

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

SILVIA PESSOA DE FREITAS PEDROSA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUEIXAS ÁLGICAS OCUPACIONAIS:
UMA ANÁLISE COM MANIPULADORES DE ALIMENTOS.**

MACEIÓ – AL

2019

SILVIA PESSOA DE FEITAS PEDROSA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUEIXAS ÁLGICAS OCUPACIONAIS:
UMA ANÁLISE COM MANIPULADORES DE ALIMENTOS.**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Ensino em
Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas, para obtenção do título
de mestre.

Orientação: Professor Dr. Geraldo Magella Teixeira.

MACEIÓ - AL

2019

Catálogo na fonte
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

O48a Oliveira, Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de
Avaliação de um programa de educação em saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais: uma análise com manipuladores de alimentos / Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira; orientador, Geraldo Magella Teixeira, 2019.
182 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia, Maceió, 2019.

Inclui referências.

1. Educação em saúde. 2. Acidentes de trabalho. 3. Segurança do trabalho. 4. Saúde ocupacional. 5. Saúde do trabalhador. I. Geraldo Magella Teixeira. II. Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia. III. Título.

CDU 37:61

SILVIA PESSOA DE FREITAS PEDROSA DE OLIVEIRA

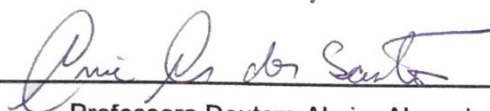
TÍTULO: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUEIXAS ÁLGICAS
OCUPACIONAIS: UMA ANÁLISE COM MANIPULADORES DE ALIMENTOS.

FOLHA DE APROVAÇÃO



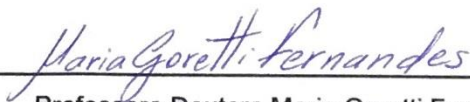
Professor Doutor Geraldo Magella Teixeira

Orientador - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas



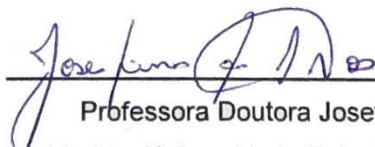
Professora Doutora Almira Alves dos Santos.

Professora interna – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas -
membro efetivo



Professora Doutora Maria Goretti Fernandes.

Professora convidada – Universidade Federal de Sergipe (UFS) – membro efetivo



Professora Doutora Josefina da Silva Santos.

Professora convidada – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas –
membro efetivo

Aprovada em: 28 / 06 / 2019

DEDICATÓRIA

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos meus pais, meus alicerces, por todo apoio, carinho e dedicação.

Ao meu esposo, Zerisson, que sempre caminhou ao meu lado e por todo amor a mim dedicado.

AGRADECIMENTOS

É impossível falar de gratidão sem falar da verdadeira razão pela qual estou aqui hoje: Jesus, o maior de todos os Mestres, Ele é o verdadeiro motivo pelo qual consegui caminhar até aqui. O Deus que a Sua imagem e semelhança formou o homem e deu-lhe o fôlego da vida, Aquele que até aqui me ajudou, capacitou e instruiu, devo ser eternamente grata, pois Ele é o maior idealizador dessa grande etapa que finalizo; Ele caminhou comigo em cada momento, ainda que cansada e distraída não percebesse o Seu amor e a Sua doce companhia. Que a sabedoria e o amor sejam os meus maiores aliados e a Sua mão poderosa guie-me sempre.

Agradeço aos meus pais, Silvia Lúcia de Freitas e José Flávio Pessoa, que muitas vezes, sacrificaram os seus sonhos em favor dos filhos, que nos ajudaram a superar as decepções que surgiram no caminho e aplaudiram de pé nossas conquistas, a vocês, meus mais sinceros agradecimentos, vocês são meus anjos da guarda, meu porto seguro. Ao meu tão amado esposo, Zerisson, você que sempre incentivou meu crescimento profissional, obrigada pelo companheirismo, cuidado e por todo apoio de sempre, meu muito obrigada a você meu amor, exemplo de dedicação, doação e, sobretudo, de amor. Sem vocês, esse sonho não seria real.

Ao meu orientador, Geraldo Magella Teixeira, aquele que, com sabedoria e paciência, compartilhou comigo seus conhecimentos ao longo dessa trajetória. Com você, aprendi que ser mestre não é apenas lecionar, transmitir o saber, mas ser orientador e amigo. Meus sinceros agradecimentos a você, professor.

Aos meus colegas do mestrado, que sem ao menos perceberem, muito me ensinaram. Juntos percorremos uma linda trajetória.

Agradeço a todos os manipuladores de alimentos que se fizeram presentes e tanto me ajudaram no desenvolvimento desse trabalho.

Obrigada!

RESUMO

A prática da educação em saúde transcende o comportamento e, portanto, contribui para melhorar a vida da comunidade, pois através do conhecimento o ser humano se torna apto, com base nos conhecimentos em saúde, a modificar, quando necessário, a condição pessoal, ambiental, econômica, social e de saúde. Para tanto, as boas práticas educativas, sobretudo na saúde ocupacional, foco dessa pesquisa, surgem como um dos pilares na promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador, à medida que propiciam um ambiente laboral seguro. O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados de ações de educação em saúde como estratégia para melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais em manipuladores de alimentos de um hospital público do município de Maceió – AL. Para isso, elegeu-se um estudo misto de abordagem quantitativa e qualitativa, em que a metodologia quantitativa foi do tipo interventiva, longitudinal e prospectiva. O presente estudo foi composto por três etapas. A primeira delas compreendeu o contato inicial com os sujeitos da pesquisa, a fim de conhecer e caracterizar a amostra; a segunda etapa compreendeu a intervenção através de ações de educação em saúde e, a terceira, constituiu-se da avaliação das mudanças induzidas pelas ações educativas no que se refere à qualidade de vida no trabalho e percepção álgica ocupacional. A população do estudo totalizou 46 profissionais, que representava o total de manipuladores de alimentos, dentre eles, vinte (20) não puderam participar, restando assim, 26 manipuladores de alimentos. Os resultados apontaram elevada prevalência de sintomas osteomusculares nos manipuladores de alimentos, assim como conhecimento genérico sobre doenças ocupacionais e os riscos relacionados à atividade laboral e, qualidade de vida no trabalho, insatisfatória. Pôde-se observar, durante a instituição das práticas educativas e, ao final do estudo, após análise dos resultados, que os manipuladores de alimentos apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa das queixas álgicas e um maior conhecimento sobre doenças ocupacionais e os riscos relacionados à atividade laboral, fator indispensável para melhora da qualidade de vida no trabalho, que ao final do estudo apresentou-se com índices satisfatórios. Diante disso, ascende-se o alerta para a importância de se implementar boas práticas de educação em saúde por parte das instituições laborais públicas e privadas, como forma de estimular o cuidado individual e coletivo, visando a redução dos acidentes e doenças ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Prevenção de Acidentes. Riscos Ocupacionais. Pessoal de Saúde. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

ABSTRACT

The practice of health education transcends the behavior and therefore contributes to improving the life of the community. Through knowledge, the human becomes apt, based on health knowledge, to modify when necessary, the personal condition, environmental, economic, social and health. Therefore, good educational practices, especially in occupational health, focus of this research, appear as one of the pillars to promote the worker health and quality of life, as they provide a safe working environment. The present study, tried to to evaluate the results of health education campaigns as a strategy for the improvement of life quality at the workplace and the decrease of algic occupational complaints in food manipulators of a public hospital in the city of Maceió – AL. For this a mixed study was chosen of qualitative and quantitative approach, in which the quantitative methodology was of the interventional, longitudinal and prospective kind. The present study was composed of three steps. The first one comprehended the initial contact with the research subjects, in order to know and characterize the sample; the second step comprehended the intervention through health education campaigns and, the third was the evaluation of the induced changes through the educational actions, referring to the quality of life at work and algic occupational perception. The population of the study was of 46 professionals, representing the total amount of food manipulators, among them, twenty (20) who couldn't participate, thus, leaving 26 food manipulators. The results showed a high prevalence of musculoskeletal symptoms was noted among the food manipulators, as well as a generic understanding of occupational diseases and the risks related to the labor activity, and unsatisfactory life quality at work. It can be observed. We could observe, during the institution of educational practices, that at the end of the study, after the result analysis, that food manipulators presented a significant statistical decrease of algic complaints and a bigger knowledge about occupational diseases and risks related to the labor activity, an indispensable factor for the improvement of life quality at work, which at the end of the study presented itself with satisfactory rates. Upon this note, we reiterate the importance of implementing good health education practices, being this, the responsibility of the private and public labor institutions, as a way of stimulating the individual and collective care, aiming at the reduction of accidents and occupational diseases.

KEYWORDS: Health Education. Accident Prevention. Occupational Risks. Health Personnel. Cumulative Trauma Disorders.

ABREVIATURAS

AL	Alagoas;
AVD's	Atividades de vida diária;
AVP's	Atividades de vida prática;
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa;
CLT	Consolidação das leis trabalhistas;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho;
DP	Desvio padrão;
ECMAL	Escola de Ciências Médicas de Alagoas;
EPI	Equipamento de Proteção Individual;
ET AL	E colaboradores.
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
HEHA	Hospital Escola Doutor Helvio Auto;
INAMPS	Instituto da previdência social;
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social;
LER	Lesões por esforços repetitivos de Saúde do trabalhador;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares;
QVT	Qualidade de vida no trabalho
QWLQ-78	Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
UFAL	Universidade Federal de Alagoas;
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas;
WWW	Rede Mundial e Computadores (do inglês: World Wide Web);

TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Manipuladores de Alimentos do Hospital Escola Dr. Hólvio Auto/UNCISAL. Junho 2018.....	46
Tabela 2 - Síntese das respostas da entrevista com os manipuladores de alimentos.....	49
Tabela 3 - Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional, procura por profissional da área de saúde entre os manipuladores de alimentos.....	58
Tabela 4 – Distribuição dos sintomas osteomusculares anterior e posterior a realização do programa de educação em saúde nos manipuladores de alimentos do HEHA.....	61
Tabela 5 - Dados simultâneos dos domínios anteriores e posteriores ao programa de educação em saúde realizado com os manipulados de alimentos do HEHA.....	65

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses independentemente do local.....	57
Gráfico 2 - Média dos sintomas osteomusculares anterior e posterior à realização do programa de educação em saúde referente aos sete dias que antecederam a aplicação do QNSO nos manipuladores de alimentos do HEHA.....	62
Gráfico 3 - Distribuição dos valores obtidos nos diferentes domínios com a aplicação do QWLQ-78 anterior ao desenvolvimento do programa de educação em saúde.....	63
Gráfico 4 - Escores dos domínios obtidos por meio do QWLQ-78 anterior e posterior ao programa de educação em saúde.....	66

QUADROS

Quadro 1- Classificação proposta para QWLQ-78.....	36
--	----

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	14
1.1 APRESENTAÇÃO GERAL	14
2 DISSERTAÇÃO	16
2.1 INTRODUÇÃO	16
2.1.1 A contextualização do objeto	19
2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.2.1 Educação em saúde	21
2.2.2 Saúde do trabalhador	22
2.2.3 O trabalho e o processo saúde-doença em manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar	24
2.2.4 Educação crítico-reflexiva Freireana	25
2.3 OBJETIVOS	27
2.3.1 Objetivo geral	27
2.3.2 Objetivos específicos	27
2.4 MÉTODOS	28
2.4.1 Fundamentação metodológica	28
2.4.2 O contexto da pesquisa	29
2.4.3 População do estudo	30
2.4.4 Os instrumentos de coleta de dados	32
2.4.4.1 Primeira Etapa	33
2.4.4.1.2 Questionário sociodemográfico	33
2.4.4.1.3 Entrevista de aprofundamento	33
2.4.4.1.4 Questionário nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO)	35
2.4.4.1.5 Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QWLQ-78)	35
2.4.4.2 Segunda etapa	36
2.4.4.2.1 Rodas de conversas	37
2.4.4.2.2 Primeiro encontro: Postura	38
2.4.4.2.3 Segundo encontro: Anatomia da coluna	38
2.4.4.2.4 Terceiro encontro: Sensação corporal-prática de AVD'S e AVP'S	39
2.4.4.2.5 Quarto encontro: Riscos ocupacionais	39
2.4.4.2.6 Quinto encontro: Prevenção dos riscos ocupacionais: Boas práticas para a qualidade de vida no trabalho	39
2.4.4.2.7 Sexto encontro: Doenças ocupacionais	40
2.4.4.2.8 Sétimo encontro: Casos clínicos	40
2.4.4.2.9 Oitavo encontro: Principais doenças ocupacionais mencionadas pelos manipuladores de alimentos do HEHA	40
2.4.4.2.10 Nono encontro: Importância do exercício físico com ênfase na ginástica laboral	40
2.4.4.2.11 Décimo encontro: Exercícios Físicos	41
2.4.4.2.12 Décimo primeiro encontro: Levantamento dos conhecimentos dos participantes acerca dos temas abordados nas rodas de conversas anteriores	41
2.4.4.2.13 Décimo segundo encontro: Desenvolvendo o produto educacional	41
2.4.4.2.14 Atividade física	42
2.4.4.3 Terceira etapa	42
2.4.4.4 Análise dos dados	42
2.4.4.5 Aspectos éticos	44
2.5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45

2.5.1 Caracterização dos manipuladores de alimentos participantes do estudo	45
2.5.2 A rotina de trabalho dos manipuladores de alimentos e a percepção quanto aos riscos e doenças ocupacionais	47
2.5.3 As práticas de educação em saúde instauradas para orientar sobre os riscos ocupacionais e a prevenção de doença e acidente de trabalho nos manipuladores de alimentos	53
2.5.4 As principais queixas osteomusculares dos manipuladores de alimentos anterior e posterior as práticas de educação em saúde	56
2.5.5 Qualidade de vida no trabalho dos manipuladores de alimentos anterior/posterior as práticas de educação em saúde	63
2.6 CONCLUSÃO	69
3 PRODUTO EDUCACIONAL	70
3.1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	70
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO	72
3.3 OBJETIVOS	75
3.3.1 Objetivo geral	75
3.3.2 Objetivos específicos	75
3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	76
3.5 CONCLUSÃO	80
4 PRODUÇÃO TÉCNICA	81
4.1 RISCOS OCUPACIONAIS	81
4.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	81
4.3 HIGIENE ORAL	82
4.4 OSTEOPOROSE	83
4.5 POSTURA	83
4.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: MANUAL DO EDUCADOR	83
4.7 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: DICAS DE POSTURA PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS	84
4.8 CÂNCER DE MAMA	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A	99
APÊNDICE B	101
APÊNDICE C	104
APÊNDICE D	121
ANEXO A	171
ANEXO B	172
ANEXO C	173
ANEXO D	178
ANEXO E	179
ANEXO F	182

1 APRESENTAÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO GERAL

Esta dissertação apresenta um programa de educação em saúde voltado para melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais em manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar. Para realização deste programa foi aplicado questionários, entrevista semiestruturada, rodas de conversa e atividade física. A dissertação é estruturada segundo as seções descritas a seguir:

A seção dois (02) discorre sobre educação em saúde; qualidade de vida; saúde do trabalhador; apresenta os conceitos básicos de estabelecimentos e profissionais de saúde, manipuladores de alimentos, bem como os riscos inerentes a categoria; aponta a justificativa para realização da presente pesquisa; o trabalho e o processo saúde doença em manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar e os preceitos da Educação Crítico-Reflexiva Freireana. Ainda nesta seção foram apresentados e discutidos, os resultados obtidos do caso estudado com auxílio da literatura e baseado nos dados colhidos.

Os produtos educacionais elaborados no contexto desta pesquisa estão bem descritos na seção três (03) desta dissertação e constituem-se de um manual educativo (APÊNDICE D) e um vídeo, intitulados, respectivamente:

- Qualidade de vida no trabalho: manual do educador;
- Qualidade de vida no trabalho: dicas de postura para manipuladores de alimentos.

Ambos voltados para trabalhadores em geral, mas principalmente para os manipuladores de alimentos que trabalham em ambiente hospitalar. Tais produtos buscam o desenvolvimento de uma educação em uma perspectiva crítica com consequente melhoria da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais.

Durante todo período do mestrado foram elaboradas oito (08) produções técnicas, sendo um (01) manual e sete (07) produções audiovisuais (vídeo). Tais produtos educacionais foram intitulados como:

- Qualidade de vida no trabalho: manual do educador;
- Câncer de mama;

- Higiene Oral;
- Osteoporose;
- Qualidade de vida no trabalho: dicas de postura para manipuladores de alimentos;
- Postura;
- Acidente Vascular Encefálico
- Riscos Ocupacionais.

As formas e locais de divulgação estão bem descritas na sessão quatro (04) desta dissertação.

2 DISSERTAÇÃO

2.1 INTRODUÇÃO

Há algum tempo, o conhecimento segue de forma segmentada, o que fragmenta e distancia os saberes científicos e, portanto, a insciência do ser humano quanto a sua própria saúde. A educação desvinculada que remete as disciplinas independentes umas das outras, gera um saber mutilado e, por sua vez, uma desconexão entre as diversas áreas do conhecimento, afastando cada vez mais as pessoas de si mesmas, do mundo e, sobretudo, da ciência; realidade vivenciada nos cursos de graduação em saúde, que na tentativa de superar esse modelo tradicional suscitou diversas reformas universitárias (HADDAD *et al.*, 2010; HERMANN *et al.*, 2017).

Historicamente, a educação em saúde pautava-se na alienação do conhecimento, com pouca ou nenhuma perspectiva abrangente e integradora que permitisse aos indivíduos, com base nos conhecimentos em saúde, melhorar a qualidade de vida, modificando quando necessário, a condição pessoal, ambiental, econômica e social, transcendendo o comportamento e, portanto, melhorando também a vida da comunidade. Deste modo, a educação em saúde limitava-se ao tratamento ou prevenção da doença, sem levar em consideração as reais necessidades da população (FEIO; OLIVEIRA, 2015; HERMANN *et al.*, 2017).

Como forma de desconstruir tais práticas educativas tradicionais e, proporcionar autocontrole e discernimento da população sobre o que pode ou não causar mal à saúde, faz-se necessária uma aprendizagem permanente centrada nas necessidades globais e individuais, em que o educador auxilia o indivíduo a encontrar a melhor solução para determinado problema através de uma relação dialógica, que propicie capacidade para decidir sobre o que é melhor para si em consonância com suas necessidades e as implicações de suas escolhas (FEIO; OLIVEIRA, 2015; HERMANN *et al.*, 2017).

Educação e saúde são os pilares de uma grande nação, portanto, desenvolver a autonomia da população, através do conhecimento, é fundamental para um futuro cada vez mais promissor. Pensar em saúde é pensar em qualidade de vida, bem estar físico, social e mental do ser humano e, existem certos fatores que determinam o estado geral das pessoas, dentre eles o trabalho. Apesar de constituir uma atividade

que impulsiona o homem, as condições laborais também contribuem para o adoecimento de grande parte da população em consequência a determinadas atividades, as quais os trabalhadores se submetem (FERNANDES; BACKES, 2010; TAVOLARO *et al.*, 2007).

Nesse sentido, as práticas de educação em saúde surgem como fortes aliadas na melhora da qualidade de vida no trabalho, estas, requerem do profissional de saúde, uma análise crítica da sua atuação, proporcionando aos trabalhadores não se limitarem apenas a assimilação do conhecimento, mas a compreender a realidade em que se encontram e a visualizar diferentes formas de transformação do seu ambiente laboral (FERNANDES; BACKES, 2010; TAVOLARO *et al.*, 2007).

As condições de trabalho podem contribuir direta ou indiretamente para o surgimento de riscos à saúde do trabalhador em decorrência da exposição a inúmeros fatores adversos presentes no ambiente laboral, que podem ser físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e emocionais, elementos do processo de trabalho que interagem entre si e com o corpo do trabalhador, resultando em acidentes e doenças ocupacionais (ANTUNES; ALVES, 2004; GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011; MERLO *et al.*, 2003; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007; SALDANHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014; WORM *et al.*, 2016).

Os estabelecimentos de saúde, sobretudo os de ambiente hospitalar, são caracterizados pelo atendimento diário e contínuo aos pacientes, o que demanda precisão, agilidade e um coordenado trabalho em equipe, sobrecarregando os trabalhadores, que muitas vezes precisam realizar suas atividades sob ritmo acelerado e intenso, jornada de trabalho extensiva, com número reduzido de trabalhadores e mobiliários inadequados. Há presença também de fatores psicossociais como pressão, atividades que envolvem vibração, ruído, frio, além das posturas estáticas com sobrecarga muscular, esforço físico e repetitividade de movimento. Fatores relacionados à organização do trabalho, ambientais e psicossociais, cuja exposição contínua propicia agravos entre os trabalhadores, repercutindo inclusive nos pacientes envolvidos no processo do cuidar (BENERI; SANTOS; LUNARDI, 2001; LOURENÇÃO *et al.*, 2017; MAGNAGO *et al.*, 2007).

Considera-se profissional da saúde, aquele que primária ou secundariamente desenvolve ações dentro das instituições de saúde, tendo ou não graduação específica para execução de determinadas funções. Faz parte desses profissionais, aqueles que atuam diretamente nas atividades de saúde e os que trabalham para

manter essas instituições, desde à gestão, o desenvolvimento e a conservação da mesma (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012).

Um dos serviços inseridos nos estabelecimentos de saúde é o de Nutrição e Dietética, que desempenha atividades relacionadas à alimentação e à nutrição, realizando o fornecimento das refeições, das orientações e da educação alimentar, prestando atendimento tanto para os enfermos, quanto para os indivíduos saudáveis. Faz parte desse grupo: nutricionistas, técnicos administrativos, lactaristas, técnicos em nutrição e os manipuladores de alimentos, foco dessa pesquisa (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012; BERTIN *et al.*, 2009; ISOSAKI *et al.*, 2011; MATOS; PROENÇA, 2003).

De acordo com a Recomendação Internacional do Código de Práticas e Princípios Gerais de Higiene de Alimentos (2003), manipulador de alimento é todo aquele que atua no manuseio direto dos alimentos, aparelhagem e utensílios alimentares ou superfícies em contato com alimentos, devendo executar as atividades inerentes à categoria de forma higiênica e segura, garantindo refeições livres de contaminação (BERTIN *et al.*, 2009).

Apesar de toda estrutura tecnológica empregada na produção dos alimentos, a atividade manufaturada ainda é a principal responsável pela qualidade das refeições, tornando a manipulação de alimentos uma tarefa complexa. Além disso, nos serviços de alimentação ocorrem alta produtividade e esta é influenciada por fatores de riscos ambientais e de organização do trabalho, tais como: ruído, calor, umidade, risco de acidentes, ritmo de trabalho intenso e repetitivo, posturas estáticas, fadiga, queda de produtividade, problemas de saúde e, sobretudo, acidentes de trabalho, o que afeta não só esses trabalhadores, mas também a qualidade no preparo dos alimentos. Somados a isso, percebe-se o negligenciamento da ciência em relação a esses profissionais, considerando a escassez de estudos relacionados a essa população e, principalmente os manipuladores de alimentos e sua percepção frente ao seu trabalho, que de maneira geral, sobretudo no Brasil, procedem de camadas sociais menos favorecidas (BERTIN *et al.*, 2009; MATOS; PROENÇA, 2003; CAVALLI; SALAY, 2007).

Nesse contexto, faz-se imprescindível a orientação e a intervenção através de ações educativas sobre os riscos aos quais esses profissionais se submetem no processo de suas atividades laborais, estimulando o empoderamento dos trabalhadores, à medida que permite que os mesmos tenham conhecimento sobre os

perigos potenciais de suas atividades, participando veementemente da organização e tomada de decisões relacionadas à saúde ocupacional ao lado dos educadores e, com isso, melhorando suas condições de trabalho a partir da conscientização dos seus atos, por meio de todo suporte prévio para enfrentar efetivamente os riscos de suas atividades e seus problemas de saúde ocupacional (TAVOLARO *et al.*, 2007).

2.1.1 A contextualização do objeto

Esse estudo tem como objeto de pesquisa a avaliação de um programa de educação em saúde como estratégia na melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais em profissionais do setor de Nutrição e Dietética, mais especificamente os manipuladores de alimentos de um hospital público do município de Maceió- AL. Estes representam uma enorme classe de trabalhadores, que no intuito de servir se expõem a uma série de riscos inerentes às atividades de trabalho afetando diretamente a sua própria saúde e todo processo produtivo, contribuindo assim para uma insegurança alimentar.

Apesar de existirem diversos estudos na literatura nacional e internacional sobre educação em saúde relacionada à presença de sintomas osteomusculares e aos riscos aos quais os trabalhadores se submetem no âmbito de suas atividades laborais, ainda há a escassez de estudos direcionados aos serviços de nutrição e dietética, sobretudo, com manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar. Somado ao fato de constituírem uma população que, de maneira geral, procede de camadas sociais menos favorecidas e, portanto, possui acesso desigual à educação, elemento vital para construção e transformação do ser humano (BERTIN *et al.*, 2009).

Pensando nessa realidade que se idealizou a origem desse estudo, a fim de avaliar o impacto de uma ação educativa na qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais nos manipuladores de alimentos. Frente a esse contexto, mostra-se bastante relevante estimular a conscientização de hábitos saudáveis na execução das atividades laborais por parte dos manipuladores de alimentos, à medida que estimula o autogerenciamento e com isso, previne o desenvolvimento e/ou agravamento de lesões ocupacionais.

Além disso, esse estudo ascende o alerta para a importância do estabelecimento de práticas de educação em saúde por parte das instituições

laborais, como forma de melhorar a qualidade do serviço prestado, da diminuição do absenteísmo e do aumento da produtividade.

Em decorrência da natureza das atividades que executam, os manipuladores de alimentos se expõem a uma série de riscos existentes no ambiente laboral, tais como: movimentos repetitivos, posturas estáticas, levantamento excessivo de peso, além de constituir uma atividade que exige tempo e precisão no preparo e manuseio dos alimentos, o que induz a uma maior predisposição para o surgimento dos distúrbios ocupacionais. Tais fatos fazem com que haja mudança constante no quadro de funcionários, absenteísmo e sobrecarga profissional, prejudicando todo o processo produtivo (BERTIN *et al.*, 2009).

Além do esforço físico, da precisão, da premência e das demais exigências que o preparo dos alimentos exige, há ainda a tensão por parte dos manipuladores de alimentos durante todo processo, em decorrência da natureza da atividade que requer o máximo de atenção e cuidado para evitar contaminação dos alimentos, situação que está diretamente ligada ao despreparo desses profissionais, acarretando em surtos de doenças de origem alimentar, decorrentes da falta de higiene e má perícia no manuseio das refeições; Assim, passam a executar suas atividades, muitas vezes, com sentimentos de incapacidade e de apreensão, afetando também a carga emocional (BERTIN *et al.*, 2009; CAVALLI; SALAY, 2007; GARCIA, 2006).

A profissão de manipuladores de alimentos favorece o desenvolvimento de DORT e queixas álgicas, sobretudo nos membros inferiores, na região lombar e nos ombros. Além disso, estudos que abordam as LER/DORT'S em serviços de alimentação no Brasil, sobretudo em ambiente hospitalar, são poucos, portanto, torna-se um grupo de interesse na saúde ocupacional no que diz respeito à educação em saúde (ISOSAK *et al.*, 2011).

Posto isso, é de fundamental importância debater a instituição de práticas educativas na busca pela melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais nesta população.

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 Educação em saúde

De acordo com a história, as ações educativas na área da saúde tinham papel insignificante, as responsabilidades referentes aos cuidados e as ações de educação em saúde eram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação, respectivamente; um modelo que além de dissociar o conhecimento não levava em consideração às necessidades da população (ALVES; AERTS, 2011; HADDAD *et al.*, 2010; HERMANN *et al.*, 2017).

As práticas de saúde no Brasil e o conceito de saúde/doença, durante grande parte do século XX, baseavam-se no modelo Flexneriano que privilegiava sua abordagem sob a tríade hospitalocêntrica, biologicista e curativista da doença. A prática educativa limitava-se a instruir sobre as mudanças de comportamentos nocivos responsabilizando o indivíduo pelo surgimento da doença; não havia uma relação entre conteúdo e realidade, educando e educador (ALVES; AERTS, 2011; SOUZA *et al.*, 2015).

Foi a partir da década de 1970, com o movimento de Reforma Sanitária e as discussões da VIII CNS, em 1986, que os conceitos de saúde/doença e educação começaram a ficar mais amplos. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as propostas da Reforma Sanitária finalmente consolidaram-se e a educação em saúde passou a ser vista como uma forte aliada na transformação social. Esse contexto propiciou estímulo ao trabalho participativo da comunidade e traçou caminhos que viabilizaram aos diferentes grupos sociais a compreensão da sua condição de vida e a reflexão sobre como transformá-la (ALVES; AERTS, 2011).

Mesmo com tantos avanços, a desconstrução das práticas educativas tradicionais - que seguem um modelo autoritário, centrado no comportamento adequado, remetendo a responsabilização do indivíduo quanto à doença - ainda representa um grande desafio a ser superado e mais uma vez fica evidenciado quão imprescindível é o enfoque da educação popular como parte integrante do processo de formação dos trabalhadores em saúde, estes que “dominam o saber”, “ensinam” para a população leiga, seguindo a perspectiva da educação bancária, voltada para transmissão de conhecimento (ALVES; AERTS, 2011).

Posto isso, faz-se necessária a reestruturação de tais práticas educativas tradicionais, de modo a estimular uma sociedade mais inclusiva, com a participação da comunidade através de uma relação dialógica entre os profissionais de saúde e a população, cujo foco esteja no reconhecimento da cultura popular inserida. Para se alcançar tal nível de inclusão os profissionais da saúde são os principais agentes e, assim sendo, a educação em saúde voltada para a coletividade deve ser um dos pilares na sua formação (ALVES; AERTS, 2011; FEIO; OLIVEIRA, 2015; HERMANN *et al.*, 2017).

Apesar de constituir uma atividade que promove o crescimento humano, o trabalho também contribui para o adoecimento de grande parte da população, o que vem se agravando em decorrência da inexistência de intervenções ergonômicas e ainda pelo pouco conhecimento sobre o processo de adoecimento por parte dos trabalhadores. Nesse contexto, faz-se necessário aproximar-se da realidade na qual os trabalhadores encontram-se inseridos e, com isso, desenvolver programas de educação para essa população de modo a prevenir doenças ocupacionais e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores; isso porque um conhecimento contextualizado, do meio de atuação, potencializa as relações multiprofissionais e estrutura de mecanismos sólidos de aprendizado (ALVES, 2005; FERNANDES; BACKES, 2010; LIMA *et al.*, 2015; REGIS FILHO; MICHELS; SELL, 2006; TAVOLARO *et al.*, 2007).

Sendo assim, a educação no ambiente de trabalho torna-se vital para o autogerenciamento dos trabalhadores no que diz respeito à qualidade e à segurança no desempenho de suas funções, devendo, portanto, ser uma condição de todas as instituições de saúde (TAVOLLARO *et al.*, 2007).

2.2.2 Saúde do trabalhador

O trabalho é tão antigo quanto o primeiro ser humano, no entanto a correlação entre as atividades laborais e a doença ficou recôndita por mais de dois séculos. No Brasil, foi a partir da década de 1940, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com o surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o do Instituto de Previdência Social (INAMPS), que os problemas oriundos do trabalho finalmente começaram a ser estudados (NOGUEIRA, 2007).

A partir dos anos 1980, com o movimento da Reforma Sanitária, que trazia

postas inovadoras quanto à saúde pública englobando também a saúde do trabalhador, o quesito saúde-trabalho passou a ser discutido como questão social. Com a criação do SUS, as propostas da reforma sanitária ganharam ainda mais destaque e o povo brasileiro ganhou direito universal à saúde. Além de outras atribuições, passou a ser dever do SUS executar ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (JACKSON FILHO *et al.*, 2018; DIAS; SILVA, 2013; NOGUEIRA, 2007).

Dessa forma, é importante ressaltar que, tal evolução ocorreu devido à necessidade de intervir para reduzir os agravos que tanto afetam a saúde do trabalhador como respinga na economia. Porém, esse modelo assistencial ainda não está completamente consolidado, uma vez que ele continua privilegiando sua abordagem sob o regime curativista e tem sido desenvolvido apenas em alguns estados e municípios de forma isolada e dissociada das demais ações de saúde no país (JACKSON FILHO *et al.*, 2018; NOGUEIRA, 2007).

Tais agravos ligados ao trabalho são decorrentes das condições precárias do ambiente laboral ou do processo operacional das diferentes atividades profissionais, que expõem os trabalhadores a diversos riscos sejam eles biológicos, ergonômicos, acidentais ou físicos. Dentre esses agravos, têm-se as LER/DORT'S, considerados na atualidade um grave problema de saúde pública no Brasil, que leva a incapacidade dos profissionais, déficit na produtividade e ainda altos custos com benefício previdenciário (MEDINA; MAIA, 2016; NEVES; NUNES, 2009; SOUZA; SANTANA, 2011).

