

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO AO CUIDADO COM A SAÚDE INTEGRAL*

SÍLVIA MARIA DE OLIVEIRA PAVÃO**

Este estudo teve por objetivo desenvolver um programa de educação em saúde para manipuladores de merenda escolar. Em parceria com a 8ª Coordenadoria Regional de Educação - CRE - RS, foram selecionadas duas escolas da rede estadual da cidade de Santa Maria (RS) para efetivar este trabalho, no período de maio a outubro de 2004. A trajetória metodológica correspondeu a duas etapas: entrevista com o corpo diretivo das escolas, grupo focal e manipuladores da merenda escolar. Foi desenvolvido junto aos grupos focais um programa que compreendeu a saúde do manipulador com os seguintes temas básicos: processo educativo; autocuidado; trabalho e lazer; postura; automedicação; relações com o ambiente; alimentação dos manipuladores e qualidade do processo produtivo. Esse programa desenvolvido de forma interdisciplinar por professores dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional direcionou discussões para conhecer as necessidades de saúde do grupo de manipuladores. O grupo foi composto de 17 pessoas que demonstraram durante os encontros a receptividade necessária para o estabelecimento de vínculo educativo. Concluiu-se que, além desse programa ter permitido sua validação para posterior aplicação nas demais escolas da rede estadual da cidade de Santa Maria (RS), propostas como essas podem ser aplicadas em diferentes instituições que visem à saúde integral dos seus trabalhadores, como única forma de alcançar melhor produtividade, sem negligenciar o fato de que a continuidade da capacitação é tão importante quanto instituí-la.

* Projeto de Pesquisa e Extensão vinculado ao Grupo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva (GEISC), linha Educação e Saúde, do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA).

** Coordenadora do Projeto, desenvolvido em co-autoria com as seguintes professoras: Adriana Maria Zago, Aline Grohe, Schirmer Pigatto, Amara Batistel, Hedioneia Pivetta, Juliana Fleck, Marizete Mesquita Zimmermann, Miriam Teresinha da Silva Delevati, Regina Gema Santini Costenaro, Ruth Maurer da Silva.

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde de forma integral é um tema que tem suscitado inúmeras reflexões, principalmente no âmbito escolar, pois direções, professores, alunos e funcionários estão envolvidos em sua rotina com muitos aspectos desencadeadores de processos patologizantes relacionados à alimentação saudável, à postura corporal, à auto-estima, à automedicação, entre outros.

Os profissionais da área da saúde vêm procurando atender a essa problemática que atinge crianças, adolescentes, homens e mulheres de todas as idades. No âmbito escolar, muitos trabalhos são desenvolvidos visando ao atendimento de alunos e professores, mas poucos podem ser observados no atendimento dos funcionários, sobretudo daqueles que cuidam do preparo e da oferta da alimentação aos alunos. Aqui serão abordadas diferentes visões de teóricos acerca do processo de saúde e educação das pessoas que atuam com a merenda nas escolas estaduais de Santa Maria (RS). Para tanto, serão explicitadas, a seguir, algumas noções sobre os principais aspectos relacionados a esta pesquisa, como os distúrbios provocados no trabalho e os problemas da automedicação.

Inicialmente deve-se registrar que muito se tem discutido a respeito de distúrbios relacionados ao trabalho, inclusive em ambiente escolar, na tentativa de uma melhor adaptação a partir do enfoque ergonômico multidisciplinar. Nunes (1985) define a ergonomia como uma tecnologia sistêmica e interdisciplinar com enfoque no ambiente físico e sua relação com o desempenho do indivíduo em sua área de atuação. Sabe-se que os indivíduos com algias acabam restringindo suas atividades tanto pessoais quanto laborais, tornando-se dependentes e, muitas vezes, deprimidos. Isso porque o corpo é um meio de integração do indivíduo com a sociedade, em que gestos, atitudes e posturas exprimem melhor que palavras: o corpo transmite sua história, seu caráter, sua personalidade e, principalmente, o sentimento do ser humano.

A evolução da humanidade e o crescimento das necessidades cotidianas obrigam o homem a relacionar-se com o meio de maneira muitas vezes inadequada. Devido às sobrecargas impostas, poderão ocorrer desequilíbrios em sua postura interferindo, assim, na mecânica corporal. A postura, para Roaf (*apud* KNOPLICH 1986), é definida como sendo a posição que o corpo assume na preparação do próximo movimento. Porém, segundo esse conceito, a posição estática, em pé, não é uma verdadeira postura, pois não é garantia da possibilidade de adaptação às necessidades do meio ambiente. A boa postura, para Knoplich (1986), é aquela que preenche as

necessidades biomecânicas do corpo e, desta forma, permite a manutenção da posição ereta com esforço muscular mínimo. Entende-se, portanto, que a boa postura é aquela que atende às necessidades do indivíduo mantendo seu alinhamento de forma a proporcionar equilíbrio entre os segmentos corporais. Esse padrão torna-se variável considerando que cada indivíduo apresenta características corporais próprias. A má postura, segundo Kisner & Colby (1992), é aquela fora do alinhamento normal, porém sem limitações estruturais, que acarreta sobrecarga mecânica quando mantida por tempo prolongado, condicionando um processo algico. Esses vícios posturais, muitas vezes repetitivos, com o passar do tempo, podem acarretar distúrbios músculo-esqueléticos.

Quanto à automedicação, trata-se de uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita (CARVALHO, 1997), compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (SEGALL, 1990).

Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos. Além disso, o processo de globalização da economia desvincula o Estado da condição de força motriz do desenvolvimento socioeconômico e o ajustamento das contas internas resulta numa redução dos investimentos sociais, entre eles, os gastos com saúde. Para os países pobres, o acesso da população aos serviços de atenção formal à saúde é dificultado, e os gastos com a produção e distribuição de medicamentos essenciais são contidos.

Mais ou menos diretamente, tais questões estão relacionadas às atividades dos manipuladores de alimento. O termo “manipuladores de alimentos”, num sentido amplo, corresponde a qualquer indivíduo que entre em contato com um produto alimentício, nas etapas de produção, processamento, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e venda. Nesse sentido, as melhores formas para assegurar a qualidade da alimentação servida são a educação e o treinamento constante dos manipuladores, pois criam um conjunto de meios e processos mediante os quais o indivíduo é ensinado

e aperfeiçoado na execução de determinada tarefa. Atualmente os treinamentos para manipuladores vêm sendo elaborados tomando como base esse conceito.

