

DETERMINANTES DA ESCOLHA ALIMENTAR NO TRABALHO: ESTUDO EXPLORATÓRIO NO SETOR DE PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES

Faria N^I, Póinhos R^{II}, Mendes S^{III}, Rocha A^{II}

Resumo

Diversos estudos realizados alertam para uma elevada proporção de colaboradores no setor de Alimentação Coletiva com excesso de peso, o que frequentemente tem sido associado à mudança de hábitos alimentares após início de atividade neste setor. Foram objetivos deste estudo: avaliar o estado ponderal de colaboradoras do setor de produção de refeições; identificar os principais determinantes da sua escolha alimentar; e comparar estes resultados com dados representativos da população portuguesa.

Foram entrevistados 300 colaboradores de unidades de alimentação concessionadas da zona norte do país, incluindo os setores hospitalar, empresarial e escolar. Devido ao seu reduzido número, foram excluídos os dados dos colaboradores do sexo masculino ($n = 11$), sendo analisados dados de 289 colaboradoras (34,6% do setor hospitalar, 31,8% do empresarial e 33,6% do escolar).

As patologias mais frequentemente reportadas foram a obesidade e a obstipação. As colaboradoras apresentavam um IMC médio de 26,8 kg/m² (valor médio superior ao da população feminina da região norte), sendo que cerca de 60% apresentavam excesso de peso. Os determinantes da escolha alimentar referidos mais frequentemente foram: “Tentar fazer uma alimentação saudável”, “Sabor dos alimentos” e “Qualidade e frescura dos alimentos”. As patologias mais reportadas diferem das reportadas pela população portuguesa, bem como os determinantes da escolha alimentar.

Sendo este um estudo exploratório, poderá servir como base para futuros estudos tendo em vista a caracterização desta população e contribuir para delinear estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de melhoria do estado nutricional e da composição corporal destes trabalhadores.

Palavras-chave:

Setor de produção de refeições; Hábitos alimentares; Índice de Massa Corporal; Determinantes da escolha alimentar.

Abstract

Several studies highlight the high proportion of meal production services' workers with overweight, which has been associated with the change in eating habits after the beginning of activity in this sector. The aims of this study were: to evaluate the weight status of employees in the meal production sector; to identify the main determinants of these workers' food choice; and to compare these results with data representative of the Portuguese population.

Three-hundred employees of leased food production units of the North area of Portugal were interviewed, including the medical, business and scholar sectors. Due to its reduced number ($n = 11$), male workers were excluded from analysis. The analysis was therefore performed on data from 289 female workers (34.6% from the medical sector; 31.8% from the business sector; and 33.6% from the scholar sector).

The most reported diseases were obesity and constipation. The workers had an average BMI of 26.8 kg/m² (higher than the female population from the northern region), about 60% being overweighted. The most frequently referred determinants of food choice were: “Trying to make a healthy diet”, “Food flavor” and “Food quality and freshness”. The pathologies more frequently reported by food workers differ from those reported by the overall Portuguese population, as well as the food choice determinants.

^I Engenheira Alimentar.

^{II} Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

^{III} Instituto Técnico de Alimentação Humana.

adarocha@fcna.up.pt

Being an exploratory study, this work may be used as a basis for future research in order to characterize this population, with the aim of developing strategies to promote healthy eating habits and of improving nutritional status and body composition among meal production services' workers.

Keywords:

Meal production services; Eating habits; Body Mass Index; Determinants of food choice.

INTRODUÇÃO

O setor da Alimentação Coletiva torna-se a cada dia um mercado mais relevante na economia mundial, sendo que o ritmo de vida moderno contribuiu significativamente para a conquista deste espaço^{1,2}. O número de refeições realizadas fora de casa já é bastante significativo em países desenvolvidos da Europa Ocidental e Estados Unidos da América^{3,5}. Na Europa, a Alimentação Coletiva desde 2000 apresenta uma taxa de crescimento médio anual de 6,6%, com 600 mil empregos gerados, tendo atingido 6,3 biliões de refeições produzidas em 2005 e servindo diariamente refeições a 67 milhões de consumidores⁶. Em 2013 em Portugal, foram servidas mais de 14 milhões de refeições, apenas em cantinas sociais⁷.