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (2012), o setor de produtos alimentícios e bebidas, nos anos de 2010 a 2012, respondeu por 25% dos acidentes ocorridos na indústria da transformação, correspondendo a uma parcela significativa de acidentes ocorridos nestes anos. Nos anos de 2000 e 2005, foram gastos no Brasil, milhões de reais com auxílio doença a bancários, totalizando 14,9 milhões de dias sem trabalhar (SCOPEL; OLIVEIRA; WEHRMEISTER, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Essas enfermidades compreendem as doenças musculoesqueléticas que atingem músculos, nervos, tendões, articulações, cartilagens, discos intervertebrais e, são de cunho inflamatório e degenerativo, que muitas vezes, levam a quadros de dor e limitação. Nos Estados Unidos, esses agravos constituem quase 53% dos benefícios do seguro de compensação dos trabalhadores, representando ainda em grande parte

do mundo, a maior causa de recebimentos de compensações por dias sem trabalhar em consequência desses agravos (SOUZA; SANTANA, 2011).

2.2.3 O trabalho e o processo saúde-doença em manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar

A depender do tipo de trabalho e do ambiente em que se realiza a atividade laboral, o indivíduo estará sujeito aos diferentes tipos e intensidades de riscos ocupacionais. Fatores tecnológicos, econômicos e sociais são decisivos para exposição dos riscos e, portanto, do adoecimento dos trabalhadores (MEDINA; MAIA, 2016; NEVES; NUNES, 2009; SOUZA; SANTANA, 2011).

A atividade de nutrição hospitalar atua, de modo geral, na prestação de serviços, tanto aos enfermos, quanto aos sadios. Trata-se de uma atividade caracterizada pelo atendimento diário e contínuo, repleta de exigências no que se refere aos cuidados com a contaminação alimentar, algo que requer bastante responsabilidade. Somado a isso, a depender da função e do local, existem diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças ocupacionais (ISOSAKI *et al.*, 2011).

Tais fatores, dizem respeito à precariedade do ambiente laboral e das condições como má postura, movimentos repetitivos, posturas estáticas por longos períodos, atividades que envolvam vibrações, pressões locais sobre os tecidos, frio, carga mecânica e estática e aqueles relacionados à organização do trabalho (aumento da jornada de trabalho, ritmo acelerado, déficit de trabalhadores), psicossociais, entre outros. Considera-se que a dor, principal sintoma dos distúrbios musculoesqueléticos, é comum entre os trabalhadores de saúde (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012; CASAROTTO; MENDES, 2003; ISOSAKI *et al.*, 2011; LOURENÇÃO *et al.*, 2017).

As instituições de saúde diferenciam-se dos demais locais de trabalho, por se tratar de um ambiente desgastante e frustrante, uma vez que lida diariamente com situações de tristeza, como a doença e a morte, o que leva uma intensa carga emocional (NOGUEIRA, 2007).

A atividade de manipulador de alimento requer intenso trabalho durante os processos de preparação, servir, produzir os alimentos e realizar a limpeza do local de trabalho, tais tarefas vêm acompanhadas de movimentos repetitivos de membros superiores e da coluna, de levantamento de pesos em excesso e da permanência em

pé por longos períodos. Os principais agravos que acometem os profissionais manipuladores de alimentos são queixas álgicas, sobretudo nos membros inferiores, na região lombar e membros superiores que podem estar relacionadas com o desenvolvimento de LER/DORT, manifestações estas que levam ao absenteísmo (CASAROTTO; MENDES, 2003).

As LER/DORT'S, constituem um agrupamento de doenças que afetam músculos, nervos e tendões, sobrecarregando o sistema musculoesquelético e, que se relacionam com as exigências, a organização do trabalho e os ambientes físicos. São caracterizadas por vários sintomas, dentre eles: dor, parestesia, fadiga, inflamação e pode ainda, provocar incapacidade funcional da região comprometida. São patologias que atingem o trabalhador no ápice da produtividade, acometendo em maior número o sexo feminino (CHIAVEGATO FILHO; CASAROTTO; MENDES, 2003; ISOSAKI *et al.*, 2011; PEREIRA JUNIOR, 2004; OLIVEIRA, 2001).

Diante disso, é direito dos trabalhadores conhecerem os riscos aos quais se expõem no exercício de suas atividades, para com isso, com base nos conhecimentos em saúde adquiridos a partir de uma educação continuada que aborde a temática saúde ocupacional de forma contextualizada, melhorarem suas condições de trabalho (TAVOLLARO *et al.*, 2017).

2.2.4 Educação Crítico-Reflexiva Freireana

Educação não se limita a transferência de saberes, mas a uma troca de experiências entre os sujeitos à procura de significados, o que requer uma postura de constante reflexão para aceitação contígua dos resultados e tomada de decisões, realizadas através de uma relação dialógica entre educador e educando e desenvolvida, a partir de um enfoque problematizador, de modo a estimular o indivíduo a buscar mudanças e, torná-los aptos a transformarem sua realidade e assumirem uma postura crítica e emancipadora (BRANDÃO, 1982; SAMPAIO *et al.*, 2014).

A proposta Freireana baseia-se na desconstrução da tradicional educação bancária, que tem o professor como depositante do saber e o aluno armazenador de conhecimento; para isso, Freire estimulava os sujeitos a pensarem de forma correta e não apenas memorizarem o conteúdo, através de uma metodologia participativa que priorizava o diálogo comunicativo e que permitia uma maior interação entre os educadores e educandos (RUBIO, 1997).

Nesse contexto, para uma abordagem efetiva, cria-se uma relação direta entre as necessidades dos sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem e o conteúdo que se quer trabalhar, isso porque, o conhecimento contextualizado, do meio de atuação, potencializa as relações e estrutura de mecanismos sólidos de aprendizado (TAVOLARO *et al.*, 2007).

No Brasil, as ideias de Paulo Freire vêm sendo amplamente utilizadas por diversos estudiosos da área da saúde, no intuito de sugerir mudanças no processo pedagógico inerentes à formação profissional e, ainda, ações no sistema de saúde do país. Tais ideias buscam a edificação do conhecimento através da comunicação e troca de experiências, resultando no pensamento crítico e reflexivo dos sujeitos acerca da realidade a qual estão inseridos, capazes de intervir e transformá-la. Nessa mesma perspectiva, em âmbito mundial, vários autores utilizam as ideias Freireanas para disseminar os benefícios do empoderamento na promoção da saúde. Nesse sentido, os sujeitos são estimulados a trabalhar a autonomia e a modificação de hábitos essenciais que possam trazer benefícios para suas vidas (HEIDEMANN *et al.*, 2010).

Os benefícios deste referencial metodológico não se restringem apenas as ações de promoção à saúde, a pesquisa também pode se beneficiar a partir do estímulo ao trabalho participativo da comunidade, pois assim, traçam-se caminhos que viabilizam aos diferentes grupos sociais a compreensão da sua condição de vida e a reflexão sobre como transformá-la (HEIDEMANN *et al.*, 2010).

Para alcançar avanço social é importante ter progresso individual, uma vez que, a sociedade é a totalidade dos sujeitos que a compõem, a partir de tal concepção, as ideias de Paulo Freire tornam-se de grande importância na promoção da saúde visto que, ele defende a emancipação do indivíduo como instrumento imprescindível para transformação da sociedade e, portanto, seres governantes de si próprios (COLLA, 2013; HEIDEMANN *et al.*, 2010).

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo geral

- Avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde como estratégia para melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais em profissionais do setor de Nutrição e Dietética.

2.3.2 Objetivos específicos

- Elaborar uma estratégia educativa para melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais através de uma educação participativa seguindo as ideias de Paulo Freire;
- Analisar, através da percepção desses trabalhadores de saúde, às mudanças ocorridas no quesito estado geral, englobando saúde física e mental, antes e após a implantação do programa educacional voltado para saúde ocupacional desses trabalhadores;
- Avaliar a percepção das queixas álgicas antes e após a implantação do programa de educação em saúde.

2.4 MÉTODOS

2.4.1 Fundamentação metodológica

Trata-se de um estudo misto de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo a metodologia quantitativa do tipo interventiva, longitudinal e prospectiva. O caminho escolhido para desenvolver a pesquisa foi delineado a partir da necessidade de analisar os dados sob diferentes percepções. Somado a isso, ao combinar neste trabalho, métodos e técnicas qualitativas e quantitativas aumenta-se a legitimidade dos resultados e, portanto, torna-se a pesquisa mais forte, à medida que reduz as deficiências particulares de cada método (OLIVEIRA, 2015).

A proposta de realizar a intervenção seguindo as ideias do educador Paulo Freire, justifica-se pela grande influência desse autor na linha da educação popular, enfermagem e saúde, além de ser um referencial bastante utilizado como opção metodológica na promoção da saúde por muitos países e, ainda por poder contribuir para uma educação libertária e transformadora (BOEHS *et al.*, 2007; HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Para alcançar os objetivos dessa pesquisa, o estudo percorreu três etapas distintas.

A primeira delas compreendeu o contato inicial com os sujeitos da pesquisa, a fim de conhecer e caracterizar a população e, com isso direcionar o foco das ações educativas. Para isso, foram utilizados: Questionário Sociodemográfico (ver APÊNDICE A), QNSO (ANEXO A), QWLQ-78 (ANEXO B) e entrevista de aprofundamento.

A segunda etapa compreendeu a intervenção, através de rodas de conversa construídas mediante as necessidades e as interações com os sujeitos da investigação identificadas no primeiro momento e, atividade física.

A terceira etapa constituiu-se da avaliação das mudanças induzidas pelas ações educativas no que se refere à qualidade de vida no trabalho e à percepção algica ocupacional.

O primeiro momento, que consistiu a primeira etapa do estudo, adotou-se uma abordagem qualitativa e quantitativa como forma de conhecer os indivíduos participantes da pesquisa acerca de dados sociodemográficos, bem como

compreender a percepção dos mesmos em relação às diferentes dimensões de sintomas álgicos ocupacionais e suas repercussões na qualidade de vida no trabalho, além de conhecer o grau de esclarecimento dos pesquisados sobre os riscos ocupacionais aos quais eles se submetem na realização de suas atividades e o desenvolvimento de LER/DORT. Nesta fase ocorreu o contato inicial com os sujeitos da pesquisa, informando-os sobre os propósitos do estudo e convidando-os a participar da mesma. Foi feita a leitura do TCLE (APÊNDICE B) e para os que demonstraram interesse em participar da pesquisa, foram utilizados questionários e entrevista semiestruturada com a finalidade de conhecer e caracterizar os sujeitos da investigação e com isso facilitar a elaboração das práticas educacionais.

A segunda etapa compreendeu a fase da intervenção, em que foi colocado em prática o programa de educação em saúde, que ocorreu através da metodologia qualitativa utilizando para isso, rodas de conversas construídas mediante as necessidades observadas durante o primeiro momento do estudo e durante a realização das próprias rodas de conversas, de acordo com as dúvidas que iam surgindo no decorrer das mesmas e atividade física.

Para a terceira etapa utilizou-se uma abordagem quantitativa como forma de avaliar as mudanças provocadas pelas práticas de educação em saúde no que se refere qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais.

2.4.2 O contexto da pesquisa

Foi escolhido o Hospital Escola Dr. Helvio Auto (HEHA) como cenário para essa pesquisa, por pertencer a UNCISAL, instituição sede do mestrado ao qual faço parte e, localizar-se nas proximidades da mesma, o que facilitou geograficamente a mobilidade entre a universidade e o referido hospital, além de ser considerado um hospital escola referência no tratamento de doenças infectocontagiosas em todo o Estado de Alagoas.

A unidade foi inaugurada no fim do século XIX, com o propósito de isolar pacientes portadores de hanseníase, peste, cólera, malária, entre outras, vindos de todo o Estado de Alagoas. Após uma reforma estrutural na década de 1940, no Governo de Silvestre Péricles de Góes Monteiro, passou a ser denominado “Hospital Constança de Góes Monteiro” e ampliou o atendimento para traumas. Na década de 1980, o Hospital mudou novamente de denominação e passou a chamar-se “Hospital

de Doenças Tropicais Constança de Góes Monteiro” e volta a especializar-se em doenças infecciosas; hoje está vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas e passou a servir de referência junto ao Ministério da Saúde (HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO, 2019).

A característica de ser hospital de ensino se deve ao fato de serem ministradas, desde a década de 1950, aulas teóricas e práticas da disciplina de doenças infecciosas e parasitárias da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e posteriormente, em 1970, também da Escola de Ciências Médicas de Alagoas (ECMAL) (HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO, 2019).

Em dezembro de 1998 foi denominado “Hospital Escola Hêlvio José de Farias Auto”, em homenagem ao Médico e Professor pertencente ao quadro efetivo do hospital e pioneiro no estudo das doenças infectocontagiosas no Estado (HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO, 2019).

No ano de 2000, após a reforma Administrativa do Estado, o Hospital passou a ser vinculado à então, Fundação Universitária de Ciências da Saúde (UNCISAL), mantendo suas características como referência no cuidado de doenças infectocontagiosas e mantendo sua função de Hospital Escola, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS (HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO, 2019).

Em 2005, após a transformação da UNCISAL em Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, o hospital passou a ser uma das Unidades Complementares dessa Universidade (HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO, 2019).

2.4.3 População do estudo

A amostra foi composta por profissionais do setor de nutrição do HEHA, mais especificamente, os manipuladores de alimentos de ambos os gêneros, efetivos no setor de nutrição há pelo menos um ano, que não participavam de programa regular de atividade física e que não possuíam comprometimento anatômico e/ou fisiológico que limitassem a realização dos exercícios propostos;

O tamanho da população foi definido em quarenta e seis (46) profissionais, sendo cinco (05) auxiliares de cozinha, três (03) burocratas, quinze (15) copeiros de

ala, dose (12) cozinheiros, sete (07) copeiros de refeitório e quatro (04) almoxarifes de alimentos. O que representa 100% da população em questão. O tamanho da amostra foi determinado por conveniência baseado no número de profissionais que atuam no referido hospital.

Inicialmente, realizou-se contato com a coordenadora do núcleo de Nutrição e Dietética no intuito de informar aos manipuladores de alimentos sobre o desenvolvimento do estudo e definir o melhor horário para encontrá-los e convidá-los para participarem da pesquisa. No dia estabelecido, foi feita a leitura do TCLE e, para os que demonstraram interesse em participar da pesquisa, foram utilizados questionários e entrevista semiestruturada com a finalidade de conhecer e caracterizar os sujeitos da investigação e, com isso, facilitar a elaboração das práticas educacionais.

A população foi composta por quarenta e seis (46) profissionais, que representavam o total de manipuladores de alimentos. Dos quais, vinte (20) não puderam participar da pesquisa pelos seguintes motivos: três (03) estavam de férias, um (01) em licença maternidade, dois (02) em benefício pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), quatro (04) optaram por não participar, restando trinta e seis (36) profissionais. Entretanto, após o início da intervenção, cinco (05) não demonstraram interesse, dois (02) entraram em benefício pelo INSS e três (03) entraram de férias, restando assim, 26 manipuladores de alimentos participantes da pesquisa, perfazendo um total de 56,5% dos elegíveis.

Figura 1: Fluxograma para dados da amostra



Fonte: dados da pesquisa

Os momentos designados para a primeira, a segunda e a terceira etapa do estudo, foram realizados com os sujeitos da pesquisa nos dias dos plantões de cada participante, em horários destinados ao descanso dos mesmos, de acordo com escala disponibilizada previamente, pela coordenação do núcleo de nutrição e dietética do HEHA.

Na primeira etapa da pesquisa, foi aplicado o QNSO, QWLQ-78 e entrevista de aprofundamento em todos os sujeitos que concordaram participar do estudo após leitura do TCLE. Os dados coletados nesta etapa ofereceram subsídios para o desenvolvimento da etapa dois.

A segunda etapa foi constituída por rodas de conversa erigidas mediante as necessidades observadas na etapa um (01) do estudo e das dúvidas que foram surgindo durante as discussões das rodas de conversas pelos sujeitos da pesquisa e, de atividade física.

A terceira etapa consistiu na reaplicação do QNSO e do QWLQ-78 como forma de verificar as mudanças induzidas pelas ações educativas no que se refere à qualidade de vida no trabalho e percepção álgica ocupacional.

2.4.4 Os instrumentos de coleta de dados

Para realização do estudo, foram utilizados quatro (04) instrumentos de coleta de dados; rodas de conversas e atividade física.

➤ Na primeira etapa do estudo utilizou-se:

- QNSO (ANEXO A);
- QWLQ-78 (ANEXO B);
- Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE A);
- Entrevista de Aprofundamento.

➤ Na segunda etapa, ocorreu o desenvolvimento da atividade educativa e, para isso foram utilizados:

- Rodas de conversas;
- Atividade Física.

➤ Na terceira etapa foram reaplicados os instrumentos:

- QNSO;
- QWLQ-78;

2.4.4.1 Primeira etapa

2.4.4.1.2 Questionário sociodemográfico

Instrumento desenvolvido de forma a compreender questões de caráter mais pessoal e dados demográficos sobre os participantes (idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil, renda mensal), doenças auto referidas (hipotireoidismo, artrite, diabetes, fibromialgia, hérnia de disco, gota, tendinite do supraespinhoso e fraturas), informações referentes à caracterização do ambiente e do sistema ocupacional (turno de serviço, carga horária, tempo de profissão, uso de equipamentos, pausas, postura adotada, alongamento, outra atividade remunerada, atividade profissional anterior), informações referentes aos hábitos de vida (tabagismo, realização de atividade física, realização de atividades domésticas, realização de trabalhos manuais, se toca instrumentos musicais, se passa tempo em frente ao computador e realização de atividades que exigem o uso excessivo dos membros superiores).

O questionário foi composto de quinze (15) perguntas elaboradas pelos pesquisadores e conta com a possibilidade de respostas rápidas e simples, de forma a garantir a compreensão das mesmas (APÊNDICE A).

2.4.4.1.3 Entrevista de aprofundamento

Foi realizada no sentido de melhor compreender o grau de esclarecimento dos participantes da pesquisa sobre os riscos ocupacionais inerentes as atividades laborais, o conhecimento sobre o desenvolvimento de LER/DORT, a percepção em relação às diferentes dimensões de sintomas álgicos ocupacionais e suas repercussões na qualidade de vida no trabalho e, com isso desenvolver subsídios para elaboração dos temas pertinentes as rodas de conversa desenvolvidas na segunda etapa da pesquisa.

Para tanto, foi utilizada a entrevista semiestruturada por se tratar de um instrumento que facilita o acesso às informações que não se pode captar de forma

quantitativa, por meio de questionários ou observação direta, como sentimentos, pensamentos e intenções e, ainda por ser um método flexível, que permite respostas livres e espontâneas dos pesquisados, além de possibilitar que os mesmos discorram sobre suas experiências relacionadas ao tema proposto pelo pesquisador (MARTINS; BOGUS, 2004).

Para tanto, foi utilizada a entrevista semiestruturada por se tratar de um instrumento flexível, que permite respostas livres e espontâneas dos pesquisados, além de possibilitar que os mesmos discorram sobre suas experiências relacionadas ao tema proposto pelo pesquisador (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Por convenção, foi elaborada uma tabela identificando cada um dos vinte e seis participantes da pesquisa, com uma letra (S), seguida do numeral cardinal de 1 até 26. Dessa forma, S1 é o colaborador 1; S2 é o colaborador 2, e assim por diante, até S26, que é o colaborador 26.

Para construção da entrevista os seguintes temas norteadores foram elencados:

- Doenças ocupacionais e riscos relacionados à atividade laboral;
- Percepção dolorosa relacionada ao trabalho;
- Boas práticas para qualidade de vida no trabalho.

As Respostas foram gravadas, mediante consentimento dos entrevistados, para isso foi utilizado a gravação de vozes por meio de um gravador de áudio digital Sony ICD-PX440. As falas foram transcritas integralmente para um melhor entendimento dos resultados e arquivadas em computador de uso pessoal do pesquisador. Todos os relatos e discussões foram gravados, mediante o consentimento dos participantes, integralmente transcritos pelo pesquisador e analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, 2011 que obedece às seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013).

Para escolha do número total de participantes que participaram da entrevista, foi considerada a qualidade e repetitividade das informações, à medida que os dados começaram a se repetir ocorrendo uma redundância de informações, de acordo com a concepção do pesquisador, ocorreu a suspensão de novos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MINAYO, SANCHES, 1993).

A saturação das repostas ocorreu na décima sexta entrevista de um total de

trinta e seis (36) pesquisados, com tempo médio de dez (10) minutos cada uma, no entanto, a fim de buscar mais informações e garantir mais conteúdo para segunda etapa, foram realizadas vinte e seis (26) entrevistas.

2.4.4.1.4 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO):

Trata-se de um instrumento utilizado para avaliar a percepção desses trabalhadores de saúde quanto às mudanças ocorridas no quesito estado geral, aspectos físico e mental, antes e após implantação das ações de saúde voltadas para saúde ocupacional desses trabalhadores. O QNSO é composto por perguntas de múltipla escolha ou binárias referentes à presença de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho nas diversas regiões anatômicas do corpo (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

Através desse instrumento, o trabalhador poderá identificar a presença de sintomas osteomusculares, sendo importante subsídio para averiguação do ambiente laboral, não devendo ser utilizado como base para diagnóstico clínico. Foi reproduzido em diversos idiomas na última década, dando origem a inúmeros estudos os quais alcançaram resultados satisfatórios. Existem três (03) modelos de QNSO, um que engloba todas as áreas anatômicas do corpo, e os demais, específicos para as regiões lombares, de pescoço e de ombros (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

O modelo utilizado nesse estudo (conforme ANEXO A) consiste no geral do QNSO. O indivíduo responde baseado nos últimos doze (12) meses e os sete (07) dias que antecedem a entrevista, assim como noticia se houve afastamento das atividades rotineiras no último ano. Por se tratar de um instrumento simples e com bons resultados, o QNSO é bastante recomendado em investigações epidemiológicas e estudos que visam mensurar a incidência dos sintomas osteomusculares (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

2.4.4.1.5 Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QWLQ-78)

Este instrumento avalia a qualidade de vida no trabalho sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional. Apesar de ser um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida no trabalho ele também avalia outros domínios, que de forma indireta, podem influenciar na vida profissional dos trabalhadores. São

considerados quatro (04) domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. Trata-se de um questionário composto por setenta e oito (78) questões, cujas respostas obedecem a uma variação de satisfação que vai de 1 a 5 pontos no tocante a qualidade de vida no trabalho, sendo esta positiva quando a pontuação for maior e negativa quando a mesma for menor. As perguntas foram respondidas baseando-se nas duas últimas semanas que antecederam a aplicação deste questionário. Para análise final dos dados, foi utilizada a escala sugerida por Sivieiro (2003) e adaptada por Reis Júnior (2008), conforme o quadro 1.

Quadro 1- Classificação proposta para QWLQ-78

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

Fonte: Reis Júnior, 2008.

Esse questionário (ANEXO B) foi validado obedecendo a critérios técnicos pré-determinados pelo WHOQOL *Group* (HAUSER, 2012; REIS JÚNIOR, 2008).

2.4.4.2 Segunda etapa

Os encontros, doze (12) no total, ocorreram nos meses de julho a setembro de 2018, uma vez por semana, distribuídos para cinco (05) turmas com média de cinco (05) participantes cada.

A escolha pelo trabalho em grupo se deu como forma de estimular os sujeitos da pesquisa a encontrarem, juntos, caminhos de enfrentamento dos problemas inerentes às atividades laborais a partir do compartilhamento de conhecimento, o que constitui um importante mecanismo para desenvolver o pensamento crítico dos indivíduos; pois, seguindo as ideias Freireanas, nesta metodologia, educador e educando são os sujeitos do processo de educação (SOUZA *et al.*, 2005).

A quantidade de reuniões (12) não foi previamente determinada, os temas foram surgindo mediante a produção coletiva decorrente da experiência do trabalho em grupo à medida que iam surgindo dúvidas sobre determinados assuntos durante as discussões das reuniões.

2.4.4.2.1 Rodas de conversas

A educação em rodas de conversas mostra-se bastante relevante à medida que possibilita encontros dialógicos, em que não ocorre transferência de conhecimento, mas o compartilhamento de saberes de forma horizontal, excluindo-se a ideia de que o educador é o detentor do saber. Neste sentido, os sujeitos expõem suas experiências, o que permite uma maior compreensão das necessidades e aspirações, do seu próprio ponto de vista, corroborando com a filosofia da educação em saúde, ao passo que enfatiza a participação integral do educando no processo educativo (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Trata-se de uma técnica que constrói o conhecimento de forma coletiva, o que possibilita a formação do pensamento crítico e reflexivo, à medida que abre espaços para a fala contextualizada e a apreensão acurada da mesma, estimulando a interação e confiança entre os participantes da roda (PAIVA, 2002; SAMPAIO *et al.*, 2014).

A roda de conversas vai de encontro ao modelo da educação bancária, típica educação tradicional, do saber vertical. Ao contrário desta, as rodas de conversas privilegiam as ideias propostas por Paulo Freire, que defendem a participação livre e crítica dos educandos, característica da educação libertadora, comprometida com a conscientização dos sujeitos (FREIRE, 1967; PAIVA, 2002; SAMPAIO *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, utilizou-se a roda de conversa como ferramenta de educação em saúde, pois esta promove o diálogo e autonomia dos educandos, que ao mesmo tempo que ensinam, aprendem mediante contexto de suas vivências e experiências (DIAS *et al.*, 2018).

As reuniões das rodas de conversas ocorreram nos meses de Julho a setembro de 2018, totalizando doze (12) encontros. Todos os sujeitos do estudo participaram de todas as reuniões, sempre realizadas no horário de descanso dos sujeitos, nos dias dos plantões previamente definidos na escala disponibilizada pela coordenação do núcleo de nutrição e dietética do HEHA.

Os núcleos temáticos foram definidos na etapa um do estudo, mediante a verificação, por meio das entrevistas de aprofundamento, do grau de esclarecimento dos sujeitos participantes da pesquisa sobre os riscos ocupacionais aos quais eles se expõem na realização de suas atividades e o conhecimento dos mesmos referentes ao desenvolvimento de LER/DORT e, em conjunto com os sujeitos da pesquisa durante o desenvolvimento das reuniões que compuseram as rodas.

Todas as reuniões foram gravadas, mediante o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas integralmente pelo pesquisador para auxiliar na compreensão da realidade.

Os encontros foram cercados dos seguintes temas:

2.4.4.2.2 Primeiro Encontro: Postura

Inicialmente, a pesquisadora realizou levantamento prévio dos conhecimentos dos participantes sobre o tema postura; para tanto, foi aplicado um pré-teste constituído de imagens contendo posturas em pares, uma correta e outra errada. Após eles responderem, foi discutido o que era “postura” e cada participante deu sua opinião; em seguida a pesquisadora definiu o que seria “postura” e discutiu sobre cada figura do pré-teste, explicando o motivo de estarem certas e erradas e abrindo espaço para um diálogo reflexivo entre os participantes no intuito de contemplar saberes e práticas que tenham sido reestruturados a partir das conversas conforme o foco da pesquisa. Ao final da roda de conversa foi realizado um pós-teste, com imagens semelhantes às primeiras, demonstrando novas posturas, com o intuito de saber qual o nível de conhecimento adquirido após a roda de conversa. A análise das respostas presentes no pré e pós-teste foram avaliadas por meio da comparação das respostas obtidas antes e após a conversação e o desenrolar das discussões. Vale lembrar, que toda a condução da roda de conversa considerou a pedagogia Freireana, voltada para a valorização dos saberes e do diálogo.

2.4.4.2.3 Segundo Encontro: Anatomia da coluna

O objetivo desse encontro foi proporcionar o conhecimento da coluna vertebral, como se dispõem as curvaturas fisiológicas e patológicas da coluna e estimular a conscientização corporal dos participantes; para tal, foi entregue a cada pesquisando uma folha contendo imagens da coluna vertebral e suas curvaturas. Durante a roda de conversa foi discutido sobre cada curvatura existente na coluna, demonstrando o que seriam as curvaturas fisiológicas e as patológicas. Para melhor entendimento de como as curvaturas se dispõem foi solicitado que um voluntário ficasse em pé para que os demais avaliassem a postura do mesmo e questionassem se havia alguma

desordem postural. Todos os pesquisandos presentes quiseram participar e, com isso, todos foram analisados quanto à presença de algum desvio postural. Após essa etapa, foi entregue imagens com as curvaturas fisiológicas e patológicas da coluna e solicitado que os participantes marcassem as imagens que eles achavam estar com uma curvatura vertebral correta (fisiológica) e errada (patológica), como também selecionar as opções que contribuem para uma boa postura e para uma má postura, dentre elas: prática de atividade física, alimentação saudável, sobrepeso, doenças psicossomáticas, cansaço e desalinhamento corporal.

2.4.4.2.4 Terceiro Encontro: Sensação corporal-prática de AVD'S e AVP'S

Foi colocado em prática tudo que foi previamente discutido nas rodas de conversas anteriores. Foi solicitado a cada participante da pesquisa simular a forma que eles julgavam correta à realização das atividades de vida diária (AVD'S) e atividades de vida prática (AVP'S). O objetivo desse encontro foi o de experimentar as sensações corporais na realização dessas atividades tão comuns ao dia a dia dos manipuladores de alimentos. Ao final das posturas adotadas e experimentadas por eles, todos foram estimulados a falar sobre o que sentiram.

2.4.4.2.5 Quarto Encontro: Riscos Ocupacionais

Neste momento foi trabalhado com os manipuladores de alimentos o tema risco ocupacional, através de imagens que contemplavam os riscos químicos, físicos, biológicos, mecânicos ou acidentais e ergonômicos, assim também como o mapa de riscos com suas respectivas cores e destacado os principais riscos presentes na cozinha, foco do estudo.

2.4.4.2.6 Quinto Encontro: prevenção dos riscos ocupacionais: boas práticas para qualidade de vida no trabalho

Como forma de estimular a discussão e interação entre os manipuladores de alimentos, foi solicitado que eles se dividissem em pares e usassem seus conhecimentos sobre os riscos ocupacionais discutidos previamente nas rodas de conversas anteriores; para tanto, foram dispostas figuras contendo formas de prevenir

tais riscos. Cada dupla colou essas figuras em seus respectivos riscos ocupacionais e, ao final da atividade, as duplas explicaram sua colagem e os demais participantes observaram e questionaram se estava correto.

2.4.4.2.7 Sexto Encontro: doenças Ocupacionais

Foi abordado e demonstrado através de imagens o conceito de doenças ocupacionais, abrangendo os temas LER/DORT, assim como as causas para o surgimento das mesmas.

2.4.4.2.8 Sétimo Encontro: casos Clínicos

Como forma de estimular a discussão e a interação entre os manipuladores de alimentos e testar os conhecimentos dos mesmos referentes ao assunto discutido na roda de conversa anterior, assim como, continuar estimulando a percepção e a conscientização dolorosa deles, foi abordado o tema “Doença Ocupacional”, em que foi solicitado que eles se dividissem em duplas e correlacionassem o caso clínico a sua respectiva doença ocupacional.

2.4.4.2.9 Oitavo Encontro: principais doenças ocupacionais mencionadas pelos manipuladores de alimentos do HEHA

Como forma de estimular a conscientização e a percepção dos manipuladores de alimentos participantes dessa pesquisa em relação à sintomatologia dolorosa, foram discutidas as doenças ocupacionais e a sintomatologia mais citada pela referida população, englobando as patologias do punho, coluna, ombros, joelho e pé.

2.4.4.2.10 Nono Encontro: importância do exercício físico com ênfase na ginástica laboral

Foi discutida a importância da atividade física, com ênfase na ginástica laboral, com destaque para os benefícios da mesma, assim como, os tipos de ginástica e os períodos em que devem ser praticadas.

2.4.4.2.11 Décimo Encontro: exercícios físicos

Neste momento foi distribuído material contendo figuras com diversos tipos de exercícios e solicitado que os participantes realizassem esses exercícios mediante orientação do educador.

2.4.4.2.12 Décimo primeiro Encontro: levantamento dos conhecimentos dos participantes acerca dos temas abordados nas rodas de conversas anteriores

Foi aplicado um pós teste, a partir de perguntas simples, pertinentes a cada tema previamente abordado nas rodas de conversas anteriores (saberes gerais sobre os temas), a fim de saber qual o nível de conhecimento adquirido após a discussão de todos os temas pertinentes às rodas de conversas até este momento. Foi realizado ainda um diálogo reflexivo como forma de contemplar saberes e práticas que possam ter sido reconstruídos através das rodas de conversas.

2.4.4.2.13 Décimo segundo encontro: desenvolvendo o produto educacional

Durante as discussões desenvolvidas nas rodas de conversas, foi sugerido pelos manipuladores de alimentos, por diversas vezes, a realização de um vídeo explicativo contendo as principais posturas adotadas por eles na realização de suas atividades laborais como forma de estimular a lembrança do que foi trabalhado nos encontros e um melhor direcionamento para prática diária das mesmas. Diante disso, no último encontro foi desenvolvido junto aos manipuladores de alimentos, um vídeo contendo as principais posturas executadas por eles no exercício de suas atividades laborais, em que eles executavam a postura da forma errada e da forma correta e, também, a execução de atividade física para enfatizar a importância dela na manutenção da postura.