Para que os manipuladores de alimentos desempenhem suas atividades de maneira precisa é necessário conhecimento técnico da manipulação de alimentos seguros e também consciência da importância da alimentação em sua saúde como multiplicadores que serão de hábitos alimentares corretos.

Em meio às estratégias estabelecidas pela *Food and Agricultural Organization* (FAO) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de melhorar a qualidade dos alimentos oferecidos, salienta-se a capacitação dos recursos humanos, em especial dos manipuladores de alimentos. Dentre os conteúdos programáticos relevantes para essa capacitação, pode-se referir: causas de contaminação dos alimentos; prevenção e eliminação destas causas; influência dos processos de refrigeração; congelamento, cocção e aspectos freqüentemente relacionados aos surtos de intoxicação alimentar.

Em relação à higiene pessoal, faz-se necessário introduzir o conceito da relação entre os hábitos pouco higiênicos e a possibilidade de contaminação dos alimentos que estão sendo manipulados, salientando a importância do manipulador como possível fonte de contaminação. Nesse sentido, um programa de treinamento em segurança alimentar pode beneficiar tanto os consumidores quanto os próprios funcionários.

Atualmente, apesar do indicativo da legislação alimentar com relação à obrigatoriedade de conhecimentos técnicos de manipulação dos alimentos e à capacitação de manipuladores, observa-se na prática um não cumprimento desse indicativo, confirmando que nenhuma legislação pode garantir por si só a inocuidade dos alimentos, principalmente quando não há fiscalização efetiva. Decorre disso que os programas de treinamento específicos para manipuladores de alimentos são o meio mais eficaz para transmitir conhecimento e promover mudanças de atitudes.

Para atingir o objetivo de mudança comportamental, com programas de treinamento, contudo, é necessário ter em mente que o primeiro passo deve consistir na observação sobre esses manipuladores para, a partir da realidade encontrada, decidir estratégias para sua capacitação. Estabelece-se, então, o seguinte problema: Qual a atenção atribuída à saúde integral de manipuladores de merenda escolar?

Para a resolução dessa problemática, entende-se como necessário promover ações educativas interdisciplinares de atenção integral à saúde por meio de programas de capacitação que viabilizem práticas para o cuidado e autocuidado, fazendo com que o indivíduo se torne consciente de suas

possibilidades e de suas reais necessidades na manutenção de sua saúde.

Diante dessas considerações, o objetivo geral desse trabalho é desenvolver um programa de educação em saúde para manipuladores de merenda escolar, constituindo-se como específicos os objetivos seguintes: verificar a formação e qualificação da merendeira (o); investigar os processos de saúde e educação envolvidos no atendimento da merenda escolar; listar os tipos de cardápios oferecidos nas escolas; verificar como os alimentos são processados pelas (os) merendeiras (os); identificar os fatores afetivos, cognitivos e situacionais que influenciam a atuação da (o) merendeira (o); relacionar a saúde do manipulador com a qualidade da merenda escolar produzida; identificar o nível de saúde do manipulador e elaborar um programa educativo.

REVISÃO DE LITERATURA

Capacitação para manipuladores de alimentos

O mercado de trabalho vem colocando em relevo, cada vez mais, a discussão de termos como qualificação, competências, habilidades, treinamento e capacitação. Este mercado competitivo se mostra aberto para pessoas que tenham um certo nível de escolaridade e qualificação na área em que desejam exercer suas atividades profissionais. O mercado de trabalho é vital para o sistema aberto de recursos humanos, no qual se processa o intercâmbio entre vagas oferecidas pela imprensa e os candidatos disponíveis. Sendo dinâmico por natureza, o mercado de trabalho sofre as consequências das oscilações da economia. De importância capital para o processo de recrutamento, o mercado de trabalho deve merecer a atenção constante por parte de recursos humanos (MEZOMO, 1986).

A educação denomina-se instrução quando o indivíduo recebe formação escolar em seus vários graus de ensino. O treinamento, dando continuidade à educação, prepara o empregado para melhor exercer suas funções (ROBBINS, 1998). No caso dos manipuladores de alimentos, a sua competência demonstra seu envolvimento com a tarefa a ser executada e seu resultado final que é o alimento agradável ao paladar. A qualificação habilita esse profissional a aprimorar suas tarefas e a cumprir algumas normas técnicas que acrescentem ao alimento condições de sanidade.

Programas de capacitação podem afetar o comportamento de trabalho de duas maneiras. A mais óbvia é melhorando diretamente as habilidades necessárias para o empregado completar seu trabalho com sucesso; como consequência, um aumento na capacidade melhora o potencial do empregado para se desempenhar num nível mais alto (BOOG, 1999).

Competição acentuada, mudanças tecnológicas e a busca por produtividade melhorada estão motivando as administrações a aumentarem as despesas em treinamento. Hoje em dia, as pessoas, em todos os níveis das organizações, estão envolvidas em treinamento formal (MARRAS, 2001).

Formação profissional é, essencialmente, um processo irreversível de aperfeiçoamento. O treinamento necessita, constantemente, propiciar a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Por esses motivos, a continuidade da capacitação deve ser feita conforme a periodicidade exigida pela natureza das tarefas executadas pelo emprego (BOOG, 1999).

Um segundo benefício da capacitação é que ela aumenta a auto-eficácia do empregado, compreendida como expectativa na execução, com sucesso, de comportamentos exigidos para produção de um resultado. Capacitação, então, é um meio de afetar positivamente a auto-eficácia porque os empregados podem estar mais dispostos a assumirem tarefas de trabalho e exercerem um alto nível de esforço (GIL, 1994).

Quando é estabelecido e montado um programa de treinamento, espera-se que seus participantes, com a experiência adquirida durante a situação de desenvolvimento, manifestem uma mudança de comportamento no exercício de suas funções. Essa modificação é resultado do processo de aprendizagem (MARRAS, 2001).

Higiene e manipulação de alimentos

Baseada nas evoluções conceituais da legislação vigente e na postura do consumidor, as tendências de melhorias de qualidade de processos e produtos caminham para o conceito de alimento assegurado (OLIVEIRA, 1997).

Nas últimas décadas, a preocupação com a qualidade das refeições servidas ao consumidor tem sido objeto de constante atenção por parte dos governos nacionais e internacionais, uma vez que as Doenças Veiculadas por Alimentos (DVAs) vêm aumentando, independente de toda tecnologia existente (GERMANO, 1998).