A preocupação com a saúde dos colaboradores tornou-se mais evidente após a consciencialização da relação positiva entre as condições de trabalho e saúde, incluindo uma alimentação adequada, produtividade e desempenho nas funções dos trabalhadores nas unidades de alimentação⁸⁻¹⁰. Apesar do conhecimento do estado ponderal dos colaboradores de unidades de alimentação ser fundamental, este ainda é pouco discutido, embora alguns estudos tenham revelado um alto índice de excesso de peso em operadores de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN)^{9,11}. Segundo Scarparo, Amaro e Oliveira¹², a mudança de hábitos alimentares após o início das atividades nas Unidades de Alimentação Coletiva pode ser um dos fatores relacionados com o aumento de peso dos funcionários.

A mudança drástica dos hábitos alimentares ocorrida nas últimas décadas devido à globalização caracteriza-se pela redução na prevalência de subnutrição com aumento generalizado da prevalência de excesso de peso¹³. A escolha alimentar sofre a influência de fatores de diversas ordens, nomeadamente biológicos, psicológicos, físicos, económicos e sociais¹⁴.

A Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação (SPCNA), no âmbito de um protocolo de mecenato científico com a Nestlé, desenvolveu recentemente o estudo “Alimentação e Estilos de Vida de População Portuguesa”¹⁵, em que um dos objetivos foi identificar os fatores que mais influenciam a escolha alimentar dos adultos portugueses e a sua relação com características sociodemográficas e de saúde¹⁶. O “Sabor” foi o determinante mais escolhido, seguido pelo “Preço” e, em terceiro lugar, “Tentar fazer uma alimentação saudável”. Os comportamentos e hábitos alimentares assumem um lugar de destaque na etiologia de diversas doenças crónicas não-transmissíveis, cuja prevalência tende a manter-se ou mesmo a aumentar, nomeadamente a obesidade, a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, entre outras^{13,17,19}.

Estando comprovada a relação entre excesso de peso e diminuição do rendimento no trabalho e qualidade de vida¹³, verifica-se existir uma escassez de estudos que avaliem o estado ponderal e os fatores determinantes da escolha alimentar em trabalhadores da área da produção de refeições. No nosso país esta escassez é particularmente evidente. Assim, foram principais objetivos do presente estudo avaliar o estado ponderal de colaboradoras do setor de produção de refeições, identificar os principais determinantes da escolha alimentar das colaboradoras, e comparar estes resultados com dados representativos da população portuguesa.

AMOSTRA E METODOLOGIA

Este estudo exploratório foi realizado em parceria com uma empresa privada de restauração coletiva. Foi constituída uma amostra de conveniência composta por 300 colaboradores de unidades de alimentação concessionadas da zona Norte do país, de 3 setores de atividade distintos: escolar, hospitalar e empresarial (100 colabo-

radores de cada área). Uma vez que apenas 11 colaboradores (3,7%) eram do sexo masculino, foram excluídos da análise. A amostra final foi constituída por 289 trabalhadores do sexo feminino.

Cada colaborador foi entrevistado individualmente, tendo sido usado um guião criado especificamente para este estudo. Previamente ao início da realização das entrevistas foram realizadas entrevistas-piloto com os objetivos de verificar a adequação do guião (nomeadamente em termos de compreensão por parte dos entrevistados), proceder a alterações do mesmo no sentido de melhorar esta adequação, e uniformizar os procedimentos.

