

Ana Paula Marques de Araújo Costa

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM UMA
AMOSTRA DE SERVIDORES PÚBLICOS**

Belo Horizonte

2018

Ana Paula Marques de Araújo Costa

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM UMA
AMOSTRA DE SERVIDORES PÚBLICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Pública (área de concentração em Saúde Pública).

Orientadora: Dr.^a Ada Ávila Assunção

Coorientadora: Dr.^a Bruna Vieira de Lima Costa

Belo Horizonte

2018

C837p Costa, Ana Paula Marques de Araújo.
Prevalência do consumo de frutas e hortaliças em uma amostra de servidores públicos [manuscrito]. / Ana Paula Marques de Araújo Costa. -- Belo Horizonte: 2018.
104f.
Orientador: Ada Ávila Assunção.
Área de concentração: Saúde Pública.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Consumo de Alimentos. 2. Comportamento Alimentar. 3. Condições de Trabalho. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Poder Judiciário. 6. Frutas. 7. Verduras. 8. Dissertações Acadêmicas. I. Assunção, Ada Ávila. II. Costa, Bruna Vieira de Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: QU 146

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora

Prof.^a Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-reitor

Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitor da Pós-Graduação

Prof. Fábio Alves

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Mário Campos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Humberto José Alves

Chefe de Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof. Antônio Thomáz G. da Matta Machado

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof.^a Eli Iola Gurgel Andrade

Vice-coordenadora:

Prof.^a Luana Giatti Gonçalves

Colegiado

Prof.^a Ada Ávila Assunção - Titular

Prof.^a Eli Iola Gurgel Andrade - Titular

Prof.^a Luana Giatti Gonçalves - Titular

Prof.^a Mariângela Leal Cherchiglia - Titular

Prof.^a Sandhi Maria Barreto - Titular

Prof.^a Waleska Teixeira Caiaffa - Titular

Prof.^a Adriane Mesquita de Medeiros - Suplente

Prof.^a Amélia Augusta Friche – Suplente

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro - Suplente

Prof.^a Ilka Afonso Reis – Suplente

Prof.^a Lidyane do Valle Camelo - Suplente

Thais Piazza De Melo (Representante Discente Titular)

Nathália Pacífico de Carvalho (Representante Discente Suplente)

*Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida:
à minha mãe, pelo apoio incondicional;
ao meu pai, por sempre acreditar em mim e fazer com que eu também acredite;
ao Thiago, por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida desde os
mais felizes aos mais desafiadores; e
ao Henrique e à Alice, razão da minha vida e motivo da minha incansável busca de
ser uma pessoa melhor.*

AGRADECIMENTOS

À professora Ada Ávila Assunção, não somente pela orientação, mas por me fazer entender o quão maravilhoso é trabalhar em pesquisa e me ensinar que “a teoria ilumina a prática”.

À professora Bruna Vieira de Lima Costa, pelos preciosos ensinamentos, infinita disponibilidade e por tantas oportunidades concedidas.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, que me acolheu com tanto carinho, surpreendendo-me a cada dia pelo cuidado para com os alunos.

Aos colegas do NEST, em especial, Fernanda e Paulo, pelas correções, auxílio e disponibilidade.

A todos os colegas da pós em Saúde Pública-2017, turma maravilhosa, unida, acolhedora e protetora.

Às amigas Mary, Flavinha e Nathália, pela motivação, encorajamento e incansáveis manifestações de apoio e carinho.

Aos meus pais, Bartolomeu e Maria Elena, pelo amor e por estarem sempre presentes, mesmo que não fisicamente.

Às minhas irmãs, Helena e Regina, pelo apoio e paciência em ler e ouvir minhas apresentações.

Ao meu marido, Thiago, melhor companheiro e maior motivador. Nunca me deixou desistir, fez-me acreditar que posso mais do que imagino.

Aos meus filhos, Henrique e Alice, meus amores, minhas joias, minha vida... pelo carinho, alegria, paciência e por compreenderem minhas ausências.

A Deus, por estar sempre ao meu lado, fortalecendo-me nos momentos mais difíceis e colocando pessoas tão especiais na minha vida, sem as quais certamente não teria dado conta!

Muito obrigada a todos vocês!

RESUMO

O consumo de frutas e hortaliças (FH) está associado à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em razão do seu alto conteúdo de nutrientes e baixa densidade calórica. A literatura especializada indica que as condições laborais, incluindo formas de organização e fatores psicossociais do trabalho, podem moldar comportamentos de saúde e explicar, em parte, as práticas alimentares dos trabalhadores. Nesse sentido, interessa-se entender essa relação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que vem passando por transformações importantes em sua forma de trabalho. O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo regular de FH dos servidores do judiciário mineiro. Trata-se de um estudo transversal analítico, com amostra representativa (n=1.005), utilizando dados do inquérito “Situações de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da primeira instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais” (Justicel-2016). O interesse central do estudo foi a variável desfecho “consumo regular de FH”. As variáveis explicativas foram divididas em três blocos: 1) sociodemográficos; 2) condições de saúde e hábitos de vida; e 3) características do trabalho e fatores psicossociais. Foi utilizada a regressão de Poisson hierárquica por blocos para analisar possíveis fatores associados ao desfecho. A prevalência do consumo regular de FH foi de 55,3%. Após ajustes, foram verificadas associações significativas ($p < 0,05$) quanto ao sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,48), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,33; IC95%: 1,08-1,65), atividade física suficiente (RP: 1,41; IC95%: 1,17-1,71), consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,74; IC95%: 0,59-0,93) e utilização do Processo Judicial eletrônico – PJe (RP: 1,21; IC95%: 1,01-1,46). Apesar do elevado percentual de consumo regular de FH na amostra estudada, a inadequação de 46,0% é bastante expressiva e representa uma situação preocupante, o que revela desafios para órgãos responsáveis pelo judiciário mineiro. As hipóteses do estudo foram parcialmente confirmadas ao encontrar associação entre o consumo de FH e as características do trabalho, apenas no que tange o uso do PJe, associação essa que precisa de mais esclarecimento.

Palavras-chaves: Consumo de frutas e hortaliças. Poder Judiciário. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho.

ABSTRACT

The consumption of fruits and vegetables (FV) is associated with the prevention of chronic non-communicable diseases due to their high nutrient content and low caloric density. The specialized literature on this field indicates that working conditions, including organizational forms and psychosocial factors at work, can shape health behaviors and can partly explain the eating practices among workers. In this sense, it is important to understand this relationship in the state of Minas Gerais court workers. It is also important to find out if the major changes regarding the working organization in the judicial system has an effect on the matter of the consumption of FV. This present work, therefore, aims at estimating the prevalence as well as the factors associated with the regular consumption of FV among the judicial workers in Minas Gerais. This is a cross-sectional analytical study with a representative sample (n= 1,005), using data from the survey: "Working conditions and health of Minas Gerais Trial Court workers" (Justicel-2016). The main interest of the study was the variable "regular consumption of FV". The explanatory variables were divided into three blocks: 1) sociodemographic; 2) health conditions and habits; and 3) work characteristics and psychosocial factors. The hierarchical Poisson regression by blocks was used to analyze possible factors associated with the outcome. The prevalence of regular FV consumption was 55.3%. After adjustments, there were significant associations ($p < 0.05$) for the female sex (PR: 1.26, 95%CI: 1.06-1.48), with income above 12 minimum wage (PR: 1,33; 95%CI: 1,08-1,65), sufficient physical activity (PR: 1.41, 95%CI: 1.17-1.71), abusive consumption of alcoholic beverages (PR: 0.74, 95%CI: 0.54-0.93), and use of the Judicial Electronic Process (PR: 1.21, 95%CI: 1.01-1.46). Despite the high percentage of regular consumption of FV in the sample studied, the inadequacy level of 46.0% is quite significant and represents a worrying situation, revealing important challenges for the government body responsible for the state of Minas Gerais court workers. The hypotheses of the study were partially confirmed by finding an association between the consumption of FV and the characteristics of the work done by the court personnel. The association of the consumption of the FV with the use of the Judicial Electronic Processes still needs further investigation.

Keywords: Fruits and vegetables consumption. Judicial system. Occupational health. Working conditions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo contextual social hierarquizado de determinação dos comportamentos em saúde, incluindo o consumo de frutas e hortaliças, e seus desfechos sobre a saúde	16
Figura 2 - Distribuição das comarcas participantes do estudo – Justicel-2016	29
Figura 3 - Modelo conceitual hierarquizado para examinar a associação entre as variáveis independentes e o consumo de frutas e hortaliças dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro	34
Figura 4 - Distribuição e agrupamento das variáveis independentes na presente análise exploratória– Justicel-2016.....	35
Figura 5 - Diagrama de entrada de dados na análise de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre o consumo regular de frutas e hortaliças, estruturado em blocos hierarquizados	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Frequência do consumo de frutas e hortaliças em grupos ocupacionais no Brasil e no mundo	24
Quadro 2 – Classificação dos cargos dos servidores da primeira instância do Judiciário de Minas Gerais – Justicel-2016	30
Quadro 3 – Categorização das variáveis explicativas para análise do consumo regular de frutas e hortaliças dos servidores do judiciário da primeira instância de Minas Gerais – Justicel-2016	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos servidores do judiciário mineiro, segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016	43
Tabela 2 – Percentual dos servidores do judiciário da primeira instância de Minas Gerais, segundo o consumo regular de frutas e hortaliças – Justicel-2016	45
Tabela 3 – Consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência brutas, segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel- 2016	46
Tabela 4 – Modelo intermediário: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016.....	49
Tabela 5 – Modelo final: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FAO	<i>Food and Agricultural Organization of the United Nations</i>
FH	Frutas e hortaliças
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
IMC	Índice de massa corporal
Justicel-2016	Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais
NEST/UFMG	Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais
NHIS	<i>National Health Interview Survey</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PJe	Processo Judicial eletrônico
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
Q-JUS	Questionário eletrônico Justicel-2016
SERJUSMIG	Sindicato dos Servidores da Justiça de Primeira Instância de Minas Gerais
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DETERMINANTES DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS	15
2.1 Fatores Ocupacionais e o consumo de frutas e hortaliças	17
2.2 Consumo de frutas e hortaliças em grupos ocupacionais.....	22
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo Geral.....	26
3.2 Objetivos Específicos	26
4 METODOLOGIA	27
4.1 Delineamentos do estudo.....	27
4.2 Cenário do estudo e caracterização da população alvo	27
4.3 Plano amostral.....	30
4.4 Coleta de dados: instrumentos.....	31
4.5 Variáveis.....	33
4.5.1 Variável dependente/desfecho	33
4.5.2 Variáveis independentes/explicativas.....	33
4.6 Análise dos dados.....	39
4.7 Aspectos Éticos	41
5 RESULTADOS	42
5.1 Descrição da população	42
5.2 Consumo regular de frutas e hortaliças e fatores associados	45
6 DISCUSSÃO	52
7 LIMITAÇÕES	57
8 CONCLUSÃO	58
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE	79
ANEXOS	106

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 72% do total de mortes ocorridas no mundo (WHO, 2018). Além disso, elas respondem pela perda de qualidade de vida das pessoas, com alto grau de limitação para as atividades de trabalho e de lazer (SCHMIDT *et al.*, 2011). No Brasil, assim como em outros países, além da comprovada magnitude, as DCNT acometem pessoas de todas as classes sociais (MALTA *et al.*, 2017).

Diversos fatores ambientais, sociais e individuais são apontados como determinantes das DCNT. Eles são relacionados ao comportamento e hábitos de vida, destacando-se o consumo insuficiente de alimentos saudáveis (BRASIL, 2011; WHO, 2014). As frutas e hortaliças (FH) exercem fundamental importância na promoção e manutenção da saúde (WILLETT; STAMPFER, 2013; WANG *et al.*, 2014; TURATI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015; FAO-WHO, 2017). Em razão do alto conteúdo de nutrientes como vitaminas, sais minerais, fibras alimentares, elementos bioativos e antioxidantes, e baixa densidade calórica, o consumo adequado desses alimentos está associado à prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, obesidade e alguns tipos de cânceres (BOEING *et al.*, 2012; LIU, 2013; WILLETT; STAMPFER, 2013; ABREU; SPINELLI, 2014; WANG *et al.*, 2014; BRASIL, 2015; PESSOA *et al.*, 2015; USA, 2015; TURATI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015; AUNE *et al.*, 2017; FAO-WHO, 2017). Estima-se que mais de 2 milhões de mortes, em todo o mundo, podem ser atribuídas ao baixo consumo de FH (IHME, 2017).