2.4.4.2.14 Atividade Física

Foi desenvolvido pela pesquisadora principal da pesquisa, um programa de exercícios físicos para os sujeitos do estudo e, para isso, os dados coletados na primeira fase e, sobretudo, a percepção das articulações mais acometidas pelos sujeitos do estudo, atuaram como subsidio para elaboração dos mesmos; Os exercícios foram realizados ao final das rodas de conversas, com tempo médio de execução de vinte (20) minutos, em que foram realizados exercícios suaves de alongamento e de amplitude de movimento, enfatizando as articulações do pescoço, do ombro, do punho, do tronco (principalmente, na região lombar), do joelho, da região do tornozelo e do pé, devido à exigência laboral; ademais, os sujeitos da pesquisa puderam solicitar exercícios de alongamento específicos para o grupo muscular dolorido naquele momento. Os exercícios foram executados em uma frequência de dez (10) vezes, com três (03) repetições para cada, ou de acordo com a tolerância de cada participante. Para realização das atividades, foram utilizados bastões, bola de Pilates, cones e tatames, de modo a promover uma variabilidade de exercícios. Durante a realização dos exercícios, foi enfatizada a importância dos mesmos para a melhora da qualidade de vida e manutenção da saúde.

2.4.4.3 Terceira etapa

Ocorreu na semana seguinte após a execução das atividades educativas inerentes a segunda etapa do estudo, com todos os sujeitos participantes da pesquisa. Nesta etapa foram aplicados, novamente, os instrumentos QWLQ-78 e QNSO.

2.4.4.4 Análise dos dados:

A análise dos dados obtidos através da aplicação dos instrumentos QNSO e QWLQ-78 foram apresentados na estatística descritiva na forma de média, desvio padrão e percentual, sendo também apresentados na forma de tabelas e gráficos. Na estatística inferencial as comparações realizadas antes e após os procedimentos descritos nos métodos foram realizadas através do teste T-Pareado. Os dados foram analisados utilizando o programa Bioestat®, versão 5.0.

As entrevistas semiestruturadas realizadas na etapa um (01) da pesquisa, foram analisadas seguindo a metodologia da análise do conteúdo na perspectiva de BARDIN (2011), que obedece às seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados-inferência e interpretação (CÂMARA, 2013).

O momento que correspondeu a pré-análise consistiu na organização dos dados. Nessa fase, ocorreu a escolha dos documentos que foram avaliados, bem como a leitura repetitiva do conteúdo e elaboração dos indicadores que serviram como guias para a interpretação dos dados. As entrevistas foram integralmente transcritas, por meio do contato exaustivo com o material, sem omissão alguma de informação. Posto isso, selecionou-se as categorias a partir da abordagem das questões direcionadoras do estudo e formaram-se os temas (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013).

Para registro dos dados, os temas que se repetiram continuamente, foram extraídos e, a partir deles, foram criadas as unidades comparáveis de categorização (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013).

Na fase de exploração do material, que correspondeu ao segundo momento da análise, foram selecionadas as unidades de codificação, para isso, foi feita a seleção, a quantificação e a classificação das unidades de registro, organizando-as em categorias, que significam agrupamento das unidades de registro em comum, ou seja, os pontos de conversão (CÂMARA, 2013).

A terceira fase da análise, que consistiu no tratamento dos resultados-inferência e interpretação foram trabalhadas todas as categorias de análise encontradas (CÂMARA, 2013).

Para análise das entrevistas que foram realizadas com o objetivo de compreender o grau de esclarecimento dos sujeitos participantes da pesquisa sobre os riscos ocupacionais aos quais eles se expõem na realização de suas atividades e, o conhecimento dos mesmos referentes ao desenvolvimento de LER/DORT, utilizando como núcleos temáticos das perguntas feitas aos manipuladores de alimentos durante a entrevista: doenças ocupacionais e riscos relacionados ao trabalho, percepção dolorosa relacionada ao trabalho - boas práticas para qualidade de vida no trabalho. Foi realizada a seleção das categorias através da interpretação das respostas dos participantes durante a escuta, transcrição e leitura dos dados, que ficaram assim estabelecidas:

- Conhecimento sobre doença ocupacional;
- Riscos Ocupacionais;

- Sensação dolorosa;
- Melhorar qualidade de vida no trabalho.

2.4.4.5 Aspectos éticos.

Antecedendo a coleta de dados, a presente pesquisa, como forma de seguir os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, obtendo aprovação em 26/04/2018, sob o protocolo nº 86631418.3.0000.5011.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa concordaram em assinar o TCLE.

2.5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse capítulo serão apresentados e discutidos os resultados desse estudo. Com auxílio da literatura e baseado nos dados colhidos por meio dos questionários, das entrevistas e das rodas de conversas, buscou-se analisar dados sobre:

- ➔ A caracterização dos Manipuladores de Alimentos participantes do estudo;
- ➔ A rotina de trabalho dos manipuladores de alimentos e a percepção quanto aos riscos e doenças ocupacionais;
- ➔ As práticas de educação em saúde instauradas para:
 - Orientar sobre os riscos potenciais aos quais os trabalhadores, sujeitos da pesquisa, se expõem no desenvolver das atividades laborais;
 - Prevenção de doença e acidente de trabalho nos manipuladores de alimentos.
- ➔ As principais queixas osteomusculares dos manipuladores de alimentos anterior e posterior às práticas de educação em saúde;
- ➔ A qualidade de vida no trabalho dos manipuladores de alimentos anterior e posterior às práticas de educação em saúde.

2.5.1 Caracterização dos manipuladores de alimentos participantes do estudo:

Entre os manipuladores de alimentos que concordaram em participar da pesquisa até o final da intervenção, a média de idade encontrada foi de quarenta e oito (48) anos (DP = 8,48), com idade mínima de trinta e dois (32) anos e máxima de sessenta (60) anos.

Quanto ao gênero, 92,31% eram do gênero feminino e 7,69% do gênero masculino.

Sobre o grau de escolaridade, a maioria dos indivíduos relatou ter ensino médio completo (57.7%), seguido de fundamental incompleto (15,4%), fundamental completo e médio incompleto (11.5% cada) e, superior incompleto (3,85%).

Sobre o estado civil, verificou-se que a maioria dos participantes são casados (53,8%), seguido de separados (26,9%), solteiros (11.5%) e de viúvos (7.69%).

Tabela 1- Caracterização dos Manipuladores de Alimentos do Hospital Escola Dr. Hólvio Auto/UNCISAL. Junho 2018.

VARIÁVEL	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
Média de idade e Desvio Padrão	48 ± 8,48
Gênero Feminino	92,31%
Gênero Masculino	7,69%
Escolaridade (Nível Superior Completo)	0,0%
Escolaridade (Nível Superior Incompleto)	3,85%
Escolaridade (Nível Médio Completo)	57.7%
Escolaridade (Nível Médio Incompleto)	11,5%
Escolaridade Fundamental completo	11,5%
Escolaridade (Fundamental incompleto)	15,4%
Estado Civil (Casado)	53.8%
Estado Civil (solteiro)	11.5%
Estado Civil (separado)	26,9%
Estado Civil (viúvo)	7.69%.

Fonte: Próprio Autor

Um maior percentual feminino de manipuladores de alimentos também foi observado nos estudos realizados por Isosaki *et al.* (2011), Fernandes, Fonseca e Silva (2014), Souza *et al.* (2019) e Garcia e Centenaro (2016), que identificaram que 81,0%, 95,1%, 100% e 100%, respectivamente, da amostra de manipuladores de alimentos dos seus estudos foi composta por mulheres. Esses dados mostram que as atividades de nutrição e dietética são desempenhadas principalmente, pelo sexo feminino, pois apesar da inserção das mulheres em outras atividades profissionais, elas ainda, são mais facilmente, contratadas em empregos cujas funções são semelhantes às atividades realizadas dentro do ambiente doméstico, como forma de assegurar o melhor cumprimento das atividades profissionais (SOUZA *et al.*, 2019; ABADIA *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao grau de escolaridade, a maioria dos estudos apontam para um baixo nível de escolaridade dos manipuladores de alimentos (CUNHA NETO; ROSA, 2014; PRAXEDES, 2003; SOUZA; GERMANO; GERMANO, 2004; GONZALEZ *et al.*, 2009; MELLO *et al.*, 2010; CASTRO; BARBOSA; TABAI, 2011).

Porém, de acordo com Abadia *et al.* (2017), ao longo dos anos vem ocorrendo uma mudança em relação ao grau de escolaridade dos manipuladores de alimentos e, esses dados reforçam os encontrados nesse estudo, evidenciando que a escolaridade dessa categoria tem mudado. Tais dados mostram-se semelhantes aos resultados verificados nos estudos de Devides (2010), Soares (2011), Isosaki *et al.* (2011) e Fernandes, Fonseca e Silva (2014), com prevalência de grau médio de escolaridade, o que pode ser justificado pelo fato do ingresso ao cargo estar vinculado à realização de processos seletivos, o que requer pessoas mais qualificadas para exercer a função.

De acordo com dados da PNAD (2009), o intervalo etático entre vinte e cinco (25) e cinquenta e nove (59) anos aumentou em 1,8 milhão de pessoas e, com mais de sessenta (60) anos aumentou em 642 mil pessoas. Esses dados corroboram com a faixa etária encontrada entre os participantes da presente pesquisa, seguindo a tendência de envelhecimento da população. A média de idade mostra-se semelhante aos resultados encontrados por Soares (2011), Fernandes, Fonseca e Silva (2014), que identificaram em seus estudos, uma população mais velha exercendo a função.

Em relação ao estado civil dos participantes da pesquisa, verificou-se uma predominância de indivíduos casados, situação similar à encontrada por Devides (2010) e Isosaki *et al.* (2011) que realizaram estudos com manipuladores de alimentos.

2.5.2 A rotina de trabalho dos manipuladores de alimentos e a percepção quanto aos riscos e doenças ocupacionais

No presente estudo foi observado como rotina de trabalho dos manipuladores de alimentos, movimentos repetitivos, como o executado para higienização das panelas, corte de legumes e carnes, a longa permanência na postura em pé, estática e deambulando, em jornadas extenuantes de trabalho correspondentes a doze (12) horas diárias, o levantamento e transporte dos alimentos empurrando carros pesados resultando em força excessiva, sendo essa, uma das queixas mais frequentes relatadas pela referida população e, ainda, a realização das atividades com posturas inadequadas. Condições similares às encontradas por Isosaki *et al.* (2011) e Másculo *et al.* (1997), que realizaram estudos em serviços de nutrição hospitalar em São Paulo e na Paraíba, respectivamente.

Somado a isso, foi possível observar a falta de planejamento ergonômico na cozinha estudada, além de constituir em um imóvel antigo, sem os requisitos indicados para segurança dos trabalhadores, como excesso de água no chão, ruído, calor, piso com material inadequado, manutenção deficiente dos utensílios de trabalho, ausência de uma série de equipamentos de proteção individual, mobiliário inadequado, além de carga e ritmo de trabalho acelerado devido horário das refeições. Observou-se ainda, que muitos desses profissionais duplicam constantemente a escala de trabalho.

Tais dados estão em consonância com a literatura, que caracteriza os serviços de nutrição hospitalar como locais repletos de riscos ambientais, como a presença de ruído, de calor, e de riscos relacionadas à postura do trabalhador, ao método de trabalho, à carga, ao ritmo intenso de serviço, e aos movimentos repetitivos, entre outros (ISOSAKI *et al.*, 2011).

Esses fenômenos podem estar relacionados ao surgimento e/ou agravamento das doenças ocupacionais na população estudada, o que evidencia a necessidade pela busca de melhores condições laborais, como forma de minimizar as cargas excessivas de trabalho e da percepção dos manipuladores de alimentos quanto à existência dos riscos inerentes às atividades laborais e à relação com o desenvolvimento de LER/DORT.

No intuito de apreender a percepção dos manipuladores de alimentos frente aos riscos relacionados no desenvolvimento das doenças ocupacionais, foram analisadas as falas obtidas através das entrevistas de aprofundamento realizadas na primeira fase do estudo, sem influência da atividade educativa em saúde que foi desenvolvida na segunda etapa do estudo.

As entrevistas de aprofundamento foram realizadas a partir dos seguintes temas norteadores: doenças ocupacionais, riscos relacionados à atividade laboral, percepção dolorosa relacionada ao trabalho e as boas práticas para qualidade de vida no trabalho.

Esses temas norteadores permitiram a formação de quatro categorias: conhecimentos gerais sobre doença ocupacional; riscos ocupacionais; sensação dolorosa e melhora da qualidade de vida no trabalho.

Tabela 2 - Síntese das respostas da entrevista com os manipuladores de alimentos

CATEGORIAS	SÍNTESE DAS RESPOSTAS		
Conhecimentos gerais sobre doenças ocupacionais	Percepção de doença ocupacional como Excesso de trabalho ou decorrente do exercício laboral (34,6%)	Não Soube Responder (65,39%)	
Riscos ocupacionais	Percepção de riscos oriundos das atividades e do ambiente Laboral (53,84%);	Não Soube Responder (46,15%)	
Sensação dolorosa	O trabalho como determinante para sensação dolorosa (65,38%)	Não soube Responder (34,61%)	
Melhora da qualidade de vida no trabalho	Exercício como fator principal para melhora da QVT (30,79%)	Ter EPI'S novos para QVT. (19,23%)	Não soube Responder (50%)

Fonte: próprio autor

A tabela dois (02) mostra que 34,6% dos entrevistados entendem doença ocupacional como resultado do excesso de trabalho ou decorrente do exercício laboral e 65,39% não souberam responder, o que denota um valor significativo de desconhecimento em relação ao assunto abordado. Por outro lado, quando indagados sobre sensação dolorosa e sua relação com as atividades de trabalho, 65,38%, a maioria dos entrevistados, destacaram o trabalho como fator determinante para sensação dolorosa, enquanto que 34,61% não souberam responder. Em relação à percepção de riscos ocupacionais no ambiente laboral, 53,84% apontaram a existência de riscos ocupacionais oriundos das atividades e do ambiente laboral,

enquanto que 46,15% não souberam responder, esse dado mostra um percentual equilibrado entre ausência de conhecimento e expressão de conhecimento sobre o assunto. Sobre quais atitudes tomar para se ter melhor qualidade de vida no trabalho, 30,79% afirmaram que o exercício é o fator principal para melhorar qualidade de vida no trabalho, 19,23% destacaram o uso de equipamentos novos de proteção individual e 50% dos entrevistados não souberam responder.

Esses dados mostram que os manipuladores de alimentos, participantes desse estudo, apresentam conhecimento genérico sobre riscos e doenças ocupacionais e, esse conhecimento, advém do cotidiano laboral e não da existência de ações de educação em saúde na instituição. Estas mesmas condições foram descritas por Oliveira e Murofuse (2001), que realizaram estudos sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar sobre os riscos à saúde de seu trabalho e, após análise das respostas dos entrevistados, concluiu que os trabalhadores de saúde conhecem os riscos à sua saúde de uma forma genérica, na relação saúde - trabalho - doença.

Empurrar o carro para o transporte das refeições até os pacientes foi bastante citado como responsável pela sensação dolorosa por grande parte dos manipuladores de alimentos, daí evidenciarmos referências quanto à percepção dos sujeitos sobre o surgimento das dores em decorrência das atividades inerentes ao trabalho do manipulador de alimento. Logo abaixo, registram-se alguns exemplos destas citações por parte da referida amostra.

A gente movimenta com o carro cheio, subindo e descendo rampa e, isso faz a gente sentir muita dor por causa do peso do carrinho.

No nosso trabalho a gente empurra um carro e talvez a dor que sinto no cotovelo seja isso.

Se gente não subisse rampa, não subisse com os carros, não pegasse peso, acho que a gente não sentia tantas dores.

No meu trabalho, no caso, teria que ter uma pessoa para levar o carro para todas as copeiras mulheres, porque o carro que levamos lá para cima para servir os pacientes é muito pesado, então teria que ter um homem para levar esse carro.

O estudo de Isosaki *et al.* (2011) confirma a percepção desses profissionais, quando descreve como uma das principais causas para os sintomas osteomusculares mencionadas pelos participantes, os movimentos de empurrar carros para o transporte de refeições. Outro estudo que corrobora com a percepção da amostra, é

o de Barbosa, Assunção e Araújo (2012), que apontam atividades laborais exaustivas, que requerem constantes levantamentos e transporte de peso, movimentos repetitivos e trabalho em pé como desencadeantes para a ocorrência dos sintomas osteomusculares, como é o caso das atividades desempenhadas pelos manipuladores de alimentos.

Foi possível perceber que o ambiente de trabalho pesquisado tem problemas ergonômicos e, que parte dos profissionais, além de identificá-los, sabe das repercussões negativas para saúde; tal evidência se deu a partir das diversas queixas referentes à altura da pia, que obriga os trabalhadores a adotarem posturas de anteriorização exacerbada do tronco durante a higienização das louças, além da falta de apoio para os pés, os punhos e a lombar na posição sentada durante a atividade de cortar legumes, carnes e no preparo dos pães, levando-os a exacerbação da cifose torácica e anteriorização cervical, além de permanecer por horas na postura estática. Algumas dessas queixas são descritas logo abaixo:

A pia é muito funda, eu preciso me abaixar muito para alcançar.

As panelas são muito pesadas, e a pia é muito baixa, as costas doem muito quando me abaixo.

A gente passa muitas horas preparando o pão com manteiga e os bancos são muito baixos para mesa, dói o pescoço e as costas.

Lida (2005) afirma que, há três circunstâncias em que posturas erradas podem provocar sérias implicações, tais situações consistem em: trabalhos estáticos por um período prolongado de tempo, em atividades que demandam muito esforço físico e, aquelas que exigem má postura para sua realização, como anteriorização e torção do tronco.

Postos de trabalhos inadequados provocam estresses musculares, dores, fadiga, afastamento e doenças ocupacionais que, na maioria das vezes podem ser resolvidos com providências simples, como o aumento ou redução da altura da mesa e/ou cadeira e consentimento de pausas no trabalho (LIDA, 2016).

Outro aspecto constatado é a compreensão, de parte da população do estudo, quanto à exposição a uma série de riscos ocupacionais inerentes as atividades que executam e, sobretudo, no ambiente laboral. Esta situação pode ser observada através das falas dos entrevistados logo abaixo.

A gente passa bastante risco aqui, porque a gente não tem luva, trabalha com os fogões tudo sucateado, não tá prestando para nada. De vez em quando sobe uma labareda de fogo, já passei uma vez de ser queimada. Um dia que o fogo explodiu, a outra menina ficou com o cabelo todo queimadinho, a outra estourou o vidro, porque é tudo sucateado;

Para mim o plantão noturno é um risco para nossa saúde, porque acho que quando você não tem uma qualidade de sono bom, não dorme bem, não tem como você ter uma qualidade de vida boa, né;

Eu sinto muita dor, acho que devido a essa repetição de movimentos;

A gente que tem que ir nas UTI'S, enfermarias, corre muito risco de ficar doente;

A gente tem que manusear carrinhos, subir rampa, tem dias que a gente mal senta porque é muito paciente chegando, tem que levar dieta, então é pouco descanso o que nos deixa bem cansados.

A presença de riscos ocupacionais no ambiente laboral, mais especificamente no setor da cozinha, pode ser confirmada no estudo de Bertin *et al.* (2009) que afirma que a produção de refeições é constituída, entre outras coisas, por rotinas padronizadas, rígidas e caracterizadas por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência por períodos prolongados na postura em pé. Matos e Proença (2003) descrevem em seu estudo o movimento repetitivo desempenhado pelos operadores do setor de alimentação durante o corte e fritura de determinados alimentos, o que demandava longos períodos na postura em pé e estática, além de flexão do pescoço por um período de tempo, somados ao ruído, calor e umidade presentes na cozinha.

No estudo de Pontes, Ribas e Pinto (2014), eles descrevem inúmeros riscos presentes nas copas de hospitais, dentre eles: equipamentos defeituosos, falta de protetores e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados, além da exposição aos riscos biológicos, como fungos, parasitas, bactérias, protozoários, devido contato frequente dos funcionários com os pacientes com distintas patologias infectocontagiosas e até mesmo, riscos químicos provenientes das medicações administradas nos pacientes.

Quando perguntado pelo pesquisador o que poderia ser feito para melhorar a qualidade de vida no trabalho, parte dos profissionais mencionou o exercício físico como fator principal para melhora da qualidade de vida no trabalho. O estudo de Candotti, Stroschein e Noll (2011) confirma a percepção dos manipuladores de alimentos quando descreve em seus resultados que o emprego da ginástica laboral teve efeitos positivos na frequência e diminuição do processo doloroso, e na correção

dos hábitos posturais. Ainda sobre como melhorar a qualidade de vida no trabalho, alguns profissionais citaram o uso de equipamentos de proteção individual novos, essa afirmativa tem respaldo na literatura, nos estudos sobre a segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual, Neves *et al.* (2011), alega que o equipamento de proteção individual é ferramenta fundamental para a prevenção de acidentes.

Parte do grupo reconhece doença ocupacional como sendo resultado do excesso de trabalho. Essa percepção é bem fundamentada na literatura, Isosaski *et al.* (2011), aponta como alguns fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de LER/DORT: o volume de trabalho, monótono e repetitivo e em ritmo intenso; o esforço físico; além de fatores organizacionais e psicossociais.

2.5.3 As práticas de educação em saúde instauradas para orientar sobre os riscos ocupacionais e a prevenção de doença e acidente de trabalho nos manipuladores de alimentos.

Para a elaboração da atividade educativa foi colocado em prática o programa de educação em saúde baseado nas ideias do educador Paulo Freire, que defende a educação como sendo coletiva e solidária, um gesto de amor que não pode ser imposto e, sim resultante de uma simbiose entre os sujeitos, em que não há, em absoluto, um único detentor do saber (BRANDÃO, 1982).

Para isso foi utilizado rodas de conversa. Nas reuniões que compreenderam as rodas de conversa, foram explorados temas importantes para melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais e, os manipuladores de alimentos puderam dialogar, expor as necessidades, trocar experiências e dúvidas sobre os assuntos abordados.

Os temas discutidos nas rodas de conversa foram definidos a partir das deficiências encontradas na primeira etapa do estudo, através das entrevistas de aprofundamento e, mediante as experiências reveladas nas reuniões por meio da interação com o grupo.

A escolha pela participação ativa e crítica dos manipuladores de alimentos na construção das práticas de educação em saúde foi feita no intuito de promover o empoderamento desses profissionais como forma de fazê-los compreender a realidade e a importância de seu papel na melhora das condições de trabalho. Essa

opção tem respaldo na literatura, com o estudo de Tavolaro *et al.* (2007), ao descrever que os trabalhadores devem saber sobre os riscos inerentes as atividades laborais devendo, portanto, participar de forma ativa e democrática no planejamento e nas decisões que se referem à saúde ocupacional.

Nas conversações estabelecidas nas rodas de conversa, os manipuladores de alimentos demonstraram claramente que a informação pode contribuir para o autocuidado:

Interessante que quando eu venho no coletivo eu passo a viagem toda com o braço levantado lá no alto e agora eu vejo que ficar muito tempo com os braços lá no alto não é bom para nosso corpo.

Eu vou ter que prestar atenção agora quando empurro o carrinho de comida, pois eu empurro subindo a rampa bem distante do meu corpo com os braços esticados e isso faz meus braços doerem muito, agora já sei como devo empurrar.

A literatura afirma que ações educativas têm papel fundamental na promoção da saúde à medida que atuam como instrumentos transformadores de práticas e atitudes erradas frente aos riscos inerentes as atividades laborais por parte dos trabalhadores, esses que são os sujeitos edificadores de seus conhecimentos, daí a importância de levar em consideração a realidade em que se inserem esses profissionais (ALVES; AERTS, 2011; JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

A interação com os manipuladores de alimentos permitiu observar que parte deles possuía, ainda que pequeno, um certo conhecimento referente aos riscos e suas repercussões para saúde, no entanto, apesar de demonstrarem tal conhecimento, este não era levado para prática, pois muitas vezes, durante as reuniões, quando questionados qual postura adotar na realização de determinadas tarefas, eles sabiam descrever, mas quando solicitada a realização na prática, eles executavam de forma incorreta. Tal observação foi importante para construção da terceira roda de conversa, que abordou o tema sensação corporal através das práticas de AVD'S e AVP'S, como forma de estimular a execução correta das posturas requisitadas nas atividades laborais.

Durante a reunião sobre sensações corporais, os manipuladores de alimentos foram estimulados a falar sobre o que sentiam e muitos deles disseram, inclusive, que já estavam adotando as posturas discutidas, em casa, no trabalho e ensinando aos seus parceiros e familiares.

Quando vou dormir e vejo meu marido deitando na cama do jeito errado, eu chamo atenção e mostro a ele o jeito certo de deitar.

Quando vou pegar as frutas no chão, eu não dobro mais a coluna, agora dobro o joelho e abaixo, nunca mais senti dor nas costas.

Se eu soubesse o jeito certo de sentar para preparar os pães, eu não sentia tantas dores, agora estou cuidando para fazer certo.

Foi bastante ressaltado pelos manipuladores de alimentos o reconhecimento da ginástica laboral como sendo fundamental para prevenção das LER/DORT'S, assim também como a percepção da redução da sintomatologia álgica após a implementação dos exercícios como rotina diária. O estudo de Martins *et al.* (2011) sobre exercícios físicos e seus efeitos nas queixas osteomusculares e na satisfação do trabalho fortalece esses aspectos, quando afirma que tanto os exercícios, quanto as orientações em saúde, contribuíram para redução das queixas osteomusculares na população do estudo. A percepção dos profissionais do presente estudo pode ser observada na descrição das falas a seguir:

Meus ombros viviam inchados e bem doloridos, depois que comecei a fazer os exercícios que aprendi com você, tanto em casa como no trabalho, as dores e o inchaço diminuíram muito.

Agora que aprendi a fazer os alongamentos e os exercícios antes do trabalho, durante e depois, eu passei a movimentar meus dedos sem dor nenhuma.

No decorrer das reuniões, a partir das trocas de conhecimentos e experiências, foi possível contar com a contribuição dos profissionais no sentido de direcionar e enriquecer a didática para o processo de elaboração da proposta educativa no que se refere aos conteúdos abordados nas reuniões que compuseram as rodas de conversa e na elaboração do produto educacional.

Como forma de não cair no esquecimento, os manipuladores de alimentos sugeriram a confecção de vídeos demonstrando a realização correta das principais posturas desempenhadas por eles na execução das atividades laborais.

Se pudesse gravar as posturas certas da gente fazendo o nosso serviço, era bom porque a gente não esquecia e, se esquecesse, era só assistir.

Entendendo que seria algo estimulante para acionar a memória do que foi discutido durante todo estudo com os manipuladores de alimentos e, ainda, por ter

sido solicitado pela referida população a necessidade de algo que os lembrassem de como executar da forma correta tais posturas, foi estabelecido como produto educacional o desenvolvimento de um vídeo educativo, contendo as principais posturas das atividades laborais inerentes a cozinha e, enfatizando a importância da atividade física como pilar para manutenção postural.

2.5.4 As principais queixas osteomusculares dos manipuladores de alimentos anterior e posterior as práticas de educação em saúde

A percepção dolorosa dos manipuladores de alimentos, participantes da pesquisa, foi avaliada antes e após o desenvolvimento das práticas de educação em saúde.

Anteriormente, a implantação da atividade educativa, a prevalência de sintomatologia osteomuscular no último ano, quando investigada, independente da região corporal afetada, foi de 97,22% (n=25), conforme demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses independentemente do local.



Fonte: Dados da pesquisa

No que se referem aos últimos 12 meses, as regiões corporais em que se registraram mais queixas, foram: punhos/mãos com 84,62%, seguida de parte superior das costas com 76,92% e tornozelo e pé com 73,08%. Do total de investigados 26,92% responderam que a presença da sintomatologia osteomuscular impediu a realização de atividades da vida diária, no entanto 57,69% dos participantes relataram ter realizado consulta a algum profissional da saúde devido à presença dos sintomas álgicos.

Dos participantes da pesquisa, na última pergunta do questionário Nórdico, 80,76% responderam que apresentaram sintomas álgicos nos últimos 7 dias. Dentre as regiões com maior número de queixas na última semana, destacam-se a parte inferior das costas (61,54%), seguida de punhos/mãos (53,85%) e, tornozelo/pés (46,15%). Como é possível observar na tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional, procura por profissional da área de saúde entre os manipuladores de alimentos.

Região Anatômica	Sintomas nos últimos 12 meses %	Impedimento nos últimos 12 meses AVD'S e AVP'S %	Assistência Médica nos últimos 12 meses %	Sintomas nos últimos 7 dias %
Pescoço	46.15	3.85	19.23	26.92
Ombro	46.15	15.38	26.92	34.62
Parte Superior das Costas	76.92	11.54	30.77	42.31
Cotovelo	19.23	7.69	11.54	11.54
Punho e Mão	84.62	11.54	34.62	53.85
Parte Inf. das costas	69.23	23.08	42.31	61.54
Quadril	53.85	15.38	26.92	26.92
Joelhos	61.54	11.54	30.77	34.62
Tornozelo e pé	73.08	15.38	34.62	46.15

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que antes da realização do programa de educação em saúde existia, entre os manipuladores de alimentos, elevada percepção de sintomatologia algica nos últimos 12 meses que antecederam a aplicação do QNSO. Resultado semelhante aos encontrados nos estudos de Isosaki *et al.* (2011) e Chyuan *et al.* (2004), realizado em um serviço de nutrição hospitalar e em um restaurante hoteleiro, respectivamente, ambos observaram a presença de distúrbios osteomusculares em mais de 80% dos trabalhadores.

Acredita-se que tais queixas possam estar ligadas às condições de trabalho observadas e relatadas pelos manipuladores de alimentos, como: alta temperatura, ruído excessivo, chão escorregadio, instrumentos pesados, pias e cadeiras com desenho anti-ergonômico e medidas inadequadas que levavam à adoção de posturas erradas, além de atividades caracterizadas por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência na postura em pé por longos períodos de tempo. O estudo de Casarotto e Mendes (2003) sobre queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais, fortalece essa situação, quando afirma que problemas no ambiente laboral podem contribuir para acidentes de trabalho, aparecimento de LER/DORT e dores na coluna.

Nessa mesma perspectiva, os estudos de Bertinet *et al.* (2009) e Pontes, Ribas e

Pinto (2014) com manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar e, Matos e Proença (2003), com operadores do setor de alimentação coletiva, descrevem a presença de inúmeros riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, sobretudo na cozinha, como fatores determinantes para agravos na saúde dos trabalhadores.

Entre as estruturas anatômicas mais referidas pelos profissionais participantes da presente pesquisa, verificou-se alta prevalência de sintoma osteomuscular nos membros superiores, especificamente, na região de punhos/mãos, na parte superior e na parte inferior das costas, dos tornozelos e dos pés. Dados semelhantes a estes, foram encontrados nos estudos de Pontes, Ribas e Pinto (2014), Isosaki et al. (2011) e Casarotto e Mendes (2003) com prevalência de sintomas dolorosos na coluna, sobretudo na região lombar, nos membros superiores e nos membros inferiores.

Na presente pesquisa, o alto índice de sintomas álgicos nos membros superiores e na parte superior da coluna, mencionado pelo grupo, pode ser explicado pela sobrecarga do sistema osteomuscular, devido à manipulação de equipamentos e utensílios de cozinha (como espátulas e facas para o preparo de alimentos que exige que o manipulador permaneça estático, com o pescoço flexionado durante longo período de tempo), o manejo de instrumentos pesados, uso de equipamentos que provocam vibrações e à higienização de louças, atividades que levam ao uso de força, elevação dos membros superiores acima de 90°, desvio ulnar/radial e flexo/extensão de punho; todas de forma repetitiva, com esforço e sobrecarga, fatores que podem provocar o surgimento de desordens musculoesqueléticas. Condições semelhantes foram descritas no estudo de Casarotto e Mendes (2003) ao analisarem as queixas, doenças e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais.

Quanto à alta prevalência de sintomas osteomusculares nos tornozelos/pés relatada pela população do estudo, pode ser atribuída ao fato dos trabalhadores permanecerem na postura em pé por um prolongado período de tempo, associada ao transporte de objetos e, deslocamentos contínuos em jornadas de trabalho que chegam a 12 horas diárias, sem a realização das pausas recomendadas. Além disso, posturas inadequadas, condições ambientais não favoráveis e, o trabalho em ritmo acelerado e repetitivo, são fatores que contribuem para o desencadeamento de desordens circulatórias nos MMII, condições que são características das atividades dos manipuladores de alimentos (BERTOLDI; PROENÇA, 2008; CASAROTTO; MENDES, 2003).