As entrevistas foram realizadas entre Novembro de 2012 e Março de 2013. Inicialmente as participantes eram questionadas e registados dados demográficos (sexo, idade e escolaridade), sector de actividade, função desempenhada e número de anos desde o início da actividade. O nível de atividade no local de trabalho foi avaliado perguntando “Durante o tempo que passa a trabalhar, qual das seguintes frases representa melhor o tipo de atividade que tem?”, sendo hipóteses de resposta “Passo a maior parte do tempo sentada”, “Passo a maior parte do tempo de pé e raramente me desloco” e “Passo a maior parte do tempo a deslocar-me de um lado para o outro”. Os colaboradores foram questionados quanto ao seu peso e altura, seguindo-se a medição destes parâmetros. Para este efeito, todos foram pesados com a farda de trabalho e sem calçado, e medidos descalços e segundo o plano de Frankfurt¹⁸. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado com base nos valores auto-reportados (“IMC reportado”) e medidos (“IMC medido”) e classificado de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde¹⁹. A presença de patologias foi avaliada por identificação com base na apresentação da lista de patologias semelhante à utilizada no estudo da SPCNA^{15,16}, e que incluía as patologias referidas na Tabela 2 (à excepção da obesidade, considerada quando o IMC medido apresentava valor igual ou superior a 30,0 kg/m²). De igual modo, a identificação dos fatores com maior influência na escolha alimentar também seguiu o procedimento utilizado no estudo da SPCNA¹⁶, devendo de uma lista de 14 itens (Tabela 5) ser identificados os três considerados mais relevantes. As participantes foram também questionadas quanto ao número de refeições diárias ingeridas habitualmente.

Apesar de terem sido recolhidos dados sobre a categoria profissional e a função desempenhada pelo colaborador, apenas se descreve a amostra em termos de função desempenhada, pois em muitos casos esta não corresponde à categoria profissional e pretendia-se que a análise fosse feita com base na função desempenhada e não na atividade registada, categoria ou cargo atribuído. No caso dos resultados referentes a diferentes funções, optou-se por não utilizar estatística inferencial, dado a grande disparidade nos tamanhos dos grupos. Salientam-se apenas os resultados que consideramos mais relevantes do ponto de vista de intervenção nas unidades. A análise estatística foi descritiva, consistindo no cálculo de frequências absolutas e relativas, tendo sido efetuada no programa SPSS versão 20.0 para Windows.

RESULTADOS

Das 289 colaboradoras, 100 (34,6%) pertencem ao setor hospitalar, 92 (31,8%) ao setor empresarial e 97 (33,6%) ao setor escolar. A idade máxima é de 63 anos e a mínima de 20 anos. Setenta e uma colaboradoras (24,6%) tinham escolaridade igual ou inferior ao 4.º ano do ensino básico, 47 (16,3%) tinham completado o 6.º ano, 91 (31,5%) concluíram o 9.º ano, 58 (20,1%) concluíram o ensino secundário e as restantes 22 (7,6%) possuíam estudos superiores. A média de anos de trabalho na área de produção de refeições é de 12 anos, variando entre 2 semanas e 45 anos.

Para a descrição das funções, estas foram agrupadas em 8 grupos consoante as suas semelhanças, sendo que aproximadamente metade da amostra tem como função “empregada de bar, cafeteria, de copa ou de refeitório”, seguindo-se a função de “empregada de distribuição personalizada de alimentos” (apenas encontrada na área hospitalar) e a de “cozinheira ou pasteleira” (Tabela 1).

Tabela 1 — Funções desempenhadas

Função desempenhada	n	%
Empregada de bar, de cafetaria, de copa, de refeitório	127	43,9
Empregada de distribuição personalizada de alimentos	51	17,6
Cozinheira ou pasteleira	42	14,5
Dispenseira, encarregada ou sub-encarregada	23	8,0
Administrativas e afins	18	6,2
Nutricionista ou dietista (ou estagiária de uma destas actividades)	13	4,5
Ajudante de cozinha ou preparadora de alimentos	11	3,8
Chefe de copa ou de cozinha	4	1,4

Relativamente às patologias reportadas, a obesidade foi a mais prevalente, seguindo-se a obstipação, a hipercolesterolemia e a hipertensão arterial (Tabela 2).