Apesar de reconhecido e amplamente aceito que as FH são importantes para a saúde humana, o seu consumo em nível mundial é considerado insuficiente. A literatura evidencia essa prática como um fenômeno persistente e confirmado ao longo dos anos (FAO-WHO, 2004). Dados da Pesquisa Mundial de Saúde, em 2003, demonstraram que apenas 22% da população adulta consumiam FH conforme o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, o mínimo de cinco porções diárias (HALL *et al.*, 2009). Entender o porquê da inadequação do consumo de FH exige o reconhecimento de que a prática alimentar é uma conduta complexa e pode ser influenciada por diversos contextos (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013). A abordagem atual na pesquisa sobre saúde reconhece que é necessário analisar não só os aspectos biológicos, socioeconômicos e culturais mas

também às circunstâncias ambientais e psicossociais, de forma a explicar como esses fatores podem atuar no consumo de alimentos (HUMPEL; OWEN; LESLIE, 2002; HILL *et al.*, 2003; SIQUEIRA *et al.*, 2015).

Na esfera ambiental, verifica-se que as condições laborais guardam estreita relação com a saúde, sobretudo na determinação de hábitos de vida (NETO, 2014; CARDOSO, 2015; HYUN; KIM, 2018). Embora seja identificado que o trabalho possa ser um fator de proteção ao trabalhador (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015) é reconhecido também a existência de condições laborais que podem contribuir para comportamentos não saudáveis, entre eles práticas alimentares inadequadas, levando ao adoecimento (OVERGAARD; GYNTELBERG; HEITMANN, 2004; SCOTT; JOHNSTONE, 2012; ASSUNÇÃO; LIMA 2012). Segundo a OMS a saúde pode ser definida como: “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença”. Dessa forma, um ambiente de trabalho saudável vai além do ambiente físico, incorpora fatores organizacionais, circunstâncias em que as atividades são realizadas e dizem respeito à exposição aos riscos, como os psicossociais ligados à organização do trabalho (EUROPEAN UNION, 2010; OMS, 2010). Correlacionando as duas coisas, saúde e ambiente de trabalho, é possível compreender que o ambiente sobre o qual o indivíduo está inserido é um potencial determinante do comportamento humano, sendo o local de trabalho um importante fator na determinação de práticas alimentares, sobretudo no consumo de FH (SORENSEN; LINNAN; HUNT, 2004; MORLAND; FILOMENA, 2007; ROUX; MAIR, 2010).

Nesse sentido, interessa-se entender um pouco mais sobre as características e condições de trabalho, especificamente, do ambiente do Poder Judiciário mineiro, que vem passando por transformações importantes na sua forma de organização. Em 2004, como solução ao descontentamento social gerado pela demora na entrega da prestação jurisdicional, bem como a premente necessidade de melhoria da eficiência desse setor, foi implantada a chamada reforma do Judiciário. Isso trouxe importantes inovações, entre elas, a criação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que estabeleceu metas, determinou resultados, provocou mudanças na organização do trabalho e implantou a virtualização no ambiente de laboral forense. Destaca-se, com essas medidas, a implantação do Processo Judicial eletrônico (PJe), no qual os trâmites processuais passaram a ser realizados de forma eletrônica (CAMPOS,

2008; PUTKONEN, 2009; PACHE, 2012). Todas as mudanças visaram à celeridade na execução dos serviços em busca de melhores resultados. Entretanto, se por um lado as mudanças têm sido positivas para o alcance de metas organizacionais, por outro, pouco se sabe sobre os impactos dessas transformações na saúde e nos hábitos de vida dos trabalhadores (ANTLOGA *et al.*, 2014).

Embora a preocupação com a promoção de uma alimentação saudável tenha fomentado pesquisas sobre os determinantes de práticas alimentares e ações capazes de atuar no aumento do consumo de FH (FERREIRA *et al.*, 2010), estudos referentes à alimentação dos servidores do judiciário não foram encontrados. Possivelmente, o contexto da Reforma desse setor, em que inovações tecnológicas e informatização foram introduzidas, tenha gerado estressores ocupacionais específicos. Sendo assim, torna-se necessário contribuir para o preenchimento dessa lacuna do conhecimento, tendo em vista o expressivo contingente desses trabalhadores e sua importância para a sociedade.

Sendo assim, o presente estudo, realizado a partir de um inquérito representativo da população do sistema judiciário mineiro, busca identificar se as condições e características laborais desse setor estão associados ao consumo de FH. Uma vez que pressões e exigências impostas sobre os trabalhadores neste momento de reestruturação, podem refletir em prejuízos em seus hábitos alimentares com possíveis efeitos adversos à sua saúde em curto e longo prazo. Investigar os fatores que se associam a essa prática assegura as políticas públicas um aconselhamento mais adequado para a melhoria da qualidade de vida desses servidores, com reflexos positivos sobre a condução e execução dos serviços prestados. Dessa forma, esta pesquisa demonstra relevância para área de saúde do trabalhador por descrever a prevalência do consumo de FH entre servidores da primeira instância do poder judiciário de Minas Gerais e os possíveis fatores do trabalho associados a esse consumo.

Este volume apresenta um artigo formatado para submissão em periódico Qualis B1 ou superior (APÊNDICE A), em consonância com os requisitos para a obtenção do grau de mestre em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

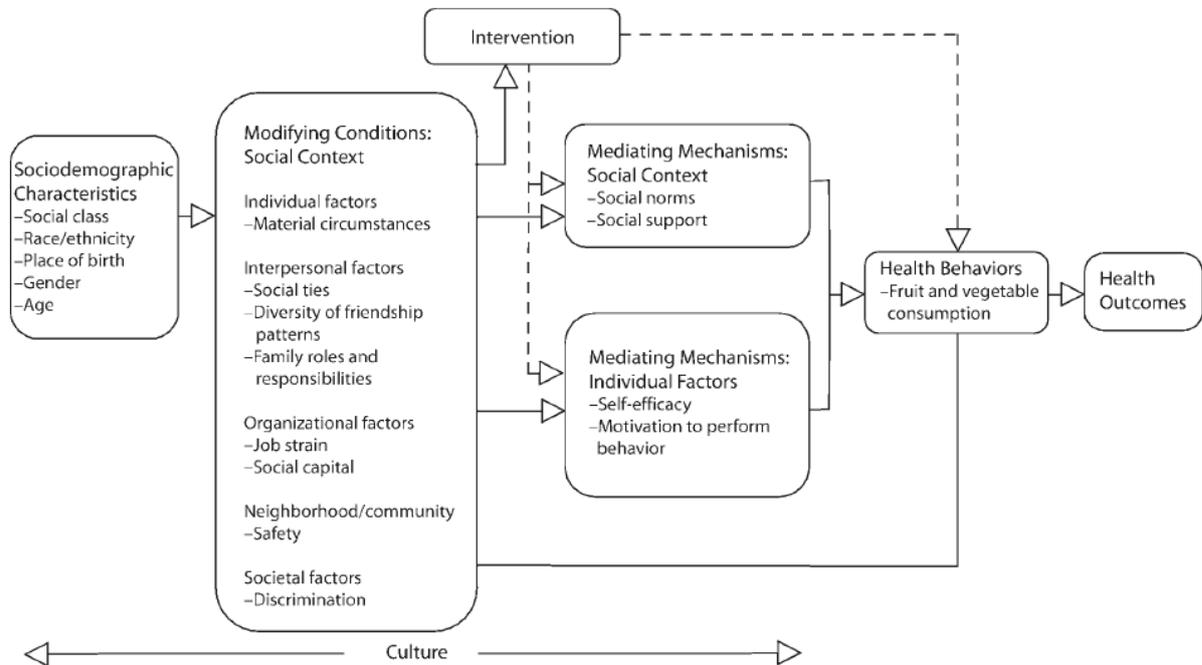
2 DETERMINANTES DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS

Estudos sobre os fatores associados ao consumo de FH tem sido realizados no Brasil e em outros países. Verifica-se que o consumo desses alimentos está fortemente associado aos aspectos sociodemográficos, como sexo, idade, estado civil, renda e educação. De um modo geral, mulheres, pessoas mais velhas, casadas, com mais escolaridade e renda consomem mais FH (WANG *et al.*, 2006; ELMADFA *et al.*, 2009; NEUTZLING *et al.*, 2009; IBGE, 2010; IBGE, 2014; OECD, 2017; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017; ROWER *et al.*, 2017; BRASIL, 2018). De forma contrária, observa-se menor consumo desses alimentos em indivíduos com hábitos de vida não saudáveis, relacionados ao consumo abusivo de álcool, sedentarismo, fumantes e com práticas alimentares inadequadas (FIGUEIREDO; JAIME; MONTEIRO, 2008; NEUTZLING *et al.*, 2009; CAMPOS *et al.*, 2010).

Apesar da influência dos aspectos sociodemográficos e comportamentais no consumo de FH, observa-se inadequação desse consumo de forma geral, indicando que, além dessas condições, existem outros fatores que podem estar influenciando essa prática (IBGE, 2010; BRASIL, 2018). As razões pelas quais os trabalhadores não consomem a quantidade recomendada de FH são multifacetadas e resultam da interação e influência de numerosos fatores, de maneira a embasar análises em vários níveis em uma estrutura abrangente (STORY *et al.*, 2008; NAGLER *et al.*, 2013). Logo, não pode ser definida estritamente na dimensão individual, mas suscita examinar as relações com o meio, de maneira a explicar as disparidades de consumo desses alimentos (GARCIA, 2003; SORENSEN; LINNAN; HUNT, 2004; BRAGA, 2004; TORAL; SLATER, 2007; GAYBRIEL, 2008; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; SANTANA; SILVA, 2012).

De acordo com o modelo desenvolvido por SORENSEN *et al.* (2007), múltiplos fatores determinam o comportamento alimentar (FIGURA 1). O modelo teórico organiza as relações entre esses elementos com foco nas conexões entre o indivíduo, o ambiente, estruturas organizacionais e o contexto social. Esse modelo é indicado para orientar os esforços de pesquisa e intervenções relacionadas ao consumo de FH (SORENSEN *et al.*, 2007).

Figura 1 – Modelo contextual social hierarquizado de determinação dos comportamentos em saúde, incluindo o consumo de frutas e hortaliças, e seus desfechos sobre a saúde



Fonte: Sorensen *et al.*, 2007.

As variáveis desse plano podem ser operacionalizadas como “Mecanismos de Mediação” e “Condições Modificadoras”, dependendo da localização dentro ou fora do caminho causal entre a intervenção e os resultados (SORENSEN *et al.*, 2003). Todos esses fatores são moldados por uma série de características sociodemográficas que desempenham um papel mais distal e indireto, mas que têm um efeito substancial sobre o que as pessoas comem (SORENSEN *et al.*, 2003).

Os mecanismos de mediação são variáveis encontradas entre uma intervenção e os resultados e são potencialmente modificáveis (SORENSEN *et al.*, 2003; NAGLER *et al.*, 2013). Esses mecanismos abrangem tanto o contexto social quanto fatores individuais. O primeiro inclui interações com familiares, amigos, colegas de trabalho e outros membros da comunidade, podendo afetar o consumo de FH por meio de mecanismos como apoio e normas sociais (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006; STORY *et al.*, 2008). Já os mecanismos de mediação relacionados aos fatores individuais podem afetar as escolhas desses alimentos por meio de outras

características de cunho subjetivo, como atitudes, crenças e motivação para realizar comportamentos (STORY *et al.*, 2008).