Em relação aos sintomas osteomusculares na região da coluna (lombar)

referidos pelos manipuladores de alimentos durante aplicação do QNSO, a presença pode ser explicada pelo fato de realizarem diversas atividades, dentre elas, a pesagem dos alimentos em balança, lavagem das louças em pias inapropriadas ergonomicamente; atividades que acabam por forçar a inclinação de tronco e força excessiva no manuseio das panelas, no transporte e no levantamento de cargas; todas realizadas com a manutenção da postura em flexão de tronco, associada ao levantamento de peso, pois este, é transferido para coluna vertebral que, apesar de suportar grandes cargas no sentido vertical, é suscetível a lesões quando aplicam-se forças divergentes à direção de seu eixo. Tudo isso, gera sobrecarga ao sistema osteomuscular, especificamente na região inferior das costas (ISOSAKI *et al.*, 2011; CASAROTTO; MENDES, 2003; LIDA, 2005).

Apesar de 97,22% dos manipuladores de alimentos queixarem-se de dor, apenas 26,92% responderam que a presença da sintomatologia osteomuscular impediu a realização de atividades da vida diária e profissional, o que pode ser explicado devido à impossibilidade de pararem de trabalhar por ser a principal fonte de renda em casa, tendo filhos e parentes sob suas responsabilidades. O estudo de Bertin *et al.* (2009), fortalece essa situação quando descreve em seus resultados que as participantes do estudo praticamente não abandonam o emprego, pois todas as manipuladoras trabalhavam por necessidade de sobrevivência.

A presença dos altos índices de sintomas osteomusculares apontados anteriormente, podem ser considerados como consequência do atual modelo do mercado de trabalho, que faz com que os trabalhadores exerçam suas atividades através de intensos e inadequados movimentos repetitivos dos diversos segmentos corporais, esforço com sobrecarga, inclusive estática, além de fatores psicológicos como estresse e ansiedade, provocando muitos problemas musculoesqueléticos (LARA, 2011; BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012).

Ademais, outro fator que merece atenção é o sedentarismo; todos os participantes do presente estudo não praticavam atividades físicas regulares. Algumas pesquisas relatam que a atividade física é um fator protetor, tanto na prevenção de distúrbios osteomusculares, quanto na morbidade provocada pelos mesmos, como por exemplo, dor e incapacidade; relacionado a isso, um estudo envolvendo idosos com algum sintoma osteomuscular, exercícios de fisioterapia diminuíram a dor e melhoraram desempenho (FRITZ *et al.*, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2010).

Após a realização do programa de educação em saúde com os manipuladores

de alimentos, participantes da pesquisa, observou-se uma redução significativa dos sintomas osteomusculares, assim representados na tabela abaixo, que contém dados anteriores e posteriores a execução do programa educativo.

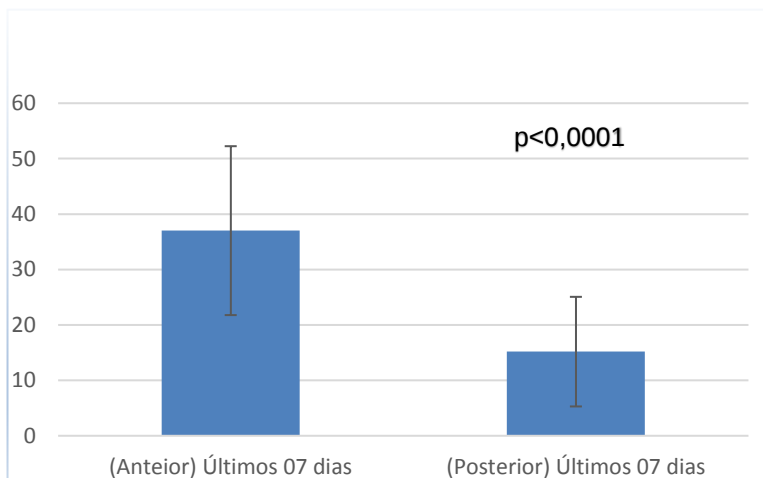
Tabela 4 – Distribuição dos sintomas osteomusculares anterior e posterior a realização do programa de educação em saúde nos manipuladores de alimentos do HEHA.

Região anatômica	Anterior		Posterior	
	Sintomas nos últimos 12 meses %	Sintomas nos últimos 07 dias %	Sintomas nos últimos 12 meses %	Sintomas nos últimos 07 dias %
Pescoço	46.15	26.92	46.15	7.69
Ombro	46.15	34.62	46.15	15.38
Parte superior das costas	76.92	42.31	73.08	19.23
Cotovelo	19.23	11.54	19.23	3.85
Punho e mão	84.62	53.85	80.77	30.77
Parte inferior das costas	69.23	57.69	65.38	26.92
Quadril	53.85	26.92	57.69	3.85
Joelhos	61.54	34.62	61.54	11.54
Tornozelo e pé	73.08	46.15	69.23	23.08

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os dados relacionados acima, houve uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) pelo teste T-Pareado, dos sintomas osteomusculares nos últimos sete dias que antecederam a aplicação do QNSO. O gráfico 2 mostra os dados encontrados antes e após a atividade educativa.

Gráfico 2 - Média dos sintomas osteomusculares anterior e posterior à realização do programa de educação em saúde referente aos sete dias que antecederam a aplicação do QNSO nos manipuladores de alimentos do HEHA.



Fonte: dados da pesquisa

Nesse contexto, observou-se que a existência da educação em saúde dentro da unidade com a participação do grupo em atividades educativas, trouxe ótimos resultados na melhora das queixas álgicas ocupacionais.

Sabe-se que fatores relacionados à natureza organizacional e psicossocial do trabalho, tais como ausências de pausas, de ritmo intenso e acelerado de trabalho, de posturas inadequadas, de ambiente laboral estressante, de privação das necessidades fisiológicas contribuem não só para o surgimento de sintomas dolorosos, como também para manifestação de LER/DORT na realidade ocupacional (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007).

O Programa de educação em saúde realizado nesse estudo enfatizou ao longo do seu desenvolvimento, diversas formas de lidar com os riscos ocupacionais inerentes a qualquer atividade laboral, desde a importância de se estabelecer pausas durante as atividades de trabalho, a realização de posturas corretas para execução das atividades laborais, com ênfase para as posturas mais utilizadas pelos manipuladores de alimentos, além de destacar a importância da prática regular da atividade física na melhora dos sintomas álgicos e, ainda na prevenção de distúrbios osteomusculares.

Os dados obtidos nos fazem acreditar, que a participação do grupo nas ações de educação em saúde, trouxe forte impacto na redução das dores osteomusculares relacionadas ao trabalho.

Não foram encontrados estudos na literatura que fizessem menção a melhorada percepção dolorosa em manipuladores de alimentos anterior e posterior a

um programa de educação em saúde.

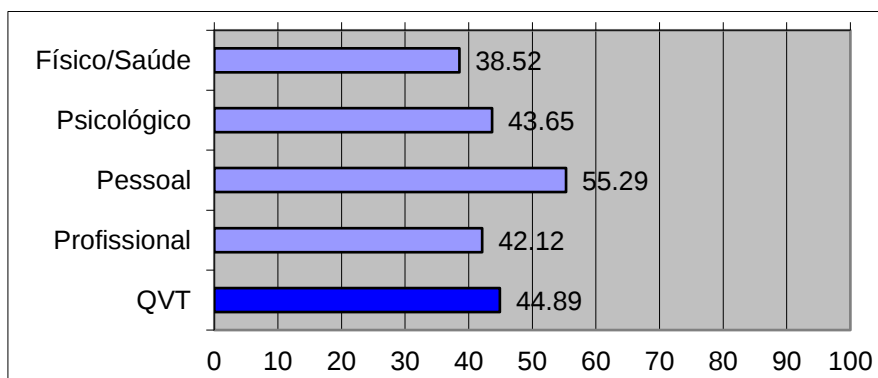
2.5.5 Qualidade de vida no trabalho dos manipuladores de alimentos anterior e posterior as práticas de educação em saúde

O ofício do manipulador de alimento requer, além de esforço físico, um alto grau de atenção, devido à complexidade do serviço e das exigências necessárias para se manter os padrões de qualidade higiênico-sanitários e de um bom atendimento, o que demanda equilíbrio emocional e motivação para execução adequada das atividades laborais (BERTIN *et al.*, 2009; SANTANA, 2002). Portanto, avaliar a qualidade de vida no trabalho dos manipuladores de alimentos, torna-se de grande importância em decorrência dos danos, que a diminuição desta, pode gerar não só para os funcionários como para os hospitais.

A qualidade de vida no trabalho dos manipuladores de alimentos, participantes da pesquisa, foi avaliada através do QWLQ-78 no período anterior e posterior ao desenvolvimento das práticas de educação em saúde. Para tanto, quatro (04) domínios foram avaliados: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional.

Os índices encontrados anteriormente ao desenvolvimento do programa de educação em saúde para cada domínio foram: físico/saúde: 38,52; psicológico: 43,65; pessoal: 55,29, profissional: 42,12 e o índice geral de qualidade de vida no trabalho: 44,89, conforme descritos no gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição dos valores obtidos nos diferentes domínios com a aplicação do QWLQ-78 anterior ao desenvolvimento do programa de educação em saúde.



Fonte: dados da pesquisa

A partir desses dados, observa-se que os valores referentes à qualidade de vida no trabalho de todos os domínios, exceto o pessoal, estão abaixo de 45, o que de acordo com a classificação sugerida por Sivieiro (2003) e adaptada por Reis Júnior (2008) significa, insatisfatório. Estes resultados demonstram que o domínio mais afetado e, portanto, com o menor índice de qualidade de vida no trabalho foi o físico/saúde, seguido pelo profissional, psicológico e pessoal.

Tal situação pode ser explicada pelo fato dos serviços de nutrição e dietética serem caracterizados por uma rotina exaustiva, com a repetitividade de movimentos, de esforço físico, de estresse, de posturas inadequadas, de falta de autonomia e, ainda pela presença de riscos ambientais como frio, calor, ruído; fatores esses que levam ao desgaste diário, físico e mental, afetando a saúde dos profissionais e interferindo negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores (ISOSAKI *et al.*, 2011; MATOS; PROENÇA, 2003; LIDA, 2005).

No período anterior ao desenvolvimento do programa de educação em saúde, 97,22% dos manipuladores de alimentos relataram sentir dor em alguma parte do corpo no último ano. Sabe-se que a dor é um sintoma que interfere diretamente na percepção de qualidade de vida dos indivíduos, consistindo em um forte causador de infelicidade, preocupação, sentimentos de desamparo e que termina por limitar atividades cotidianas, sociais e de lazer (CAMILLOTTI *et al.*, 2011).

No estudo de Bertin *et al.* (2009), que analisa as percepções acerca da atividade profissional de um grupo de manipuladores de alimentos de um hospital público, eles descrevem em seus resultados que os manipuladores de alimentos percebem o trabalho como algo de grande responsabilidade, rotina exaustiva, de difícil relação entre colegas e superiores e, que traz ao mesmo tempo, uma situação ambivalente de sofrimento e apoio, enfatizando a necessidade de mudanças na organização do trabalho, a fim de reduzir os fatores que ocasionam cansaço, descontentamentos e desânimo nas manipuladoras; elementos estes que interferem diretamente na qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

Diversos estudos demonstram em seus resultados, que existe influência do ambiente de trabalho sobre a qualidade de vida dos profissionais envolvidos. No estudo de Másculo *et al.* (1997), os autores descrevem como os principais fatores de descontentamento com o trabalho entre funcionários de um serviço de nutrição e dietética hospitalar, o fato de se trabalhar o tempo todo na posição em pé, o calor excessivo no ambiente de trabalho, o ruído, permanecer longo período em posição

desconfortável e, como indicadores de fadiga, de nervosismo e de tensão, de dores noturnas, de cansaço, de sentimento de solidão e de desânimo e, ressalta, que é necessário oferecer aos trabalhadores melhores condições para minimizar os problemas oriundos de um ambiente laboral insalubre e promover a melhora da qualidade de vida no trabalho com o consequente aperfeiçoamento laboral.

Em relação ao escore geral de qualidade de vida no trabalho antes do desenvolvimento do programa de educação em saúde, o resultado se mostrou insatisfatório, o que pode, entre outras coisas, estar relacionado a hábitos inadequados, além de um ambiente laboral insalubre. É importante ressaltar que o desejo de manifestar opinião quanto à qualidade de vida, uma vez que o preenchimento do questionário se deu de forma voluntária, nos fez acreditar que o resultado poderia ter sido representado ao extremo, como ótimos ou péssimos índices de qualidade de vida.

Um estudo realizado em 2013 por Silva, Luz e Gil, observou que o setor da nutrição de um hospital universitário apresentou, na maioria das vezes, o menor escore nos domínios do WHOQOL-Bref (instrumento para avaliar qualidade de vida), ou seja, uma qualidade de vida ruim.

Após a realização do programa de educação em saúde com os manipuladores de alimentos, participantes da pesquisa, observou-se a melhora dos índices de qualidade de vida no trabalho, assim representados na tabela abaixo, que contém dados anteriores e posteriores a execução do programa educativo, assim como a classificação proposta por Sivieiro (2003) e adaptada por Reis Júnior (2008).

Tabela 5 - Dados simultâneos dos domínios anteriores e posteriores ao programa de educação em saúde realizado com os manipulados de alimentos do HEHA.

DOMÍNIOS	PRÉ	PÓS	CLASSIFICAÇÃO PRÉ	CLASSIFICAÇÃO PÓS
Físico/saúde	38.52	57.58	Insatisfatório	Satisfatório
Psicológico	43.65	65.48	Insatisfatório	Satisfatório
Pessoal	55.29	67.31	Satisfatório	Satisfatório
Profissional	42.12	46.66	Insatisfatório	Neutro
QVT	44.89	59.26	Insatisfatório	Satisfatório

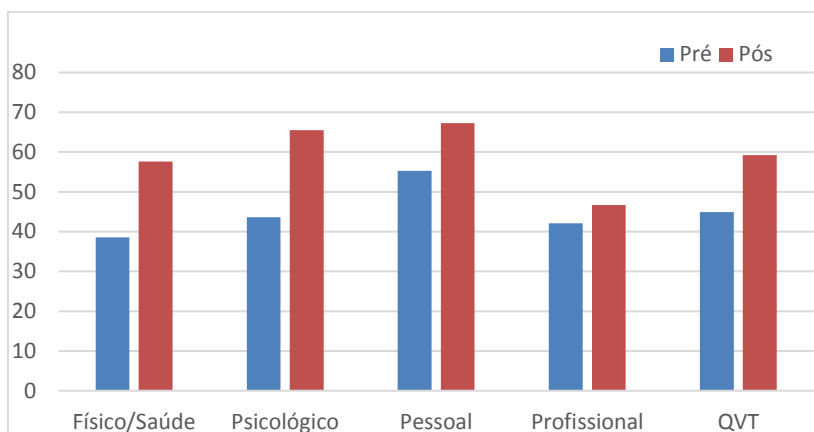
Fonte: dados da pesquisa

A partir desses dados e, de acordo com a classificação proposta para o QWLQ-78, observa-se que houve aumento da qualidade de vida no trabalho após o

desenvolvimento do programa de educação em saúde, em todos os domínios.

O gráfico abaixo traz uma demonstração geral dos domínios antes e após o desenvolvimento do programa de educação em saúde realizado com os manipuladores de alimentos.

Gráfico 4 - Escores dos domínios obtidos por meio do QWLQ-78 anterior e posterior ao programa de educação em saúde.



Fonte: dados da pesquisa.

No domínio pessoal foi obtido o maior índice de QVT da amostra, isso mostra que a QVT do grupo se encontra em nível satisfatório sob o ponto de vista pessoal. Neste domínio são avaliados aspectos como: autoavaliação; lazer; condições de moradia; mudanças geográficas; preconceitos; privacidade pessoal; realização pessoal; relação chefe/subordinado; relação trabalho/família; cultura familiar; respeito dos colegas e dos superiores; transporte/mobilidade; crenças pessoais e valores familiares (REIS JUNIOR, 2008).

No domínio pessoal existe um grande número de indicadores individuais para se analisar e, portanto, não se exige a intervenção de terceiros ou da própria empresa para elevar esses índices. Tal fato pode estar relacionado ao escore obtido antes e depois do desenvolvimento do programa de educação em saúde, o maior de todos os domínios. De acordo com Nahas (2001), os indicadores individuais são de responsabilidades inerentes a cada colaborador e, portanto, dependem da própria força de vontade da pessoa.

Levando-se em conta o índice satisfatório obtido pelo domínio pessoal, indicadores como qualidade de moradia, lazer, integração social, crenças religiosas e relação interpessoal, estão sendo mantidos em um nível adequado pelo grupo em

questão.

O domínio profissional aborda os aspectos organizacionais que podem influenciar na qualidade de vida dos colaboradores e, é aquele que apresenta o maior número de indicadores a serem avaliados, dentre eles, o absenteísmo, a carga horária, a identificação com a atividade que eles desempenham, os acidentes de trabalho, o plano de carreira, a remuneração, entre outros. Fatores que estão mais relacionados ao empenho da instituição laboral na melhora da qualidade de vida dos colaboradores. Desta forma, mesmo que o colaborador mude diversos hábitos nocivos à saúde na tentativa de melhorar a qualidade de vida referente a esse domínio, ainda assim, será preciso que ocorram atitudes positivas por parte da instituição para garantir avanços nesta categoria (REIS JUNIOR, 2008).

Ao analisarmos os dados referentes ao domínio profissional, percebe-se que o mesmo saiu da categoria “insatisfatória” para a categoria “neutra”. Tal situação pode ser explicada pelo fato desse domínio ser mais influenciado pelas condições oferecidas pela empresa e, em menor grau pelas atitudes dos colaboradores. De acordo com Reis Junior (2008), o colaborador, de forma inconsciente, tende a ser mais crítico nesta categoria quando comparada as demais, daí o baixo índice obtido por este domínio.

De acordo com Moraes (2006), elementos como o orgulho pelo trabalho, metas, objetivos e desafios são influenciados pela identidade pessoal e social do homem. A partir do momento que ele passa a ter prazer na execução de suas atividades laborais, o trabalho passa a ocupar um espaço maior em sua vida e tal situação contribui para melhora da saúde e satisfação e, conseqüentemente, passa-se a julgar melhor a qualidade de vida no trabalho.

De modo geral, o domínio físico/saúde diz respeito aos fatores que tem influência direta com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e ainda, hábitos saudáveis dos profissionais, já o domínio psicológico refere-se aos elementos que se relacionam com a satisfação pessoal, a motivação no trabalho e a autoestima (REIS JUNIOR, 2008).

Um dos temas que compuseram as rodas de conversa, instituídas como parte do programa de educação em saúde na presente pesquisa, foi a discussão acerca do desenvolvimento da LER/DORT e sua relação com o trabalho. De acordo com o estudo de Janini, Bessler e Vargas (2015), estimular a discussão acerca de processos patológicos, contribui para capacitação tanto individual quanto coletiva, pois estimula

o pensamento crítico e autonomia para modificar, quando necessário, fatores condicionantes de doenças e agravos à saúde.

Estudos têm demonstrado que ações educativas em saúde trazem diversos benefícios para o indivíduo, a sociedade e o sistema de saúde, à medida que a população utiliza os conhecimentos para benefício próprio e da comunidade, o que irá afetar diretamente no bem-estar e estilo de vida (SEZEFREDO *et al.*, 2014).

A melhora da qualidade de vida no trabalho entre os manipuladores de alimentos participantes da pesquisa pode ter relação direta com a participação no programa de educação em saúde. Diversos estudos relacionam ações de educação em saúde com a mudança de hábitos nocivos, dentre eles, o estudo de Carvalho, Fonseca e Pedrosa (2004), em que os autores afirmam que após realização de um curso de extensão voltado para formar cidadãos capazes de melhorar as condições de vida no período do envelhecimento, percebeu-se que os participantes ficaram bem mais informados e passaram a adotar hábitos de vida mais saudáveis, sobretudo em relação à alimentação e a prática regular de atividade física, fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.

2.6 CONCLUSÃO

Os resultados apontaram elevada prevalência de sintomas osteomusculares nos manipuladores de alimentos, prejuízo da qualidade de vida no trabalho, bem como conhecimento genérico sobre doenças ocupacionais e os riscos relacionados à atividade laboral anterior ao desenvolvimento do programa de educação em saúde.

Este estudo demonstrou que o desenvolvimento das práticas de educação em saúde a partir da interação com o grupo, ocasionou na redução significativa dos sintomas osteomusculares dos manipuladores de alimentos e na melhora da qualidade de vida no trabalho. O que traz à tona a possibilidade de reconhecimento do processo educativo como facilitador de melhores condições de saúde à medida que tira os trabalhadores da condição de passividade dando-lhes autonomia para mudar sua condição de saúde.

Nesse contexto, as práticas de educação em saúde surgem como fortes aliadas na conscientização dos riscos ocupacionais à medida que despertam o saber coletivo e possibilitam a emancipação do trabalhador no ambiente laboral.

Portanto, faz-se imprescindível o estabelecimento de programas de educação em saúde por parte das instituições públicas e privadas como forma de estimular o cuidado individual, e com isso a melhora dos sintomas álgicos ocupacionais e da qualidade de vida no trabalho.

Em virtude da escassez de pesquisas nessa área, esse estudo traz grandes contribuições ao tema, porém necessita-se de mais estudos, abordando a temática em questão.

3 PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os produtos educacionais elaborados no contexto desta pesquisa constituem-se de um manual educativo (APÊNDICE D) e um vídeo, voltados para trabalhadores em geral, mas principalmente para os manipuladores de alimentos que trabalham em ambiente hospitalar, foco da presente pesquisa.

As atividades laborais e o meio em que estão inseridas podem contribuir, primária ou secundariamente, para o surgimento de riscos à saúde do trabalhador, portanto, a orientação e a intervenção através de ações educativas sobre os riscos aos quais os profissionais se expõem no processo de suas atividades laborais são muito importantes para estimular o autogerenciamento e a prevenção do desenvolvimento e/ou agravamento de lesões ocupacionais (TAVOLARO *et al.*, 2007).

Para educar é necessário levar em consideração a relação entre o sujeito e a realidade na qual ele se encontra. Frente a esse contexto, desenvolver atividades educativas de forma comprometida e contextualizada se faz imprescindível, pois amplia a leitura de mundo por parte dos educandos, à medida que se constrói um conhecimento conscientizador e, permite, quando necessário, a transformação da realidade em que estão inseridos (GREGÓRIO, 2016).

Nessa mesma perspectiva, levar em consideração as peculiaridades de cada indivíduo é indispensável para elaboração dos recursos educativos, uma vez que cada pessoa possui uma forma específica de aprendizagem e, portanto, maneiras diferentes de absorver conhecimento (ALVES, 2014; DIAS; SAUAIA; YOSHIZAKI, 2013).

Diante dessa realidade, optou-se como um dos produtos educacionais a elaboração de um vídeo. Trata-se de um recurso audiovisual que de acordo com Gregório (2016) engloba mecanismos sensoriais, visuais e auditivos e, com isso, contempla as pessoas por meio de diversos sentidos, somado ao fato de ser acessível a qualquer indivíduo que tenha um celular em mãos.

Nessa mesma perspectiva, construiu-se o segundo produto educacional um manual educativo, erigido a partir da compreensão dos sentimentos, conhecimentos, sugestões e expectativas dos manipuladores de alimentos participantes da presente pesquisa.

Esses recursos educacionais têm por objetivo facilitar o processo de aprendizagem dos profissionais, sobretudo dos manipuladores de alimentos que trabalhem em ambiência hospitalar, quanto à conscientização do trabalho como determinante do processo saúde-doença e estimular autonomia para transformar a realidade em que estão inseridos.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

A atualidade é o retrato de uma sociedade cada vez mais tecnológica, esta por sua vez é uma grande aliada do homem nas atividades cotidianas, possuindo grande poder na vida social à medida que propicia uma grande praticidade através de mecanismos que levam à diversão, à comodidade e ao acesso a informação (MERCADO, 2002).

Na era da tecnologia os recursos audiovisuais têm recebido grande destaque, eles estão em toda parte e constituem uma ferramenta com grande poder de alcance, uma vez que encontram-se espalhados por todo o mundo através do cinema, dos computadores e dos inúmeros aparelhos celulares e de televisores; assim sendo, tais recursos vêm sendo muito utilizados não só para entretenimento, como também para educação (GREGÓRIO, 2016).

Falar em educação remete a aprendizagem e existem diferentes canais de receptividade da informação pelo ser humano, são eles: visual, auditivo, sinestésico, olfativo e gustativo. Tais canais podem ser mais aguçados em uma pessoa do que em outra (SANTOS *et al.*, 2019).

Nessa mesma perspectiva, Felder e Silverman (1988) descreveram diferentes grandezas de estilos de aprendizagem presentes em cada indivíduo e classificou-as em:

- Visual/verbal: referente à captação da informação. O indivíduo visual memoriza melhor o que vê, como figuras, diagramas, filmes e demonstrações; o indivíduo verbal, consegue se dar melhor com as palavras;
- Sensorial/intuitivo: que diz respeito à percepção. Os indivíduos sensoriais tiram maior proveito através dos sentidos (tato, audição e visão); já os intuitivos fazem uso de forma mais efetiva da memória, reflexão e imaginação;
- Ativo/reflexivo: refere-se ao processamento das informações; sendo o indivíduo ativo mais propício a compreender e reter melhor a informação trabalhando de modo ativo – discutindo ou aplicando a informação ou explicando-a para os outros, no entanto, os reflexivos preferem, primeiro, refletir calmamente sobre a informação;
- Sequencial/global: referente à forma de compreensão. Aprendizizes

sequenciais tendem a aprender de forma linear, em etapas logicamente sequenciais, já os aprendizes globais tendem a aprender em grandes saltos, assimilando o material quase aleatoriamente, sem ver as conexões, para, então, repentinamente, “compreender” tudo.

Tais grandezas trabalham com sentidos opostos, o que não significa que cada indivíduo possua exclusivamente uma grandeza, mas sim a presença de uma em maior intensidade que a outra (ALVES, 2014; SENRA, 2009).

Dada à individualidade de cada um, a maneira como as informações são transmitidas terá mais efetividade para umas pessoas do que para outras. A personalidade é o reflexo dos primeiros anos de vida do ser humano; quando os bebês usam os sentidos para explorar o mundo que os cerca, nasce uma conexão cerebral e, à medida que essas experiências se repetem, as conexões se fortalecem, ficam armazenadas e colaboram para desenvolver na criança a maneira como ela pensa, sente, age e se relaciona (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Apesar de possuir personalidade global, o homem é formado por subpersonalidades, as quais, Eric Bern (KERTÉSZ, 1987) deu o nome de estados de ego. Cada ser humano apresenta três tipos de ego, que consistem na maneira como as pessoas se comportam e, classificam-se em: pai, adulto e criança. Estes são eleitos mediante situação vivenciada (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

O ego pai e criança são caracterizados pelas reações automáticas e emoções, o adulto é o estado mais racional e realista em que as informações são analisadas, e as decisões são tomadas sem deixar influenciar pelas emoções e pelas regras, de um modo geral, o pai representa o que é ensinado, o adulto o que é pensado e a criança o que é sentido pelo indivíduo. O que determina a alternância e o aparecimento de um dos estados de ego em vez de outro, é a diferença de potencial entre eles na nossa personalidade em cada situação. Essa diferença de potencial é determinada pelo número e pela profundidade dos registros vivenciais de cada pessoa (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Portanto, faz-se imprescindível o uso de atividades que estimulem todas as grandezas e estilos de aprendizagem inerentes a cada indivíduo, para que todos os estilos sejam contemplados e assim garantir um melhor aproveitamento do programa proposto, dado que temos características distintas (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Facilitar o aprendizado através de recursos audiovisuais é interessante, pois

com eles ocorre a integração de imagens, sons e movimentos. Fatores como esses, são de grande impacto para atrair a atenção dos estudantes, à medida que se distancia do monótono, característica do modelo tradicional de ensino (GREGÓRIO, 2016).

Vídeos propiciam uma maior sensibilização do indivíduo em relação ao mundo exterior, pois estimulam o pensamento crítico reflexivo, através da interpretação do conhecimento e não apenas da aceitação. Através dele, o educando passa a ser autor do próprio conhecimento (GREGÓRIO, 2016).

Além dos vídeos, como forma de desenvolver subsídios que facilitem o trabalho das equipes multiprofissionais junto aos pacientes e aos familiares, vem sendo construído ao longo dos anos, diversos manuais educativos. Para criação de tais recursos, devem-se levar em consideração as experiências entre todos os envolvidos, os profissionais e os usuários de saúde. No entanto, apesar de ser uma prática amplamente difundida, o processo de criação dos manuais é pouco discutido, o que afeta a produção dos mesmos, pela ausência de metodologia (PANOBIANCO *et al.*, 2009).

Uma maneira de fortalecer o recurso educacional é a partir da estruturação de âncoras, que segundo O'Connor & Seymour (1995), atuam como importantes símbolos para ativação da memória de uma experiência vivida. Determinadas situações podem resultar no desenvolvimento de âncoras e, estas, a depender da forma em que se deu a experiência, podem ser percebidas pelo indivíduo de maneira positiva ou negativa. Diante disso, na construção de um recurso educacional, é muito importante que as âncoras sejam bem planejadas uma vez que, remetem a lembranças vividas e, quando positivas, despertam no indivíduo o desejo de agir da mesma forma que agiu em situação vivenciada antes (SANTOS *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, como forma de atingir os indivíduos em sua totalidade e, com isso, facilitar a aprendizagem, é imprescindível que se estabeleça na construção dos produtos educacionais, mecanismos que remetam ao máximo os cinco sentidos, as âncoras e os três estados de ego (SANTOS *et al.*, 2019).

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo geral:

- Facilitar a aprendizagem dos profissionais, sobretudo dos manipuladores de alimentos, quanto à conscientização do trabalho como determinante do processo saúde-doença e estimular autonomia para transformar a realidade em que estão inseridos.

3.3.2 Objetivos específicos:

- Informar quanto aos riscos inerentes às atividades laborais e o processo de adoecimento;
- Trabalhar, junto ao público alvo, o pensamento crítico reflexivo mediante contextualização das informações e, talvez, como resultado secundário desenvolver autonomia para que melhorem suas condições de saúde;
- Estimular a realização de ginástica laboral, como ferramenta de prevenção, para melhora da qualidade de vida no trabalho.

3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Estes recursos compõem o produto final da dissertação “Avaliação de um programa de educação em saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais: uma análise com manipuladores de alimentos”. A referida pesquisa buscou investigar as potencialidades e desafios do desenvolvimento de ações de educação em saúde em um grupo de manipuladores de alimentos de um hospital público de Maceió/AL, visando o desenvolvimento de uma educação em uma perspectiva crítica com consequente melhoria da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas álgicas ocupacionais.

Nesta perspectiva foram elaborados um vídeo e um manual educativo no intuito de proporcionar, ao grupo estudado, a possibilidade de refletir sobre o meio de trabalho ao qual estão inseridos e, com isso, utilizarem esses recursos a serviço do desenvolvimento de uma educação crítica e possível transformação da realidade a favor de melhores condições de saúde.

A escolha pelo vídeo se deu a partir da sugestão dos manipuladores de alimentos, por algo que os fizessem lembrar as principais posturas discutidas durante o desenvolvimento do programa de educação em saúde e, com isso obterem um melhor direcionamento para prática diária das mesmas.

Diante disso e, a favor da tecnologia que, na atualidade encontra-se mais acessível do que nunca, foi desenvolvido uma produção audiovisual de 60 segundos, no formato mp4, realizada através de aparelho celular, composta por música de domínio público, narração da pesquisadora principal do estudo e, tendo como personagens, os próprios manipuladores de alimentos mediante consentimento do uso de imagem.

Além de ser um recurso de vasta divulgação por entre as mídias, o vídeo atua como um forte facilitador do conhecimento, pois chega aos espectadores através de vários sentidos, mediante integração de imagens, de sons e de movimentos, elementos fundamentais para atrair atenção de quem está assistindo (GREGÓRIO, 2016).

Ademais, no desenvolvimento do vídeo, buscou-se contemplar os três estados de ego inerentes a personalidade humana: o pai, o adulto e a criança.

O estado de ego adulto é estimulado à medida que utilizamos o vídeo para informar ao espectador a importância de se realizar uma postura correta no

desenvolvimento das atividades laborais, através das imagens e da narração da pesquisadora que enfatiza, a todo o momento, como se devem realizar tais posturas e, ainda sobre os benefícios da prática de atividade física regular.

O estado de ego criança é ativado mediante a espontaneidade das manipuladoras de alimentos, através das imagens, executando as posturas, realizando os exercícios ao final do vídeo e, por meio dos *emojis*, utilizados para identificar quais posturas estão sendo executadas da forma correta e errada.

O estado de ego pai é estimulado através da fala da narradora, descrevendo como devem ser realizadas as posturas no desenvolvimento das atividades laborais incentivando o indivíduo ao autocuidado.

Além disso, com o vídeo houve exploração de uma diversidade de sentidos, considerando que existem diferentes grandezas de estilos de aprendizagem e, portanto, cada indivíduo apresenta uma maior sensibilidade a determinado sentido (ALVES, 2014; SENRA, 2009).

A audição é estimulada através da música e da voz da narradora, a visão é ativada por meio das imagens, já o sentido sinestésico é despertado através do estímulo a empatia, à medida que o espectador, ao observar as imagens, se enxerga na perspectiva dos manipuladores de alimentos frente aos riscos aos quais se submetem no exercício laboral, além da música, que de acordo com Venâncio (2014), é capaz de nos proporcionar uma ampla gama de emoções.