Tabela 2 — Prevalência das patologias reportadas por setor de atividade

Patologia	n	%
Obesidade	127	43,9
Obstipação	61	21,1
Hipercolesterolemia	56	19,4
Hipertensão arterial	56	19,4
Hipertrigliceridemia	20	6,9
Anemia	15	5,2
Diabetes	15	5,2
Doenças cardiovasculares*	14	4,8
Hiperuricemia	7	2,4

* Excepto hipertensão arterial

As colaboradoras apresentavam um IMC medido médio de 26,8 kg/m². Analisando a distribuição por classes de IMC calculado com base no peso e altura auto-reportados e medidos (Tabela 3), a classe de IMC com maior proporção de colaboradores é a correspondente à normoponderabilidade. É de salientar que a maioria das colaboradoras apresenta excesso de peso (IMC ≥ 25,0 kg/m²).

Tabela 3 — Distribuição por classes de “IMC reportado” e “IMC medido”

Classes de IMC	“IMC reportado” (%)	“IMC medido” (%)
Magreza (< 18,5 kg/m ²)	1,4	0,7
Normoponderabilidade (18,5 a 24,9 kg/m ²)	48,4	40,5
Sobrecarga ponderal (25,0 a 29,9 kg/m ²)	31,8	36,3
Obesidade grau I (30,0 a 34,9 kg/m ²)	14,9	17,0
Obesidade grau II (35,0 a 39,9 kg/m ²)	2,4	4,2
Obesidade grau III (≥ 40,0 kg/m ²)	1,0	1,4

Cruzando as classes de IMC (medido) com as classes de escolaridade, pode-se verificar que a proporção de colaboradoras normoponderais aumenta com o aumento da escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 — Classes de “IMC medido” por nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Classes de IMC (kg/m ²)					
	<18,5	18,5 a 24,9	25 a 29,9	30,0 a 34,9	35 a 39,9	≥ 40,0
4.º ano ou inferior (n = 71)	0,0%	23,9%	49,3%	15,5%	5,6%	5,6%
6.º ano completo (n = 47)	0,0%	38,3%	34,0%	23,4%	4,3%	0,0%
9.º ano completo (n = 91)	1,1%	40,7%	34,1%	19,8%	4,4%	0,0%
12.º ano completo (n = 58)	0,0%	48,3%	32,8%	15,5%	3,4%	0,0%
Licenciatura ou mestrado (n = 22)	4,5%	77,3%	18,2%	0,0%	0,0%	0,0%

Tendo em conta as funções desempenhadas na unidade, as que apresentam maior proporção de colaboradoras com excesso de peso são “Cozinheira ou pasteleira”, “Empregada de bar, cafetaria, de copa, de refeitório” e “Ajudante de cozinha e preparadora de alimentos” (dados não apresentados).

Mais de metade das colaboradoras faz um número de refeições diárias inferior ao recomendado (5 refeições por dia)¹⁹, sendo que mais de 40% fazem apenas 4 refeições diariamente.

A atividade das colaboradoras é caracterizada pela maioria (84,1%) como a “Deslocar-se de um lado para o outro”. Das que passam a maior parte do tempo a movimentarem-se, cerca de metade são empregadas de bar, cafetaria, copa ou de refeitório (51,4%), e das que passam maior parte do tempo sentadas, mais de 60% são administrativas e com atividades afins.

Cerca de três quartos das colaboradoras (74,4%) referiram não ter aumentado de peso desde que iniciaram o trabalho no setor de produção de refeições.

Quanto aos fatores que mais influenciam a escolha alimentar das colaboradoras no setor de produção de refeições, o mais escolhido foi “Tentar fazer uma alimentação saudável”, seguido do “Sabor dos alimentos”, referidos por mais de metade da amostra (Tabela 5).