Esse quadro agrava-se quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) informa que mais de 60% das enfermidades de origem alimentar são provocadas por agentes microbiológicos, relacionados aos produtos alimentícios, principalmente considerando que o consumidor desempenha importante e, às vezes, decisivo papel na manipulação e no preparo dos alimentos antes de serem servidos. Nesse sentido, existe uma organização internacional chamada CODEX ALIMENTARIUS, que determina que os alimentos sejam “íntegros e seguros” (*Safe and Wholesome*) mediante as práticas e ações de inspeção e controle (PRATA, 2000).

Atualmente, o conceito de segurança alimentar está sendo discutido também em função dos riscos causados pelos alimentos à saúde, uma vez que as doenças de origem alimentar vêm aumentando gradualmente nos países em desenvolvimento (FAO, 1995).

Dentre os casos mais freqüentes de contaminação, destacam-se aqueles provocados pela manipulação inadequada, falta de controle da temperatura durante o preparo e conservação dos alimentos, higiene pessoal dos manipuladores, contaminação cruzada, deficiência na higienização dos equipamentos, utensílios e presença de pessoal infectado (assintomático ou não), cocção insuficiente e preparo dos alimentos com demasiada antecedência ao consumo, que geram condições propícias ao desenvolvimento de microrganismos (SILVA, 2001).

Os manipuladores de alimentos em escolas costumam desempenhar outras funções, além das inerentes à merenda, tais como a limpeza de sanitários. Ao exercer esse tipo de atividade corre-se o risco de contaminação dos alimentos ou utensílios com microorganismos freqüentemente encontrados nesses locais. Há contaminação de sanitários em escolas por helmintos, especialmente nos assentos, trincos, maçanetas internas e botões de descarga (REZENDE, 1997). Além disso, esses profissionais exercem um papel significativo nas toxinfecções alimentares causadas por *Staphylococcus aureus*, freqüentemente encontrados nas lesões sépticas das mãos. Dessa maneira, elas devem ser higienizadas com freqüência e sempre que houver troca das tarefas. O uso de luvas descartáveis é indicado somente para atividades de finalização de preparações (DESTRO, 1998).

Semestralmente devem ser feitos exames de fezes, tendo em vista, sobretudo, que algumas parasitoses, apesar de assintomáticas, podem ser transmitidas através da manipulação do alimento. Ainda com relação aos cuidados com a saúde, pode-se verificar que a permanência no trabalho em caso de sintomas de doenças respiratórias ou gastrointestinais ocorre em 50% das unidades. Esse fato relaciona-se ao reduzido número de funcionários e à grande necessidade de produzir e distribuir a merenda. Diante dessa situação, pode ocorrer risco de contaminação dos alimentos e transmissão de ETAs - Enfermidades Transmitidas por Alimentos (COSTA-CRUZ, 1995).

Por estarem sempre em contato com os alimentos, os manipuladores devem estar atentos também aos ferimentos expostos. As infecções purulentas da pele, com freqüência, estão contaminadas com estafilococos ou estreptococos. Alguns envenenamentos por toxinas estafilocócicas e surtos por *Streptococcus pyogenes* têm sua origem associada à manipulação de alimentos por pessoas que apresentavam lesões na pele ou inflamações na orofaringe. Portanto, nenhuma pessoa doente, com faringite, resfriado, febre

ou lesões infeccionadas na pele deveria manipular alimentos (ICMSF, 1997).

Os alimentos são reconhecidos como fonte potencial na transmissão de doenças, entretanto, os avanços científicos e tecnológicos têm permitido que os alimentos processados não ofereçam risco à saúde do consumidor. Compete aos conselhos e órgãos sanitários inspecionarem a produção e comercialização desses produtos, garantindo, assim, a sua inocuidade (SILVA, 2000).

O Conselho de Alimentação Escolar zela pela qualidade dos produtos em todos os níveis, desde sua aquisição até a distribuição, observando sempre as boas práticas higiênicas e sanitárias; orienta sobre o armazenamento dos gêneros alimentícios nos depósitos e/ou escolas; comunica à entidade executora a ocorrência de irregularidades com gêneros alimentícios, tais como vencimento do prazo de validade e deterioração (STURION, 2000).

Assim como todo serviço de alimentação e nutrição, o Programa Nacional de Alimentação Escolar necessita de quadro de pessoal adequado tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo para atender às diversas necessidades envolvidas (STURION, 2000).

O pessoal deve ter pleno conhecimento da importância da contaminação e de seus riscos, devendo estar bem capacitado em técnicas de limpeza. O lixo deve ser manipulado de maneira que se evite a contaminação dos alimentos e/ou da água potável, devendo ser retirado das áreas de trabalho sempre que necessário (SILVA, 1996).

O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser o proprietário ou funcionário designado, devidamente capacitado, sem prejuízo dos casos em que há previsão legal para responsabilidade técnica (ANVISA, 2004).

Esse responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve, ainda, ser comprovadamente submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas: contaminantes alimentares; doenças transmitidas por alimentos; manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas (ANVISA, 2004).

A direção do estabelecimento deve tomar providências para que todas as pessoas que manipulem alimentos recebam instrução adequada e contínua em matéria higiênico-sanitária, na manipulação dos alimentos e higiene pessoal, com vistas a adotarem as precauções necessárias para evitar a contaminação dos alimentos (VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1999).

Hábitos alimentares e saúde do trabalhador

Na década de 70, as carências nutricionais eram apresentadas como um dos principais problemas relacionados à saúde do trabalhador, sendo

responsáveis por acidentes de trabalho, licenças médicas e absenteísmo. A grande discussão da época girava em torno do trabalhador mal alimentado, que produzia pouco e conseqüentemente recebia baixos salários, formando um círculo vicioso (GOMES, 1992).

O PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) foi criado pelo Ministério do Trabalho, em 14 de abril de 1976, pela lei 6321, com o objetivo de promover a melhoria da situação nutricional do trabalhador e, por consequência, da saúde, tendo como prioridade atingir aqueles que recebem até cinco salários mínimos (SOUZA, 1990).

Para cumprir os objetivos, proporcionando mais energia para o trabalho e a melhoria do estado nutricional, o Programa propõe que as grandes refeições (almoço, jantar e ceia) devem conter, no mínimo, 1.400 Kcal e as menores (desjejum e merenda), no mínimo, 300 Kcal. Desses valores calóricos, 6% ou mais devem ser fornecidos pela proteína da dieta (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1987).