As condições modificadoras são fatores encontrados no ambiente social que podem afetar o desfecho independentemente, mas que não são influenciados por uma dada intervenção (NAGLER *et al.*, 2013). Esses incluem os fatores individuais (laços sociais, diversidade de padrões de amizade e papéis e responsabilidades familiares) (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; SANTANA; SILVA, 2012), fatores de vizinhança (ter um lugar seguro para se exercitar, acesso a recursos, como produtos frescos a preços razoáveis, moradia e transporte) (STORY *et al.*, 2008; ROUX; MAIR, 2010) e, por fim, os fatores organizacionais, que incluem a organização do trabalho, como normas e cultura, estresse provocado pelo trabalho, demanda psicológica, jornada laboral e uso de novas tecnologias (SORENSEN *et al.*, 2003).

Pesquisadores têm indicado que as condições laborais, incluindo as formas de organização e os fatores psicossociais, podem moldar comportamentos de saúde e podem explicar, em parte, as práticas alimentares não saudáveis entre trabalhadores (WANDEL; ROOS, 2005; CHANDOLA; BRUNNER; MARMOT, 2006; OMS, 2010; CARDOSO, 2015).

2.1 Fatores ocupacionais e o consumo de frutas e hortaliças

Observa-se que nas relações de trabalho e saúde coexiste uma diversidade de situações, como formas de gestão e organização, relações sociais e padrões de contrato de trabalho, que se reflete sobre os comportamentos e hábitos de vida dos colaboradores (MATSON *et al.*, 2005; NETO, 2014; CARDOSO, 2015; HYUN; KIM, 2018). Estudos indicam, por exemplo, a relevância do vínculo de emprego na explicação de comportamentos de saúde, ao verificar menores prevalências de tabagismo e depressão em trabalhadores formais quando comparados a pessoas sem proteção social (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015). De forma contrária, as condições adversas do trabalho, como altas exigências, pressões e estresse, podem estar ligadas a maior risco de adoecimento, porque são associadas a comportamentos não saudáveis, como consumo abusivo de bebidas alcoólicas, falta de atividade física e práticas alimentares incorretas (VAN LOON *et al.*, 2000).

Nos últimos anos, mudanças importantes foram observadas nas formas e condições de trabalho: a maneira com que a atividade é realizada, as expectativas dos profissionais, incorporação de tecnologias, novas competências exigidas, cobranças por metas e novas relações empregado-empregador, gerando, assim, impacto na dinâmica da organização e na saúde dos trabalhadores (MATHIEU; GORGEU, 2009; CATALDI, 2011; PINA; STOTZ, 2011; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2011; ASSUNÇÃO; LIMA, 2012; GUIDA; BRITO; ALVAREZ, 2013). Tais mudanças têm contribuído para a redução da exposição a alguns agentes de risco, ao mesmo tempo em que acrescentam novos conteúdos ao trabalho, como intensificação do ritmo, sobrecarga psíquica, multiplicidade de funções e aumento de responsabilidades dos trabalhadores (ARAÚJO; SOUZA; TRAD, 2010).

O impacto do trabalho sobre a saúde tem sido investigado com regularidade em categorias profissionais específicas, tais como profissionais de teleatendimento (TORRES; ABRAHÃO, 2006), comerciários do setor de alimentos e bebidas (ASSUNÇÃO; SAMPAIO; NASCIMENTO, 2010), trabalhadores da construção civil (TAKAHASHI *et al.*, 2012) e industriários (HÖFELMANN; BLANK, 2007). Observa-se que longas jornadas de trabalho (SOLOVIEVA *et al.*, 2013), trabalho de turnos (OSTRY *et al.*, 2006; MORIKAWA *et al.*, 2007; ZHAO; BOGOSSIAN; TURNER, 2012), prática de hora extra (TARIS *et al.*, 2011) locais de trabalho inadequados (ULUTASDEMIR *et al.*, 2015), bem como estresse laboral (OSTRY *et al.*, 2006; SORENSEN *et al.*, 2011; SOLOVIEVA *et al.*, 2013), afetam negativamente os comportamentos de saúde dos trabalhadores (LUCKHAUPT *et al.*, 2014; ULUTASDEMIR *et al.*, 2015).

A literatura também sugere que características psicossociais do trabalho, como demandas psicológicas, controle sobre a atividade exercida e apoio social, desempenham um papel no bem-estar dos trabalhadores (THEORELL; KARASEK, 1996). A demanda está relacionada às pressões de natureza psicológica, sejam elas quantitativas, como tempo e velocidade, sejam qualitativas, como os conflitos entre demandas contraditórias para a realização do trabalho. Já o controle é definido como sendo a possibilidade do trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para a realização de suas atividades, bem como autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-las. Por fim, o apoio social tem a ver com os

níveis de interação social existentes no trabalho, tanto com os colegas quanto com os chefes (KARASEK; THEORELL, 1990).

O modelo de demanda-controle desenvolvido por Karasek e Theorell (1990) fornece uma estrutura para avaliar o estresse psicossocial no trabalho e postula quatro tipos de análises da inter-relação entre as variáveis demanda e controle. São elas: trabalho de alto desgaste (caracterizado como a combinação de alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda e alto controle). Verifica-se que a maioria das reações psicológicas adversas, tais como fadiga, ansiedade, depressão e comportamentos não saudáveis ocorrem quando há alta exigência laboral, ou seja, trabalho de alto desgaste (ARAÚJO; GRAÇA, 2003). Entretanto, observa-se que no trabalho passivo há um declínio na atividade global do indivíduo e uma redução da capacidade de produzir soluções para os problemas enfrentados. Por outro lado, no trabalho ativo os indivíduos percebem as demandas como menos danosas, uma vez que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação ideal para os trabalhadores, pelo viés desse modelo, é a de baixo desgaste. Isso significa que o trabalhador tem baixa demanda psicológica e grande liberdade para decidir e atuar da melhor maneira em determinadas situações (ALVES *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva, trabalhadores que exercem suas funções sob altas exigências psicológicas, grande volume de atividades e baixo controle estão mais expostos a riscos e tensão no trabalho, o que poderia causar insatisfação e favorecer um pior estado de saúde (RAHKONEN *et al.*, 2006). Esse favorecimento é possível de ser entendido, uma vez que, em resposta aos desafios ambientais, os trabalhadores podem reagir com comportamentos adversos à saúde, como o abuso de bebidas alcoólicas, tabagismo e práticas alimentares não saudáveis (OLIVER, WARDLE; GIBSON, 2000, BHUI, 2002, SCHULTE *et al.*, 2007; LALLUKKA *et al.*, 2008; HERACLIDES *et al.*, 2009; SORENSEN *et al.*, 2011; LUCKHAUPT *et al.*, 2014; CARDOSO, 2015). Além disso, as próprias características do trabalho, de sua inserção ocupacional e a situação socioeconômica que o emprego lhes confere também podem influenciar comportamentos não saudáveis (WANDEL; ROOS, 2005; LEWIN *et al.*, 2014; YU, 2017), a má alimentação, por exemplo, pode ser resultado

de um ambiente hostil e da falta de tempo para fazer as refeições (WANDEL; ROOS, 2005; OMS, 2010).

Nesse sentido, alguns fatores do trabalho são identificados como preditores do consumo insuficiente de FH, entre eles, fatores associados à jornada laboral (TARIS *et al.*, 2011; ESCOTO *et al.*, 2012; LUCKHAUPT *et al.*, 2014), estresse (FIGUEIRA, LOPES; MODENA, 2016; ROWER *et al.*, 2017), demanda de trabalho (ROWER *et al.*, 2017), pressão de tempo (SCHULTE *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2009) e apoio social (SORENSEN *et al.*, 2007).

Longas horas de trabalho são fenômenos comuns em países industrializados, e a alta prevalência dessa prática tem levado a preocupações sobre o seu impacto nos hábitos alimentares dos trabalhadores, sobretudo no consumo de FH (VAN DER, 2003; CARUSO, 2006; HYUN; KIM, 2018). No geral, verifica-se que o efeito do volume de horas laboradas pode funcionar como uma barreira para alimentação saudável (OLIVER, WARDLE; GIBSON, 2000; PARENT *et al.*, 2007; TARIS *et al.*, 2011; PARK; PAN; LANKFORD, 2014). Um estudo realizado em Minnesota (Estados Unidos) e na Holanda verificou que trabalhar mais de 40 horas por semana foi associado a um menor consumo de FH, enquanto o horário de trabalho em regime parcial apresentou um impacto positivo no consumo desses alimentos (TARIS *et al.*, 2011; ESCOTO *et al.*, 2012).

Além disso, características do trabalho, como a pressão do tempo, cobranças contínuas, ambientes hostis e níveis de estresse, consequentes da intensificação do trabalho, também afetam o consumo de FH (SCHULTE *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2009; PANDALAI; SCHULTE; MILLER, 2013; SOLOVIEVA *et al.*, 2013, LUCKHAUPT *et al.*, 2014; NASCIMENTO; FLEIG; SILVA, 2016). Muitas vezes, nessas situações, os trabalhadores sujeitam-se à alimentação rápida, de baixo teor nutricional, baixo consumo de FH e alta densidade energética, o que contribui para prejuízos no estado nutricional (BEZERRA; SICHIERI, 2010). Achados sugerem uma associação entre estados mentais favoráveis e o consumo adequado de FH, particularmente entre os trabalhadores do sexo feminino (LIU *et al.*, 2007, JACKA *et al.*, 2011; MCMARTIN; JACKA; COLMAN, 2013; NAGLER *et al.*, 2013). Um inquérito sobre as condições de trabalho realizado pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional verificou que a alta tensão mental no trabalho estava associada a um menor consumo de FH (RAULIO, *et al.*, 2008). Indivíduos que relataram ausência de

estresse e nervosismo foram duas vezes mais propensos a terem um consumo adequado desses alimentos do que aqueles que não relataram esses transtornos. Além disso, os participantes sem manifestação de ansiedade nem depressão apresentaram 53% mais chance de reportar o consumo adequado de FH quando comparados aos que relataram pequenos distúrbios psiquiátricos (ROWER *et al.*, 2017).

Em pequenas indústrias da região metropolitana de Boston, no estado de Massachusetts (EUA), verificou-se que a mudança no consumo de FH foi forte e positivamente associada ao apoio social –suporte do cônjuge, parentes, amigos ou membro ativo de algum grupo–, sugerindo a importância dessas relações nesse contexto (SORENSEN *et al.*, 2007). Trabalhadores de transporte de carga e da construção civil, o baixo consumo de FH foi associado à falta de tempo, cansaço e estresse laboral (NAGLER *et al.*, 2013).

Entretanto, alguns achados da literatura não corroboram a associação do estresse no trabalho com consumo de FH (VAN LOON *et al.*, 2000; BECKERS *et al.*, 2008; CHOI *et al.*, 2010). Não foi encontrada associação entre fatores psicossociais do trabalho e práticas alimentares entre trabalhadores holandeses, entre elas, o baixo consumo de FH (VAN LOON *et al.*, 2000). Ainda assim, dada a característica particular dos diversos tipos de trabalho, bem como as condições ambientais distintas, não é improvável que profissionais de diferentes setores vivenciam essa relação de modo distinto e, por isso, a importância de investigar a associação entre o consumo de FH em diferentes categorias de trabalho.

A seguir será apresentada uma breve descrição dos resultados da literatura referente ao consumo de FH em diferentes grupos ocupacionais.

2.2 Consumo de frutas e hortaliças em grupos ocupacionais

Em virtude de todos os fatores protetores das FH e a fim de prevenir a ocorrência de morbimortalidade, a OMS, em 2004, definiu como “consumo recomendado de FH” o mínimo de 400g diariamente, o que equivale aproximadamente ao consumo de cinco porções por dia, considerando uma porção média de 80g (com exceção de tubérculos amiláceos) (FAO-WHO, 2004; AGUDO, 2005). No Brasil, para fins de monitoramento do consumo de FH entre a população geral, o Ministério da Saúde avalia, além do “consumo recomendado”, o “consumo regular”, que consiste no consumo em cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças, desconsiderando o número de porções (BRASIL, 2018).