O olfativo e o gustativo podem ser ativados na cena em que uma manipuladora de alimento prepara pães em uma bandeja, o que remete na mente de quem assiste o cheiro e o gosto natural do pão.

Como âncora, elemento utilizado para remeter o aprendizado oriundo do recurso educacional, foi utilizado os *emojis*, símbolos tão presentes no cotidiano das pessoas.

O desenvolvimento do vídeo ocorreu no último encontro que compôs o programa de educação em saúde e, foi desenvolvido junto aos manipuladores de alimentos, seguindo um roteiro elaborado mediante o desejo do grupo estudado, em abordar as principais posturas desenvolvidas por ele no exercício das atividades laborais e, também a execução de atividade física para enfatizar a importância dela na manutenção da postura.

O programa de educação em saúde foi desenvolvido junto aos manipuladores de alimentos, participantes do estudo em questão, ascendeu à necessidade de se

produzir um recurso didático que apresentasse as ações de educação em saúde sob um olhar mais abrangente.

Diante disso, o outro recurso educativo produzido como produto final da dissertação, foi um manual, que abordou temas pertinentes à prevenção e/ou agravo das LER/DORT'S com danos a qualidade de vida no trabalho e o surgimento de queixas álgicas ocupacionais. Tal recurso foi construído a partir da participação dos manipuladores de alimentos mediante as experiências reveladas nas reuniões por meio da interação com o grupo.

O manual educativo contém em sua estrutura, a apresentação do mesmo, a descrição de como os encontros que compuseram o programa educativo ocorreram assim como, os temas abordados em cada momento e algumas sugestões de exercícios físicos.

Na apresentação é descrito o objetivo do manual e como seu deu o desenvolvimento do mesmo, logo em seguida é abordado o público alvo, bem como o uso de rodas de conversas para compor os encontros que compuseram o programa; após isso, inicia-se a descrição dos doze (12) encontros, contemplando todos os temas abordados em cada um deles; nesta parte do manual, serão discutidos os seguintes temas:

- Postura;
- Anatomia da coluna;
- Sensação corporal: prática de AVD'S e AVP'S;
- Riscos ocupacionais;
- Prevenção dos riscos ocupacionais: boas práticas para qualidade de vida no trabalho;
- Doenças ocupacionais;
- Casos clínicos;
- Principais doenças ocupacionais mencionadas pelos manipuladores de alimentos participantes da pesquisa;
- Importância do exercício físico com ênfase na ginástica laboral;
- Exercícios físicos;
- Levantamento dos conhecimentos dos participantes acerca dos temas abordados nos encontros anteriores;
- O desenvolvendo de um recurso educativo que facilite o processo de

aprendizagem no momento que ativa mais facilmente a lembrança do que foi trabalhado.

Merece destaque o fato de todos os temas terem sido erigidos levando-se em consideração a realidade dos manipuladores de alimentos, bem como suas principais dúvidas e sugestões. As ilustrações que compuseram o referido manual foram elaboradas por um desenhista alheio ao estudo e baseadas na literatura.

O manual contempla, na descrição dos encontros, o uso de diversos sentidos, como o auditivo despertado através do estímulo à conversação entre os participantes; o visual e o tato, através de diversas atividades manuais; o sinestésico, mediante atividades que estimularam as sensações corporais, bem como os estados de ego: adulto, pai e criança, por meio das orientações e ensinamentos contidos no manual, das atividades realizadas em equipe e da descrição das atividades que remetem a ludicidade, respectivamente.

3.5 CONCLUSÃO

Esta proposta de recursos educacionais traz instrumentos que buscam facilitar o processo ensino-aprendizagem através do estímulo ao pensamento crítico, formando indivíduos capazes de questionar, produzir e intervir de forma efetiva frente à realidade em que vivem.

Considerando a escassez de estudos voltados para os manipuladores de alimentos, sobretudo os que trabalham em ambiência hospitalar, estes recursos surgem como experiências enriquecedoras na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais desta população.

4 PRODUÇÃO TÉCNICA

Foram elaboradas oito (08) produções técnicas durante o mestrado. Segue abaixo a descrição das mesmas.

4.1 RISCOS OCUPACIONAIS.

Vídeo educativo destinado a conscientização e prevenção dos riscos ocupacionais.

4.1.2 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira com a elaboração textual e construção das imagens sob a orientação dos Professores Doutores Geraldo Magella Teixeira e Almira Alves dos Santos.

4.1.3 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430724>.

4.1.4 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante VIII Congresso Acadêmico da UNCISAL-CACUN, Maceió-AL, nos dias 25,26,27 e 28 de 2018.

4.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE).

Vídeo educativo destinado a promover interação direta com a população sobre prevenção do AVE, visando abranger toda população sobre o tema abordado.

4.2.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira, Fany Pereira de Araújo Soares e da fisioterapeuta Danielly Izônia Matias Palmeira. Toda elaboração textual e construção das imagens sob a orientação do Professor Doutor Euclides Maurício Trindade Filho.

4.2.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/431105>.

4.2.3 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante o I Colóquio em Ensino na Saúde, Tecnologia e Pesquisa, realizado no campus da UNCISAL, Maceió-AL, nos dias 29/11/2018 a 30/11/2018.

4.3 HIGIENE ORAL

Vídeo educativo destinado a divulgar informações para promover a prevenção da cárie e promoção da saúde oral.

4.3.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensina na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira com elaboração textual e construção das imagens sob a orientação da Professora Doutora Almira Alves dos Santos.

4.3.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430043>.

4.3.3 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante VIII Congresso Acadêmico da UNCISAL-CACUN, Maceió-AL, nos dias 25,26,27 e 28 de 2018.

4.4 OSTEOPOROSE.

Vídeo educativo destinado a prevenção da osteoporose e seus agravos.

4.4.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensina na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira com elaboração textual e construção das imagens sob a orientação da Professora Doutora Almira Alves dos

Santos.

4.4.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430725>.

4.4.3 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante VIII Congresso Acadêmico da UNCISAL-CACUN, Maceió-AL, nos dias 25,26,27 e 28 de 2018.

4.5 POSTURA.

Vídeo educativo destinado a conscientização de uma postura correta evitando assim problemas ósseos, articulares e musculares.

4.5.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensina na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira; Djanira Florentino Silva; Amanda Maria Monteiro Ferreira com elaboração textual e construção das imagens sob a orientação da Professores Doutores Almira Alves dos Santos e Euclides Maurício Trindade Filho.

4.5.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430643>.

4.5.3 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante VIII Congresso Acadêmico da UNCISAL-CACUN, Maceió-AL, nos dias 25,26,27 e 28 de 2018.

4.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: MANUAL DO EDUCADOR.

Trata-se de um manual educativo oriundo de uma dissertação de mestrado destinado a informar quanto aos riscos inerentes às atividades laborais e o processo de adoecimento.

4.6.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensina na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira sob a orientação do Professor Doutor Geraldo Magella Teixeira.

4.6.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553470>.

4.6.3 Validação da Tecnologia

Produto validado em banca de defesa de mestrado realizada no dia 28 de junho de 2019 no campus da UNCISA-Maceió-AL.

4.7 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: DICAS DE POSTURA PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS.

Trata-se de um vídeo educativo oriundo de uma dissertação de mestrado destinado a conscientização postural durante as atividades laborais.

4.7.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensina na Saúde e Tecnologia – Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira sob a orientação do Professor Doutor Geraldo Magella Teixeira.

4.7.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553469>.

4.7.3 Validação da Tecnologia

Produto validado em banca de defesa de mestrado realizada no dia 28 de junho de 2019 no campus da UNCISA-Maceió-AL.

4.8 CÂNCER DE MAMA

Vídeo educativo destinado a orientar a população quanto ao reconhecimento de alguns sinais e sintomas inerentes ao câncer de mama, bem como fatores de riscos

e, com isso, gerar mecanismos fundamentais para prevenção, detecção precoce da doença e auxílio no sucesso do tratamento.

4.8.1 Equipe Técnica

Programa de Mestrado profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia– Mestranda Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira com elaboração textual e construção das imagens sob a orientação da Professora Doutora Geraldo Magella Teixeira.

4.8.2 Meio de divulgação

Este recurso encontra-se disponível no repositório Educapes no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/560064>

4.8.3 Validação da Tecnologia

Produto validado por avaliadores ad hoc externos durante I Sessão de Produção Técnica Educacional do Mestrado profissional em ensino em saúde e tecnologia-UNCISAL, no dia 12 de novembro de 2019.

REFERÊNCIAS

- ABADIA *et al.* Conhecimento de merendeiros sobre segurança dos alimentos em pré-escolas atendidas pelo pnae no município de Rio Branco - AC. **Higiene Alimentar**, v. 31, n. 264/265, jan/fev. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833024/264-265-sitecompressed-45-51.pdf> Acesso em: 15 abr. 2019.
- ALVES, G. G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2017.
- ALVES, T. C. O pequeno professor: uma reflexão sobre a estrutura, o desenvolvimento e a evolução do adulto na criança. In: FORUM BRASILEIRO DE ANÁLISE TRANSACIONAL, VIII., 2014, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: UNAT, 2014. Disponível em: [https://manager.unat.org.br/portal/arg/\(cod2_53\)Textos_VIII_Forum_de_AT_OUTUBRO_2014.pdf#page=82](https://manager.unat.org.br/portal/arg/(cod2_53)Textos_VIII_Forum_de_AT_OUTUBRO_2014.pdf#page=82). Acesso em: 03 out. 2019.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - **Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.16, p. 39-52, fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2018.
- ANTUNES, R; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0184.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BARBOSA, E. C. B; ASSUNÇÃO, A. A; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.1569-1580, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800015&lang=pt. Acesso em: 05 ago. 2017.
- BARBOSA, M. S. A; SANTOS, R. M. S; TREZZA, C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02>. Acesso em: 15 fev. 2019.
- BENERI, R. L.; SANTOS, L. R.; LUNARDI, V. L. O trabalho da enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n.1, p.108-118, jan/mar. 2001. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000100012>. Acesso em: 02 set. 2017.

BERTIN, C. H. F. P. *et al.* O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 5, p. 643-652, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000500005&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2017.

BERTOLDI, C.M. L; PRONEÇA, R.P. C Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 21, n. 4, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 Dez. 2018.

BOEHS *et al.* A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-314, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2019.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. São Paulo: ed. Brasiliense, 1982.

CÂMARA, R. H. Análise do conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 6, n. 2, p. 179-191. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2018.

CAMILLOTTI *et al.* Qualidade de vida e distúrbios osteomusculares em cuidadores de pessoas com necessidades especiais. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 16, n. 159, ago. 2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd159/disturbios-osteomusculares-em-cuidadores-de-pessoas.htm>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CANDOTTI, C. T. C; STROSCHEIN, R; NOLL, M. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892011000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 dez. 2018.

CARVALHO, C. M. R. G; FONSECA, C. C. C; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2019.

CASAROTTO, R. A; MENDES, L. F. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 28, n. 107-108, p. 119-126, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572003000200011. Acesso em: 26 ago. 2018.

CASTRO, F. T.; BARBOSA, C. G.; TABAI, K. C. Perfil de manipuladores de alimentos e a ótica desses profissionais sobre alimento seguro no rio de janeiro (RJ). **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 22, n. 1, p. 153-170, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/12835832-Perfil-de-manipuladores-de-alimentos-e-a-otica-desses-profissionais-sobre-alimento-seguro-no-rio-de-janeiro-rj-1.html>. Acesso em: 15 fev.2019.

CAVALLI, S. B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 657-667, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000600008. Acesso em: 09 ago. 2017.

CHIAVEGATO FILHO, L. G; PEREIRA JUNIOR, A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149-162, fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2018.

CHYUAN, J. Y. *et al.* Musculoskeletal disorders in hotel restaurant workers. **Occupational Medicine**, v. 54, n. 1, p. 55-7, 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3eb9/56300026e64eda3cfef90834cf1e2112acda.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS RECOMENDADAS. **Princípios gerais de higiene alimentar**. CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003.

COLLA, R. A. Autonomia e Transformação Social: uma revisão sociológica em diálogo com a perspectiva freireana. **Cadernos de Educação**, Pelotas, nº 44, p. 68-83, jan/abr.2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/2739/2491>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CUNHA NETO, A; ROSA, O. O. Determinação de microrganismos indicadores de condições higiênicas sanitárias nas mãos de manipuladores de alimentos. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 08, n. 01, p. 1251-1261, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/1488>. Acesso em: 15 fev. 2019.

DIAS, E. C; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a07.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

DIAS, E. S. M *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053>. Acesso

em: 11 mar. 2019.

DIAS, G. P. P.; SAUAIA, A. C. A.; YOSHIKAZI, H. T.Y. Estilos de aprendizagem Felder-Silverman e o aprendizado com jogos de empresa. **Rev. adm. empres.** São Paulo, v. 53, n. 5, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902013000500005. Acesso em: 15 mar. 2019.

DEVIDES, G. G. G. **Análise do perfil socioeconômico e profissional de manipuladores de alimentos e participantes de um programa de capacitação de Boas Práticas de Fabricação, no município de Araraquara, SP.** 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Ciências dos Alimentos), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"- UNESP. Araraquara, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88337/devides_ggg_me_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 mar. 2019.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 24, n. 2, p.703-715, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200703&lang=pt. Acesso em: 11 ago. 2017.

FELDER, R. M.; SILVERMAN, L. K. *Learning and teaching styles in engineering education.* **Engineering Education**, v. 78, n. 7, p. 674-681, abr. 1988. Disponível em: <https://www.engr.ncsu.edu/wp-content/uploads/drive/1QP6kBI1iQmpQbTXL-08HSI0PwJ5BYnZW/1988-LS-plus-note.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FERNANDES, A. G. S.; FONSECA, A. B. C.; SILVA, A. A. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 39-48, jan. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100039&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 mar. 2019.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, mai. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 nov. 2018.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** São Paulo: paz e terra, 1967.

FRITZ *et al.* Utilization and Clinical Outcomes of Outpatient Physical Therapy for Medicare Beneficiaries With Musculoskeletal Conditions. **Physical Therapy**, v. 91,

n. 3, p. 330–345, mar.2011. Disponível em:
<https://academic.oup.com/ptj/article/91/3/330/2734997>. Acesso em: 15 out. 2018.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 160-167, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 ago. 2017.

GARCIA, M. V; CENTENARO. G. S. Capacitação de manipuladores de alimentos e avaliação das condições higiênicas em serviço de alimentação. **Brazilian Journal of Food Research**, Campo Mourão, v. 7, n. 2, p. 96-111, ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rebrapa/article/viewFile/3640/pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 2, p.129-144, abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000200001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 set. 2017.

GONZALEZ, C. D. *et al.* Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais. **Nutrire**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 45-56, dez. 2009. Disponível em:
http://sban.cloudpainei.com.br/files/revistas_publicacoes/250.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

GREGÓRIO, J. S. **Formação de professores em Educação Ambiental: o ensinar e aprender com audiovisuais**. 2016. 149 f. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. 2016. Disponível em:
[https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20\(.pdf%203.020%20kb\).pdf](https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20(.pdf%203.020%20kb).pdf). Acesso em: 15 maio 2019.

HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, jun. 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001. Acesso em: 10 ago. 2017.

HAUSER, M. **Análise da qualidade de vida no trabalho em operários da construção civil da cidade de ponta grossa, utilizando o diagrama de corlett e manenica e o questionário quality of working life questionnaire – qwlq - 78**. 2012. 125 f. Dissertação (mestrado), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Diretoria de Pesquisa e pós-graduação em Engenharia de Produção. 2012. Disponível em:
http://repositorio.utfpr.edu.br:8080/jspui/bitstream/1/1466/1/PG_PPGEP_M_Hauser%20c%20Marcus%20William_2012.pdf. Acesso em: 15 ago. 2017.

HEIDEMANN *et al.* Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador

Paulo Freire na pesquisa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2019.

HEIDEMANN, I. T; WOSNY, A. M; BOEHS, A. E. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803553&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.

HERMANN, A. P. *et al.* O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2383-2392, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000702383&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2017.

HOSPITAL ESCOLA DR. HELVIO AUTO. **Histórico**. 2019. Disponível em: <http://heha.uncisal.edu.br/?pagename=historico>. Acesso em: 25 abr. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **PNAD 2009**: rendimento e número de trabalhadores com carteira assinada sobem e desocupação aumenta. [página na Internet] 2009. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13891-asi-pnad-2009-rendimento-e-numero-de-trabalhadores-com-carteira-assinada-sobem-e-desocupacao-aumenta>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ISOSAKI, M. *et al.* Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 238-246, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000200007. Acesso em: 07 ago. 2017.

JACKSON FILHO *et al.* Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 43, supl. 1, e 13 s, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v43s1/2317-6369-rbso-43-s1-e13s.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

JANINI, J. P; BESSLER, D; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2018.

KERTÉSZ, R. **Análise Transacional ao Vivo**. Summus, São Paulo, 1987.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100009. Acesso em: 08 jan. 2019.

LIDA, Itiro; BUARQUE, Lia. **Ergonomia. Projeto e produção**. 3a. ed. São Paulo. São Paulo: Edgard Blücher, 2016.

LIDA, Itiro. **Ergonomia-Projeto e produção**. 2a. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

LIMA, M. A. D. S; ALMEIDA, M. C. P; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 130-142, 1999. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23461>. Acesso em: 03 out. 2018.

LIMA, V. V. *et al.* Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232015000100279&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 dez. 2017.

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Queixas de distúrbios osteomusculares em aprimorando e aperfeiçoando os atuantes em um hospital de ensino. **Rev Enferm UFPE OnLine**, Recife, v. 11, n. 1, p. 383-392, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11919/14412>. Acesso em: 01 set. 2017.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Distúrbios músculo esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 701-705, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600015. Acesso em: 15 set. 2017.

MARTINS *et al.* Exercícios físicos e seus efeitos nas queixas osteomusculares e na satisfação do trabalho. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 587-91, out/dez. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a14.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017

MARTINS, M. C. F. N; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-12902004000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2019.

MÁSCULO, F. S. *et al.* O serviço de nutrição e dietética hospitalar - um estudo de caso sob enfoque ergonômico. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 17., E INTERNATIONAL CONGRESS *in: INDUSTRIAL ENGINEERING*, 3., 1997, Gramado-RS. **Anais...** Porto Alegre: UFGRS, 1997. v. 1. p. 99-109. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep1997_t2217.pdf. Acesso em: 15 jan. 2019.

MATOS, C. H.; PROENÇA, R. P. C. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. **Rev. Nutr.**,

Campinas, v. 16, n. 4, p. 493-502, dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400012. Acesso em: 10 ago. 2017.

MEDINA, F. S. MAIA, M. Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e. 8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100206&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 maio 2018.

MELLO *et al.* Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 60-68, jan/mar. 2010. Disponível em: <http://bj.ital.sp.gov.br/artigos/html/busca/PDF/v13n1405a.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

MERCADO, Luis Paulo (Org.). **Novas Tecnologias na Educação**: Reflexões sobre a prática. Maceió: EDUFAL, 2002.

MERLO, A. R. C. *et al.* O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 117-136, jan. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822003000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2017.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro. v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

MORAIS, G. T. B. **Qualidade de Vida no trabalho**: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de Ponta Grossa – PR. 83 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UTFPR, Ponta Grossa. 2006. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp037379.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2a ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NEVES *et al.* Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, mar/abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt>. Acesso em: 20 fev. 2019.

NEVES, R. F; NUNES, M. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 55-66, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300006&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 20 Abr. 2018.

NOGUEIRA, M. L. F. **Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia**. Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre. 2007.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Maria_Luiza_Nogueira.pdf. Acesso em: 14 out. 2017.

O'CONNOR, J.; SEYMOUR, J. **Introdução a programação neurolinguística**. 7a. Ed. São Paulo, Summus.1995.

OLIVEIRA, B. R. G; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, jan. 2001. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2018.

OLIVEIRA, F. L. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**. v. 51, n. 2, p. 133-143. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Junior/Downloads/6828-33388-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2019.

OLIVEIRA, R. M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - ler / dort no centro de referência em saúde do trabalhador do espírito santo - crst/es**. 2001. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz. 2001 Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5091/2/228.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 6, n. 11, p. 25-38, ago. 2002 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 maio 2018.

PANOBIANCO *et al*. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia.

Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 18, n. 3, p. 418-426, set. 2009.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300003. Acesso em: 12 jan. 2019.

PINHEIRO *et al.* Fatores de risco para fraturas osteoporóticas e baixa densidade óssea em mulheres na pré e pós-menopausa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 479-485, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300011. Acesso em: 20 abr. 2019.

PINHEIRO, F; TRÓCCOLI, B. CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2017.

PONTES, A. S.; RIBAS, M. A. M.; PINTO, V. M. A importância do mapa de risco para a prevenção de acidentes de trabalho em cozinhas/copas de hospitais do interior do Rio Grande do Sul/RS. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p.123-130, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/12549>. Acesso em: 15 set. 2018.

PRAXEDES, P. C. G. **Aspectos da qualidade higiênico sanitária de alimentos consumidos e comercializados na cidade de São Remo**. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia Experimental e Aplicada ao Controle das Zoonoses) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/Junior/Downloads/paulaprxedes%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Junior/Downloads/paulaprxedes%20(2).pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.

REGIS FILHO, G. I.; MICHELS, G.; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 346-359, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2017.

REIS JUNIOR. **Qualidade de vida no trabalho**: construção e validação do questionário QWLQ-78.2008. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa. Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 15 set.2018.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500010. Acesso em: 02 ago. 2017.

RUBIO, E. M. Freire: consciência e libertação (a pedagogia perigosa). **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100003. Acesso em: 20 fev. 2019.

SALDANHA, J. H. S. *et al.* Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 122-138, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100014. Acesso em: 07 ago. 2017.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601299&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2019.

SANTANA, A. M. C. **A produtividade em unidades de alimentação e nutrição:** aplicabilidade de um sistema de medida e melhoria da produtividade integrando a ergonomia. 2002. 255 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30364432.pdf>. Acesso em : 20 fev. 2019.

SANTOS, A. A. *et al.* Saúde bucal na infância e a contribuição dos recursos educacionais. In: OLIVEIRA, W. A. *et al.*, (org). *Perspectivas em saúde coletiva: modelos e práticas interdisciplinares*. Curitiba: CRV, 2019, p. 275-285.

SCOPEL, J; OLIVEIRA, P. A. B; WEHRMEISTER, F. C. LER/DORT na terceira década da reestruturação bancária: novos fatores associados? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 875-885, out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000500015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2018.

SENRA, C. M. S; LIMA, Geraldo F. C. A., SILVA, F. W. O. **Os Estilos de Aprendizagem de Felder a partir de Jung**. 2009.111 f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp106915.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

SEZEFREDO *et al.* Práticas de Educação em Saúde na prevenção das doenças transmitidas por alimentos. **BEPA**, v. 11, n. 127, p. 3-16, 2014. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6178>. Acesso em: 17 mar. 2019.

SILVA, M.; LUZ, V.; GIL, D. Ruído em hospital universitário: impacto na qualidade de vida. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 109-119, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312013000200009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2019.

SILVA, O. M. *et al.* Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do samu: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 7, n. 1, p. 107-121. 2014. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/172/249> . Acesso em: 03 ago. 2017.

SIVIEIRO, I. M. P. S. **Saúde mental e qualidade de vida de enfiartados**. 2003. 111f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-21102004-094627/pt-br.php>. Acesso em: 22 nov.2017.

SOARES, L. S. **Segurança dos alimentos**: Avaliação do nível de conhecimento, atitudes e práticas dos manipuladores de alimentos na rede municipal de ensino de Camaçari – BA. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11561/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Nut_L%C3%ADlian%20Soares.pdf. Acesso em: 08 maio 2019.

SOUZA *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev. Gaúcha de enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-53, ago. 2005. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf. Acesso em: 05 abr. 2018.

SOUZA *et al.* Inovação metodológica na integração ensino-serviço na educação médica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n.3, p.284-291, out. 2015. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n3/TEM-Integracao-ensino-servi%E7o-na-educacao-medica.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

SOUZA *et al.* Perfil socioeconômico de manipuladores de alimentos da rede municipal de ensino de um município Piauiense. **Braz. Ap. Sci. Rev.**, Curitiba, v.3, n.2, p. 908-917, mar/abr. 2019. Disponível em: <http://www.brijd.com.br/index.php/BASR/article/view/928>. Acesso em:10 maio 2019.

SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2124-2134, nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100006&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 jun. 2018.

SOUZA, R. R.; GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. Técnica da simulação aplicada ao treinamento de manipuladores de alimentos, como recurso para a segurança alimentar de refeições transportadas. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 18, n. 122, p. 21-25, jul.2004. Disponível em: <http://www.fcfar.unesp.br/arquivos/473063.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

TAVOLARO *et al.* *Empowerment* como forma de prevenção de problemas de saúde em trabalhadores de abatedouros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 307-312, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2017.

TONIOLLI, A. C. S., LEITÃO, G. C. M. As posições existenciais de Eric Berne em mulheres com fibromialgia. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 02: p. 94-100, dez.2001.

Disponível em

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/5893/4157>. Acesso em: 25 abr. 2019.

VASCONCELOS, F. M. *et al.* Riscos no ambiente de trabalho no setor de panificação: um estudo de caso em duas indústrias de biscoitos. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 565-589, set. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-530X2015005071313&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2018.

VENÂNCIO, T. Desvendando os mecanismos do prazer de ouvir música. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 66, n. 3, p. 64-65, set. 2014. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000300021&script=sci_arttext&tlng=pthttp://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000300021&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2019.

WORM, F. A. *et al.* Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no Trabalho em atendimento móvel de urgência. **Rev Cuid.**, Bucaramanga, v. 7, n. 2, p. 1279-1287, dez. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2017.

APÊNDICE A

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E RELACIONADOS AO TRABALHO

Data de preenchimento: ____/____/____

1-Sexo: () Masculino () Feminino () Não desejo responder			
2- Data de nascimento: ____/____/____ () Não desejo responder	3-Peso atual: ____ () Não desejo responder		
4 – Idade: ____ () Não desejo responder	5- Altura em metros: ____ () Não desejo responder		
6 – Estado Civil () Casado/Vive com companheiro () Separado () Viúvo () Divorciado () Não desejo responder			
7- Escolaridade () Analfabeto () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Faculdade Incompleta () Não desejo responder			
8-Faz uso de cigarro? Sim ☐ Não ☐ Não desejo responder ☐			
9- Nos últimos 12 meses, você foi diagnosticado por algum médico com algumas dessas patologias descritas logo abaixo			
Hipertireoidismo ☐ Hérnia de disco ☐ Diabetes ☐ Fibromialgia ☐			

Artrite ☐ Gota ☐ Tendinite do Supra- espinhoso ☐ Fraturas ☐

Não desejo responder ☐

10-Você exerce algum tipo de atividade física regularmente?

Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, há quanto tempo? _____

Não desejo responder ☐

11-As atividades descritas abaixo fazem parte da sua rotina diária?

Atividades domésticas como: limpar a casa, lavar e/ou passar roupa, lavar louça, cuidar de criança, cuidar de idosos? SIM ☐ NÃO ☐

Toca instrumento musical? Sim ☐ Não ☐

Realiza trabalhos manuais? Sim ☐ Não ☐

Passa algum tempo em frente ao computador? Sim ☐ Não ☐

Realiza alguma atividade que exige uso excessivo dos membros superiores?
.SIM ☐ NÃO ☐

Não desejo responder ☐

12-Tempo de serviço na profissão atual : _____

Não desejo responder ☐

13-Realiza outra atividade profissional? SIM ☐ NÃO ☐

Não desejo responder ☐

14-Qual profissão anterior? _____

Não desejo responder ☐

15-Trabalha quantas horas por dia e em que período? _____

Não desejo responder ☐

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “Efeito da educação em saúde na qualidade de vida no trabalho e queixas algicas ocupacionais: uma avaliação com manipuladores de alimentos de nível médio que trabalhem em ambiência hospitalar”, que será realizada no Hospital Escola Doutor Helvio Auto- HEHA. Recebi da Sra. Silvia Pessoa de Freitas, pesquisadora principal, do orientador Geraldo Magella Teixeira, do Co Orientador Luiz Arthur Calheiros Leite e das demais pesquisadoras Ruth Santos de Andrade e Josicleide Gomes Davi, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a Promover e analisar os resultados de ações de educação em saúde como estratégia para melhora da qualidade de vida no trabalho e redução das queixas algicas ocupacionais em manipuladores de alimentos de um hospital público do município de Maceió – AL; considerando a importância desse estudo em ampliar as discussões acerca do tema em questão com os manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar, estes que representam uma enorme classe trabalhadora que no intuito de servir, se expõem a uma série de riscos inerentes a suas atividades de trabalho afetando diretamente a sua própria saúde e das demais pessoas envolvidas no processo, além de acrescentar informações inovadoras e importantes visto a escassez de estudos relacionados a esta população e ainda, estimular a educação em saúde de forma continuada, dialógica e integrativa; que os resultados que se desejam alcançar são: melhorar a qualidade de vida no trabalho e queixas algicas ocupacionais dos dos manipuladores de alimentos à medida que estimula o indivíduo a buscar mudanças, tornando-os capazes de transformar sua realidade laboral através de medidas que promovam a sua saúde. Tendo início planejado para começar em julho de 2018 e prazo para ser concluída em julho de 2019.
3. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: passará por três momentos distintos ao longo desse estudo. Em um primeiro momento, será aplicado três questionários, o de dados sociodemográficos e de caracterização do ambiente e processo ocupacional elaborado pelos pesquisadores, como forma de conhecer os indivíduos participantes da pesquisa, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), que auxilia na avaliação dos sintomas de DORT (Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho) e sua relação com a morbidade osteomuscular, variáveis demográficas, ocupacionais e os hábitos pessoais e do Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho, que permitirá avaliar a Qualidade de vida sob o ponto de vista pessoal, saúde, psicológico e profissional, também responderá a um roteiro de perguntas norteadoras, em que as

respostas serão gravadas por um gravador de áudio como forma de compreender a sua percepção em relação às diferentes dimensões de sintomas álgicos ocupacionais e suas repercussões na qualidade de vida no trabalho, além de conhecer o seu grau de esclarecimento sobre os riscos ocupacionais aos quais se submetem na realização de suas atividades e o desenvolvimento de doenças ocupacionais. No segundo momento irá participar de reuniões em que serão discutidos os temas: riscos relacionados a atividade laboral, boas práticas para qualidade de vida no trabalho, processo de adoecimento e prevenção de LER/DORT e da execução de exercícios físicos, em que será debatida a importância da execução dos mesmos. No terceiro momento será aplicado mais uma vez os questionários Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e o questionário de qualidade de vida no trabalho. Por intermédio dessa abordagem, pretende-se analisar o impacto do programa de educação em saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e na redução das queixas álgicas ocupacionais. Será aplicado de forma individual em sala reservada com duração média de 20 minutos.

4. Os benefícios previstos com a sua participação são: O incremento de ações de educação na saúde ocupacional com enfoque participativo contribuirá para saúde dos trabalhadores envolvidos, à medida que gera conhecimento e propicia no indivíduo a busca por mudanças, atitudes e comportamentos que melhorem as suas condições de saúde e o bom desempenho laboral. Somado a isso, o implemento de um programa de exercícios físicos no ambiente laboral, além de prevenir e aliviar as dores corporais, à medida que ativa a circulação, melhora o retorno venoso, ganho de força, flexibilidade, correção postural, redução do estresse, atua na melhora do relacionamento interpessoal dos sujeitos praticantes, em menores custos em assistência médica, diminuição do absenteísmo e aumento da produtividade com qualidade. A pesquisa beneficiará, diretamente, os participantes da pesquisa na prevenção de dores de origem ocupacional e na qualidade de vida; assim como, ajudará também a sociedade e profissionais da área de saúde no manejo educativo/preventivo dos desconfortos ocupacionais surgidos em manipuladores de alimentos que trabalhem em ambiência hospitalar.

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

8. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Efeitos da educação em saúde na qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais: uma avaliação com manipuladores de alimentos de nível médio que trabalhem em ambiência hospitalar”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O MEU
CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Residência: (rua) Bloco:
Nº:, complemento: Bairro:
Cidade: CEP.: Telefone:
Ponto de referência:

Contato de urgência (participante): Sr(a):

Domicílio: (rua, conjunto) Bloco:
Nº:, complemento: Bairro:
Cidade: CEP.: Telefone:
Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Silvia Pessoa de Freitas Rua: Esther Silveira Costa, 62. Bairro: Farol, CEP:57051-290

Instituição:

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), situada na rua doutor Jorge de lima,113,Trapiche da Barra.CEP 57010-300.Telefone para contato (82)33158280,+88659602,+91194505.Univ

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: comitedeeticaucisal@gmail.com . Website: <https://cep.uncisal.edu.br/>
Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____

Silvia Pessoa de Freitas
Pesquisador Principal
(rubricar as demais folhas)

Assinatura ou impressão digital do(a)
voluntário(a) ou responsável legal
(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE C

Prevalência de sintomas osteomusculares entre manipuladores de alimentos de um serviço de nutrição hospitalar em Maceió.

Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL),
Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

✉ silviapessoapedrosa@gmail.com

Ruth Santos Andrade

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Geraldo Magella Teixeira

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),
Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),
Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP),
Professor adjunto, membro do conselho gestor e do colegiado do curso de fisioterapia da UNCISAL,
Professor da Faculdade de Alagoas (FAL)

Resumo:

A atividade de nutrição hospitalar atua de modo geral na prestação de serviços tanto aos enfermos quanto aos sadios; trata-se de uma atividade repleta de exigências e que requer bastante responsabilidade; a depender da função e do ambiente em que se realiza a atividade, o indivíduo estará sujeito a diferentes tipos e intensidades de riscos ocupacionais, estes, constituem fatores desencadeantes para a ocorrência de sintomas osteomusculares. Diante deste cenário essa pesquisa tem por objetivo identificar a prevalência de sintomas osteomusculares entre manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar. Trata-se de estudo descritivo transversal com aplicação de questionários para 36 trabalhadores do serviço de manipuladores de alimentos de um Hospital público de Maceió em 2018. Foram aplicados Questionário Sociodemográfico e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), este último para identificar a presença de sintomatologia osteomuscular. Foi identificada uma amostra predominantemente feminina, com 91,67% de mulheres; média de idade 47,33 anos; 66,66% possuíam ensino médio completo e tempo médio de trabalho de 10,083 anos em jornada laboral de 36 horas semanais; 97,22% da amostra referiu sintomatologia osteomuscular no último ano, com maior prevalência em punho/mãos, seguido de parte superior e inferior das costas e tornozelo/pé; devido aos sintomas 25% ficaram impedidos de realizar atividades do cotidiano. A prevalência de sintomas osteomusculares nos manipuladores de alimentos foi elevada e sugere-se que esse fato pode interferir na esfera de vida pessoal e profissional desses indivíduos. Sendo assim, recomendam-se novas pesquisas voltadas a esse público e valorização desses profissionais com estratégias que minimizem esses agravos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, serviço hospitalar de nutrição, transtornos traumáticos cumulativos, riscos ocupacionais, pessoal de saúde.

Prevalence of musculoskeletal symptoms among food handlers of a hospital nutrition service in Maceió.

Abstract:

The hospital nutrition activity generally acts in the provision of services to both the sick and the healthy; it's about a demanding activity that requires a lot of responsibility. Depending on the function and environment where the activity is performed, the individual will be subject to different types and intensities of occupational hazards that constitute triggering factors for the occurrence of musculoskeletal symptoms. Given this scenario, this research aims to identify the prevalence of musculoskeletal symptoms among food handlers in hospitals. This is a Cross-sectional descriptive study with questionnaires applied to 36 workers of the food handlers service of a public hospital in Maceió in 2018. Sociodemographic Questionnaire and Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ), the latter to identify the presence of musculoskeletal symptoms. A predominantly female sample was identified, with 91.67% were female; average age 47.33 years; 66.66% had completed high school and had an average working time of 10.08 years working 36 hours per week; 97.22% of the sample had musculoskeletal symptoms in the last year, with higher prevalence in wrist / hands, followed by upper and lower back and ankle / foot; Due to symptoms, 25% were prevented from performing daily activities. The prevalence of musculoskeletal symptoms in food handlers was high and it is suggested that this fact may interfere in the personal and professional life of these individuals. Therefore, further research aimed at this public and appreciation of these professionals is recommended, with strategies that minimize these problems.

Keywords: Occupational health, Food service, Hospital, Cumulative Trauma disorders, Occupational Risks, Health Personnel.

Prevalencia de síntomas musculoesqueléticos entre manipuladores de alimentos de un servicio de nutrición de un hospital en Maceió.

Resumen:

La actividad nutricional del hospital generalmente actúa en la provisión de servicios tanto para enfermos como para sanos; Es una actividad exigente que requiere mucha responsabilidad; dependiendo de la función y el entorno en el que se realiza la actividad, el individuo estará sujeto a diferentes intensidades de riesgos laborales, que constituyen factores desencadenantes de la aparición de síntomas musculoesqueléticos. Esta investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia de síntomas musculoesqueléticos entre los manipuladores de alimentos en hospitales. Este es un estudio descriptivo transversal con cuestionarios aplicados a 36 trabajadores del servicio de manipulación de alimentos de un hospital público en Maceió en 2018. Se aplicaron el Cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario musculoesquelético nórdico (QNSO), este último para identificar presencia de sintomatología musculoesquelética. Se identificó una muestra predominantemente femenina, con 91,67% de mujeres; edad promedio 47.33 años; El 66.66% había completado la escuela secundaria y tenía tiempo de trabajo promedio de 10.08 años trabajando 36 horas por semana; El 97,22% de la muestra informó síntomas musculoesqueléticos en último año, con mayor prevalencia en muñeca /manos, seguido de la parte superior e inferior de la espalda y el tobillo/pie; Debido a los síntomas, al 25% se le impidió realizar actividades diarias. La prevalencia de síntomas musculoesqueléticos en los manipuladores de alimentos fue alta y sugiere que este hecho puede

interferir en la vida personal y profesional de estos individuos. Por lo tanto, recomienda realizar más investigaciones dirigidas a este público y valorar a estos profesionales con estrategias que minimicen estos problemas.

Palabras clave: Salud laboral, Servicio de Alimentación en Hospital, Trastornos de Traumas Acumulados , Riesgos Laborales , Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

As inovações tecnológicas trouxeram mudanças na esfera produtiva, por conseguinte, o processo de trabalho e a exigência de uma maior produtividade, por parte dos trabalhadores, cresceu, o que acarretou na automatização do trabalho; fato que impulsiona a exploração da mão de obra e a degradação da saúde do trabalhador. Desta forma, o trabalho que genericamente deveria trazer benefícios para saúde do indivíduo, passa a gerar sobrecarga física, psicossocial e aumento de lesões e acidentes no ambiente laboral (LARA, 2011).

Devido a essas mudanças, cresce o número de profissionais com LER/ DORTs (Lesões por esforços repetitivos/ Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), que são eventos relacionados ao trabalho e advêm da sobrecarga de estruturas osteomusculares do corpo e por não haver um tempo de recuperação para as mesmas. Essa sobrecarga ocorre dentre outros fatores, pela utilização demasiada de determinado grupo muscular exigido em movimentos repetitivos sem tempo de descanso ou pela continuidade de uma mesma postura por tempo prolongado (ISOSAKI *et al.*, 2011b; ISOSAKI *et al.*, 2011a).

O crescimento das LER/DORTs pode ser explicado pelo fato de que as empresas, no geral, sejam elas do setor industrial ou de serviços, negligenciam a saúde dos trabalhadores à medida que não dão a devida importância aos limites físicos, emocionais, psicológicos ou sociais dos mesmos, sendo, portanto, muito comum a ênfase na produtividade e no lucro da empresa às custas da sobrecarga de seus empregados (ISOSAKI *et al.*, 2011a; SOUZA e OLIVEIRA, 2015).

Essas enfermidades compreendem as doenças musculoesqueléticas que atingem músculos, nervos, tendões, articulações, cartilagens, discos intervertebrais, são de cunho inflamatório e degenerativo e, muitas vezes, levam a quadros de dor e limitação. Nos Estados Unidos esses agravos constituem quase 53% dos benefícios do seguro de compensação dos trabalhadores, representando ainda, em grande parte do mundo, a maior causa de recebimentos de compensações por dias sem trabalhar em consequência desses agravos (SOUZA e SANTANA, 2011).

A depender do tipo de trabalho e do ambiente em que se realiza a atividade laboral, o indivíduo estará sujeito aos diferentes tipos e intensidades de riscos ocupacionais; fatores

tecnológicos, econômicos e sociais são decisivos para exposição dos riscos e, portanto, do adoecimento dos trabalhadores (MEDINA e MAIA, 2016; NEVES e NUNES, 2009; SOUZA e SANTANA, 2011).

O trabalho em instituições que fazem parte da área da saúde, principalmente em ambiente hospitalar, é considerado um dos maiores geradores de alterações do sistema musculoesquelético devido desgastes mecânico, físico e psicológico, pois o corpo do trabalhador é exposto de forma diária, contínua e prolongada a um ambiente que demanda alta responsabilidade; neste espaço laboral os funcionários exercem suas atividades, muitas vezes, sob ritmo acelerado, com precisão dos movimentos, associado a uma rotina de trabalho extenuante; fatores que, junto aos aspectos psicossociais, favorecem o surgimento de doenças ocupacionais (LOURENÇÃO *et al.*, 2017; MAGNAGO *et al.*, 2007).

O setor de Nutrição e Dietética é um dos serviços essenciais na ambiência hospitalar e constitui-se de nutricionistas, técnicos administrativos, lactaristas, técnicos em nutrição e os manipuladores de alimentos. Este Setor tem por finalidade oferecer assistência nutricional à comunidade hospitalar, seja ela sadia ou com alguma enfermidade, através do fornecimento das refeições, educação alimentar e orientação da dieta adequada para cada indivíduo. As denominações dos cargos, das jornadas e os locais de trabalho podem ser diferentes, dependendo da instituição de trabalho (BARBOSA *et al.*, 2012; BERTIN *et al.*, 2009; ISOSAKI *et al.*, 2011b).

Os manipuladores de alimentos exercerem suas atividades de forma a garantir um preparo de alimentos de maneira saudável e seguro; trata-se de uma atividade repleta de exigências, algo que requer bastante responsabilidade. Somado a isso, fatores como a degradação do ambiente físico, exposição a vibrações, calor, pressão mecânica localizada, manutenção de posturas inadequadas, repetitividade e duração prolongada de alguma atividade podem contribuir para o desenvolvimento de doenças ocupacionais com consequentes prejuízos na produtividade, estas por sua vez, podem ser potencializadas quando somados a fatores psicossociais (BERTIN *et al.*, 2009; CASAROTTO e MENDES, 2003; MATOS e PROENÇA, 2003; ISOSAKI *et al.*, 2011a; ISOSAKI *et al.*, 2011b).

Embora as pesquisas sobre sintomas osteomusculares tenham se desenvolvido, ainda há poucos estudos específicos sobre a prevalência de sintomas osteomusculares e os fatores associados a estes em Serviços de Nutrição e Dietética, principalmente se restringirmos aos manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar; esses profissionais, apesar de tamanha importância de sua função, ainda é uma população negligenciada quanto aos cuidados com a saúde por parte dos empregadores e da ciência (BERTIN *et al.*, 2009; ISOSAKI *et al.*, 2011b).

Nesta perspectiva, este trabalho objetivou identificar a prevalência de sintomas osteomusculares relacionados aos manipuladores de alimentos de um hospital público do município de Maceió - AL. O conhecimento destes dados torna possível a elaboração de programas de prevenção e/ou tratamento para minimizar as repercussões da presença de sintomas osteomusculares na vida dos manipuladores de alimentos, visando melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

METODOLOGIA/ MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, produto de um projeto guarda-chuva que discute Educação em Saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais em manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar.

Antecedendo a coleta de dados, o presente artigo, como forma de seguir os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), obtendo aprovação em 26/04/2018 sob o protocolo nº 86631418.3.0000.5011.

O estudo foi realizado em um hospital público do município de Maceió – AL. O referido hospital foi escolhido como cenário para essa pesquisa por ser considerado um hospital escola referência no tratamento de doenças infectocontagiosas em todo o estado de Alagoas, por ser um hospital que atende a população através do Sistema Único de Saúde (SUS) e ter como funcionários os sujeitos dessa pesquisa.

A amostra foi composta por profissionais do setor de Nutrição e Dietética, mais especificamente, os manipuladores de alimentos que foram selecionados segundo critérios de inclusão (indivíduos de ambos os gêneros, efetivos no setor de nutrição do referido hospital há pelo menos um ano; aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)) e exclusão (ter diagnóstico de doença neurológica que possa interferir na percepção de dor do indivíduo). A escolha da amostra foi realizada devido os sujeitos possuírem os atributos necessários para o bom andamento da pesquisa. Foi realizado contato pessoal com os profissionais em questão, informando-os acerca dos objetivos, justificativa e pontos positivos da pesquisa e convidando-os a participar da mesma.

O tamanho da população foi definido em quarenta e seis (46) profissionais, que representam o total da população de manipuladores de alimentos. Sendo cinco (05) auxiliares de cozinha, três (03) burocratas, quinze (15) copeiros de ala, doze (12) cozinheiros, sete (07) copeiros de refeitório e quatro (04) almoxarifes de alimentos; o que representa 100% da população em questão. O tamanho da amostra foi determinado por conveniência baseado no número de profissionais que atuam no setor de nutrição do referido hospital.

Dentre os 46 profissionais que representavam o total de manipuladores de alimentos, seis (06) não puderam participar da pesquisa por motivos de: três (03) estava de férias, um (1) em licença maternidade e dois (2) em benefício pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), restando 40 profissionais. Entretanto, seis (6) desses, após realizado contato pessoal informando acerca da pesquisa, não demonstraram interesse; portanto, restaram 36 manipuladores de alimentos, sujeitos desse estudo, conforme fluxograma (figura1).

Figura 1: Fluxograma para ajuste da amostra



Fonte: dados da pesquisa.

Inicialmente os manipuladores de alimentos consentiram participar da pesquisa estando cientes dos procedimentos de realização e objetivos da mesma. A coleta de dados foi obtida após assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi realizado através da aplicação do questionário sociodemográfico, que refere-se aos dados de identificação do trabalhador, desenvolvido para compreender as questões de caráter mais pessoal e obtenção de dados demográficos sobre os participantes (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, peso e altura), doenças auto referidas (hipotireoidismo, artrite, diabetes, fibromialgia, hérnia de disco, gota, tendinite do supra espinhoso e fraturas), informações referentes a hábitos de vida (tabagismo, realização de atividade física, realização de atividades domésticas, realização de trabalhos manuais, se toca instrumentos musicais, se passa tempo em frente ao computador e realização de atividades que exigem o uso excessivo dos membros superiores) e informações referentes a caracterização do sistema ocupacional (turno de serviço, carga horária, tempo de profissão e realização de outra atividade ocupacional). O questionário é composto por 15 (quinze) perguntas elaboradas pelo pesquisador, de resposta individual, rápida e simples, de forma a garantir melhor compreensão das mesmas.

Para identificar os sintomas osteomusculares foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), derivado de *Standardized Nordic Questionnaire*. O

questionário em questão foi validado no Brasil e adaptado culturalmente à língua portuguesa, foi reproduzido em diversos idiomas na última década, dando origem a inúmeros estudos, os quais, alcançaram resultados satisfatórios, por ser um instrumento simples e fácil de ser aplicado, motivos pelos quais foi escolhido para ser instrumento metodológico dessa pesquisa. Através do QNSO é identificado a presença de sintomas osteomusculares, sendo, portanto, um importante aporte para averiguação do ambiente de trabalho, no entanto, não deve ser utilizado como base para diagnóstico clínico. (PINHEIRO *et al.*, 2002).

Há alguns modelos de QNSO, o geral, que engloba todas as áreas anatômicas do corpo, e os específicos para as regiões de pescoço, ombros e coluna lombar. O modelo utilizado neste estudo consiste no geral do QNSO. O indivíduo responde baseado nos últimos doze (12) meses e os sete (07) dias que antecedem a entrevista, bem como, noticia se houve afastamento das atividades rotineiras no último ano. Por se tratar de um instrumento simples e com bons resultados, o QNSO é bastante recomendado em investigações epidemiológicas e estudos que visam mensurar a incidência dos sintomas osteomusculares (PINHEIRO *et al.*, 2002).

Os questionários foram aplicados em uma sala reservada do setor de Nutrição e Dietética do referido hospital, sem ruído, no melhor horário para a logística dos trabalhadores de modo que não prejudicasse o andamento e produtividade dos mesmos. Todos os encontros foram previamente combinados com a coordenação de nutrição do setor. Além disso, é importante ressaltar, que o pesquisador principal da pesquisa esteve sempre ao lado dos sujeitos para elucidar quaisquer dúvidas, mas sem interferir nas respostas.

Após a coleta, os dados foram tratados através da estatística descritiva e apresentados na forma de percentual, média, desvio padrão, tabelas e gráficos; tudo através do programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

Entre os manipuladores de alimentos, sujeitos da pesquisa, 91,67% são do sexo feminino e 8,33% do sexo masculino. Do total de mulheres, manipuladores de alimentos, 96,97% referiram presença de sintoma osteomuscular (SOM).

Quanto ao estado civil, verificou-se que a maioria dos participantes eram casados (58,33%), seguido de separados (22,21%), solteiros (16,66%) e viúvos (2,77%); sobre o grau de escolaridade, a maioria relatou ter ensino médio completo (66,66%); a média de idade

encontrada entre os participantes foi de 47,33 anos (DP = 8,947), com idade mínima de 30 anos e máxima de 65 anos; dos que apresentaram SOM foi de 47,77 anos (DP= 8,685).

Tabela 1- Caracterização dos Manipuladores de Alimentos participantes da pesquisa. Junho 2018.

VARIÁVEL	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
Média de idade	47,33
Gênero Feminino	91,67%
Gênero Masculino	8,33%
Escolaridade (Nível Superior Completo)	0,0%
Escolaridade (Nível Superior Incompleto)	2,77%
Escolaridade (Nível Médio Completo)	66,66%
Escolaridade (Nível Médio Incompleto)	11,11%
Escolaridade Fundamental completo	11,11%
Escolaridade (Fundamental incompleto)	8,33%
Estado Civil (Casado)	58,33%
Estado Civil (solteiro)	16,66%
Estado Civil (separado)	22,21%
Estado Civil (viúvo)	2,77%.

Fonte: Próprio Autor

O tempo médio de serviço dos manipuladores de alimentos na profissão foi de 10,083 anos (DP=9,566); a carga horária de trabalho diária apresentou média de 12 horas (DP=0) e em relação a outra atividade profissional a maioria (83,33%) não exercia outra atividade remunerada, além da referida.

A prevalência de sintomatologia osteomuscular no último ano, quando investigada, independente da região corporal afetada, foi de 97,22% conforme demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1: Prevalência de sintomas osteomusculares independentemente do local

Fonte: Dados da pesquisa

As regiões corporais em que se registraram mais queixas foram punhos/mãos com 77,78%, seguida de parte superior e inferior das costas, ambas com 75% e tornozelo/pé com 72,22%. Dos participantes da pesquisa, na última pergunta do questionário Nórdico, 72,22 % responderam que apresentaram sintomas nos últimos 7 dias; dentre as regiões em que foi apresentado maior número de queixas na última semana, pode-se destacar a parte inferior das costas com 55,56%, seguidas de punhos/mãos e tornozelo/pé, ambos com 47,22%. Todos os dados referentes ao QNSO encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional, procura por profissional da área de saúde entre os manipuladores de alimentos. Junho de 2018.

Região Anatômica	Sintomas nos últimos 12 meses %	Impedimento nos últimos 12 meses %	Assistência Médica nos últimos 12 meses %	Sintomas nos últimos 07 dias %
Pescoço	44,40	2,78	13,89	22,22
Ombros	55,50	16,67	27,78	30,56
Parte Superior das costas	75,00	8,33	30,56	36,11
Cotovelos	22,22	5,56	16,67	11,11
Punhos/Mãos	77,78	11,11	36,11	47,22
Parte Inferior das Costas	75,00	19,44	44,44	55,56
Quadril/Coxas	52,78	13,89	25,00	25,00
Joelhos	61,11	8,33	30,56	36,11
Tornozelo/Pé	72,22	13,89	36,11	47,22

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de 97,22% dos manipuladores de alimentos queixarem-se de dor, apenas 25% dos investigados responderam que a presença da sintomatologia osteomuscular nos últimos 12 meses impediu a realização de atividades da vida diária e desse percentual, mais da metade (61,11%), relatou ter procurado consulta a algum profissional da saúde devido ao referido problema.

Em relação aos hábitos de vida, estes revelaram que a maioria dos indivíduos com presença de sintoma osteomusculares (SOM) não são fumantes (91,43%) e não realizam atividade física regular (85,71%); porém 100% da população do estudo, incluindo indivíduos com e sem SOM, realizam trabalhos manuais e atividades que exigem o uso excessivo dos membros superiores (MMSS), inclusive, a maioria dos manipuladores de alimentos que apresentam SOM realizam atividades domésticas (91,43%).

DISCUSSÃO / ANÁLISE DE DADOS

O percentual de dados relacionados ao sexo dos participantes do estudo mostra-se semelhante aos resultados encontrados em um estudo realizado por Isosaki *et al.* (2011a), Fernandes *et al.* (2014), Sousa *et al.* (2019) e Garcia e Centenaro (2016). A predominância de mulheres como manipuladores de alimentos mostra-se em diversos estudos que tiveram como amostra este público, e esse dado pode-se elucidar, pois apesar da inserção das mulheres em

outras atividades profissionais, as mesmas são mais facilmente contratadas em empregos semelhantes às atividades domésticas, como por exemplo, manipuladores de alimentos e isso pode ser explicado pelo processo histórico da entrada das mulheres no mercado de trabalho, onde grande parte delas ingressaram no campo de alimentos, na cozinha, sendo as atividades nesse campo de atuação rotuladas como continuidade do trabalho doméstico e reflete no fato da ocupação ser menos valorizada (SOUSA *et al.*, 2019; ABADIA *et al.*, 2017).

Além do predomínio de mulheres como manipuladores de alimentos, houve também grande prevalência de mulheres com sintomas osteomusculares (96,97%) e isso pode ser explicado pelo fato de todas as mulheres que apresentaram SOM na amostra, também realizarem atividades domésticas; situação semelhante foi descrita também em um estudo que objetivou conhecer a prevalência de sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários, o mesmo trouxe que o crescimento das queixas osteomusculares em mulheres está relacionado à dupla jornada de trabalho das mesmas, na empresa, submetendo-se ao trabalho repetitivo e manutenção de posturas inadequadas e, em casa, com trabalhos domésticos realizados manualmente (BRANDÃO *et al.*, 2005).

Quanto ao estado civil e média de idade dos participantes do estudo, os dados encontrados mostram-se semelhantes aos resultados descritos num estudo realizado por Isosaki *et al.* (2011a).

A média de idade dos participantes da pesquisa que apresentaram sintomas osteomusculares pode ter relação com o processo de envelhecimento, pois com a chegada do mesmo, há degradação progressiva de funções do corpo humano, como a função cardiovascular, osteomuscular, sensitiva, além de funções neurológicas. Esse processo inicia - se por volta dos trinta a quarenta anos e acelera-se com o passar dos anos. Como dito, com o envelhecimento, a força muscular começa a diminuir, juntamente com a flexibilidade e alcances, principalmente dos membros superiores, região do corpo que apresentou no presente estudo alta prevalência de SOM (IIDA e WIERZZBICKI, 2005).

Sobre o grau de escolaridade, a maioria dos indivíduos relataram ter ensino médio completo (66,66%), o que vai de encontro a maioria dos estudos com esse público que, apontam em seus resultados, um menor nível de escolaridade dos manipuladores de alimentos (CUNHA NETO e ROSA, 2014; PRAXEDES, 2003; SOUZA *et al.*, 2004; GONZALEZ *et al.*, 2009; MELLO *et al.*, 2010; CASTRO *et al.*, 2011).

A maior predominância de nível médio de escolaridade também foi encontrada nos estudos de Abadia *et al.* (2017), Devides (2010), Soares (2011), Isosaki *et al.* (2011b) e Fernandes *et al.* (2014), comprovando que a escolaridade desta categoria tem mudado, o que talvez, justifique-se pelo fato dos certames exigirem pessoas mais instruídas para preencher a função.

Especificamente quando levado em consideração os últimos doze meses, a prevalência de 97,22 % de SOM nos indivíduos investigados no presente estudo, aponta para um elevado comprometimento na classe dos manipuladores de alimentos, o que também foi demonstrado nos resultados de um estudo realizado em um serviço de nutrição hospitalar, utilizando o QNSO para avaliar os SOM antes da intervenção nas situações de trabalho (ISOSAKI *et al.*, 2011b) e no estudo de Chyuan *et al.* (2004) em um restaurante hoteleiro.

Apesar de 97,22% dos manipuladores de alimentos queixarem-se de dor, apenas 25% responderam que a presença da sintomatologia osteomuscular impediu a realização de atividades da vida diária e profissional, o que pode ser explicado devido à impossibilidade de pararem de trabalhar por ser a principal fonte de renda em casa, tendo filhos e parentes sob suas responsabilidades. O estudo de Bertin *et al.* (2009), fortalece essa situação quando descreve em seus resultados que as participantes do estudo praticamente não abandonam o emprego, pois todas as manipuladoras trabalhavam por necessidade de sobrevivência.

Acredita-se que tais queixas possam estar ligadas às condições de trabalho observadas e relatadas pelos manipuladores de alimentos, como: alta temperatura, ruído excessivo, chão escorregadio, instrumentos pesados, pias e cadeiras com desenho anti-ergonômico e medidas inadequadas que levavam à adoção de posturas erradas, além de atividades caracterizadas por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência na postura em pé por longos períodos de tempo. O estudo de Casarotto e Mendes (2003) sobre queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais, fortalece essa situação, quando afirma que problemas no ambiente laboral podem contribuir para acidentes de trabalho, aparecimento de LER/DORT e dores na coluna.

Entre as repercussões de saúde dos profissionais, verificou-se alta prevalência de SOM, sobretudo nos membros superiores, especificamente região de punhos/mãos; parte superior e inferior das costas; seguido de tornozelos/pés. Dados semelhantes a estes foram encontrados nos estudos de Pontes *et al.* (2014), Isosaki *et al.* (2011b) e Casarotto e Mendes (2003) com prevalência de sintomas dolorosos na coluna, sobretudo na região lombar, nos

membros superiores e nos membros inferiores.

A alta prevalência de SOM nos membros superiores, região de punhos/mãos, pode ser explicada pela sobrecarga no sistema osteomuscular, devido à manipulação de equipamentos e utensílios de cozinha (espátula e facas para preparo de alimentos que exige que o manipulador permaneça estático, com o pescoço flexionado durante longo período de tempo), o manejo de instrumentos pesados, uso de equipamentos que provocam vibrações e à higienização de louças, atividades que levam ao uso de força, elevação dos membros superiores acima de 90°, desvio ulnar/radial e flexo/extensão de punho; todas de forma repetitiva, com esforço e sobrecarga, fatores que podem provocar o surgimento de desordens musculoesqueléticas. Condições semelhantes foram descritas no estudo de Casarotto e Mendes (2003) ao analisarem as queixas, doenças e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais.

Quanto à alta prevalência de sintomas osteomusculares nos tornozelos/pés relatada pela população do estudo, pode ser atribuída ao fato dos trabalhadores permanecerem na postura em pé por um prolongado período de tempo, associada ao transporte de objetos e, deslocamentos contínuos em jornadas de trabalho que chegam a 12 horas diárias, sem a realização das pausas recomendadas. Além disso, posturas inadequadas, condições ambientais não favoráveis e, o trabalho em ritmo acelerado e repetitivo, são fatores que contribuem para o desencadeamento de desordens circulatórias nos MMII, condições que são características das atividades dos manipuladores de alimentos (BERTOLDI e PROENÇA, 2008; CASAROTTO e MENDES, 2003).

Em relação aos sintomas osteomusculares na região da coluna (lombar) referidos pelos manipuladores de alimentos durante aplicação do QNSO, a presença pode ser explicada pelo fato de realizarem diversas atividades, dentre elas, a pesagem dos alimentos em balança, lavagem das louças em pias inapropriadas ergonomicamente; atividades que acabam por forçar a inclinação de tronco e força excessiva no manuseio das panelas, no transporte e no levantamento de cargas; todas realizadas com a manutenção da postura em flexão de tronco, associada ao levantamento de peso, pois este, é transferido para coluna vertebral que, apesar de suportar grandes cargas no sentido vertical, é suscetível a lesões quando aplicam-se forças divergentes à direção de seu eixo. Tudo isso, gera sobrecarga ao sistema osteomuscular, especificamente na região inferior das costas (ISOSAKI *et al.*, 2011b; CASAROTTO e MENDES, 2003; LIDA, 2005).

Os altos valores de prevalência apontados anteriormente podem ser considerados como consequência do atual modelo do mercado de trabalho, que faz com que os trabalhadores exerçam suas atividades através de intensos e inadequados movimentos repetitivos dos diversos

segmentos corporais, esforço com sobrecarga, inclusive estática, além de fatores psicológicos como estresse e ansiedade, provocando muitos problemas musculoesqueléticos (LARA, 2011; BARBOSA *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a atividade dos manipuladores de alimentos pode, em longo prazo, gerar várias desordens musculoesqueléticas, diversas vezes relacionadas a quadros algícos intensos, podendo acarretar na incapacidade dos indivíduos de realizarem atividades de vida diária (AVD's) e atividades de vida profissional (AVP's), assim como 25% da população desse estudo, que em um dos itens do QNSO responderam que nos últimos 12 meses em algum momento foram impedidos de realizar atividades cotidianas devido a algum sintoma osteomuscular, o que gera afastamentos da atividade profissional (ISOSAKI *et al.*, 2011b; BRANDÃO *et al.*, 2005).

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral foi observado que os manipuladores de alimentos do presente estudo apresentaram alta prevalência de sintomatologia osteomuscular. Tais resultados sugerem que a presença dos SOM pode interferir na qualidade de vida dos profissionais com prejuízos na esfera laboral e pessoal do indivíduo.

Nesta perspectiva, faz-se imprescindível a implantação de medidas educativas e investimentos como forma de incitar nos trabalhadores a compreensão da realidade e a importância de seu papel na melhora das condições de saúde e, gerar com isso, mecanismos fundamentais para melhora e prevenção dos distúrbios ocupacionais.

Tendo em vista a escassez de estudos voltados para esta categoria, é extremamente importante a realização de mais pesquisas voltadas para este público e valorização desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABADIA, L.L.; MAFFI, B.A.; LIMA, S.G.; MEDEIROS, I.M.S.; RAMALHO, A.A.; MARTINS, F.A.. Conhecimento de merendeiros sobre segurança dos alimentos em pré-escolas atendidas pelo pnae no município de Rio Branco - AC. **Higiene Alimentar**, v. 31, n. 264/265, jan/fev. 2017. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833024/264-265-sitecompressed-45-51.pdf>>. Acesso em 15 de abril de 2019.
- BARBOSA, R.E. C. B.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.1569-1580, ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800015&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2017.
- BERTIN, C.H.F.P.; MORAIS, T.B.; SIGULEM, D.M.; REZENDE, M.A..O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 5, p. 643-652, out. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000500005&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BERTOLDI, C.M. L.; PRONEÇA, R.P. C Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 4, ago. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 20 de Dezembro de 2018.

BRANDÃO, A. G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 295-305, 2005. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v8n3/11.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2019.

CASAROTTO, R. A.; MENDES, L. F. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, v. 28, n. 107-108, p. 119-126, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572003000200011>. Acesso em 26 de agosto de 2018.

CASTRO, F. T.; BARBOSA, C. G.; TABAI, K. C. Perfil de manipuladores de alimentos e a ótica desses profissionais sobre alimento seguro no rio de janeiro (RJ). **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 22, n. 1, p. 153-170, 2011. Disponível em <<https://docplayer.com.br/12835832-Perfil-de-manipuladores-de-alimentos-e-a-otica-desses-profissionais-sobre-alimento-seguro-no-rio-de-janeiro-rj-1.html>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

CHYUAN, JY.A.; DU, CL.; YEH, WY.; LI, CY.. Musculoskeletal disorders in hotel restaurant workers. **Occupational Medicine**, v. 54, n. 1, p. 55-7, 2004. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/3eb9/56300026e64eda3cfef90834cf1e2112acda.pdf>>. Acesso em 02 de março de 2019.

CUNHA NETO, A.; ROSA, O. O. Determinação de microrganismos indicadores de condições higiênicas sanitárias nas mãos de manipuladores de alimentos. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 08, n. 01, p. 1251-1261, dez. 2014. Disponível em <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/1488>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

DEVIDES, G. G. G. **Análise do perfil socioeconômico e profissional de manipuladores de alimentos e participantes de um programa de capacitação de Boas Práticas de Fabricação, no município de Araraquara, SP.** 2010. 101 f. Dissertações (Mestrado em Ciências dos Alimentos), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"- UNESP. Araraquara, 2010. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88337/devides_ggg_me_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 de março de 2019.

FERNANDES, A. G. S.; FONSECA, A. B. C.; SILVA, A. A. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 39-48, jan. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100039&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 12 de março de 2019.

GARCIA, M. V; CENTENARO. G. S. Capacitação de manipuladores de alimentos e avaliação das condições higiênicas em serviço de alimentação. **Brazilian Journal of Food Research**, Campo Mourão, v. 7, n. 2, p. 96-111, ago. 2016. Disponível em <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rebrapa/article/viewFile/3640/pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

GONZALEZ, C.D.; PERELLA, N.G.; RODRIGUES, R.L.; GOLLÜCKE, A.P.B.; SCHATTAN, R.B.; TOLEDO, L.P.. Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em manipuladores de alimentos de restaurantes comerciais. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 45-56, dez. 2009. Disponível em <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/250.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2019.