No Brasil, poucos são os estudos realizados sobre o consumo alimentar de trabalhadores, mas um estudo buscou avaliar a qualidade da alimentação oferecida a trabalhadores de sete empresas paulistas. Demonstrou-se que, na sua maioria, os cardápios atendem às recomendações do PAT em termos de caloria, porém, apresentaram-se hipoglicídicos, hiperlipídicos e hiperprotéicos (FREIRE et al., 1998).

A transição nutricional ocorrida na última década é feita de relações complexas de ordem demográfica, socioeconômica e epidemiológica. O desenvolvimento econômico de diversos países tem sido marcado por uma crescente opção pela chamada dieta ocidental (maior consumo de calorias e proteínas de origem animal, açúcar refinado, lípidos insaturados) associada a um estilo de vida mais sedentário e a uma urbanização crescente (DUTRA-DE-OLIVEIRA et al., 1998).

Sabe-se que um consumo alimentar excessivo ou qualitativamente inadequado pode levar a distúrbios nutricionais. Estudo realizado com 647 bancários cariocas mostrou que 26,7% deles apresentavam sobrepeso e 6,4% obesidade, sendo que o excesso de peso aumentou com a idade e foi aproximadamente três vezes maior em homens que mulheres (ELL et al., 1998).

Percentuais como os citados não são encontrados apenas em profissões classificadas como sedentárias. Conforme pesquisa realizada com trabalhadores da construção civil, mais da metade deles apresentavam sobrepeso e 27,7% alteração de pressão arterial ou diagnóstico médico de hipertensão (REIS et al., 1998).

Os estudos apresentados vêm de encontro às considerações do PAT, o que sugere a realização de um estudo sobre a redistribuição calórica do

Programa. Não se pode servir um prato de 1400 Kcal quando a tendência da nutrição moderna é fracionar a alimentação durante todo o dia (ISHI, 1994).

Nesse sentido, a preocupação com a saúde do operador de UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição) começa a surgir no setor de alimentação coletiva, na medida da conscientização de que condições de trabalho e saúde estão diretamente relacionadas com performance e produtividade. Além disso, atualmente, a questão do estado nutricional tem sido bastante discutida, visto que algumas pesquisas demonstram o alto índice de sobrepeso em operadores de UANs (MONTEIRO et al., 1997).

Esse fator torna-se especialmente preocupante ao considerar-se que o aumento do índice de massa corporal, mais especificamente a obesidade, está diretamente relacionado com fatores de morbimortalidade. Salienta-se, ainda, que o excesso de peso pode contribuir para tornar a atividade mais desgastante, pois acaba gerando uma sobrecarga à coluna, influenciando, conseqüentemente, nas posturas adotadas (ANJOS, 2003).

Algumas empresas já vêm modificando a alimentação oferecida a seus trabalhadores a partir de dados obtidos sobre suas condições de saúde; é o caso, por exemplo, de uma pesquisa realizada no Pólo Petroquímico de Camaçari-BA, segundo a qual 52% dos trabalhadores apresentavam hipertensão e 42% altas taxas de colesterol (BARRETO, 2002).

METODOLOGIA

Este estudo, sobre o cuidado da saúde de merendeiras que atuam em escolas estaduais de Santa Maria (RS), caracteriza-se como descritivo-exploratório, de caráter qualitativo. Cruz Neto (2002) expõe que o cunho qualitativo fornece uma compreensão detalhada dos significados e características apresentadas pelos sujeitos.

Inicialmente foram selecionadas duas escolas da rede estadual da cidade de Santa Maria (RS) apontadas pela 8ª Coordenadoria Regional de Educação para efetivar este trabalho. A população do estudo compreendeu as merendeiras, ou os manipuladores da merenda escolar, nas escolas selecionadas, visando-se, após os resultados obtidos, alcançar a totalidade da rede estadual na cidade de Santa Maria (RS). O período compreendido para realização desta pesquisa foi do mês de maio a dezembro de 2004.

Técnica de coleta de dados

A técnica de coleta de dados foi realizada em duas etapas: anamnese e grupo focal com os manipuladores da merenda escolar (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Para que essa técnica possa obter sucesso, o

fundamental é que exista um foco; deve-se abordar de forma interdisciplinar um *tema específico* (como as merendeiras cuidam da saúde), e *o grupo*, a fim de captar a forma de cuidado e percepção sobre como preparam e servem a merenda escolar. O estabelecimento do grupo focal foi dividido em três fases: convite e esclarecimentos aos participantes através de uma palestra que enfatizou a motivação profissional e a qualidade de vida; preparação do roteiro dos encontros; e os encontros com os manipuladores da merenda. Os grupos foram organizados de forma interdisciplinar e coordenados pelos docentes pesquisadores dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Alguns temas tratados nos encontros foram relacionados ao cuidado com a saúde, automedicação, postura corporal e alimentação saudável.

Método de análise

A análise e interpretação dos resultados foram realizadas de maneira qualitativa a partir dos dados coletados e baseadas na literatura pesquisada. A partir dos resultados foi desenvolvido um programa educativo de capacitação em saúde direcionado aos manipuladores da merenda escolar durante o período de três meses.

A aplicação deste programa visa sua validação para posterior aplicação nas demais escolas da rede estadual da cidade de Santa Maria (RS).

Questões éticas

Foi assegurado aos participantes da pesquisa o direito ao anonimato, à desistência sem qualquer prejuízo em respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos - Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Os objetivos do estudo foram explanados bem como o esclarecimento de dúvidas foi garantido.

O consentimento das escolas e sujeitos envolvidos deu-se de modo livre e informado (anexo A).

ANÁLISE DOS DADOS

Para a efetivação desta proposta, foi organizado o grupo de trabalho para atender a toda população (240) de manipuladores da merenda escolar. Inicialmente foi realizada uma palestra com o tema Qualidade de vida e Motivação profissional, seguida da explicação dos objetivos do trabalho e de todos os procedimentos necessários para a realização dos mesmos. O grupo de manipuladores mostrou-se motivado a participar. Como seriam apenas duas escolas a formar o grupo de trabalho, procedeu-se a um sorteio.

Após, foram identificados os manipuladores das escolas sorteadas e apresentado o cronograma das atividades. Assim formou-se um grupo, com 17 pessoas. Ao final do período de atividades no grupo, foi realizada outra palestra para o grande grupo, visando à integração final e à apresentação dos resultados. Essa palestra apresentou a saúde como uma opção para a qualidade de vida.