A literatura sobre o consumo de FH em grupos ocupacionais tem mostrado uma ingestão insuficiente tanto em nível nacional quanto internacional. O baixo consumo foi verificado em variadas classes de trabalhadores (SUÁREZ *et al.*, 2011; PARK; PAN; LANKFORD, 2014), incluindo os setores administrativos (FAGGION; MONTEIRO, 2009; GOSTON *et al.*, 2013; NAGLER *et al.*, 2013; FRANCO, 2014; CARPENTER *et al.*, 2014; GANS *et al.*, 2015; HEMIO *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016) e operacionais, entre eles trabalhadores de construção civil (DEVINE *et al.*, 2007; NAGLER *et al.*, 2013; CARPENTER *et al.*, 2014; SALINAS *et al.*, 2014; GANS *et al.*, 2015), trabalhadores de transporte de carga (NAGLER *et al.*, 2013), industriais (BARROS; NAHAS, 2001; SOUZA; SILVA, 2011) e metroviários (ESCOTO *et al.*, 2010). Todavia, torna-se difícil a comparação entre esses estudos, por utilizarem diferentes marcadores e metodologias, ora tendo como referência o consumo recomendado, ora o consumo regular, ora recomendações dietéticas particularizadas para sua população (QUADRO 1).

Um estudo transversal nos Estados Unidos, utilizando dados da *National Health Interview Survey* (NHIS), com uma amostra representativa de mais de 15 mil trabalhadores, verificou o consumo recomendado de FH insatisfatório, ao descrever a prevalência em apenas 7,2% dos entrevistados (PARK; PAN; LANKFORD, 2014). Também nos Estados Unidos, trabalhadores da construção civil e de frete de cargas, tiveram um consumo ainda menor, com uma prevalência de 2,7% e 3% respectivamente (NAGLER *et al.*, 2013). Valores semelhantes foram observados no projeto *Working on Wellness*, com 1.568 trabalhadores ingleses, que encontrou uma prevalência de 4,9% entre funcionários Administrativos (engenheiros, vendedores,

gerentes de escritório), 5,4% em operacionais (operadores de máquinas, trabalhadores da construção civil) e 5,2% entre trabalhadores de Serviços (assistentes de saúde, enfermeiros, consultores, cozinheiros). Embora verifica-se diferenças no consumo entre trabalhadores operacionais, administrativos e de serviços, após ajuste por fatores de confundimento não observa-se diferenças estatisticamente significativas (GANS *et al.*, 2015).

Empregados da construção civil de empresas públicas e privadas no Chile também demonstrou um consumo aquém do recomendado. Entre os trabalhadores do sexo masculino, o consumo de FH duas vezes ao dia foi em torno de 14% (SALINAS *et al.*, 2014). Em Montevideu, apenas um em cada três trabalhadores da região metropolitana consumiam hortaliças diariamente (SUÁREZ *et al.*, 2011).

Estudos nacionais também retratam um cenário de insuficiência no consumo desses alimentos. Pesquisas realizadas com servidores públicos no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte verificaram que menos de 50% dessas populações atingiram o consumo regular de cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças (FRANCO, 2014; FREITAS *et al.*, 2016). Resultados análogos foram encontrados em inquérito realizado com trabalhadores no estado do Rio Grande do Sul e Minas Gerais, no qual em torno de 60% dos trabalhadores tinham consumo regular insuficiente (SOUZA; SILVA, 2011; GOSTON *et al.*, 2013).

Do mesmo modo, entre trabalhadores da área de telecomunicações e tecnologia com alta escolaridade no estado de São Paulo, 54% informaram consumir três ou mais porções diárias de FH (FAGGION; MONTEIRO, 2009).

Quadro 1 – Frequência do consumo de frutas e hortaliças em grupos ocupacionais no Brasil e no mundo

(continua...)

Local	Categoria de trabalho	Marcador do consumo de FH	Resultados	Autores
Belo Horizonte (MG) - Brasil	Servidores públicos municipais	Consumo regular de FH (≥ 5 dias/semana)	48,50%	FREITAS <i>et al.</i> , 2016.
Minas Gerais - Brasil	Funcionários públicos Administrativos, técnicos e operacionais de um Centro de Hematologia	Consumo regular de FH (≥ 5 dias/semana)	56%	GOSTON <i>et al.</i> , 2013.
Rio de Janeiro (RJ) - Brasil	Funcionários públicos em empresa de tecnologia	Consumo regular de FH (≥ 5 dias/semana)	$\cong 50,0\%$	FRANCO, 2014.
Rio Grande do Sul - Brasil	Trabalhadores Industriais	Consumo de FH (≥ 4 dias/semana)	$\cong 40,0\%$	SOUZA; SILVA, 2011.
Santa Catarina - Brasil	Trabalhadores Industriais	Consumo min. de 1 porção/dia	Frutas 66,7% Hortaliças 73,9%	BARROS; NAHAS, 2001.
Campinas (SP) - Brasil	Trabalhadores Administrativos	Consumo de FH em porções/dia	4,8% 0 porção 14,3% 1 porção 26,6% 2 porções 54,3% ≥ 3 porções	FAGGION; MONTEIRO, 2009.
Bagé (RS) - Brasil	Professores municipais	Consumo min. de 3 porções/dia	Frutas e Hortaliças 21,4%	SANTOS, MARQUES, 2013.
Região metropolitana-Chile	Trabalhadores Construção civil	Consumo de FH em gramas/dia	165 g	SALINAS <i>et al.</i> , 2014.
Montevideo - Uruguai	Trabalhador geral	Consumo recomendado de FH (≥ 5 porções/dia)	33% verduras 53% frutas	SUÁREZ <i>et al.</i> , 2011.
Estados Unidos	Trabalhador geral	Consumo recomendado de FH (≥ 5 porções/dia)	7,20%	PARK; PAN; LANKFORD, 2014.
Estados Unidos	Trabalhadores Administrativos e Operacionais	Consumo recomendado de FH (≥ 5 porções/dia)	19%	CARPENTER <i>et al.</i> , 2014.

(continuação)

Local	Categoria de trabalho	Marcador do consumo de FH	Resultados	Autores
Estados Unidos	Trabalhadores Metroviários	Consumo de FH em porções/dia	44% ≥ 2 porções	ESCOTO <i>et al.</i> , 2010.
Estados Unidos e Canadá	Trabalhadores Construção civil e Transporte de cargas	Consumo recomendado americano de FH (3 ½ xícaras/dia)	3,0% Construção 2,7% Transporte de Cargas	NAGLER <i>et al.</i> , 2013.
Estados Unidos e Canadá	Trabalhadores da construção	Consumo recomendado de FH (≥ 5 porções/dia)	47,5%	DEVINE <i>et al.</i> , 2007.
Nova Inglaterra - Estados Unidos	Trabalhadores Administrativos, Operacionais e de Serviços	Consumo recomendado de FH (≥ 5 porções/dia)	4,9% Administrativo 5,4% Operacional 5,2% Serviços	GANS <i>et al.</i> , 2015.
Masachusetes – Estados Unidos	Trabalhadores industriais	Consumo de FH em porções/dia	25,2% - 5 porções 10,6% - pouco ou nenhum 38,8% não sabem	SORENSEN, <i>et al.</i> , 2007.
Europa	Trabalhadores de companhia aérea	Consumo de FH em porções/dia	≅ 53,0% 1 porção	HEMIO <i>et al.</i> , 2015.

Fonte: Elaborado pela autora

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Estimar a prevalência do consumo regular de frutas e hortaliças e os fatores associados a essa prática em servidores da primeira instância do judiciário mineiro.

3.2 Específicos

- Descrever o consumo regular de frutas e hortaliças.
- Analisar a associação entre o consumo regular de frutas e hortaliças e as características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde, características ocupacionais e condições psicossociais de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

O presente estudo de corte transversal está inserido na linha de pesquisa “Condições de Trabalho e Saúde” do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo integra o “Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (Justicel-2016)”, coordenado pelo Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NEST), da UFMG (ASSUNÇÃO, 2017).

O estudo Justicel-2016 surgiu de uma demanda específica do Sindicato dos Servidores da Justiça de Primeira Instância do Estado de Minas Gerais (SERJUSMIG), endereçada ao NEST / UFMG, em maio de 2015. A solicitação de um inquérito de saúde foi motivada pela necessidade de conhecer as condições laborais e de saúde dos servidores da primeira instância frente às mudanças e à modernização do setor judiciário, como a implantação do PJe (ASSUNÇÃO, 2017).

4.2 Cenário do estudo e caracterização da população-alvo

O setor Judiciário brasileiro é um dos três poderes clássicos previsto pela doutrina e consagrado como poder autônomo e independente no Estado de Direito, que objetiva a preservação dos princípios da legalidade, que pretende dar coesão às relações e controle social (ANTLOGA *et al.*, 2014). Esse setor é caracterizado como um lócus de trabalho complexo e de suma importância no cenário político brasileiro, tendo suas atividades um forte impacto para a sociedade (ANDRADE, 2016).

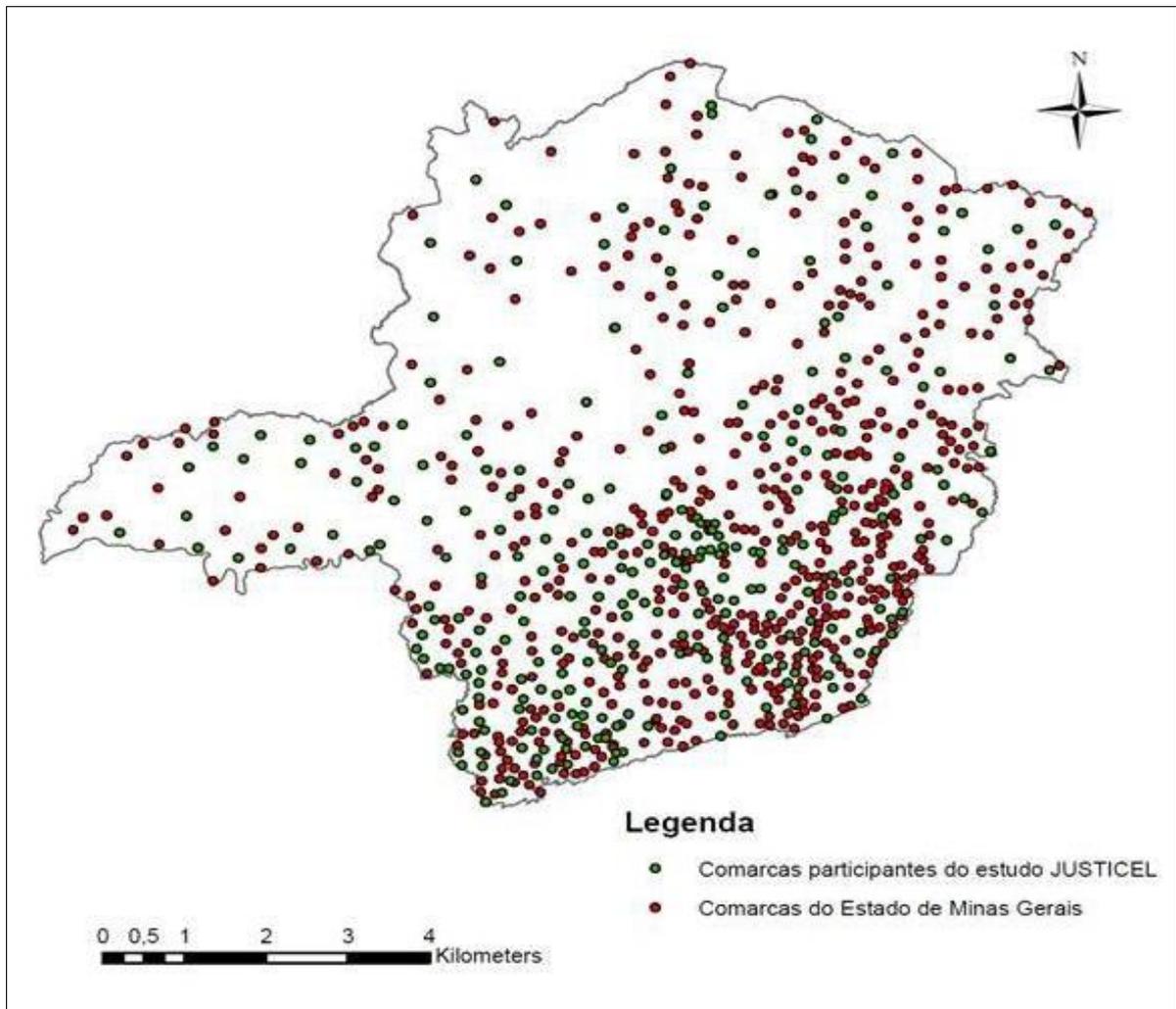
O Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) é o órgão superior da justiça estadual mineira com sede em Belo Horizonte e jurisdição em todo o território estadual. Sua função é julgar os casos que não sejam de competência da justiça federal comum, do trabalho, eleitoral e militar, ou seja, sua competência é residual e envolve tanto as decisões dos magistrados quanto os procedimentos necessários à tramitação dos processos judiciais e a resolução de conflitos (ANTLOGA *et al.*, 2014; MINAS GERAIS, 2016; TJMG, 2018).