IIDA, I; WIERZZBICKI, H. A. J. **Ergonomia. Projeto e produção.** 2ª ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; GLINA, D.M.R.; PUSTIGLIONE, M.; ROCHA, L.E.. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar e repercussões nos sintomas osteomusculares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 449-462, Jun. 2011a. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de outubro de 2018.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; GLINA, D.M.R.; ALVES, A.; C.; ROCHA, L.E.. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, v. 36, n. 124, p. 238-246, dez. 2011b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000200007>. Acesso em 07 de agosto de 2017.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100009>. Acesso em 08 janeiro de 2019.

LIDA, Itiro. **Ergonomia-Projeto e produção**. 2a. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

LOURENÇÃO, L.G.; SANCHES, N.F.; TODESCO, T.N.; SOLER, Z.A.S.G.. Queixas de distúrbios osteomusculares em aprimorando e aperfeiçoando atuantes em um hospital de ensino. **Rev Enferm UFPE OnLine**, Recife, v. 11, n. 1, p. 383-392, jan. 2017. Disponível em <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11919/14412>>. Acesso em 01 de setembro de 2017.

MAGNAGO T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; SOUZA, I.E.O.; MOREIRA, M.C.. Distúrbios músculo esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 701-705, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600015>. Acesso em 15 de setembro de 2017.

MATOS, C. H.; PROENÇA, R. P. C. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 16, n. 4, p. 493-502, dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400012>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

MEDINA, F. S.; MAIA, M. Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, p. 1-13, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100206&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 01 de maio de 2018.

MELLO, A.G.; GAMA, M.P.; MARIN, V.A.; COLARES, L.G.T.. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 60-68, jan/mar. 2010. Disponível em <https://www.academia.edu/25798446/Conhecimento_dos_manipuladores_de_alimentos_sobre_boas_pr%C3%A1ticas_nos_restaurantes_p%C3%BAblicos_populares_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro>. Acesso em 22 de abril de 2019.

NEVES, R. F.; NUNES, M. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 30, p. 55-66, set. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2019.

PINHEIRO, F.; TRÓCCOLI, B. CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, jun. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 20 de outubro de 2017.

PONTES, A. S.; RIBAS, M. A. M.; PINTO, V. M. A importância do mapa de risco para a prevenção de acidentes de trabalho em cozinhas/copas de hospitais do interior do Rio Grande do Sul/RS. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p. 123-130, dez. 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/12549>>. Acesso em 15 de setembro de 2018.

PRAXEDES, P. C. G. **Aspectos da qualidade higiênico sanitária de alimentos consumidos e comercializados na cidade de São Remo**. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia Experimental e Aplicada ao Controle das Zoonoses) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10134/tde-13052004-142141/publico/paulapraxedes.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2019.

SOARES, L. S. **Segurança dos alimentos: Avaliação do nível de conhecimento, atitudes e práticas dos manipuladores de alimentos na rede municipal de ensino de Camaçari – BA**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11561/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Nut_L%C3%ADlian%20Soares.pdf>. Acesso em 08 de maio de 2019.

SOUZA, A.P.M.; SOUZA, F.L.; DUARTE, E.C.P.S.; CABRAL, S.M.R.; SANTOS, M.M.. Perfil socioeconômico de manipuladores de alimentos da rede municipal de ensino de um município Piauiense. **Braz. Ap. Sci. Rev.**, Curitiba, v.3, n.2, p. 908-917, mar/abr. 2019. Disponível em <<http://www.brjd.com.br/index.php/BASR/article/view/928>>. Acesso em 10 de maio de 2019.

SOUZA, R. R.; GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. Técnica da simulação aplicada ao treinamento de manipuladores de alimentos, como recurso para a segurança alimentar de refeições transportadas. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 18, n. 122, p. 21-25, jul.2004. Disponível em <<http://www.fcfar.unesp.br/arquivos/473063.pdf>>. Acesso em 05 de maio de 2019.

SOUZA, C. S.; OLIVEIRA, A. S. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v. 22, n. 1, p. 48-53, Mar.2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de outubro de 2018.

SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2124-2134, nov. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100006&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 20 de junho de 2018.

APÊNDICE D



QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO



MANUAL DO EDUCADOR

MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
(UNCISAL)

ORGANIZAÇÃO

SILVIA PESSOA DE FREITAS PEDROSA DE OLIVEIRA
GERALDO MAGELLA TEIXEIRA

CRIAÇÃO

SILVIA PESSOA DE FREITAS PEDROSA DE OLIVEIRA
GERALDO MAGELLA TEIXEIRA

DIAGRAMAÇÃO

ZERISSON JOSÉ PEDROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR

ILUSTRAÇÃO

JOSÉ FLÁVIO PESSOA DE OLIVEIRA FILHO

PREFIXO EDITORIAL

54906

ISBN

978-85-54906-72-6

ANO DE EDIÇÃO

2019

EDITORA

THE BOOKS EDITORA



SUMÁRIO

Capítulo 1

Apresentação	05
Público alvo	07

Capítulo 2

Roda de conversa e pedagogia Freireana	08
--	----

Capítulo 3

Postura	09
Primeiro encontro: o que é postura?	10

Capítulo 4

Anatomia da coluna:	13
Segundo encontro: você conhece sua coluna?	15

Capítulo 5

AVD's e AVP's	17
Terceiro encontro: sensação corporal, prática de AVD's e AVP's	18

Capítulo 6

Riscos ocupacionais	21
Quarto encontro: falando sobre os riscos ocupacionais	22

Capítulo 7

Prevenção dos riscos ocupacionais	25
Quinto encontro: boas práticas para qualidade de vida no trabalho	25

Capítulo 8

Doenças ocupacionais	27
Sexto encontro: desvendando LER/DORT	29

Capítulo 9

Casos clínicos	30
Sétimo encontro: discussão de casos clínicos	30

Capítulo 10

Queixas e doenças ocupacionais na população do estudo	32
Oitavo encontro: principais queixas mencionadas pelos manipuladores de alimentos.	35

Capítulo 11:

Exercício físico e ginástica laboral	36
Nono encontro: importância do exercício físico com ênfase na ginástica laboral	37

Capítulo 12

Exemplos de exercício físico para se realizar no ambiente laboral	39
Décimo encontro: vamos praticar!	39

Capítulo 13

Décimo primeiro encontro: levantamento dos conhecimentos dos participantes acerca dos temas abordados nas rodas de conversa.	40
--	----

Capítulo 14

Décimo segundo encontro: construção de um recurso educacional	44
---	----

Referências

45

CAPÍTULO 1

Apresentação

Este guia para elaboração de um programa de educação em saúde voltado para qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais é resultado de um produto de dissertação de mestrado: "Avaliação de um programa de educação em saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais: uma análise com manipuladores de alimentos"; assim sendo, o objetivo deste material é oferecer aos educadores uma série de reflexões, sugestões e orientações no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de educação em saúde, a fim de que esta, possa ser empregada no estímulo a uma educação crítica por parte dos trabalhadores em geral, sobretudo manipuladores de alimentos em ambiente hospitalar, quanto a conscientização do trabalho como determinante do processo saúde-doença e estimular autonomia para transformar a realidade em que estão inseridos.

Nesta perspectiva, foi proposto um programa de educação em saúde com manipuladores de alimentos

de um hospital público do município de Maceió/AL, com o objetivo de contribuir no que diz respeito ao desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo mediante contextualização das informações e, com isso, proporcionar a estes importantes atores sociais, a possibilidade de melhorarem suas condições de saúde intermediada pelo desenvolvimento de uma educação crítica e o estímulo à prática de ginástica laboral.

Este guia contempla os 12 encontros que compuseram o programa educativo, bem como os temas discutidos e as atividades realizadas.

Público alvo

O desempenho produtivo de uma empresa está diretamente ligado as condições que ela proporciona a seus trabalhadores (VECCHI; SANTIAGO, 2013). Nessa perspectiva, este manual educativo destina-se aos educadores, de instituições públicas e privadas que desejam levar ações de educação em saúde para os trabalhadores de modo geral, como forma de estimular uma consciência crítica destes profissionais quanto os efeitos negativos que o trabalho pode provocar na saúde.

Espera-se com este material, que as pessoas usem, recriem essa experiência e obtenham sucesso.

CAPÍTULO 2

Roda de conversa e pedagogia Freireana

Para construção deste programa educativo, utilizou-se a roda de conversa como instrumento de educação em saúde, pois trata-se de uma ferramenta que estimula o diálogo e a autonomia dos indivíduos mediante troca de saberes, em que os sujeitos interlocutores exprimem suas vivências e, com isso, possibilitam a compreensão das necessidades as quais eles se encontram. Nesta perspectiva, ocorre a participação integral do educando no processo educativo (SAMPAIO et al., 2014; DIAS et al., 2018).

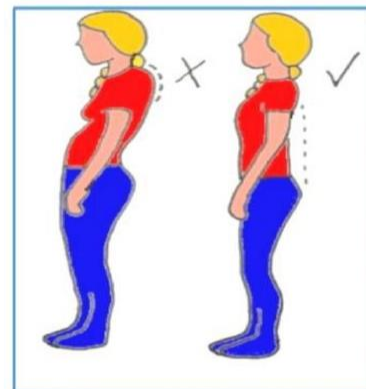
É importante destacar que as rodas de conversa levam em consideração as ideias Freireanas e estimulam a participação livre e crítica dos educandos, característica de um processo educativo libertador e comprometido com a conscientização dos sujeitos (PAIVA, 2002; SAMPAIO et al., 2014).

Os encontros devem ocorrer em número de 12, pois constitui a quantidade dos temas que deverão ser abordados.

CAPÍTULO 3:

Postura

Existem diversos conceitos sobre postura, estudos que datam da década de 60 já conceituavam postura como uma concepção da mente sobre o corpo, promovendo o



equilíbrio e sendo definida como hábito de posição do corpo no espaço após episódios de atividade ou descanso (TUCKER, 1960).

Para BIERMAN e RALSTON (1965) postura refere-se à concepção que a pessoa tem de si mesma, desta forma, trabalhar a consciência corporal nas pessoas é fundamental, pois o desenvolvimento dela traz benefícios emocionais em virtude da imagem corporal que a pessoa tem de si.

Para um controle postural adequado é necessário ter equilíbrio e orientação postural; tais fatores estão relacionados a manutenção do centro de gravidade dentro dos limites de estabilidade, estando o indivíduo parado ou em movimento e a capacidade

de manter os segmentos corporais e o ambiente em harmonia; situações que necessitam da ação de diversos elementos para que sejam realizadas de melhor forma, ou seja, com o mínimo gasto de energia (CARVALHO; ALMEIDA, 2008).

Nesta perspectiva, para se trabalhar uma postura adequada, não basta intervir na parte física do indivíduo, é preciso também, levar em consideração aspectos psicofísicos e socioambientais, uma vez que, a postura corporal é o somatório do equilíbrio corporal e da unidade psicofísica do ser (SALVE; BANKOFF, 2003).

Primeiro encontro: o que é postura?

Inicialmente será aplicado um pré-teste com o grupo, constituído por imagens contendo posturas em pares, uma correta e outra errada, no intuito de realizar o levantamento prévio dos conhecimentos dos participantes e, com isso, ter um melhor direcionamento do tema proposto.

Após análise das respostas, será distribuído entre o grupo um material didático com figuras e explicações sobre postura, no intuito de abrir espaço

para um diálogo reflexivo entre os participantes e, com isso, contemplar saberes e práticas que tenham sido reestruturados a partir da discussão do tema proposto.

Ao final do encontro, será realizado um pós teste demonstrando novas posturas através de imagens semelhantes as primeiras, com o propósito de saber qual o nível de conhecimento adquirido após a roda de conversa. A análise das respostas presentes no pré e pós teste serão avaliadas por meio da comparação das respostas obtidas antes e após a conversação e o desenrolar das discussões.

PRÉ-TESTE

1)



2)



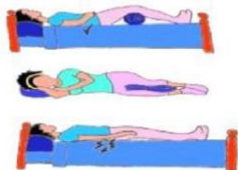
3)



4)



5)



6)



POSTURA

- Posição do corpo no espaço após episódios de atividade ou descanso;
- Para um controle postural adequado é necessário ter equilíbrio e orientação postural às custas de um pequeno gasto de energia;
- É importante ter em mente que, quanto maior o desalinhamento dos segmentos corporais, maior o gasto energético.



FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA UMA MÁ POSTURA:

Excesso de peso;
Sedentarismo;
Distúrbios psicológicos;

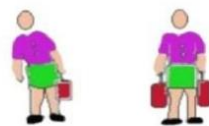
Profissão;
Hereditariedade;
Má alimentação.

PÓS-TESTE

1)



2)



3)



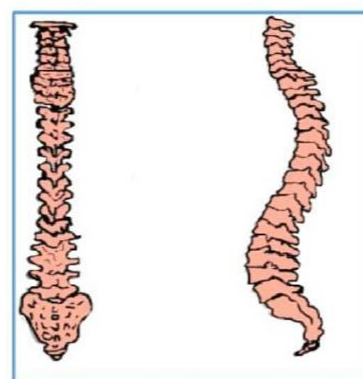
4)



CAPÍTULO 4

Anatomia da coluna

A coluna vertebral é composta por 33 vértebras, sendo 7 cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, 5 sacrais e 4 coccígeas. No entanto, algumas pessoas podem apresentar uma quantidade diferente no que se refere ao número total das vértebras, que pode ser para mais ou para menos; esse fenômeno é mais comum a nível coccígeo e, em segundo lugar, lombar (SIZINIO *et al*, 2003).



Ademais, a coluna vertebral possui curvaturas em toda sua extensão, e estas, possuem a função de distribuir as forças que nela convergem de forma compressiva por ação da gravidade. Tais curvaturas possuem uma convexidade posterior à qual chamamos de cifose, e uma concavidade posterior denominada lordose. Estas curvaturas são fisiológicas e são essenciais para manutenção da postura em pé e para deambulação. No entanto, quando ocorre o

aumento exacerbado da convexidade posterior com importância clínica, esta passa a ser patológica e recebe o nome de hipercifose (MOREIRA; GODOY; SILVA JUNIOR, 2004; Oliveira, 2011).

De acordo com Sizínio *et al* (2003), na medicina, qualquer curvatura lateral da coluna vertebral é chamada de escoliose e com ela, pode haver rotação vertebral e lordose. Trata-se de uma patologia séria que pode desencadear, de acordo com a evolução, problemas de cunho estético, além de complicações graves como modificação na estrutura das vértebras e costelas. (CAILLIET, 1979).

Além das curvaturas fisiológicas, outro mecanismo de proteção da coluna contra as forças compressivas que atuam sobre ela, é feito pelos discos intervertebrais que além de protegerem, sustentam a coluna. Estes, são constituídos por duas partes principais, o núcleo pulposo, localizado no centro do disco e, o anel fibroso, constituído por uma camada de fibrocartilagem resistente (KNOPLICH, 2003).

Segundo encontro: você conhece sua coluna?

Neste momento serão discutidos temas que abordem a anatomia da coluna, o objetivo é proporcionar o conhecimento da coluna vertebral, como se dispõem as curvaturas fisiológicas e patológicas da coluna e, estimular a conscientização corporal dos participantes; para tal, será entregue a cada participante um material contendo imagens da coluna vertebral e suas curvaturas.

Após a etapa de discussão em grupo, abrindo espaço para que eles partilhem suas dúvidas, questionamentos, experiências e se expressem com mais facilidade, de modo natural e espontâneo, será entregue um novo material contendo imagens que contemplam as curvaturas fisiológicas e patológicas da coluna para que os participantes marquem as imagens que eles julgarem estar com uma curvatura vertebral fisiológica e patológica, como também selecionar as opções que contribuem para uma boa postura e para uma má postura, dentre elas: prática de atividade física, alimentação saudável, sobrepeso, doenças psicossomáticas, cansaço e desalinhamento corporal.

COLUNA VERTEBRAL

A coluna vertebral é composta por 33 vértebras

- 7 cervicais;
- 12 torácicas;
- 5 lombares;
- 5 sacrais;
- 4 coccigeas.

No entanto, Vinte por cento das pessoas podem apresentar uma quantidade diferente no que se refere ao número total das vértebras, que pode ser para mais ou para menos; esse fenômeno é mais comum a nível coccígeo e, em segundo lugar, lombar.

Ela possui curvaturas em toda sua extensão, e estas, possuem a função de distribuir as forças que nela convergem de forma compressiva por ação da gravidade. Tais curvaturas possuem:

- Convexidade posterior: cifose;
- Concavidade posterior: lordose;

Estas curvaturas são fisiológicas e são essenciais para manutenção da postura em pé e para deambulação.

Quando ocorre o aumento exacerbado da convexidade posterior com importância clínica, esta passa a ser patológica e recebe o nome de hiper cifose



Qualquer curvatura lateral da coluna vertebral

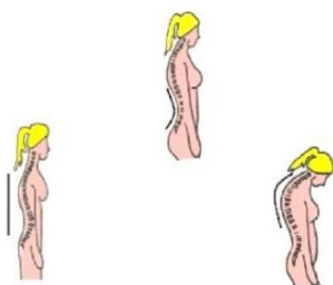
- Escoliose;
- Trata-se de uma patologia séria que pode desencadear, de acordo com a evolução, problemas de cunho estético, além de complicações graves como modificação na estrutura das vértebras e costelas.

VISTA LATERAL



EXERCÍCIO

Faça um círculo na figura que apresenta as curvaturas da coluna dentro da normalidade.



Faça um círculo nas figuras que contribuem para uma boa postura.



CAPÍTULO 5

Atividades da vida diária (AVD's) e atividades da vida prática (AVP's)

As atividades da vida diária (AVD's) constituem atividades que os indivíduos



desempenham para si e para os outros como rotina diária, e elas são essenciais para sobrevivência humana, sobretudo dos adultos (ARRUDA,2001).

Exemplo de AVD, usar o banheiro, fazer a higiene pessoal, banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ter mobilidade dentro de casa, além de atividades como manusear aparelhos, usar o telefone, escrever, abrir portas, preparar alimentos, cuidar dos filhos, etc. (ARRUDA, 2001).

As AVD's podem ser chamadas também de habilidades de vida independente e habilidades sociais, estas referem-se no geral, as atividades realizadas dentro do ambiente doméstico, para as realizadas fora dele, denomina-se AVP, que significa atividades da vida prática, como as atividades

realizadas no trabalho, ao fazer compras, etc. (ARRUDA,2001).

Para realizar as atividades do dia a dia como, escrever, comer, trabalhar etc., uma série de posturas são executadas pelo ser humano e o controle da posição do corpo no espaço é importantíssimo para o sucesso de uma parte considerável das tarefas diárias. Este processo é resultado de uma complexa interação de informações sensoriais e motoras, estas por sua vez, são aprimoradas logo nos primeiros anos de vida, porém pouco se sabe sobre como se dá esse fenômeno (VIANA *et al.*, 2011; CARVALHO; ALMEIDA, 2008).

Terceiro encontro: Sensação corporal, prática de AVD's e AVP's

Neste momento será colocado em prática tudo que foi previamente discutido nas rodas de conversa anteriores.

Será solicitada a cada participante do grupo simular a forma que eles julgam correta a realização das AVD'S e AVP'S.

O objetivo deste momento será o de experimentar as sensações corporais na realização dessas atividades tão comuns no dia a dia dos trabalhadores. Ao final das posturas adotadas e experimentadas por cada participante, todos devem ser estimulados a falarem sobre o que sentiram na realização das posturas, inclusive, se já estão adotando-as em casa, no trabalho e ensinando aos seus parceiros e familiares.

É muito importante que o educador oriente o grupo quanto à forma correta de se posicionar para execução das atividades.

Quer pegar um objeto no chão??? Dobre os joelhos, o tronco jamais! Faça força nas pernas e não curve o tronco para frente.

Nunca dormir com a barriga voltada para baixo e nem com travesseiro alto.

Ao utilizar a vassoura, mantenha o tronco ereto e caso seja necessário, flexione suavemente os joelhos. Uma mão deve estar na extremidade superior do cabo e a outra um pouco acima da cintura. O ideal é que o cabo da Vassoura esteja acima do nível do ombro.

Ao dormir com a barriga pra cima, utilize um travesseiro baixo para cabeça e outro abaixo do joelho. Quando dormir de lado, utilize um travesseiro entre os joelhos.

Ao subir escadas, mantenha o tronco ereto e coloque o peso corporal na perna traseira de modo que evite «dobrar» em demasia a coluna. Não esqueça de usar o corrimão.

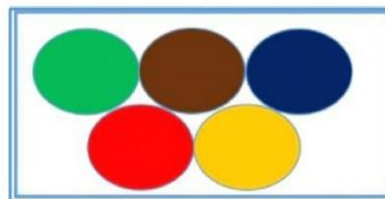
Caso precise lavar a louça, procure apoiar um dos pés e lembre-se de não «dobrar» a coluna. É muito importante que a bancada esteja no nível do seu cotovelo.

Não fique muito tempo sentado e lembre-se de sempre apoiar a coluna no encosto da cadeira.

CAPÍTULO 6

Riscos Ocupacionais

Para ser considerado risco ocupacional é necessário que haja a união de uma ou mais condições oriundas do processo de trabalho com poder suficiente para causar prejuízos à saúde com repercussões negativas no equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).



De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, os riscos podem ser classificados em riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos (mecânicos) e de acidente. Além desses riscos descritos anteriormente, houve a inclusão de um novo risco ocupacional, o psicossocial, bastante comum nas organizações dos processos de trabalho da atualidade (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

- Risco químico, consiste na exposição a uma diversidade de agentes químicos que podem penetrar o organismo das pessoas por intermédio da via aérea, através da pele ou

ainda, por ingestão;

- Risco ergonômico, pode-se mencionar postura e mobiliários inadequados, sobrecarga de peso durante as atividades por exemplo;
- Risco acidental, as quedas consequentes da adversidade do solo, picada de animais peçonhentos, materiais perfurocortantes, choque elétrico, queimadura, etc.;
- Riscos físicos, que consiste na exposição a diversas formas de energia a que os trabalhadores se expõem, tais como ruído, vibração, pressão, altas ou baixas temperaturas, etc.;
- Risco biológico: a exposição a agentes biológicos, tais como: bactérias, fungos, parasitas, protozoários, vírus, etc.

(ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Quarto encontro: falando sobre os riscos ocupacionais

Neste momento será trabalhado o tema risco ocupacional.

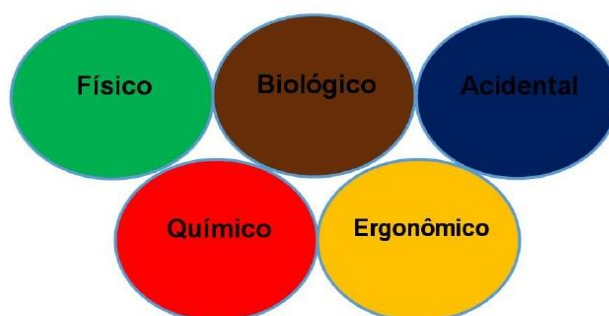
Será distribuído entre os participantes um material explicativo contendo o conceito de risco ocupacional e os diferentes tipos de riscos assim também, como a representação das cores referentes a cada risco conforme material abaixo.

RISCO OCUPACIONAL

Para ser considerado risco ocupacional é necessário que haja a união de uma ou mais condições oriundas do processo de trabalho com poder suficiente para causar prejuízos à saúde com repercussões negativas no equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores.

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, os riscos podem ser classificados em riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidente.

Exemplo de riscos:



- Risco ergonômico: pode-se mencionar postura e mobiliários inadequados, sobrecarga de peso durante as atividades por exemplo;
- Risco biológico: bactérias, fungos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros;
- Riscos físicos: ruído, vibração, pressão, altas ou baixas temperaturas, etc.;
- Risco químico: a exposição a uma diversidade de agentes químicos que podem penetrar o organismo das pessoas por intermédio da via aérea, através da pele ou, ainda, por ingestão;
- Risco acidental: as quedas consequentes da adversidade do solo, picada de animais peçonhentos, materiais perfurocortantes, choque elétrico, queimadura, etc.

CAPÍTULO 7

Prevenção dos riscos ocupacionais

A Prevenção dos riscos ocupacionais constitui a mais eficiente forma de evitar danos à saúde. Para isso, é essencial que as instituições desenvolvam mecanismos de controle da segurança dos seus funcionários e, também, capacite os mesmos para que eles reconheçam os riscos ocupacionais aos quais eles sem expõem no exercício de suas atividades laborais, assim como as formas de proteção e prevenção (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).



Quinto encontro: boas práticas para qualidade de vida no trabalho

Neste momento será estimulada a discussão sobre formas de prevenir os riscos ocupacionais.

Para isso, será realizada uma atividade em que os participantes irão utilizar os conhecimentos sobre os riscos ocupacionais discutidos previamente; para

tanto, serão dispostas figuras contendo formas de prevenir tais riscos.

Cada indivíduo ou dupla, deverá fazer a colagem dessas figuras em seus respectivos riscos ocupacionais e, ao final da atividade, deverão explicar a colagem das figuras e os demais participantes observarão e questionarão se estão corretas.

PREVENÇÃO	
Riscos acidentais: qualquer fator que coloque o trabalhador em situação de perigo.	Riscos Biológicos: bactérias, fungos, vírus, parasitas, entre outros.
Riscos Físicos: diversas formas de energia.	Riscos ergonômicos: levantamento e transporte manual de peso, o ritmo excessivo de trabalho, atividades que passam muito tempo na mesma posição, a repetitividade, a responsabilidade excessiva, a postura inadequada de trabalho, entre outros.
Riscos Químicos: substâncias, compostos, ou produtos que possam penetrar no organismo pelas vias respiratórias, pele ou ingestão.	

CAPÍTULO 8

Doenças Ocupacionais

O tipo de trabalho e o ambiente em que as atividades laborais são realizadas, podem expor o indivíduo a uma série de riscos ocupacionais de diferentes tipos e intensidade. Mecanismos sociais, econômicos e tecnológicos são fundamentais para exposição dos riscos e, conseqüentemente, adoecimento dos trabalhadores (MEDINA; MAIA, 2016; NEVES; NUNES, 2009; SOUZA; SANTANA, 2011).

Elementos como precariedade do ambiente de trabalho, postura inadequada, movimentos repetitivos, vibração, pressão, frio, carga mecânica e estática e fatores relacionados a organização do trabalho (jornada de trabalho extenuante, ritmo intenso e acelerado, diminuição do número de trabalhadores), psicossociais, entre outros, são responsáveis pelo adoecimento de uma parcela considerável de trabalhadores (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO,



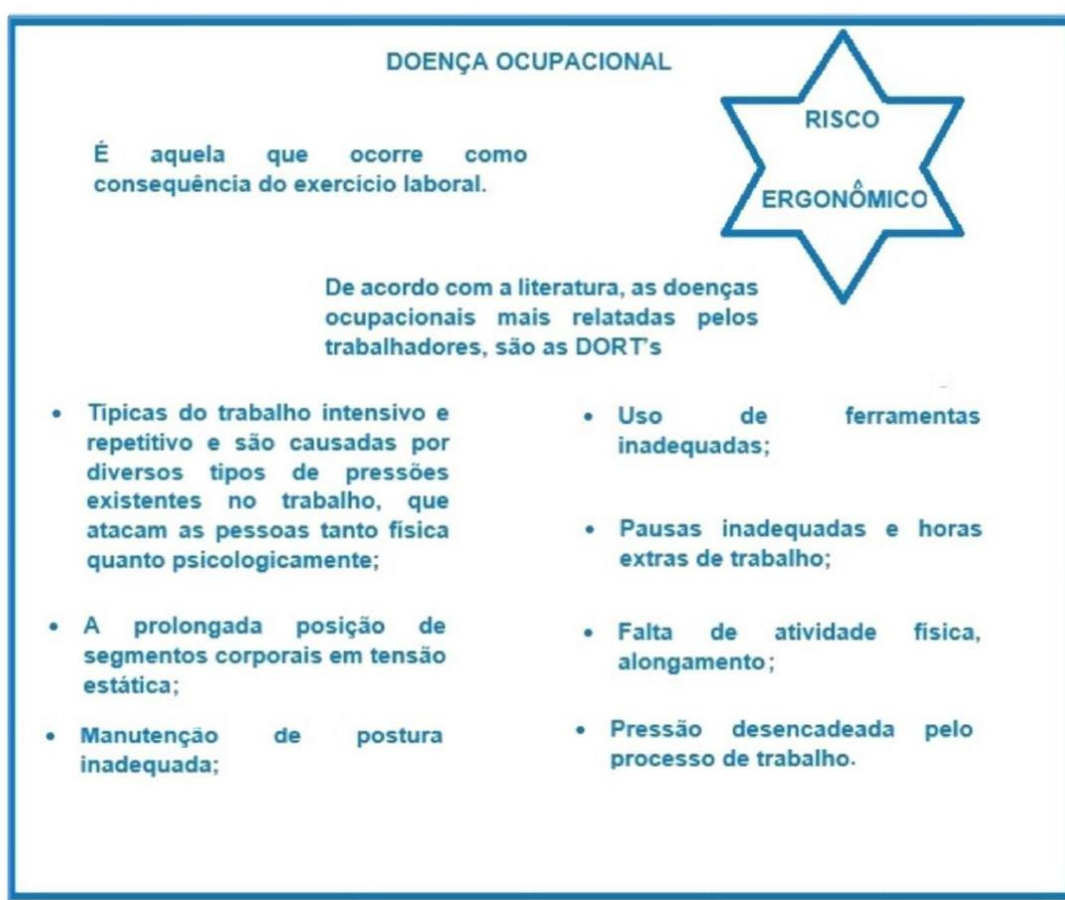
2012; CASAROTTO; MENDES, 2003; ISOSAKI *et al.*, 2011; LOURENÇÃO *et al.*, 2017).

Dentre esses agravos, merece destaque as lesões por esforço repetitivo (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT's), que constituem um conjunto de doenças ou distúrbios relacionados ao trabalho e, que atingem, músculos, nervos, tendões e, sobrecarregam o sistema musculoesquelético. Caracterizam-se por vários sintomas, dentre eles: dor, parestesia, fadiga, inflamação e pode ainda provocar incapacidade funcional da região comprometida (CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JUNIOR, 2004; OLIVEIRA, 2011; CASAROTTO; MENDES, 2003; ISOSAKI *et al.*, 2011, MACIEL, 2000).

De acordo com a literatura, as doenças ocupacionais mais relatadas pelos trabalhadores são as DORT's, tendo as sinovites, tenossinovites e dorsalgias lugar de destaque. Estudos apontam grande prevalência de epicondilite e síndrome do túnel do carpo em cozinheiros (CASAROTTO; MENDES, 2003)

Sexto encontro: desvendando LER/DORT

Será abordado e demonstrado através de imagens o conceito de doenças ocupacionais, abrangendo os temas LER/DORT, assim como a causa para o surgimento das mesmas e destaque para os riscos ergonômicos.



CAPÍTULO 9

Casos clínicos

As Ler/Dort's constituem na atualidade um grande problema de saúde pública. Característica comum nos pacientes afetados de Dort é o cansaço mental, além de muita dor (ECHEVERRIA; PEREIRA, 2007).



Sétimo encontro: discussão de casos clínicos

Como forma de estimular a discussão e interação entre os manipuladores de alimentos e testar os conhecimentos dos mesmos referentes ao assunto discutido no encontro anterior, assim também como continuar estimulando a percepção e conscientização dolorosa do grupo, será abordado o tema Doença Ocupacional;

Neste momento será distribuído entre os participantes um material contendo a descrição de alguns casos clínicos e as prováveis causas das patologias descritas;

Será solicitado que o grupo, de forma individual, ou em pares, associem o caso clínico a sua respectiva doença ocupacional.

CASOS CLÍNICOS

Correlacione os casos clínicos as suas possíveis causas.



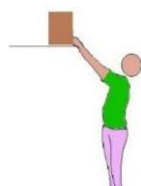
J.S.M vem referindo dor, inchaço, rigidez e dificuldade para mover o joelho direito. Que ilustração representa uma possível causa para as queixas referidas por esta pessoa?



Há alguns meses L.B.M queixa-se de dores no punho direito e refere que no período noturno sente intensa dor e formigamento nos dedos da mão, sobretudo polegar, indicador e dedo médio. Qual dessas ilustrações, você julga fazer parte da rotina de trabalho desta pessoa?



Há um mês A.C.M precisou se afastar de suas atividades de trabalho devido fortes dores nos ombros. Quais dessas posturas, A.C.M realiza com frequência?



L.P.Q queixa-se de dor intensa nas costas e, que por conta disso, está tendo dificuldades para realizar atividades em casa e no trabalho. Quais dessas posturas, essa pessoa realiza como rotina diária?

CAPÍTULO 10

Queixas e doenças ocupacionais na população do estudo

97,22% dos manipuladores investigados no estudo que deu origem a este manual educativo apresentaram queixas álgicas independente da região acometida.



No que se refere aos últimos 12 meses, as regiões corporais em que se registraram mais queixas, foram: punhos/mãos com 84,62%, seguida de parte superior das costas com 76,92% e tornozelo e pé com 73,08%. De acordo com a literatura, há nesta população, prevalência de sintomas dolorosos na coluna, sobretudo região lombar, membros superiores e inferiores (PONTES; RIBAS; PINTO, 2014; ISOSAKI *et al*, 2011; CASAROTTO; MENDES, 2003).