Tabela 5 — Determinantes da escolha alimentar

Determinantes da escolha alimentar	%
Tentar fazer uma alimentação saudável	58,5
Sabor dos alimentos	52,6
Qualidade e frescura dos alimentos	31,1
Preço dos alimentos	29,8
Controlar o peso	28,4
Hábito ou rotina	21,5
Disponibilidade de alimentos	18,0
Apresentação ou embalagem	18,0
Facilidade ou conveniência de preparação	13,8
Dieta aconselhada pelo médico	10,0
Alimentação vegetariana ou outros hábitos especiais	8,0
Conteúdo em aditivos, corantes e conservantes	5,5
Outra pessoa decide a maior parte dos alimentos que eu como	3,1
As minhas raízes culturais, religiosas ou étnicas	1,7

DISCUSSÃO

Um dos pontos fortes deste trabalho é o seu tamanho amostral, superior ao da generalidade dos estudos realizados em amostras com características semelhantes^{12,21,22}. Dos indivíduos inicialmente entrevistados a maioria era do sexo feminino (96,3%); o predomínio de colaboradores do sexo feminino neste setor de atividade foi já reportado por outros autores^{23,24}.

A grande amplitude de idades encontrada pode estar relacionada com as diferentes funções exercidas nas unidades, que requerem diferentes aptidões: algumas requerem mais agilidade enquanto noutras, como a função de cozinheira, são valorizadas a prática e a experiência. Este fato pode ainda estar relacionado com a baixa rotatividade de pessoal verificada nesta empresa. Os resultados referentes aos anos de trabalho na empresa indicam que, contrariamente à tendência neste setor, há uma baixa rotatividade das colaboradoras²⁵. Isto pode dever-se a uma maior preocupação dos responsáveis pelas condições de trabalho dos colaboradores, no sentido de melhor e maior adaptação dos postos de trabalho, o que é evidenciado pela existência formal na empresa de uma política empresarial nesse sentido. Desta forma tende a diminuir a incidência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, os colaboradores ficam mais satisfeitos com as condições existentes, gerando um melhor ambiente de trabalho, contribuindo para um aumento de produtividade e diminuição da rotatividade do pessoal²⁶. Estas particularidades devem ser tidas em consideração quando interpretados os resultados e no delineamento de estudos futuros.

A escassez de estudos sobre os trabalhadores do setor de alimentação colectiva, sobretudo em Portugal, dificulta comparações, particularmente em relação à escolaridade, que é sempre apontada como uma dificuldade para o estabelecimento da qualidade do setor^{10,27,28}.

A patologia mais reportada pelas colaboradoras foi a obesidade, seguida da obstipação, da hipercolesterolemia e da hipertensão arterial. Quer a hipercolesterolemia quer a hipertensão arterial, são doenças frequentemente relacionadas com o aumento de peso²⁹ pelo que, apesar de não ser objectivo do trabalho o estudo das comorbilidades, tal deverá ser tido em consideração na interpretação destes resultados. Num estudo realizado numa amostra representativa da população portuguesa em ambos os sexos¹⁵, as patologias mais reportadas foram a hipertensão e a hipercolesterolemia, sendo que a obesidade não fazia parte da lista de patologias (tendo sido avaliada, tal como presente trabalho, directamente pelo cálculo do IMC). Sobressai como principal diferença a maior referência à obstipação por parte da nossa amostra. O fato da obstipação ser a segunda patologia mais prevalente pode estar associado a uma baixa ingestão de água e a uma alimentação particularmente desequilibrada, o que pode ser consequência das exigências deste setor, nomeadamente a dificuldade de efetuar uma alimentação regrada em termos de horários e composição das refeições¹⁰.