O Estado de Minas Gerais está localizado na região sudeste do Brasil e é o segundo mais populoso do país, composto de uma população de cerca de 20 milhões de habitantes. A grande extensão territorial do estado é dividida em 853 municípios, onde há disparidades socioeconômicas entre as diferentes regiões. A região sul do estado, por ser mais industrializada e desenvolvida economicamente, apresenta bons indicadores sociais. Já a região norte é uma das áreas menos favorecidas economicamente do país e apresenta déficit nos serviços de saneamento ambiental e alto índice de analfabetismo (IBGE, 2010).

Essa discrepância entre as regiões do estado também impacta na jurisdição do território mineiro. A estrutura organizacional do Poder Judiciário estabelece níveis de atuação e de administração: são as comarcas e as entrâncias. A comarca é território sob jurisdição de um juiz ou de um grupo de juízes. Em Minas Gerais, existem 296 comarcas; elas são as unidades para efeito de organização do sistema judiciário. Elas podem ser formadas por um ou mais municípios e são classificadas em três categorias: primeira entrância, segunda entrância e entrância especial. Entrância diz respeito à classificação das comarcas, com base no número de varas e no número de habitantes; e representa também os degraus sucessivos na carreira de um juiz. Para além da divisão territorial por comarcas, o sistema judiciário é organizado segundo sua jurisdição. Sob essa ótica, o TJMG é dividido em primeira instância e segunda instância. A primeira instância é responsável pelo julgamento inicial dos processos, ou seja, a porta de entrada para o judiciário. A segunda instância é responsável por julgar recursos já analisados pela primeira instância (TJMG, 2017).

A população de estudo do Justicel-2016 foi composta por 12.251 servidores da primeira instância do TJMG, distribuídos nas 296 comarcas do estado. A Figura 2 apresenta um mapa da distribuição das comarcas do estado de Minas Gerais participantes da pesquisa.

Figura 2 – Distribuição das comarcas participantes do estudo – Justicel-2016



Fonte: Justicel-2016.

Os servidores ocupavam cargos efetivos (Agentes Judiciários, Oficiais Judiciários, Oficiais de Apoio judiciário e Técnicos Judiciários) e comissionados (Assessores de Juiz). O ingresso nas carreiras de servidores efetivos é feito por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com as especialidades definidas pela resolução 822/2016. Quanto ao cargo comissionado de assessor de juiz é preenchido mediante a livre nomeação do próprio magistrado (MINAS GERAIS, 2016). Para fins de pesquisa, os cargos dos servidores do TJMG foram classificados em níveis, segundo as especificações do posto, escolaridade exigida e o tipo de atividade exercida: Nível I, Nível II - Técnico, Nível II - Administrativo e Nível III, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação dos cargos dos servidores da primeira instância do Judiciário de Minas Gerais – Justicel 2016

Nível do cargo	Cargos	Escolaridade exigida para o cargo	Conteúdo da tarefa
Nível I	Agente Judiciário	Fundamental	Administrativo
Nível II Técnico	Oficial Judiciário	Médio	Técnico
Nível II Administrativo	Oficial de Apoio Judiciário	Médio	Administrativo
Nível III	Técnico Judiciário	Superior	Técnico

Fonte: Justicel-2016.

4.3 Plano amostral

A estrutura geral do plano amostral baseou-se no método de amostragem estratificada com seleção por escolha aleatória simples nos estratos, empregando uma estratificação definida de acordo com as características da primeira instância do TJMG e os domínios de interesse preestabelecidos. A estratificação da população foi definida com base em: a) tipo de comarca; b) cargo atual; c) faixas etárias; e d) sexo (ASSUNÇÃO, 2017).

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram tomados em consideração os seguintes parâmetros: 1) nível de confiança de 95%; 2) taxa de recusa de, no máximo, 45%; 3) principal parâmetro de interesse: consumo regular de FH com prevalência de 55%; 4) margem de erro na estimativa de prevalência de 3%; e 5) correção para populações finitas. Obteve-se um cálculo amostral de 892 indivíduos. Ao final, 1.005 servidores participaram do estudo (taxa de resposta= 12,7% a mais que a amostra calculada).

Quanto aos critérios de inclusão da amostra, foram considerados elegíveis todos os servidores ativos que aceitaram participar da pesquisa por meio de concordância verbal registrada em arquivo de áudio (entrevistas por telefone). Foram considerados inelegíveis os participantes que estavam afastados do trabalho, por qualquer motivo, há mais de 30 dias, aqueles já aposentados no momento da coleta de dados, os que tinham sido transferidos de comarca e aqueles sem telefone de contato disponível (ASSUNÇÃO, 2017).

4.4 Coleta de dados: instrumentos

Para a elaboração do instrumento de coleta de dados foi realizada uma análise da legislação relativa à estrutura do TJMG e das atividades desenvolvidas pelos servidores. De forma simultânea, deu-se início à revisão da literatura que tinham como enfoque a relação entre as condições de trabalho e a situação de saúde no setor judiciário brasileiro. Posteriormente, foram conduzidas, pela equipe de Engenharia de Produção do NEST-UFMG, visitas às unidades do TJMG, localizadas na cidade de Belo Horizonte para observar as condições e os processos de trabalho e entrevistar servidores lotados na capital do estado. Tais ações reuniram subsídios para a construção do instrumento (ASSUNÇÃO, 2017).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário eletrônico (Q-JUS), pré-codificado e pré-testado, elaborado com base em escalas utilizadas e validadas em inquéritos nacionais (BRASIL, 2018) e internacionais (FORNÉS; ABASCAL; BANDA, 2008; AGUIAR; FONSECA; VALENTE, 2010). O Q-JUS foi composto de quatro módulos (ANEXO A). O módulo 1 referia-se a informações gerais sobre trabalho e emprego. O módulo 2 tratou de informações das condições ambientais e organizacionais, como aspectos ergonômicos e características psicossociais do trabalho. Para a avaliação desses fatores psicossociais, foi utilizada a Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social, que é uma versão adaptada e validada em português por Alves *et al.* (2004), da escala de estresse no trabalho Job Stress Scale – JSS (THEORELL; KARASEK, 1996). O módulo 3 englobou questões de hábitos de vida e condições de saúde. Por último, o módulo 4 apresentou questões sobre as características sociodemográficas dos servidores (ASSUNÇÃO, 2017).

A validação do Q-JUS foi organizada em três procedimentos principais. No primeiro, a versão inicial do instrumento foi submetida à avaliação de um comitê, formado por quatro especialistas em saúde do trabalhador (professores e pesquisadores com doutorado em Saúde Pública ou Epidemiologia). Cada avaliador emitiu um parecer sobre a dimensionalidade dos itens do Q-JUS, levando em consideração os seguintes construtos: ambiente de trabalho; aspectos ergonômicos; informatização dos processos de trabalho; demanda psicológica de trabalho e caracterização do trabalho e da situação de emprego. O segundo procedimento consistiu da análise semântica do instrumento. Uma amostra de servidores (n=15), heterogênea quanto às características sociodemográficas e ocupacionais, foi

convidada a participar de entrevistas presenciais na sede do SERJUSMIG. Os participantes foram alocados em grupos de 2 a 4 pessoas e orientados a julgar a pertinência de cada item do instrumento, considerando a realidade de trabalho dos servidores. Nessa etapa, a clareza dos itens, uso apropriado de termos e erros ou inconsistências foram analisados. Por fim, o terceiro procedimento foi a realização de um estudo piloto para a investigação das características psicométricas do instrumento. Uma amostra de servidores (n=60) foi convidada a responder ao Q-JUS por telefone. A confiabilidade temporal e a consistência interna do Q-JUS foi mensurada pela reaplicação das mesmas perguntas com um intervalo entre 10 e 15 dias (ASSUNÇÃO, 2017).

A divulgação do estudo foi operacionalizada na forma de múltiplas ações: mensagens na página do SERJUSMIG na internet, vídeo de divulgação (enviado por e-mail, mensagem telefônica e grupos de WhatsApp) e informações na página do NEST-UFMG na internet, com o objetivo de favorecer a comunicação entre os servidores do TJMG e a equipe de pesquisa. Tais ações foram intensificadas na semana anterior ao início da coleta dos dados (ASSUNÇÃO, 2017).

A coleta ocorreu entre os dias 5 e 31 de maio de 2016 quando foi aplicado o Q-JUS, via entrevista telefônica. A equipe da coleta de dados contou com dez entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, responsável tanto pelo treinamento da equipe quanto pela avaliação de qualidade dos procedimentos realizados. Diariamente, as entrevistas eram monitoradas por meio da escutada dos áudios gravados em tempo real. A coleta de dados foi conduzida individualmente durante o horário de trabalho ou em um momento mais oportuno indicado pelo próprio participante (ASSUNÇÃO, 2017).

O inquérito por telefone foi realizado por meio de três procedimentos: identificação do local de trabalho dos indivíduos selecionados; contato com as unidades do TJMG para explicar os objetivos do Justicel-2016; e agendamento das entrevistas e realização das entrevistas. Exclusivamente aqueles trabalhadores que concordaram em participar da pesquisa (concordância verbal) foram entrevistados. A coleta de dados foi conduzida individualmente durante o horário de trabalho ou em um momento mais oportuno indicado pelo próprio participante (ASSUNÇÃO, 2017).

4.5 Variáveis do estudo

4.5.1 Variável dependente / desfecho

O interesse central do presente estudo foi a variável desfecho “consumo regular de FH”. Essa variável refere-se ao consumo em cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças. Assume-se que a condição de se ingerir regularmente FH seja, na prática, um pré-requisito para se alcançar o consumo diário de cinco porções, recomendado pela OMS. O consumo regular de FH é considerado um marcador de alimentação saudável e tem sido utilizado em inquéritos populacionais brasileiros como a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada anualmente com o intuito de monitorar os fatores de risco da população (BRASIL, 2018).