A sintomatologia mais citada pela referida população, englobando as patologias do punho, coluna, ombros, joelho e pé foram:

- Síndrome do túnel carpal, que consiste em uma neuropatia do nervo mediano que gera sintomas

como, queimação, dor, formigamento, aumento, diminuição e até mesmo a perda da sensibilidade (SEVERO *et al*, 2001);

- Dedo em gatilho, também chamado de tenossinovite estenosante, que consiste na dor localizada no trajeto dos tendões flexores, associada à dificuldade ou travamento do movimento dos dedos ou polegar, que podem permanecer em posição de flexão. A princípio, o dedo afetado pode apresentar edema, dificuldade de movimentação e dor no local por onde “correm” os tendões flexores. Pode ocorrer o surgimento de um nódulo no dedo afetado. Geralmente, os dedos mais afetados são os polegares, dedos médios e anulares (MATTAR JUNIOR, 2008);
- O manguito rotador consiste em um grupo de músculos que promovem estabilização da articulação do ombro e execução dos movimentos do braço. É constituído pelos músculos supraespinhoso, infraespinhoso, redondo menor e subescapular. A tendinite do manguito rotador, que é a causa mais frequente de dor crônica no ombro em adultos e os sintomas mais comuns são: dor persistente na região superior do ombro durante a realização de qualquer movimento do braço acima

da cabeça, ao empurrar ou puxar objetos e, ainda, ao deitar-se sobre ombro afetado (CASSIO, 2007);

- Epicondilite lateral, causa comum de dor no cotovelo. Trata-se de uma condição degenerativa que afeta os tendões extensores provenientes do epicôndilo lateral, com extensão pouco frequente à articulação. Os sintomas consistem em dor na região do epicôndilo lateral até o dorso do antebraço e, ainda, a incapacidade para realização das atividades laborais e de vida diária (COHEN; MOTTA FILHO, 2012);
- Lombalgia: um sintoma que atinge ambos os sexos e que pode incapacitar temporária ou definitivamente o indivíduo para execução das atividades profissionais. Quando sua duração é superior a seis meses, passa a ser considerada dor crônica e caracteriza-se pela dor que ocorre na região lombar (BARROS; ÂNGELO; UCHÔA, 2011);
- Fascite plantar: constitui uma dor plantar e caracteriza-se por uma inflamação devido a microtraumatismos de repetição na região do calcâneo. Os sintomas caracterizam-se pela dor local e ao redor da base do calcâneo e no arco

plantar, sobretudo ao levantar-se da cama ou após um certo tempo em repouso (SANT'ANNA, 2009).

Oitavo encontro: principais queixas mencionadas pelos manipuladores de alimentos.

Como forma de estimular a conscientização e percepção dolorosa dos trabalhadores em relação a sintomatologia dolorosa, deverá ser discutido as doenças ocupacionais e a sintomatologia mais citadas pela referida população, englobando as patologias do punho, coluna, ombros, joelho e pé.

PRINCIPAIS LER/DORT REFERIDAS PELOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DO REFERIDO ESTUDO

PUNHO/MÃO		OMBRO
SÍNDROME TÚNEL DO CARPO * Queimação * DOR * Formigamento * Agulhadas * Aumento, diminuição e até mesmo a perda da sensibilidade	"DEDO EM GATILHO" * Dor * Rigidez * Dificuldade ou travamento dos movimentos dos dedos ou polegares	TENDINITE DO MANGUITO ROTADOR * Dor persistente na região superior do ombro durante a realização de qualquer movimento do braço acima da cabeça, ao empurrar ou puxar objetos e, ainda, ao deitar-se sobre ombro afetado.
COTOVELO EPICONDILITE LATERAL * Dor * Incapacidade para realização das atividades laborais e de vida diária	COLUNA LOMBALGIA * Dor que ocorre na região lombar.	PÉ FASCITE PLANTAR * Dor local e ao redor da base do calcâneo e no arco plantar, sobretudo ao levantar-se da cama, ou após um certo tempo em repouso

CAPÍTULO 11

Exercício físico e ginástica laboral

Algumas pesquisas relatam que a atividade física é um fator protetor, tanto na prevenção de distúrbios

osteomusculares, quanto na morbidade provocada pelos mesmos, como por exemplo, dor e incapacidade (FRITZ et al., 2011; PINHEIRO et al., 2010).



Exercícios realizados dentro do ambiente laboral, independentemente do local, constitui ginástica laboral, realizada através de atividades de fortalecimento muscular, alongamento, coordenação e relaxamento, com durabilidade que vai de 5, 10 a 15 minutos e, que tem, como principais funções prevenir LER/DORT e o combate ao estresse (OLIVEIRA, 2006; MARTINS, 2001).

A Ginástica Laboral pode ser classificada em quatro tipos: preparatória, compensatória, de relaxamento e corretiva.

Ginástica Laboral Preparatória: deve ser realizada antes do início das atividades laborais, como forma de aquecer e despertar o trabalhador para que se sintam mais dispostos para começar do trabalho. Ginástica Laboral Compensatória: refere-se àquela praticada durante o expediente, trabalhando músculos que foram utilizados em grande intensidade durante as atividades laborais de modo a aliviar tensões e fortalecer a musculatura. Ginástica Laboral de Relaxamento: deve ser praticada ao final do turno de trabalho e, tem como função promover o relaxamento corporal e mental (Oliveira, 2007).

Nono encontro: Importância do exercício físico com ênfase na ginástica laboral:

Neste encontro será abordada a importância da atividade física, com ênfase na ginástica laboral e, destaque para os benefícios da mesma, assim também, como os tipos de ginástica e os períodos em que devem ser praticadas.

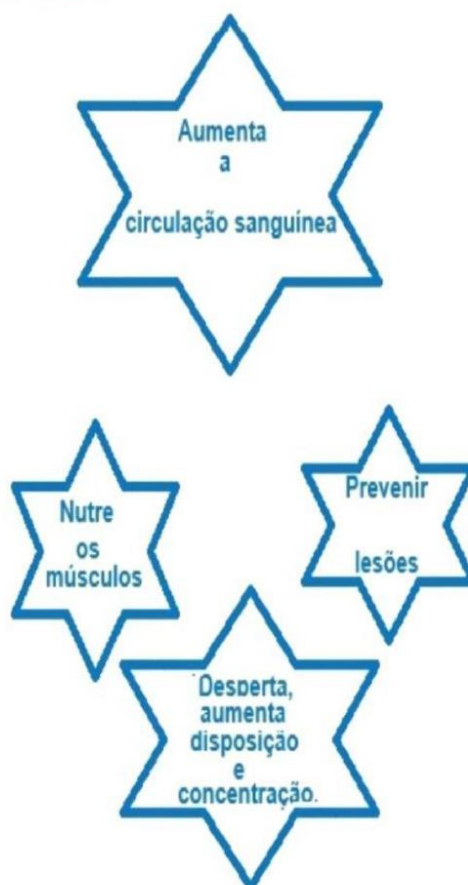
IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Prevenir e aliviar dores e incômodos que ocorrem devido às atividades de trabalho;

São exercícios leves dentro do ambiente de trabalho e realizados durante o expediente, além disso, mostram-se muito eficientes para aliviar o estresse.

Devem ser realizados:

- No início da jornada de trabalho para aquecer e preparar os funcionários para as tarefas que serão realizadas;
- Durante o expediente para quebrar a rotina do trabalhador com exercícios que pausem seus esforços repetitivos;
- No final do expediente para relaxar os músculos usados ao longo do dia.



CAPÍTULO 12

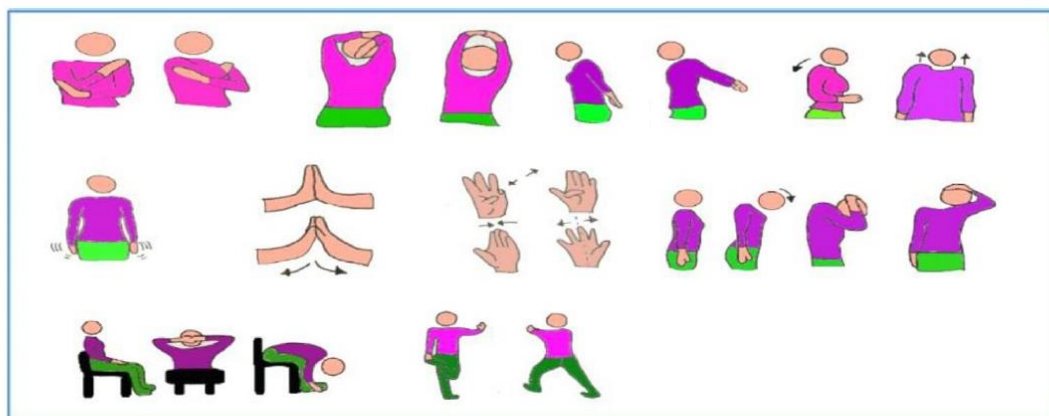
Exemplos de exercício físico para se realizar no ambiente laboral:

A literatura tem demonstrado que a Ginástica Laboral tem trazido grandes benefícios como redução dos quadros dolorosos, diminuição do absenteísmo, dos casos de LER/DORT e, como consequência, a redução dos gastos destinados a assistência médica e aumento da produtividade (OLIVEIRA, 2007).

Décimo encontro: vamos praticar!

Neste momento será distribuído material contendo figuras com diversos tipos de exercícios e, solicitado que os participantes realizem esses exercícios mediante orientação do educador.

Vamos a prática!



CAPÍTULO 13

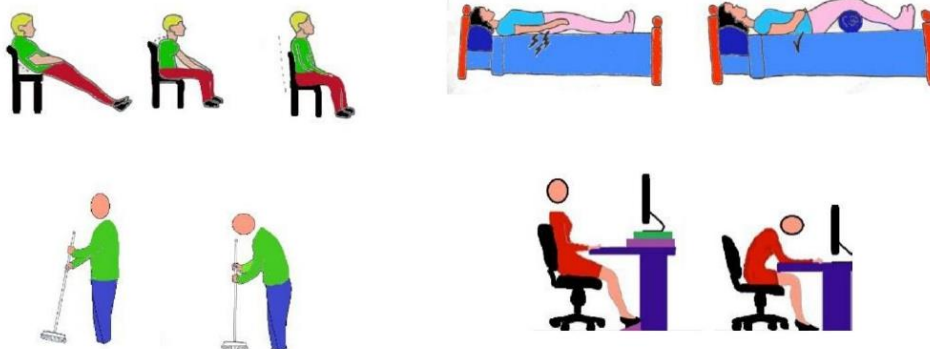
Décimo primeiro encontro: Levantamento dos conhecimentos dos participantes acerca dos temas abordados nas rodas de conversa:

Será aplicado uns pós teste, a partir de perguntas simples, pertinentes a cada tema previamente abordado nos encontros anteriores (saberes gerais sobre os temas), afim de saber qual o nível de conhecimento adquirido após discussão de todos os temas pertinentes as rodas de conversa até este momento.

Será realizado, ainda, um diálogo reflexivo como forma de contemplar saberes e práticas que possam ter sido reconstruídos através das rodas.

AVALIAÇÃO FINAL

1) Marque um “x” na figura que contém a postura correta.



2) Correlacione cada alternativa a figura que melhor lhe representa.



a) Coluna normal

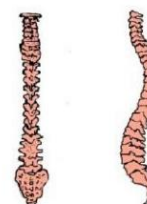
b) Hipercifose torácica
("corcunda")



c) Hiperlordose lombar
("empinado")



e) Coluna vertebral



AVALIAÇÃO FINAL

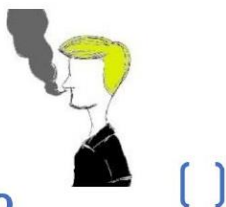
3) Correlacione cada figura ao risco que ela está prevenindo?

- a) Risco Físico
- b) Risco Químico
- c) Risco Acidental
- d) Risco Ergonômico
- e) Risco Biológico



4) Correlacione cada figura ao tipo de risco que ela representa.

- a) Risco Físico
- b) Risco Químico
- c) Risco Acidental
- d) Risco Ergonômico
- e) Risco Biológico



AVALIAÇÃO FINAL

5) Correlacione os sintomas as possíveis causas para seu aparecimento.



Dores na coluna



Dores na região do ombro

Dores no punho



Varizes, inchaço, problemas no tornozelo e pé.



CAPÍTULO 14

Décimo segundo encontro: construção de um recurso educacional.

Este momento será destinado a realização de um recurso educativo que estimule a lembrança no grupo de tudo que foi trabalhado ao longo deste programa, como forma de não cair no esquecimento.

Para isso, deverá ser levado em consideração a opinião e ajuda dos participantes para elaboração do recurso escolhido.

O recurso construído na pesquisa que originou este manual, foi um vídeo educativo, contendo as principais posturas adotadas por eles na realização de suas atividades laborais e encontra-se disponível para quem quiser assistir.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.G.N; TORRES, S.C; SANTOS, C.M.F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v.1, n.1, p.142-154, dez. 2012.

ARRUDA, S.M.C.P. **Desvelando a ação: um estudo sobre as atividades da vida diária e a criança com cegueira**. 2001. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. 2001.

BARBOSA, E. C. B; ASSUNÇÃO, A. A; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.1569-1580, ago. 2012.

BARROS, S.S; ÂNGELO, R.C.O; UCHÔ, E.P.B.L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Rev Dor**. São Paulo, v.12, n.3, p.226-30, jul-set. 2011.

BIERMAN, W., RALSTON, H. J. Eletromyographic study during passive and active flexion and extesion of the knee of the normal human subjects. **Arch Phys Med Rehabil**, v.46, p 71-75, jan. 1965.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994.

CAILLIET, R. **Escoliose diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Manole, 1979.

CARVALHO, R.L.C; ALMEIDA, G.L. Aspectos sensoriais e cognitivos do controle postural. **Rev Neurociência**, v.17, n.2, p. 156-60, mai. 2008.

CASAROTTO, R. A; MENDES, L. F. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo , v. 28, n. 107-108, p. 119-126, 2003.

CASSIO, Engel. **Medcurso Ortopedia**. Rio de Janeiro: Ritters, 2007.

CHIAVEGATO FILHO, L. G; PEREIRA JUNIOR, A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149-162, fev. 2004.

COHEN, M; MOTTA FILHO, G.R. Epicondilite lateral do cotovelo. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 414-420, 2012 .

DIAS, E. S. M *et al*. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr. 2018.

ECHEVERRIA, A.L.P.B; PEREIRA, M.E.C. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços

repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Rev. Latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 10, n. 4, p. 577-590, dez. 2007

FRITZ *et al.* Utilization and Clinical Outcomes of Outpatient Physical Therapy for Medicare Beneficiaries With Musculoskeletal Conditions. ***Physical Therapy***, v. 91, n. 3, p. 330–345, mar.2011.

ISOSAKI, M. *et al.* Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo , v. 36, n. 124, p. 238-246, dez. 2011.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clínica e fisioterápica.** São Paulo: Robe, 2003.

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Queixas de distúrbios osteomusculares em aprimorando e aperfeiçoando atuantes em um hospital de ensino. **Rev Enferm UFPE OnLine**, Recife, v. 11, n. 1, p. 383-392, jan. 2017.

MACIEL, R.H. Prevenção de Ler/DORT: o que a ergonomia pode oferecer. **Caderno de Saúde do trabalhador**, São Paulo, dez. 2000.

MARTINS, C.O. **Ginástica laboral no escritório.** 2ª ed. Jundiaí, SP: Fontoura, 2001.

MATTAR JUNIOR, R. Tenosinovite estenosante dos flexores – ou dedo em gatilho. *einstein*. v. 6.n. 1. 2008.

MOREIRA, D; GODOY, J.R; SILVA JUNIOR, W. **Anatomia e cinesiologia clínica do aparelho locomotor**, Brasília:

Thesaurus, 2004.

MEDINA, F. S. MAIA, M. Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas,

Tocantins. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo ,v. 41, e. 8, 2016 .

NEVES, R. F; NUNES. M. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 55-66, set. 2009.

OLIVEIRA, A. Deformidades da Coluna no Adolescente.

Nascer e Crescer, Porto, v. 20, n. 3, p. 197-200, 2011.

OLIVEIRA, J.R.G. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**, n.139, 2007.

OLIVEIRA, J.R.G.O. **A prática da ginástica laboral**. 3ª ed.

Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n.11, p. 25-38, ago. 2002.

PINHEIRO *et al.* Fatores de risco para fraturas osteoporóticas e baixa densidade óssea em mulheres na pré e pós-

menopausa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 479-485, jun. 2010.

PONTES, A. S.; RIBAS, M. A. M.; PINTO, V. M. A importância do mapa de risco para a prevenção de acidentes de trabalho em cozinhas/copas de hospitais do interior do Rio Grande do Sul/RS. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p.123-130, dez. 2014.

SALVE, M.G.C; BANKOFF, A.D.P. Postura corporal - um problema que aflige os trabalhadores. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 28, n. 105-106, p. 91-103, 2003.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, supl.2, p. 1299-1311, 2014.

SANT'ANNA, R.B. **Tratamento da fascite plantar bilateral pela técnica da crochetação: um estudo de caso.** Artigo científico apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia da Universidade Estácio de Sá, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em fisioterapia em traumatologia e ortopedia. 2009.

SEVERO, A. *et al.* Síndrome do túnel carpal: análise de 146 casos operados pela miniincisão. **Rev Bras Ortop.**v.36, n.9, set. 2001.

SIZINIO, H. *et al.* **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e técnicas**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2124-2134, nov. 2011.

TUCKER, W. E. **Active alerts posture**. London: Livingstone, 1960.

VECCHI, M. R.; SANTIAGO, R. A. **Estudo para o risco ergonômico do trabalho de fisioterapeutas do hospital universitário da universidade federal de juiz de fora**.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, 2013.

VIANA, A.R *et al.* Controle postural e uso de informação visual em crianças praticantes e não praticantes de ginástica artística. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v.33, n.3, p.747-760, set. 2011.

ANEXO A - DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL DE APLICABILIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Hospital Escola Dr. Helvio Auto
 R. Cônego Fernando Lyra, s/n - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57017-420
 Fone: (82) 3315-3744 - CNPJ 12.517.793.0008-76

Os recursos educacionais, vídeo e manual, intitulados respectivamente de: Qualidade de vida no trabalho: dicas de postura para manipuladores de alimentos e Qualidade de vida no trabalho: manual do educador, compõem o produto final da dissertação de mestrado "Avaliação de um programa de educação em saúde na melhora da qualidade de vida no trabalho e queixas álgicas ocupacionais: uma análise com manipuladores de alimentos".

Tais produtos educacionais produzidos pela mestrandia Silvia Pessoa de Freitas Pedrosa de Oliveira sob orientação do professor doutor Geraldo Magella Teixeira estão sendo utilizados entre os manipuladores de alimentos desta instituição e têm demonstrado uma ótima aplicabilidade na rotina de serviço destes profissionais, resultando em muitos benefícios, à medida que proporcionam, uma melhor reflexão sobre o meio de trabalho ao qual estão inseridos e passam a utilizar estes recursos a serviço do desenvolvimento de uma educação crítica e possível transformação da realidade em que se encontram, em favor de melhores condições de saúde.

Alécia Cristinne Santos Ramos

Alécia Cristinne Santos Ramos
 Coordenação do Núcleo de Nutrição e Dietética
 Hospital Escola Doutor Helvio Auto (HEHA)



UNCISAL
 Universidade Estadual de
 Ciências da Saúde de Alagoas



Hospital Escola Dr. Helvio Auto
 HEHA



GOVERNO DO ESTADO
ALAGOAS
 TRABALHAR MAIS PARA FAZER MAIS

ANEXO B - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES (QNSO)

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTRICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta.

Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problemas em?
PESCOÇO	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
OMBROS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
COTOVELOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PUNHOS / MÃOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
QUADRIL / COXAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
JOELHOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
TORNOZELOS / PÉS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim

Fig. 1 Standardized Nordic Questionnaire (a) version in English; (b) translated version in Portuguese.

NÃO DESEJO RESPONDER



ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QWLQ-78)

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

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

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

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

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

Por favor, leia com atenção as questões e escolha a opção que representar melhor a sua realidade.

Muito obrigado!!!

1	Quanto você cuida da sua alimentação?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
2	Em que medida você avalia sua auto-estima?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
3	Como você avalia a sua capacidade de auto-avaliação no trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
4	Com que frequência você falta ao trabalho por motivo de doença?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
5	Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
6	Quanto você se preocupa com sua saúde?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
7	Quanto você se sente inibido no trabalho devido à sua aparência?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
8	Em que medida você avalia a qualidade do seu lazer e da sua família?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5

	Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho?				
9	muito baixo	baixo	médio	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho?				
10	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
11	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
12	Quanto você consegue se concentrar no seu trabalho?				
	Nada	muito pouco	médio	muito	extremamente
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a qualidade da sua moradia?				
13	muito ruim	ruim	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a sua autonomia no trabalho?				
14	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Como você avalia a sua carga horária de trabalho diário?				
15	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
	Em que medida você tem dificuldades para cuidar da sua saúde?				
16	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
	Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, desespero) interfere no seu trabalho?				
17	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
18	Você tem alguma dificuldade geográfica em relação ao seu trabalho? (deslocamento, viagens, mudanças)				
	nada	muito pouco	mais ou menos	muita	extremamente
	1	2	3	4	5
19	Como você avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
20	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
21	Você pratica exercício físico regular?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
22	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
23	Você sofre algum tipo de preconceito no seu trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	muito	extremamente
	1	2	3	4	5
24	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
25	Com que frequência você é obrigado a mudar sua rotina em casa devido ao trabalho?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
26	1	2	3	4	5
	Você tem alguma dificuldade para dormir?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

27	Como você avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho mais próximos?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
28	Como você avalia a sua privacidade pessoal no seu trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
29	Em que medida você confia na disponibilidade e na habilidade de seus colegas de trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
30	Em que medida você possui identidade com a tarefa que realiza?				
	muito pouca	pouca	média	muita	completamente
	1	2	3	4	5
31	Em que medida você avalia o seu sono?				
	muito ruim	ruim	média	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
32	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
33	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
34	Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego?				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
	1	2	3	4	5
35	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
36	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
37	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
38	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
39	Em que medida você se sente seguro quanto a prevenção de acidentes de trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
40	Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
41	Em que medida você possui consciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
42	Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
43	Você sofre com cefaléias (dores de cabeça)?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

44	Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho?					
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta	
	1	2	3	4	5	
45	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?					
	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom	
	1	2	3	4	5	
46	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?					
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente	
	1	2	3	4	5	
47	Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na sua empresa ?					
	muito ruim	ruim	média	boa	muito boa	
	1	2	3	4	5	
48	Você sofre com dores estomacais?					
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
	1	2	3	4	5	
49	Em que medida o barulho no ambiente de trabalho lhe incomoda?					
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
	1	2	3	4	5	
50	Você sofre algum tipo de dificuldade na família por causa do seu trabalho?					
	nada	muito pouca	média	muita	extremamente	
	1	2	3	4	5	
51	A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais ?					
	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre	
	1	2	3	4	5	
52	Como você avalia a sua remuneração pelo trabalho ?					
	muito ruim	ruim	média	boa	muito boa	
	1	2	3	4	5	
53	Em que medida você necessita de medicamentos para poder trabalhar?					
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
	1	2	3	4	5	
54	Você sofre algum tipo de dificuldade no trabalho por causa da sua cultura familiar?					
	nada	muito pouca	média	muita	extremamente	
	1	2	3	4	5	
55	Com que frequência você necessita de outras fontes de dinheiro para se sustentar?					
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre	
	1	2	3	4	5	
56	Com que frequência seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados?					
	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre	
	1	2	3	4	5	
57	Você sofre com doenças hereditárias (colesterol, pressão alta)?					
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
	1	2	3	4	5	
58	Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho?					
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
	1	2	3	4	5	
59	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?					
	nada	pouco	médio	bastante	completamente	
	1	2	3	4	5	
60	Você está satisfeito com o feedback (retroalimentação) dado pela organização					
	nada	pouco	médio	bastante	completamente	
61		1	2	3	4	5
	Ao final da jornada de trabalho, o quanto você se sente cansado?					
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
	1	2	3	4	5	

62	Em que medida suas crenças pessoais e/ou religiosas são respeitadas no seu trabalho?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
63	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
64	Em que medida você está satisfeito com a sua capacidade para aprender?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
65	Em que medida suas dores e/ou saúde o impede de realizar o que precisa?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
66	Em que medida você é respeitado pelo seus colegas e superiores?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
67	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
68	Você tem sua vida pessoal preservada no ambiente de trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
69	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
70	Em que medida você tem os meios de transporte adequados para trabalhar?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
71	Quanto você se sente estável no seu emprego?				
	nada	pouco	médio	muito	extremamente
	1	2	3	4	5
72	Como você avalia o espírito de camaradagem na sua empresa?				
	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
73	Você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física na empresa?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
74	O quanto você está satisfeito com a sua capacidade de ajudar os outros no				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
75	O quanto você consegue dos colegas o apoio que necessita no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
76	Em que medida você consegue ter acesso rápido as informações no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	completamente
	1	2	3	4	5
77	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
78	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

NÃO DESEJO RESPONDER ☐

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO CEP

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E NA PREVENÇÃO DAS QUEIXAS ÁLGICAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR.	
Pesquisador Responsável: SILVIA PESSOA DE FREITAS	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 86631418.3.0000.5011	
Submetido em: 26/04/2018	
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL	
Situação da Versão do Projeto: Aprovado	
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	

ANEXO E – NORMAS DA REVISTA DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

DIRETRIZES PARA AUTORES

SUSTINERE

Revista de Saúde e Educação

REGULAMENTO PARA APRESENTAÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES – Revista *SUSTINERE*

OBJETIVOS

O presente regulamento objetiva uniformizar a apresentação dos artigos a serem encaminhados para publicação na Revista *SUSTINERE*.

FORMAS DE CONTRIBUIÇÃO

As possíveis formas de contribuição são:

- Artigo Técnico.
- Nota Técnica.
- Atualidade Técnica.
- Ensaios.

Não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos à publicação em outros veículos, ou que produzam em promoção comercial de determinada marca, produto ou empresa.

Caso o mesmo artigo seja re-encaminhado à revista, um novo processo será iniciado, com data atualizada.

ENCAMINHAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

A submissão na Revista *SUSTINERE* deve seguir os seguintes passos:

1. Cadastre-se como “Autor” da Revista *SUSTINERE* através do campo “[CADASTRO](#)” na Plataforma E-Publicações. Solicitamos que preencha todos os campos que a ficha possui;
2. Logado em seu perfil, acesse o link “[SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#)” e preencha-o de acordo com o manuscrito que deseja submeter.

Em caso de problemas de acesso à Plataforma e-Publicações, à página de cadastro, ou à página de submissão de artigos da Revista *SUSTINERE*, solicitamos que encaminhe seu manuscrito por email, através de sustinere.ouerj@gmail.com, com o nome do trabalho e respectivo(s) autor(es), segundo as instruções já relatadas. O documento deverá estar em formato .docx, compatível com MS-Word 2007 ou posterior.

O texto integral do trabalho deve procurar não exceder 20 (vinte) páginas para Artigo Técnico e 8 (oito) páginas para Nota Técnica, atendendo ao formato estabelecido nos itens a seguir.

Observação: *Trabalhos que ultrapassem as extensões acima estipuladas serão objeto de análise por parte do Conselho Editorial.*

A Revista *SUSTINERE* cobra uma taxa de submissão no valor de R\$ 25,00, destinada aos encargos editoriais, a ser agendado com o autor após a leitura da submissão por um de nossos editores. O acesso dos artigos publicados, por sua vez, é livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que

disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

O trabalho deverá seguir a seguinte sequência de apresentação:

- Título do trabalho em português, espanhol e em inglês. (Times New Roman 14- Negrito)
- Nome do(s) autor (es). (Times New Roman 12- Negrito)
- Currículo resumido(s) do(s) autor (es). (Times New Roman 12)
- Endereço (e-mail) para correspondência, do autor principal. (Times New Roman 10)
- Resumo em português, espanhol e em inglês. (Times New Roman 12)
- Palavras-chave em português, espanhol e em inglês. (Times New Roman 12)
- Texto do trabalho. (Times New Roman 12)
- Agradecimentos (caso houver). (Times New Roman 12)
- Referências. (Times New Roman 10)
- Anexos (caso houver). (Times New Roman 12)

Orienta-se utilizar a norma ABNT vigente para a apresentação das referências ao corpo e ao fim de texto. A *SUSTINERE*, utiliza as normas da ABNT 6023 para suas referências. Sugere-se a utilização de softwares gerenciadores de referências. Os mais conhecidos são o [Mendeley](#), [Zotero](#), [Papers](#), [EndNote](#). Utilize os que você se identifique, e tenha habilidade de uso. Existe também a ferramenta [MORE](#) (Mecanismo Online para Referências), da UFSC, que oferece esse serviço online, e gera referências no formato que utilizamos em nosso periódico.

A inserção dos metadados do artigo, constando dados referenciais dos autores e do trabalho são uma exigência fundamental para a publicação de artigos na *SUSTINERE*, uma vez que, além de ser uma demanda importante para a interação de mecanismos de busca e avaliação por parte de indexadores, auxilia na acessibilidade e visibilidade do material e, conseqüentemente, o crescimento da Revista. Abaixo segue um esquema de como esses dados devem constar:

TUTORIAL DE CADASTRO E ACESSO À PLATAFORMA COMO "AUTOR":

OBSERVAÇÕES GERAIS

1. As pesquisas que envolvam seres humanos devem mencionar a devida aprovação prévia pelo Comitê de ética da instituição de origem.
2. Caberá aos autores a total responsabilidade sobre o conteúdo dos artigos publicados. Devendo os mesmos usarem softwares gratuitos de detecção de plagio como:

CopySpider (<http://www.copyspider.com.br/main/>) - O CopySpider é uma ferramenta freeware para testar documentos sob o crivo de existência de cópias indevidas de outros documentos disponíveis na internet. Criado por Clever Marcos Teixeira, possui uma interface simples e intuitiva, com alto desempenho computacional, que pode ser configurada para o inglês ou português. Também é possível escolher um nível de rigor para a busca na internet (rápida, normal ou detalhada). É compatível com diferentes formatos de texto, como os do MS Office, como Adobe PDF.

Após avaliação prévia realizada pela coordenação editorial quanto aos aspectos de apresentação do trabalho, serão enviadas cópias a três especialistas da área, indicados pelos editores da Revista *SUSTINERE*.

Serão levadas em consideração, no julgamento do trabalho, a obediência às disposições regulamentares, além de: relacionamento do tema à Saúde e Educação; adequação do título, do resumo e das palavras-chave; existência de encaminhamento lógico; publicação em outro veículo e qualidade da contribuição.

Em função da análise do Conselho Editorial o trabalho será classificado segundo uma das seguintes categorias: Aceito, sem modificações; Aceito, com sugestão de revisões; Devolvido, com sugestões de revisões e incentivo a nova submissão e Recusado.

O autor principal será comunicado do resultado da avaliação, via email, através de carta padrão que deverá ser assinada e devolvida eletronicamente ao email da revista.

Os trabalhos não selecionados serão devolvidos ao autor principal com as devidas explicações.

A qualidade da apresentação do trabalho, bem como seu conteúdo e originalidade, são responsabilidade exclusiva do(s) autor (es). Os autores que encaminharem seus trabalhos cedem à Revista **SUSTINERE** os respectivos direitos de reprodução e/ou publicação. Devendo citar a revista como fonte original em trabalhos futuros.

Os casos omissos serão resolvidos pelos editores científicos do periódico.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word 2007 ou posterior (.docx).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
7. Os autores estão cientes da cobrança de uma **taxa de submissão** no valor de **R\$ 25,00 (vinte e cinco reais)** por manuscrito, solicitada na **confirmação de submissão do manuscrito**, a ser paga em um prazo de **5 dias úteis**. O prosseguimento do fluxo editorial fica condicionado ao pagamento dessa taxa e, a ausência dela ou de comunicação por parte dos autores, quando solicitada, será interpretada como abandono de submissão.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os Direitos Autorais dos artigos publicados na Revista Sustinere pertencem ao(s) seu(s) respectivo(s) autor(es), com os direitos de primeira publicação cedidos à Revista **SUSTINERE**.

Os artigos publicados são de acesso público, de uso gratuito, com atribuição da autoria original obrigatória, de acordo com o modelo de licenciamento Creative Commons 4.0 adotado pela revista.

ANEXO F – SUBMISSÃO PARA REVISTA



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [ORIENTAÇÕES PARA OS AUTORES](#)
[SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#) [TUTORIAL \(AUTORES\)](#) [UERJ](#) [LINKS ÚTEIS](#) [EVENTOS](#) [PARCERIAS](#) [QUALIS](#)
[DECS](#) [NOTÍCIAS](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

SUBMISSÕES ATIVAS

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
46747	11-17	ART	Oliveira, Andrade, Teixeira	PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES ENTRE...	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 itens