As colaboradoras apresentavam um IMC medido médio superior ao da população feminina da região norte, e a sua maioria apresentava excesso de peso. A maior prevalência de excesso de peso tendo por base o IMC medido está de acordo com dados publicados num estudo de revisão em 2003²⁰ e com o estudo da SPCNA^{15,30}. Este fato pode ser justificado pelo efeito da desajustabilidade social, associada à tendência global para uma subestimativa do peso corporal³¹. Comparativamente à população portuguesa, o mesmo estudo conclui que 30% da amostra do sexo feminino tem excesso de peso, aproximadamente metade da percentagem encontrada no presente estudo (58,9%), sendo 67,8% normoponderais, valor também distante dos 40,5% encontrados neste estudo.

Ao relacionar as classes de IMC com os níveis de escolaridade, os nossos resultados vão ao encontro dos de outros trabalhos, em que se verifica que o risco de desenvolver obesidade é maior em indivíduos de menor escolaridade³¹. Uma possível explicação será o fato de as colaboradoras menos escolarizadas serem detentoras de menos conhecimentos acerca da saúde e alimentação^{32,33}. Por outro lado o fato de auferirem ordenados mais baixos, poderá fomentar a aquisição de alimentos mais baratos e que tendem a apresentar maior densidade energética³⁴. A função "Cozinheira ou pasteleira" está relacionada com uma maior prevalência de excesso de peso, provavelmente, para além de outros fatores, como a baixa escolaridade deste grupo, por nestas funções as colaboradoras manipularem alimentos que estão a ser confecionados, estando portanto, prontos para consumo^{21,35}, e por ser exigido no decurso da atividade a prova do alimento que está a ser cozinhado.

A elevada prevalência de excesso de peso é uma característica do setor da Alimentação Coletiva nos três setores

estudados^{10,21,28}. Neste estudo exploratório, apenas cerca de um quarto das colaboradoras relatou ter aumento de peso desde o início da atividade em unidades de alimentação coletiva, sendo que a maioria das colaboradoras com excesso de peso já se encontraria nessa condição quando iniciou atividade. Deve no entanto também ser considerada a associação positiva entre peso e idade na população em geral³⁰.

A maioria das colaboradoras refere que as funções desempenhadas são “Em pé e a deslocar-se de um lado para o outro”. Apesar da forma simplista e não quantificada como se avaliou a prática de actividade física, este resultado poderá ser relevante, dada a possibilidade de as colaboradoras percepcionarem esta actividade como suficiente para um balanço energético neutro, o que constituirá uma barreira à manutenção de um peso adequado. O gasto energético no local de trabalho e respectiva percepção deverá, pois, ser alvo de análise em trabalhos futuros.

Considerando os fatores que mais influenciam a escolha alimentar das colaboradoras do presente estudo, entende-se que seja possível que as colaboradoras tenham percepção do seu peso e das poucas refeições que realizam devido às exigências do trabalho neste setor e, conseqüentemente, tentem fazer uma alimentação saudável e equilibrada, nos aspetos em que tal lhes seja possível, para contrariar a tendência de aumento de peso. É também um bom indicador o fato de ser valorizada a qualidade e frescura dos alimentos, a qual está diretamente ligada com a segurança alimentar. Tal fato pode dever-se à formação específica na área que as colaboradoras recebem, sendo que estão mais sensibilizadas para os cuidados inerentes à produção de alimentos. Relacionando com o estudo da SPCNA, a diferença dos determinantes da escolha alimentar, bem como a sua ordenação, pode estar relacionada com o setor profissional dos inquiridos, assim como com a sua condição socio económica. Para alguém que não tenha contacto regular com alimentos e com a sua confeção ou que não tenha formação na área, o fator primordial de aceitação e escolha quando prova um alimento será o seu sabor. Apenas se a apreciação deste fator for favorável irá considerar as outras variáveis. A importância atribuída ao preço dos alimentos (segundo fator mais referido na população geral e quarto no nosso trabalho) pode ser um reflexo da situação económica pela qual o país está a passar, sendo indicador de que a condição económica pode influenciar bastante a escolha alimentar^{36,37}.