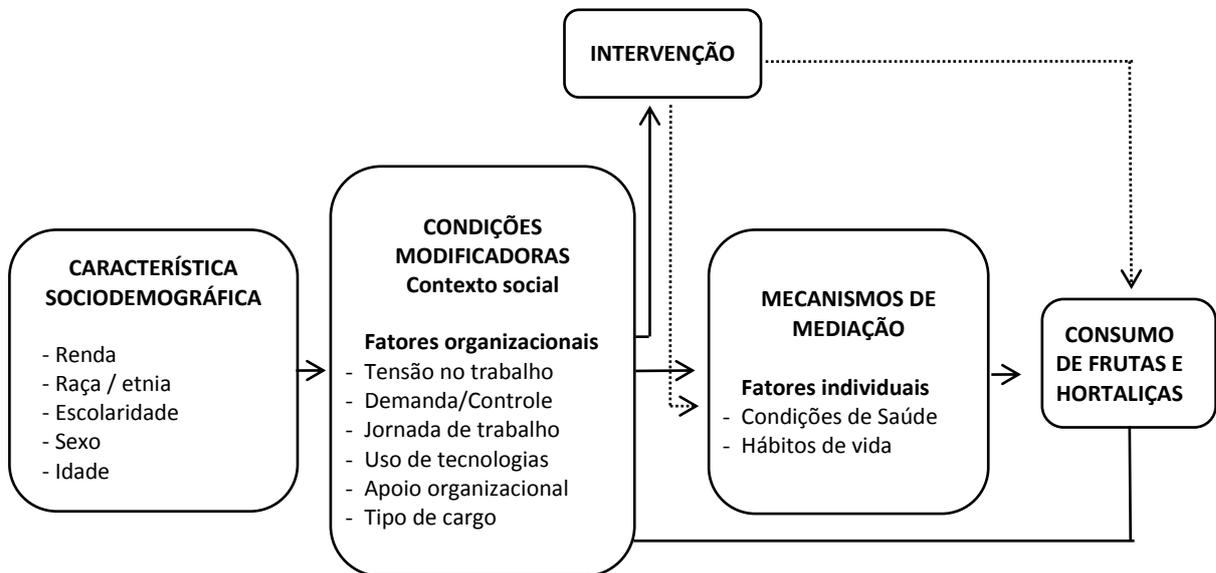
Para a construção da variável foi considerado o consumo regular de frutas (caracterizado pelo consumo de frutas in natura ou de suco natural em, no mínimo, 5 dias da semana) e o consumo regular de hortaliças (definido pelo consumo de verduras e legumes crus ou cozidos em cinco ou mais dias da semana) (BRASIL, 2018).

A elaboração da variável baseou-se nas questões constantes do QJUS, a saber: “Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer frutas? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer verdura ou legume cozido com a comida ou na sopa, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame”.

4.5.2 Variáveis independentes / explicativas

Com base na teoria contextual social de mudança de comportamento em saúde, desenvolvida por SORENSEN *et al.* (2007), adaptou-se o arcabouço conceitual (FIGURA 3), de forma que essa estrutura permitisse que fossem examinados os potenciais preditores do consumo regular de FH, de acordo com seu nível de influência.

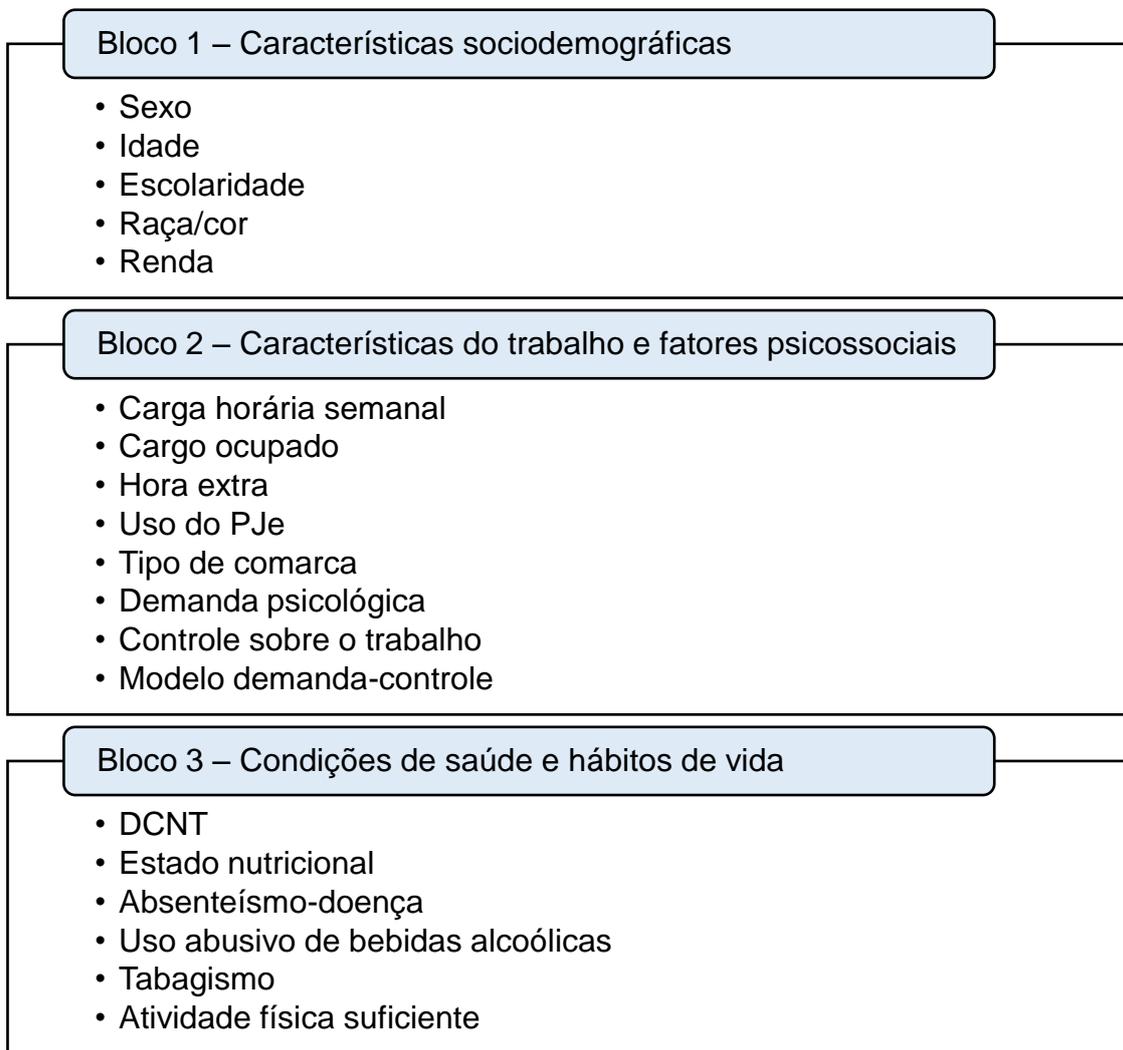
Figura 3 – Modelo conceitual hierarquizado para examinar a associação entre as variáveis independentes e o consumo de frutas e hortaliças dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro



Fonte: Adaptado de Sorensen *et al.* (2007).

Para o estudo, foram selecionadas dezenove variáveis explicativas. As variáveis relacionaram possíveis fatores associados ao desfecho, que foram divididas em três blocos, com base nas suas características: sociodemográficos; condições de saúde e hábitos de vida; e características do trabalho e fatores psicossociais, conforme Figura 4.

Figura 4 – Distribuição e agrupamento das variáveis independentes na presente análise exploratória – Justicel-2016



Fonte: Elaborado pela autora

Ao bloco referente às características sociodemográficas foram incorporadas as variáveis sexo (categorizadas em masculino e feminino), idade (divisão baseada em tercís: <40anos, 40 a 49 anos e >50anos), escolaridade (até o Ensino Médio completo, superior e pós-graduação), raça / cor (branco e não branco) e renda (analisada conforme tercís: abaixo de 6 salário mínimos (R\$5.280,00) de 6 a 12 salários mínimos (R\$ 5.281,00 a R\$ 10.560,00) e acima de 12 salários mínimos (R\$10.560,00)).

O segundo bloco diz respeito às características do trabalho e fatores psicossociais: carga horária semanal (analisada conforme mediana: ≤ 30 horas e 31 a 44 horas), cargo ocupado (variável categorizada de acordo com níveis do cargo: 1º

nível, 2º nível administrativo, 2º nível técnico e 3º nível), hora extra (“sim”, “não”, caracterizada como trabalhar mais horas que o estipulado em contrato independentemente do número de horas e da remuneração sobre elas), uso do PJe (analisada de forma dicotômica: uso do PJe e não uso do PJe), tipo de comarca (primeira entrância, segunda entrância e entrância especial), demanda psicológica (alta e baixa demanda), controle sobre o trabalho (alto e baixo controle). A variável demanda contemplou questões relacionadas aos aspectos intensidade de trabalho, exigência excessiva e execução de tarefas contraditórias e discordantes enfrentadas durante a realização de tarefas. A variável foi construída a partir do somatório da pontuação atribuída em cada resposta (GOURSAND, 2018). A definição de alta demanda deu-se pelos valores acima da mediana, enquanto a baixa demanda, pelos valores abaixo da mediana (ARAÚJO; GRAÇA, 2003). O controle abarcou questões referentes às imposições do trabalho e envolveu dois aspectos principais: uso de habilidades e autoridade decisória. O primeiro aspecto corresponde à potencialidade do trabalhador de aprender coisas novas, ser criativo e realizar tarefas diversificadas. O segundo envolve as habilidades referentes à tomada de decisões, como autonomia, flexibilidade, poder de iniciativa (KARASEK; THEORELL, 1990). A variável controle foi construída pelo somatório dos itens relativos a ele. Por último, foram utilizadas as variáveis criadas pelas interações entre a demanda e o controle, conforme modelo de Karasek e Theorell (1990). Essas interações foram representadas por quatro dimensões: trabalho de alto desgaste (marcada pela alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) (KARASEK; THEORELL, 1990).

O terceiro bloco diz respeito às condições de saúde e hábitos de vida, englobou DCNT (diabetes mellitus, hipertensão arterial, colesterol e triglicérides altos, categorizado em “sim” ou “não”), estado nutricional (definido pelo IMC, com a relação entre peso e estatura elevada ao quadrado e considerando os pontos de corte IMC <24,9 kg/m² eutrófico, IMC ≥ 25 kg/m² excesso de peso e IMC >30kg/m² obeso) (WHO, 1995), absenteísmo-doença (“sim” ou “não”, considerado quando houve ausência por motivo de saúde nos últimos 12 meses, independentemente do número de dias de afastamento), uso abusivo de bebidas alcoólicas (considerou-se a ingestão de quatro ou mais doses para as mulheres e cinco ou mais para os

homens, em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias) (BRASIL, 2018), tabagismo (“sim” ou “não”, indicada pela pergunta se o servidor fuma atualmente, independentemente da frequência e da quantidade ingerida) e atividade física suficiente (foi considerado o número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou, pelo menos, 75 minutos semanais de atividade de intensidade vigorosa e categorizado em “sim” e “não”) (BRASIL, 2018; WHO, 2011).

A categorização das variáveis explicativas está resumida no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorização das variáveis explicativas para análise do consumo regular de frutas e hortaliças dos servidores do judiciário da primeira instância de Minas Gerais – Justicel-2016

Variáveis Explicativas	Tipo	Categorização
Características sociodemográficas		
Sexo	Qualitativa	Feminino; Masculino
Idade	Qualitativa	<40; 40 a 49; >49
Escolaridade	Qualitativa	Médio; Superior; Pós-graduação
Raça/ Cor	Qualitativa	Branco; Não Branco
Renda	Qualitativa	<6 salários mín.; De 6 a 12 salários mín.; ≥ 12 salários mín.
Características do trabalho e fatores psicossociais		
Carga horária	Qualitativa	≤30 horas; 31 a 44 horas
Cargo	Qualitativa	Nível I, Nível II Adm., Nível II Téc., Nível III
Hora extra	Qualitativa	Sim; Não
Uso do PJe	Qualitativa	Sim; Não
Tipo de comarca	Qualitativa	Primeira, segunda, especial
Demanda psicológica		
Rapidez	Qualitativa	
Trabalhar intensamente	Qualitativa	
Excesso exigência	Qualitativa	Alta e baixa demanda
Pressão tempo	Qualitativa	
Exigências contraditórias	Qualitativa	
Controle sobre o trabalho		
Aprender coisas novas	Qualitativa	
Habilidade específica	Qualitativa	
Repetição de tarefas	Qualitativa	
Iniciativa	Qualitativa	Alto e baixo controle
Autonomia de Como fazer	Qualitativa	
Autonomia do que fazer	Qualitativa	
Modelo demanda-controle		
Alta demanda e baixo controle	Qualitativa	Trabalho de alto desgaste
Alta demanda e alto controle	Qualitativa	Trabalho Ativo
Baixa demanda e baixo controle	Qualitativa	Trabalho Passivo
Baixa demanda e alto controle	Qualitativa	Trabalho de baixo desgaste
Condições de saúde e hábitos de Vida		
DCNT	Qualitativa	Sim; Não
Estado nutricional	Qualitativa	Eutrófico; Excesso de peso, Obeso
Absenteísmo doença	Qualitativa	Sim; Não
Uso abusivo de bebidas alcoólicas	Qualitativa	Sim; Não
Tabagismo	Qualitativa	Sim; Não
Atividade física suficiente	Qualitativa	Sim; Não

Fonte: Elaborado pela autora

4.6 Análise dos dados

Foi realizada inicialmente uma abordagem descritiva da população amostrada, de acordo com as variáveis selecionadas no inquérito. Calculou-se sua distribuição pelas frequências relativa e absoluta, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para as características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida e características do trabalho e fatores psicossociais.