O grupo de manipuladores que participou do estudo realizou avaliações constantes do conteúdo e da metodologia utilizados nos encontros, a partir do questionário de avaliação. O questionário foi estruturado em três eixos: importância do tema, satisfação quanto à metodologia utilizada e sugestões para próximas atividades. Assim, na avaliação deste grupo, quanto ao primeiro item, existiu um consenso sobre a possibilidade de utilização prática dos conteúdos tratados. Para uma das pessoas que participaram, o tema foi importante por “[fazer] com que a gente saia da rotina e pare para pensar e refletir sobre nossas vidas”. Destaca-se nessa fala o fator reflexão, imprescindível para processos de mudança em saúde. Outra pessoa que participou do grupo refere ainda sobre a importância do tema da seguinte forma: “aprendi até como viver na sociedade, devemos sempre estar em constante aprendizado”; pode-se perceber, nessa avaliação, a necessidade da educação continuada. A educação continuada é definida com o conjunto de práticas educacionais que oportunizam o desenvolvimento das pessoas em ambientes profissionais. Em outras falas do grupo participante foi observado o nível de satisfação pelos esclarecimentos realizados: “muito esclarecedor, no sentido de alertar sobre os maus hábitos posturais”; “esclareceu coisas do cotidiano do nosso trabalho [como] corrigir a postura para não pressionar a coluna”; “aprendi a diferenciar medicamentos similares, genéricos”; “alerta para a automedicação”.

Quanto à metodologia utilizada nos encontros, o grupo manifestou unânime satisfação. O sistema do encontro interativo, com uso de recursos didáticos diversos, favoreceu a integração do grupo e o estabelecimento de vínculo para a aprendizagem. Em algumas falas, pode-se evidenciar o clima do grupo durante os encontros: “foi bem esclarecido e explicado, sem contar como foi conduzido, e a simpatia da professora”; “gostei muito”; “gostei da dedicação como foi explicado, e o assunto foi muito bom”; “gostei, pela descontração do ambiente, do grupo”.

O nível de satisfação dos participantes com os temas trabalhados e sua aplicabilidade no cotidiano profissional permitiu a construção gradativa do programa de capacitação. É importante destacar que o programa foi desenvolvido com base no arcabouço teórico que orienta cada área de estudo envolvida (educação, saúde) e a realidade vivenciada pelos manipuladores

da merenda escolar nas duas escolas envolvidas na proposta. Nesse sentido, os manipuladores da merenda escolar que participaram da construção do programa sugeriram atividades para serem desenvolvidas, como palestras e atividades práticas, embora muitos tenham afirmado que preferem ouvir, pois se inibem na exposição em público.

Paralelo ao grupo focal e com o intuito de analisar o processo de manipulação dos alimentos, a formação e qualificação das merendeiras, foram aplicados quatro *Check-List* intitulados “Manipulação de Alimentos” (ANEXO B), “Higiene e Conduta Pessoal” (ANEXO C), “Formação dos Manipuladores” (ANEXO D) e “Técnicas de Limpeza” (ANEXO E); e um questionário sobre “Hábitos Alimentares” (ANEXO F).

Nessa perspectiva, observou-se a dinâmica do trabalho deste grupo de merendeiras, destacando atividades diárias e o processo de manipulação dos alimentos.

Manipulação dos alimentos

Em relação à manipulação dos alimentos (ANEXO B), foi possível observar que as embalagens que acondicionam os alimentos utilizados pelas escolas “x” e “y” estavam limpas, mas nem sempre íntegras. Também podemos averiguar que ambas as escolas acondicionam os alimentos em temperaturas adequadas.

Quanto aos alimentos estarem em contato com papel não adequado, papelão ou plástico reciclado, constatou-se que na escola “x” são utilizados jornais nas gavetas da geladeira para conservá-la mais tempo limpa; já na escola “y” essa metodologia não é empregada.

Os utensílios como panelas e tábuas de plástico utilizadas para confeccionar a merenda, na escola “x” não estavam em bom estado de conservação, e eram obsoletas. Na escola “y”, os utensílios estão dentro das normas estabelecidas.

Quanto à higienização de hortifrutigranjeiros, observou-se, nas duas escolas, que este processo não é feito de maneira correta. Eles são higienizados em água potável, mas o procedimento é feito com a cuba cheia de utensílios sujos.

A distribuição do alimento na escola “x” também não é feita de maneira correta: a merendeira coloca o alimento sem nenhuma proteção na bandeja que leva pelos corredores da escola. Na escola “y”, o alimento é distribuído de maneira adequada.

Essas constatações precisam receber atenção especial por parte da direção das escolas, pois a maioria das doenças transmitidas por alimentos (DTA) é de origem microbiológica e está atribuída à manipulação e

condições higiênicas inadequadas. As condições higiênico-sanitárias são muito importantes na produção de alimentos, especialmente em estabelecimento de alimentação coletiva, como é o caso das escolas, pois fornecem alimentos a um grande número de crianças, para as quais, na maioria das vezes, a merenda escolar é a única refeição diária.

Higiene e conduta pessoal

Em relação à higiene e à conduta pessoal (ANEXO C), observou-se que os uniformes, em ambas as escolas, estavam limpos e em bom estado de conservação, porém os funcionários não costumam retirar o avental para utilizar o sanitário e transitar nas partes externas da cozinha.

Também foi possível observar que as merendeiras das duas escolas não utilizam sapatos adequados para as atividades executadas; as merendeiras da escola “x” não estavam utilizando protetores de cabelo, já as merendeiras da escola “y” utilizam protetores de cabelo corretamente; em contrapartida, as merendeiras da escola “x” estavam com as unhas aparadas, limpas e sem esmaltes, mas algumas merendeiras da escola “y” apresentavam as unhas compridas e com esmalte. Ficou evidente também que todas as merendeiras utilizavam anéis e alianças, o que pode ocasionar contaminação cruzada pelo acúmulo de resíduos de alimentos. No entanto, a utilização de perfumes que possam transmitir odores aos alimentos não foi constatada.

Outras atitudes higiênicas não estavam sendo seguidas nas escolas “x” e “y”: as merendeiras assobiavam e conversavam sobre os alimentos, equipamentos e levavam a mão à boca ao alimentarem-se.