Como limitação deste estudo é de referir terem sido incluídos nutricionistas e dietistas, o que poderá ter introduzido um viés nos resultados uma vez que estes profissionais possuem mais conhecimentos nesta área que os restantes colaboradores.

CONCLUSÃO

A maioria das colaboradoras de unidades de alimentação coletiva avaliadas apresenta excesso de peso, facto que corrobora estudos realizados noutros países. Níveis de IMC mais elevados estão associados a níveis de escolaridade mais baixos e, das actividades avaliadas, as que apresentam maior percentagem de colaboradoras com excesso de peso são “Cozinheira ou pasteleira” e “Empregada de bar, cafetaria, de copa, de refeitório”.

Os factores mais identificados como influenciando a escolha alimentar foram “Tentar fazer uma alimentação saudável”, o “Sabor dos alimentos” e a “Qualidade e frescura dos alimentos”. A diferença face a resultados relativos à população portuguesa é o facto de, no presente estudo, o “Sabor dos alimentos” não ter sido o factor mais apontado e de o “Preço dos alimentos” não estar contemplado nos três mais referidos.

REFERÊNCIAS

- 1 Haapala I, Hodge A, McNeill G et al. Improving the quality of meals eaten or prepared outside the home. *Public Health Nutr.* 2011; 14: 191-2.
- 2 Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J and Kolsteren P. Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Region: Is there a good recipe? *Public Health Nutr.* 2008, 12(3), 316-24.
- 3 Proença RPC. Novas tecnologias para a produção de refeições coletivas: Recomendações de introdução para a realidade brasileira. *Rev Nutrire.* 1999; 12: 43-53.
- 4 Soulié J. Europe, plus que trois ans pour la construire. *Néo Restauration Mag Levallois-Perret.* 1990; 208: 8-12.
- 5 Sneed J, Strohhahn CH. Trends impacting food safety in retail foodservice: Implications for dietetics practice. *J Am Diet Assoc.* 2008; 108: 1170-77.