Em seguida, foram realizadas análises bivariadas para identificar a associação entre a variável desfecho e as variáveis explicativas. O modelo de regressão de Poisson foi considerado como a análise mais apropriada para o estudo. A escolha desse modelo deu-se pelo fato do delineamento transversal e a variável desfecho ser dicotômica, cuja prevalência esperada era superior a 10% (COUTINHO; SCASUFCA; MENEZES, 2008; CAMEY *et al.*, 2014). A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada como medida de efeito para aferir a magnitude das associações estatísticas entre o consumo regular de FH e as variáveis dos blocos analisados, com IC 95%.

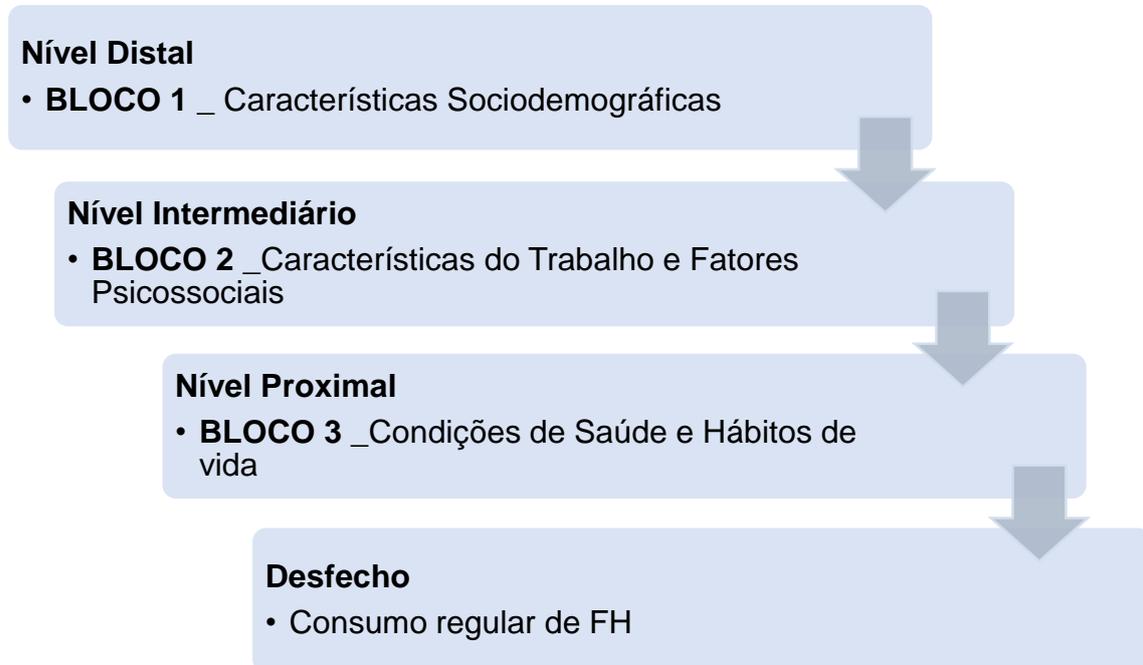
Posteriormente, realizou-se uma análise múltipla interna em cada bloco, denominada como modelo intermediário ou intrabloco, elegíveis para a inclusão nessa etapa as variáveis cuja associação com o desfecho foi constatada na análise bivariada, com significância menor que 0,25 ($p \leq 0,25$). As variáveis selecionadas foram testadas, considerando apenas as pertencentes ao mesmo bloco, e a entrada pelo método backward. Considerou-se bloco 1 as variáveis sociodemográficas, bloco 2 características do trabalho e fatores psicossociais e bloco 3 condições de saúde e hábitos de vida. Ao final dessa etapa permaneceram apenas as variáveis associadas ao consumo de FH ao nível de 5%, que automaticamente foram selecionadas para compor o modelo final (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013; SIMÕES, 2016).

No modelo final, utilizou-se a regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência ajustada (RPaj), com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Na formulação desse modelo, seguiu-se a técnica de análise hierarquizada por blocos. Essas análises fundamentam-se em modelos conceituais de explicação das associações que visam integrar fatores sociais, biológicos, ambientais e de comportamento, para elucidar as relações que se estabelecem entre eles na determinação do desfecho. Além disso, tem o propósito de orientar a ordenação na

entrada de grupos de variáveis conceitualmente diferentes no modelo. Essa técnica tem se mostrado como uma opção metodológica apropriada de modelagem multivariada em estudos epidemiológicos, envolvendo um grande número de variáveis (VICTORA *et al.*, 1997).

Para a operacionalização dessa análise, as variáveis que mantiveram associação ao nível de 5% na etapa intermediária foram incluídas no modelo final, e os blocos foram ordenados de acordo com a relevância hierárquica com que atuam sobre o consumo regular de FH, classificando-os em três níveis: distal, intermediário e proximal. Baseada na teoria contextual social de mudanças de comportamento de Sorensen *et al.* (2003), o bloco proximal foi composto pelas condições de saúde e hábitos de vida, no bloco intermediário foram consideradas as características do trabalho e os fatores psicossocial, no bloco distal incorporaram-se as características sociodemográficas (FIGURA 5). O procedimento de análise teve início com a inclusão de variáveis do nível mais distal. Em seguida, foram adicionadas as variáveis dos níveis seguintes, ajustando-se gradualmente as variáveis de um bloco às variáveis retidas no bloco anterior (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013; SIMÕES, 2016), permanecendo no final apenas as variáveis estatisticamente associadas ao consumo de FH ($p < 0,05$).

Figura 5 – Diagrama de entrada de dados na análise de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre o consumo regular de frutas e hortaliças, estruturado em blocos hierarquizados



Fonte: Elaborado pela autora

Todas as estimativas foram ajustadas (ponderadas) para representar a população total de servidores do judiciário da primeira instância do estado de Minas Gerais, com a aplicação dos fatores de ponderação, por meio do comando *survey* (*svy*). O *software Data Analysis and Statistical Software* (Stata) versão 12.1 foi utilizado nas análises propostas no estudo.

4.7 Aspectos éticos

O estudo Justicel-2016 foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B), que emitiu parecer favorável: CAAE-52653316.5.0000.5149 (ASSUNÇÃO, 2017).

5 RESULTADOS

5.1 Descrição da população

Dos 1.005 servidores participantes da pesquisa, 62,8% eram mulheres. Predominaram os sujeitos com idade inferior a 40 anos (38,0%), com ensino superior completo ou pós-graduação (90,5%), que declararam viver com companheiro (66,8%) e se autodeclararam de cor branca (69,5%). A maioria dos servidores recebia salário mensal superior a 6 salários mínimos (55,3%), e 19,5% foi o percentual de indivíduos com salário superior a 12 salários mínimos, conforme descrito na Tabela 1.

Quanto às características do trabalho, a amostra foi constituída em sua maioria (80,6%) por servidores que realizavam jornada de trabalho de até 30 horas semanais. Entretanto, dois a cada três indivíduos (64,5%) relataram realizar horas extras, ou seja, trabalhavam mais horas que o estipulado no contrato de trabalho. Em relação aos cargos ocupados, apenas 2,9% ocupavam cargo de nível I, 28,7% de nível II administrativo, 52,4% de nível II técnico e 15,9% ocupavam cargo de 3º nível. A maior parte dos servidores não utilizava o PJe (75,4%) e trabalhavam em comarca de entrância especial (53,0%). Quanto aos fatores psicossociais do trabalho, para a maioria dos respondentes (53,9%), os relatos são compatíveis com maior controle sobre as tarefas, seguido pela alta demanda psicológica, com 42,7%. No modelo demanda-controle, os resultados demonstraram que 33,8% dos servidores tinham atividades de baixo desgaste, enquanto 22,6% se encontravam na condição alto desgaste (TABELA 1).

Considerando as condições de saúde e os hábitos de vida, 40,2% dos indivíduos declararam ter alguma DCNT, 57,7% (a maioria) eram eutróficos, 56,9% praticavam atividade física suficiente (>150 min./semana), 5,8% eram tabagistas e 24,6% faziam o uso abusivo de bebida alcoólica. Ademais, entre os respondentes, 37,2% relataram absenteísmo doença, ou seja, ausência do trabalho por motivo de saúde nos últimos 12 meses (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos servidores do judiciário mineiro segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

(continua)

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)*	IC (95%)
Características sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	474	37,2	(37,19 - 37,28)
Feminino	531	62,8	(62,72 - 62,81)
Faixa etária			
< 40 anos	311	38,0	(37,29 - 38,70)
40 a 49 anos	305	32,8	(30,62 - 35,06)
> 49 anos	389	29,2	(27,06 - 31,27)
Escolaridade			
Até o ensino médio	118	9,5	(7,07 - 11,97)
Superior	389	41,9	(36,80 - 46,91)
Pós-graduação	498	48,6	(43,55 - 53,69)
Raça/cor			
Branco	673	69,6	(65,11 - 74,00)
Não branco	332	30,4	(25,99 - 34,88)
Renda			
< 6 salários mínimos o	359	44,7	(40,48 - 48,83)
De 6 a 12 salários mínimos o	427	35,8	(31,37 - 40,29)
> 12 salários mínimos o	219	19,5	(16,27 - 22,76)
Condições de saúde e hábitos de vida			
Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Não	554	59,8	(55,08 - 64,43)
Sim	451	40,2	(35,57 - 44,92)
Estado Nutricional			
Eutrófico	489	57,7	(54,15 - 61,33)
Excesso de peso	403	33,1	(29,50 - 36,72)
Obeso	113	9,1	(7,16 - 11,13)
Absenteísmo doença			
Não	631	62,8	(58,08 - 67,58)
Sim	374	37,2	(32,42 - 41,92)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas			
Não	755	75,4	(71,09 - 79,68)
Sim	250	24,6	(20,32 - 28,91)
Tabagismo			
Não	940	94,1	(91,94 - 96,31)
Sim	65	5,9	(3,68 - 8,05)
Atividade física suficiente			
Não	448	43,1	(38,08 - 48,19)
Sim	557	56,9	(51,81 - 61,92)

(continuação)

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)*	IC (95%)
Características do trabalho e fatores psicossociais			
Carga horária contratual			
≤ 30 horas	744	80,6	(76,95 - 84,29)
31 a 44 horas	261	19,4	(15,71 - 23,05)
Cargo			
Nível 1	125	2,9	(2,41 - 3,49)
Nível 2 Administrativo	272	28,7	(26,49 - 30,86)
Nível 2 Técnico	289	52,4	(49,68 - 55,12)
Nível 3	319	15,9	(13,79 - 18,17)
Hora Extra			
Não	297	35,5	(30,62 - 40,42)
Sim	708	64,5	(59,58 - 69,38)
Utilização do Processo Judicial Eletrônico			
Não	857	75,4	(70,79 - 79,99)
Sim	148	24,6	(20,01 - 29,21)
Tipo de comarca			
Primeira entrância	335	20,0	(19,64 - 20,42)
Segunda entrância	368	26,9	(26,87 - 26,96)
Entrância especial	302	53,1	(52,66 - 53,45)
Demanda psicológica			
Baixa demanda	633	57,3	(52,22 - 62,33)
Alta demanda	372	42,7	(37,67 - 47,78)
Controle sobre o trabalho			
Baixo controle	591	46,0	(40,98 - 51,04)
Alto controle	414	53,9	(48,96 - 59,02)
Modelo Demanda Controle			
Baixo desgaste	391	33,8	(29,10 - 38,57)
Trabalho ativo	200	20,2	(15,99 - 24,32)
Trabalho passivo	242	23,4	(19,41 - 27,47)
Alto desgaste	172	22,6	(18,08 - 27,05)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG); o Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00.