As instalações sanitárias das duas escolas estavam em perfeitas condições, funcionando corretamente, disponibilizando sabão, água, papel toalha e papel higiênico, proporcionando a higienização correta das mãos quando as merendeiras utilizam os sanitários. Porém, quando chegam na escola, para entrar na área de produção ou na troca da manipulação da matéria-prima, esse procedimento não é seguido.

Também foi constatado que o coletor de resíduos da escola “x” está localizado dentro da cozinha, ao lado da pia, aumentando o risco de contaminação dos alimentos.

A partir dessas observações, ficou evidente que ambas as escolas necessitam de cursos de capacitação mais esclarecedores nos pontos que foram analisados, assim como deve haver um maior comprometimento das merendeiras em preparar alimentos seguros para os comensais.

Formação e qualificação dos manipuladores

Quanto ao item Formação de Manipuladores (ANEXO D), podemos constatar que as merendeiras das duas escolas relataram que participam pouco de cursos de capacitação. Elas são mais convidadas para participar de cursos de auto-ajuda e motivação.

Em relação às “Boas Práticas de Fabricação”, as merendeiras da escola “x” têm pouco conhecimento, já as merendeiras da escola “y” apresentaram maior informação. As merendeiras das duas escolas têm noção que os alimentos podem transmitir doenças, porém gostariam de ter mais ciência sobre este assunto.

Constatou-se que as merendeiras das duas escolas, ao serem contratadas, não passam por nenhum tipo de treinamento: as mais antigas é que sanam as dúvidas das iniciantes.

Também foi observado que as merendeiras de ambas as escolas possuem alguma noção sobre a manipulação higiênica dos alimentos, porém não o fazem devidamente.

Quanto às Técnicas de Limpeza (ANEXO E), percebeu-se que as merendeiras das duas escolas, envolvidas nas atividades de limpeza e sanitização, não recebem nenhum treinamento e instrução sobre como proceder com os equipamentos, utensílios e ambientes. As soluções de limpeza não são diluídas de acordo com as normas dos fabricantes; ao contrário, são diluídas com muita água para “aproveitar bem” o produto.

Na escola “x”, os produtos de higienização são guardados na despensa dos alimentos, já na escola “y” os produtos possuem área específica para o armazenamento. Em ambas as escolas os utensílios utilizados na limpeza dos vestiários e sanitários não são os mesmos utilizados para higienização da cozinha.

Nas duas escolas, as lixeiras não são higienizadas diariamente após a retirada do saco plástico; elas são lavadas apenas quando apresentam odores desagradáveis. Além disso, na escola “x” não existe cuidado na hora de retirar o lixo, muitas vezes ainda existem alimentos em cima das bancadas e o coletor de resíduos é puxado do lado da pia para a retirada do saco plástico, ocorrendo maior probabilidade de contaminação cruzada. Já na escola “y”, a retirada dos resíduos é feita de forma adequada.

Hábitos alimentares

Com relação aos “Hábitos Alimentares” (ANEXO F), foi observado que 93,33% das merendeiras alimentam-se de maneira incorreta e apenas 6,67% das merendeiras apresentam boa alimentação. Nas duas escolas, elas apresentam, em sua maioria, os seguintes hábitos: consomem no

máximo três (3) frutas por dia; raramente tomam suco de fruta natural; ingerem apenas uma (1) a quatro (4) colheres de verduras ou legumes por dia; consomem feijão, lentilha ou ervilha de duas (2) a três (3) vezes por semana.

Relataram, ainda, que em suas residências ocorre excessiva ingestão de farinha, arroz e macarrão (6 a 10 colheres de sopa), e que, às vezes, na mesma refeição são oferecidos três (3) a quatro (4) tipos de farináceos. As frituras, doces, balas, bolos e embutidos também são consumidos em excesso, de quatro (4) a cinco (5) vezes por semana.

Em relação às carnes, são consumidos dois (2) pedaços por dia e as gorduras visíveis e as peles de frango são retiradas antes de serem preparadas. Às vezes, a carne é substituída por ovos na mesma quantidade.

Um outro dado preocupante refere-se à ingestão de água: as merendeiras das escolas “x” e “y” relataram que tomam, apenas, de um (1) a dois (2) copos de água por dia.

Entretanto, existem, três pontos positivos: elas não costumam colocar mais sal na comida que está no prato; utilizam óleo vegetal de soja, girassol, milho, algodão ou canola; e são raras as vezes que substituem as refeições (almoço e jantar) por lanches.

Com a realização do questionário, foi possível constatar que as merendeiras precisam ingerir mais frutas, verduras e legumes, diminuir a ingestão de carboidratos e frituras, aumentar a ingestão de fibras e líquidos (água).

Essas medidas ajudam a estabilizar a pressão arterial, reduzir os níveis sanguíneos da porção ruim do colesterol (LDL) e aumentar a produção da porção positiva (HDL), porque quando há cuidado na escolha alimentar o resultado é indiscutível. Ocorre melhora na digestão, aumento da disposição, redução do estresse, melhora do humor e do sono, além de tornar a capacidade pulmonar mais eficiente na distribuição de oxigênio para as células do corpo; o que melhora a circulação periférica, e o aproveitamento do ar respirado, gerando maior resistência ao organismo.

Programa de capacitação

A construção do programa pauta-se pela organização seqüencial de conteúdos (um conteúdo é requisito para o seguinte). Dessa forma, inicialmente fez-se necessário discutir sobre educação, quais são os valores da educação e seus objetivos na sociedade brasileira; como as pessoas aprendem e que importância tem o processo instrucional para a vida das pessoas e na repercussão das relações interpessoais. Na seqüência, propiciou-se o conhecimento sobre os sentidos de cuidado do corpo, e sua influência no ambiente profissional, destacando a alimentação e a postura corporal, pois atos

involuntários possibilitam a agilidade nas tarefas às custas da sobrecarga corporal. Quando o corpo sofre por alguma forma de mau cuidado, as pessoas buscam o tratamento, que nem sempre é orientado pelos princípios legais da saúde, e é quando a automedicação entra em cena. A importância de orientação nesse sentido evita mais agravos à saúde. Por fim, a relação do ser humano no ambiente deve ser pensada, pois a consciência deve desenvolver-se para um nível que permita a realização das atividades laborais com sentido e prazer para que sejam produtivas. A metodologia adotada para o desenvolvimento do programa adotou a concepção construtivista de Freire (1999) e Vygotsky (1991). A seguir, apresenta-se o programa de capacitação desenvolvido para o grupo de manipuladores da merenda escolar (Quadro 1).