- 6 Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée. European guide to good practice for food hygiene in the contract catering sector. Brussels: European Federation of Contract Catering Organisations; 2009.
- 7 RTP. Mais de 14 milhões de refeições servidas nas cantinas sociais. Novembro de 2013. Disponível em: <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=693336&tm=8&layout=122&visual=61>.
- 8 Gabriel CG, Kazapi HA, Ponte JM. Estado nutricional dos comensais e adequação da refeição servida no restaurante universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, com proposta de cardápios de baixo custo. *Rev Nutrire*. 2004; 12: 34-40.
- 9 Hofelmann DA, Blank N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: Prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12: 657-70.
- 10 Matos CH, Proença RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do sector da alimentação colectiva: Um estudo de caso. *Rev Nutrire*. 2003; 16: 493-502.
- 11 Matos CH, Proença RPC, Duarte MFS, Auler F. Posturas e movimentos no trabalho: Um estudo cineantropométrico de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. Anais do 15.º Congresso Brasileiro de Nutrição. Brasília: Associação Brasileira de Nutrição; 1998.
- 12 Scarparo ALS, Amaro FS, Oliveira AB. Caracterização e avaliação antropométrica dos trabalhadores dos restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev Hosp Clin Porto Alegre*. 2010; 30: 247-51.
- 13 Popkin BR, Adair LS, Ng SW. Now and then: The global nutrition transition: The pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012; 70: 3-21.
- 14 European Food Information Council. The Determinants of Food Choice. *EUFIC Review*. 2005. pp. 1-7.
- 15 Poinhos R, Franchini B, Afonso C, Correia F, Teixeira VH, Moreira P, et al. Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: Metodologia e resultados preliminares. *Alim Hum*. 2009; 15: 43-60.
- 16 Poinhos R, Franchini B, Afonso C, Correia F, de Almeida MDV, The SPCNA Directorate. Factors perceived by Portuguese adults as influent in food consumption. *Public Health Nutr*. 2010; 13: 270.
- 17 Loureiro I. A importância da educação alimentar na escola. In: LB Sardinha MM, editor. Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. Lisboa: Edições FMH; 2000. pp. 57-84.
- 18 Castro V, Moraes SA, Freitas ICM, Mondini L. Variabilidade na aferição de medidas antropométricas: Comparação de dois métodos estatísticos para avaliar a calibração de entrevistadores. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11: 278-286.
- 19 World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 20 Engstrom JL, Paterson SA, Doherty A, Trabulsi M, Speer KL. Accuracy of self-reported height and weight in women: An integrative review of the literature. *J Midwifery Women's Health*. 2003; 48: 338-45.
- 21 Boclin KLS, Blank N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35: 124-30.
- 22 Aguiar LF Silveira FRV, da Silva LMF, Vieira ADS. Avaliação nutricional dos funcionários de uma UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição) de empresa terceirizada, município de Sobral-CE. Anais do IV Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica; 2009.
- 23 Isosaki M, Cardoso E, Glina DMR, Alves ACDC, Rocha LE. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo. *Rev Bras de Saúde Ocup*. 2011; 36: 238-46.
- 24 Boclin KLS, Blank N. Excesso de peso: Característica dos trabalhadores de cozinhas colectivas? *Rev Bras de Saúde Ocup*. 2006; 31: 41-47.
- 25 de Aguiar OB, Valente JG, da Fonseca MJM. Descrição sócio-demográfica, laboral e de saúde dos trabalhadores do setor de serviços de alimentação dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro. *Rev Nutrire*. 2010; 23: 969-82.
- 26 de Paiva AC, da Cruz AAF. Estado nutricional e aspectos ergonômicos de trabalhadores de Unidade de Alimentação e Nutrição. *Rev Min Cien Saude*. 2009; 1: 1-11.
- 27 Collares LGT, Freitas CM. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: Entre a prescrição e o real do trabalho. *Cad Saúde Publ*. 2007; 23: 3011-20.
- 28 Barros M, Rocha A. Food handler's perception of fresh cut products. *J Agric Sci Technol*. 2012; 482-486.
- 29 Eckersley R. The social origins of health and well-being. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
- 30 Poinhos R, Correia F, Durão C, Franchini B, Rodrigues S, Afonso C, et al. Determinants of weight and health status perception among portuguese adults. *Alim Hum*. 2011; 17: 7-13.
- 31 Poinhos R, Correia F, Faneca M, Ferreira J, Gonçalves C, Pinhão S, et al. Desejabilidade social e barreiras ao cumprimento da terapêutica dietética em mulheres com excesso de peso. *Acta Med Port*. 2008; 21: 221-8.
- 32 Power C, Graham H, Due P, Hallqvist J, Joung I, Kuh D, et al. The contribution of childhood and adult socioeconomic position to adult obesity and smoking behavior: An international comparison. *Int J Epidemiol*. 2005; 34: 335-44.
- 33 Costa R. Avaliação das atitudes e comportamentos alimentares de crianças/adolescentes saudáveis do 1.º e 2.º ciclo de escolaridade e seus progenitores. Tese de Licenciatura em Ciências da Nutrição apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto em 2008.
- 34 Pereira RA, Santos LMP. A dimensão da insegurança alimentar. *Rev Nutrire*. 2008; 21: 7-13.
- 35 Boclin KLS. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas hospitalares da grande Florianópolis e fatores de risco associados. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina em 2004.
- 36 de Irala-Estévez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prättälä R, Martínez-González MA. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: Consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr*. 2000; 54: 706-14.
- 37 Moreira DMF. Enfrentar tempos de crise: Repercussões na saúde e na alimentação das populações. Dissertação de Licenciatura em Ciências da Nutrição apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto em 2009.