Quadro 1 – Programa de capacitação. Santa Maria -RS.

conteúdo	h/a
Saúde do manipulador: educação, valores objetivos, prioridades, aprendizagem, relações humanas	4
Saúde do manipulador: como se cuida?	4
Saúde do manipulador: como se alimenta?	4
Saúde do manipulador: trabalho e lazer	4
Saúde do manipulador: postura	4
Saúde do manipulador: automedicação	4
Saúde do manipulador: nossas relações com o ambiente	4
Saúde do manipulador: qualidade do processo produtivo	4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da educação, pode-se chegar à prevenção de processos patológicos e à promoção da saúde das pessoas. Este trabalho, que teve como objetivo geral desenvolver um programa de educação em saúde para manipuladores de merenda escolar, buscou integrar os elementos teóricos à prática vivenciada nas escolas. Assim, foi possível chegar-se às seguintes conclusões:

- a formação e qualificação do manipulador da merenda escolar (merendeira) é de nível médio, considerado suficiente para o desenvolvimento de um curso de capacitação como aqui pretendido;
- os processos de saúde e educação envolvidos no atendimento da

merenda escolar são diversos. Todas as atividades desenvolvidas pelos merendeiros envolvem diretamente a sua educação e saúde, assim como dos comensais que eles atendem;

- a forma de processar os alimentos nas escolas carece de maior cuidado. Embora existam hábitos de manipulação adequada, outras medidas podem ser tomadas para melhorar a qualidade do processo;
- os fatores afetivos, cognitivos e situacionais que influenciam na atuação da (o) merendeira (o), envolvem o nível de formação geral, expectativas, estrutura e dinâmica familiar e relacionamento interpessoal nas atividades laborais e sociais;
- a saúde do manipulador da merenda escolar encontra-se diretamente relacionada com a qualidade da merenda escolar produzida;
- dificuldades, por parte do manipulador, em lidar com problemas de saúde;
- um programa educativo em saúde, talvez consista na única via de acesso à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional de adultos. *Saúde Pública*, São Paulo, n. 6, p 431-436, 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *RDC-216*, 2004.

APPCC. *Qualidade e Segurança Microbiológica de Alimentos*. São Paulo, n. 40, p 12-15, 1992.

BARRETO, R. L. B. Refeições no centro do pólo. *Cozinha industrial*. São Paulo, n. 54, p 48-53, 2002.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.15, supl.2, p.139-147.

BRASIL. Resolução n. 196/96. Pesquisa em seres humanos. *Revista Bioética*, Conselho Federal de Medicina, Brasília, abril-junho, p. 36-38, 1996.

CARVALHO, M. L., RIGHI, R. E., ARNAU J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Saúde Pública*, São Paulo, p. 31-77, 1997.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria CVS – 6/99. *Diário Oficial*, São Paulo, 1999.

COSTA-CRUZ, J. M.; CARDOSO, M. L.; MARQUES, D. E. Intestinal Parasites in School Food Handlers in the City of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical*. São Paulo, v. 37, p. 191-196, 1995.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

DESTRO, M. T. *HACCP e a Segurança Alimentar*. São Paulo: [s. ed.], 1998.

DUTRA-de-OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. *Ciências Nutricionais*. São Paulo: Sarvier, 1998.

ELL, E.; CHOR, D.; CAMACHO, L. Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no estado do Rio de Janeiro. In: Congresso de Nutrição, 15., Brasília, 1998. *Anais...Brasília*, 1998, p. 116.

FAO. *Codex Alimentarius*. São Paulo, 1995.

FREIRE, R. B. M.; SALGADO, R. S. Avaliação de cardápios de trabalhadores horistas. *O Mundo Saúde*. São Paulo, n. 5, 1998.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

GERMANO, P. M. L.; OLIVEIRA, C. A. F. de; MORENO, J. F. G.; MESTIERI, L. Avaliação comparativa das condições higiênicas de equipamentos utilizados na fabricação de embutidos através das técnicas de bioluminescência de ATP e contagem global de microorganismos. *Revista Higiene Alimentar*, Brasil, v. 12, n. 58, p. 58-62, 1998.

GIL, A. C. *Administração de Recursos Humanos: um enfoque profissional*. São Paulo: Atlas, 1994.

GOMES, J. R. Alimentação e trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, n. 40, p. 12-15, 1992.

ICMFS. *Comissão Internacional para Especificações Microbiológicas dos Alimentos*, São Paulo, 1997.

KISNER, C.; COLBY, L. A. *Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1992.

KNOPLICH, J. *Enfermidades da coluna vertebral*. 2. ed. São Paulo: Panamed, 1986.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARRAS, Jean Pierre. *Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico*. São Paulo: Futura, 2001.

MEZOMO, J. C. O administrador hospitalar dos hospitais de São Paulo. *Hosp. Adm. Saúde*, n. 11, p. 112-6, 1986.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (Brasil). *Tudo sobre o Programa de Alimentação do Trabalhador*. Brasília, 1987.

MONTEIRO, J. C.; SANTANA, A. M. C.; DUARTE, M. F. S. Análise de posturas no trabalho para entender a performance física do trabalhador do setor de carnes do restaurante universitário da UFSC. In: Congresso Latino-Americano de Ergonomia, 4.; Congresso Brasileiro de Ergonomia, 8. Florianópolis, 1997. *Anais...* Florianópolis, 1997. p. 400-406.

NUNES, F. P. Special education teacher's perceptions of the educational desk: a survey report. *International Journal of Instructional Media*, v. 12, p. 231-246, 1985.

OLIVEIRA, P. V. M. *Revista do Instituto de Laticínios*. Juiz de Fora, v. 52, p. 17-21, 1997.

PRATA, L. F. *Revista Higiene Alimentar*. São Paulo, v. 14, p. 13-16, 2000.

REIS, M. A.; CUNHA, D. T. O.; GIL, M. F. Trabalhadores da construção civil hipertensos na presença dos fatores de risco. In: Congresso Brasileiro de Nutrição, 15., Brasília, 1998. *Anais...* Brasília, 1998, p. 118.

REZENDE, C. H. A.; COSTA-CRUZ, J. M. C. Enteroparasitoses em Manipuladores de Alimentos de Escolas Públicas em Uberlândia (Minas Gerais). *Rev. Panam Salud Publica*. v. 2, p. 392-397, 1997.

ROBBINS, Stephen P. *Comportamento organizacional*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

SEGALL A. A community survey of self-medication activities. *Med Care*, n. 28, p. 301, 1990.

SILVA, Eneo Alves da. *Contaminação microbiológica como indicadora das condições higiênico-sanitárias de equipamentos e utensílios de cozinhas industriais, para determinação de pontos críticos de controle*. São Paulo: Varela, 1997.

SILVA FILHO, A. R. A. *Manual básico para planejamento e projeto de restaurantes e cozinhas industriais*. São Paulo: Varela, 1997.

SILVA, V. C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de um restaurante universitário de São Luis (MA). In: Congresso Brasileiro de Ciência e Tecnologia de Alimentos, 16., Fortaleza, 2000. *Anais...*Fortaleza, 2000.

SOUZA, A. A. *Saúde do trabalhador no processo de produção de alimentação coletiva*. Florianópolis: NTR/UFSC, 1990.

STURION, G. L. Programa de alimentação escolar: quem assume as atribuições fundamentais. In: Congresso Brasileiro de Ciência e Tecnologia de Alimentos, 16., Fortaleza, 2000. *Anais...*Fortaleza, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. *Manual de Boas Práticas do Restaurante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria*. Santa Maria: Ed. UFSM, 2003.

VICTORIA, Ceres G.; KNAUTH, Daniela R.; HASSEN, M. N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENCONTRO (Merendeiras)

1. O tema foi importante nesse momento da sua vida? Por quê?
2. Você gostou da maneira como foi desenvolvido esse encontro?
3. Sugestões (gerais)

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Consentimento

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado(a) de forma clara, das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa “ _____ ”

- I. Objetivo da pesquisa
- II. Como será feita a pesquisa (passos metodológicos)
- III. Fui informado(a) ainda:
 - dos riscos e benefícios do presente estudo, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da metodologia e outros aspectos relacionados com a pesquisa desenvolvida;
 - da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
 - da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não estigmatização;
 - da garantia de que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;
 - da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;
 - da segurança de acesso aos resultados da pesquisa;
 - de que no caso de grupos vulneráveis como crianças, adolescentes, analfabetos ou pessoas com redução na sua capacidade de tomar decisões, o consentimento poderá ser documentado através de testemunhas ou outras formas de documentação.

A pesquisa observará, também, a sua adequação no que diz respeito aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas, prevalecendo sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis, tanto individuais como coletivos.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido(a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à(s) autora(s) do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

O Grupo de pesquisa responsável por este estudo é o GEISC, que está sendo desenvolvido sob a orientação do Prof. _____

Data: ____/____/2004

Nome do participante ou responsável _____

Testemunhas: _____

Assinatura: _____

Obs.: O presente documento, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra em poder da autora deste projeto.

ANEXO B

CHECK-LIST SOBRE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

<i>CHECK-LIST</i>	SIM	NÃO
As embalagens que acondicionam os alimentos estão limpas e íntegras.		
Os alimentos estão em contato com papel não adequado (jornais, revistas, similares), papelão ou plástico reciclado.		
A temperatura em que os alimentos são acondicionados é correta.		
Os alimentos são confeccionados com utensílios adequados (colheres, panelas, tábuas de plástico, etc.).		
A pré-lavagem de hortifruti é feita em água potável e em local adequado.		
A distribuição do alimento é feita de maneira adequada.		

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO AO CUIDADO COM A SAÚDE INTEGRAL

ANEXO C

CHECK-LIST SOBRE HIGIENE E CONDUTA PESSOAL*

<i>CHECK-LIST</i>	SIM	NÃO
Os uniformes estão limpos e em bom estado de conservação e os funcionários retiram o avental para utilizar o sanitário e transitar na parte externa da cozinha?		
Os calçados são adequados para a atividade executada e estão limpos?		
Os funcionários estão devidamente barbeados e com cabelos cobertos?		
As unhas estão limpas, aparadas e sem esmaltes?		
Estão utilizando adornos (pulseira, anéis, cordões, brincos, alianças, etc.) ou perfumes que possam transmitir odores aos alimentos?		
Os funcionários sempre praticam atitudes higiênicas, como não tossir, não espirrar sobre os alimentos, equipamentos e instalações, não levar a mão à boca, nariz e orelhas, não cuspir no ambiente, etc., evitando contaminação?		
Os funcionários cumprem as recomendações de lavar as mãos e antebraços antes de entrar nas áreas de produção e quando terminam a manipulação de matérias-primas cruas ou semi-elaboradas e iniciam a manipulação de produto acabado?		
Os funcionários cumprem as recomendações de não se alimentar, mascar chicletes, palitos, etc. nas áreas de trabalho?		
As instalações sanitárias estão funcionando adequadamente?		
Há disponibilidade de sabonete, sanitizante, água, papel toalha ou papel higiênico nos sanitários, vestiários e lavatórios?		

* Extraído e adaptado do *Manual de Boas Práticas do Restaurante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)*. Santa Maria: Ed. UFSM, 2003.

ANEXO D

CHECK-LIST SOBRE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS
MANIPULADORES

CHECK-LIST	SIM	NÃO
Os manipuladores de alimentos participam de cursos de capacitação?		
Os manipuladores de alimentos possuem algum conhecimento em relação a Boas Práticas de Fabricação?		
Os manipuladores de alimentos têm noção da existência de doenças que podem ser transmitidas por alimentos?		
Os manipuladores de alimentos são treinados ao serem contratados pelas escolas?		
Os manipuladores de alimentos possuem noção de como fazer a manipulação higiênica dos alimentos de forma adequada?		

ANEXO E

CHECK-LIST SOBRE TÉCNICAS DE LIMPEZA

<i>CHECK-LIST</i>	SIM	NÃO
As pessoas envolvidas nas atividades de limpeza e sanitização recebem treinamento e instrução sobre como proceder com os equipamentos, utensílios e o ambiente?		
As soluções de limpeza são diluídas respeitando o recomendado pelo fabricante?		
Existe uma área de armazenamento específica para os produtos de higienização?		
Os utensílios utilizados na limpeza dos vestiários e banheiros são os mesmos utilizados para higienização da cozinha?		
As lixeiras são lavadas com água e detergentes diariamente, após a retirada do saco plástico?		
Existe cuidado na hora de retirar o saco plástico para que não haja contaminação de alimentos ou da água potável?		