Fonte: Elaborado pela autora

5.2 Consumo regular de frutas e hortaliças e fatores associados

A maioria dos servidores do judiciário mineiro (55,3%) relatou consumo regular de FH, ou seja, de cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças (TABELA 2).

A Tabela 3 mostra a análise bivariada, evidenciando a prevalência do consumo regular de FH de acordo com as características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida e características e fatores psicossociais do trabalho. Diferenças significativas ($p < 0,25$) foram verificadas em relação ao sexo, idade, renda, estado nutricional, absenteísmo doença, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, atividade física suficiente, cargos, uso do PJe, tipo de comarca e modelo demanda-controle. Apresentaram maior prevalência de consumo regular de FH os servidores do sexo feminino (RP:1,26; IC95%:1,06-1,50), acima de 49 anos (RP:1,16; IC95%:0,95-1,42), com renda superior a 6 salários mínimos (RP:1,15; IC95%:0,93-1,42), praticantes de atividade física (RP:1,38; IC95%:1,13-1,69), cargos de nível III (RP:1,51; IC95%:1,16-1,98), alocados em comarcas de primeira entrância (RP:1,22; IC95%:1,01-1,48) e que utilizavam o PJe (RP:1,28; IC95%:1,06-1,57). Em contraposição, servidores obesos, aqueles que faltaram ao trabalho nos últimos 12 meses, os que consumiam abusivamente bebidas alcoólicas e outros cujas tarefas eram de alto desgaste psicológico apresentaram menor consumo regular de FH.

Tabela 2 – Percentual dos servidores do judiciário da primeira instância de Minas Gerais, segundo o consumo regular de frutas e hortaliças – Justicel-2016

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%) [*]	IC (95%)
Consumo regular de frutas e hortaliças			
Não	459	44,7	(39,69 - 49,70)
Sim	546	55,3	(50,30 - 60,31)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 3 – Consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência brutas, segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais dos servidores do judiciário mineiro – Justicel-2016

(continua)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças		
	%*	RP	IC (95%)
Características sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	47,5	-	
Feminino	59,9	1,262	(1,062 - 1,502)
Idade			
< 40 anos	51,9	-	
40 a 49 anos	54,6	1,053	(0,821 - 1,349)
> 49 anos	60,6	1,168	(0,956 - 1,428)
Escolaridade			
Até Ensino médio	51,2	-	
Superior	58,3	1,138	(0,843 - 1,536)
Pós-graduação	53,5	1,044	(0,775 - 1,405)
Renda			
< 6 salários mínimos o	49,9	-	
De 6 a 12 salários mínimos o	57,7	1,155	(0,937 - 1,425)
>12 salários mínimos o	63,3	1,269	(1,008 - 1,596)
Raça/cor			
Branca	54,7	-	
Não Branca	56,8	1,057	(0,876 - 1,275)
Condições de saúde e hábitos de vida			
Doenças crônicas não transmissíveis			
Não	56,2	-	
Sim	53,9	0,959	(0,798 - 1,154)
Estado nutricional			
Eutrófico	57,3	-	
Excesso de peso	56,1	0,98	(0,822 - 1,167)
Obeso	44	0,769	(0,575 - 1,028)
Absenteísmo doença			
Não	59,1	-	
Sim	48,8	0,825	(0,686 - 0,993)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas			
Não	58,7	-	
Sim	45	0,768	(0,609 - 0,968)
Tabagismo			
Não	54,8	-	
Sim	62,9	1,148	(0,871 - 1,512)
Atividade física suficiente			
Não	45,4	-	
Sim	62,8	1,385	(1,134 - 1,692)

(continuação)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças		
	%*	RP	IC (95%)
Características do trabalho e fatores psicossociais			
Carga horária semanal			
<= 30 horas	55	-	
31 a 44 horas	56,4	1,025	(0,823 - 1,278)
Cargos			
Nível I	44,6	-	
Nível II administrativo	53,4	1,197	(0,907 - 1,580)
Nível II técnico	53,2	1,193	(0,899 - 1,584)
Nível III	67,7	1,518	(1,164 - 1,980)
Prática de hora extra			
Não	54,9	-	
Sim	55,5	1,01	(0,822 - 1,241)
Uso do PJe			
Não	51,6	-	
Sim	66,6	1,289	(1,057 - 1,573)
Tipo de comarca			
Primeira entrância	48,5	-	
Segunda entrância	52,6	1,085	(0,900 - 1,307)
Entrância especial	59,2	1,222	(1,008 - 1,482)
Demanda Psicológica			
Baixa demanda	57,6	-	
Alta demanda	52,2	0,907	(0,750 - 1,097)
Controle sobre o trabalho			
Alto controle	58,2	-	
Baixo controle	51,9	0,893	(0,742 - 1,075)
Modelo Demanda-Controle			
Baixo desgaste	59,7	-	
Trabalho ativo	55,5	0,93	(0,728 - 1,187)
Trabalho passivo	54,5	0,913	(0,730 - 1,142)
Alto desgaste	49,3	0,825	(0,630 - 1,080)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG); o Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00.; **p<0,25.**

Fonte: Elaborado pela autora

Na análise multivariada, modelo intermediário, foram verificadas associações positivas significativas ($p<0,05$) quanto ao sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,50), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,26; IC95%: 1,00-1,59), atividade física suficiente (RP: 1,38; IC95%: 1,13-1,69), cargo de nível III (RP: 1,51; IC95%:1,16-198), uso do PJe (RP:1,28; IC95%: 1,05-157) e entrância especial

(RP:1,22; IC95%:1,00-148). Também foram encontradas associações negativas significativas no que diz respeito a absenteísmo doença (RP:0,82; IC95%: 0,68-0,99) e consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,76; IC95%: 0,60-0,96), conforme Tabela 4.

Já no modelo multivariado final, após ajustes, considerando a regressão hierárquica por blocos do nível mais distal (características sociodemográficas) para o mais proximal (condições de saúde e hábitos de vida) permaneceram associados ao consumo regular de FH o sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,48), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,33; IC95%: 1,08-1,65), atividade física suficiente (RP: 1,41; IC95%: 1,17-1,71), consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,74; IC95%: 0,59-0,93) e utilização do PJe (RP:1,21; IC95%: 1,01-1,46). Condições de saúde e fatores psicossociais do trabalho não apresentaram associação significativa com o consumo regular de FH (TABELA 5).

Tabela 4 - Modelo intermediário: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

(continua)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças	
	RP	IC (95%)
Bloco características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	-	
Feminino	1,262	(1,062 - 1,502) **
Idade		
<40 anos	-	
40 a 49 anos	1,053	(0,821 - 1,349)
> 49 anos	1,168	(0,956 - 1,428)
Renda		
< 6 salários mínimos o	-	
De 6 a 12 salários mínimos o	1,155	(0,937 - 1,425)
>12 salários mínimos o	1,269	(1,008 - 1,596) *
Bloco condições de saúde e hábitos de vida		
Estado nutricional		
Eutrófico	-	
Excesso de peso	0,98	(0,822 - 1,167)
Obeso	0,769	(0,575 - 1,028)
Absenteísmo doença		
Não	-	
Sim	0,825	(0,686 - 0,993) *
Uso de medicamento ansiolítico		
Não	-	
Sim	1,135	(0,920 - 1,400)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas		
Não	-	
Sim	0,768	(0,609 - 0,968) *
Atividade física suficiente		
Não	-	
Sim	1,385	(1,134 - 1,692) **

(continuação)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças	
	RP	IC (95%)
Bloco Características do trabalho e Fatores Psicossociais		
Cargos		
Nível I	-	
Nível II Administrativo	1,197	(0,907 - 1,580)
Nível II Técnico	1,193	(0,899 - 1,584)
Nível III	1,518	(1,164 - 1,980) **
Uso do PJe		
Não	-	
Sim	1,289	(1,057 - 1,573) *
Tipo de comarca		
Primeira entrância	-	
Segunda entrância	1,085	(0,900 - 1,307)
Entrância especial	1,222	(1,008 - 1,482) *
Controle sobre o trabalho		
Alto controle	-	
Baixo controle	0,893	(0,742 - 1,075)
Modelo Demanda-Controle		
Baixo desgaste	-	
Trabalho ativo	0,93	(0,728 - 1,187)
Trabalho passivo	0,913	(0,730 - 1,142)
Alto desgaste	0,825	(0,630 - 1,080)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; o Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00; *p<0,05 **p<0,01.

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 5 – Modelo final: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

Características	RP	IC (95%)
Sexo		
Masculino	-	
Feminino	1,255	(1,065 - 1,480)**
Renda		
< 6 salários mínimos o	-	
> 12 salários mínimos o	1,336	(1,080 - 1,652)**
Atividade física suficiente		
Não	-	
Sim	1,417	(1,171 - 1,715)**
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas		
Não	-	
Sim	0,744	(0,594 - 0,932)*
Uso PJe		
Não	-	
Sim	1,215	(1,010 - 1,464)*

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; o Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00; *p<0,05 **p<0,01.

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados são pioneiros ao examinar práticas alimentares em uma amostra representativa do setor judiciário em Minas Gerais. As hipóteses do estudo foram parcialmente confirmadas.

Surpreendentemente, o consumo de FH no judiciário foi 1,5 vezes maior do que na população brasileira em geral. Características específicas dos servidores do setor analisado no tocante aos determinantes socioeconômicos (emprego, renda e escolaridade), provavelmente explicam a tendência de adesão às práticas saudáveis. Mais de 90,0% da amostra têm curso superior ou pós-graduação e 55,0% têm remuneração acima de 6 salários mínimos, com média superior à renda dos trabalhadores brasileiros – R\$ 1.977,00 (IBGE, 2016). Um grande corpo de evidências indica a relação direta entre o nível de renda e de escolaridade dos indivíduos e o consumo de FH, mostrando-se como fator de proteção para práticas alimentares saudáveis (WANG *et al.*, 2006; KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDEL, 2010; ELMADFA *et al.*, 2009; NEUTZLING *et al.*, 2009; IBGE, 2014; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017; OECD, 2017; ROWER *et al.*, 2017; BRASIL, 2018).

A prevalência de consumo regular de FH na amostra é convergente para com os resultados descritos em grupos de servidores públicos: 56,0% em servidores do setor de hematologia (GOSTON *et al.*, 2013), 50,0% em especialistas em tecnologia (FRANCO, 2014) e 48,5% em servidores municipais (FREITAS *et al.*, 2016). Não foram encontradas prevalências em grupos do setor judiciário, o que impossibilitou comparações. Destaca-se, todavia, a observação de inadequação do consumo de FH em cinco de cada dez servidores.

Pesquisadores identificaram maior consumo entre os empregados da área administrativa (KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDER, 2010; SEILURI *et al.*, 2011; NAGLER *et al.*, 2013), quando comparados aos da área operacional de um mesmo setor ou empresa. Nos Estados Unidos, contudo, essa diferença não foi observada (GANS *et al.*, 2015).

Curiosamente, quando comparado com os dados da população de Belo Horizonte, também do ano de 2016, os percentuais de consumo de FH apresentaram-se idênticos: 55,3% e 55,3% (BRASIL, 2017). Uma possível explicação para esse achado é que a distribuição dos servidores do judiciário

encontra-se mais concentrada (73,0%) nas entrâncias especiais da mesorregião metropolitana da capital mineira (ASSUNÇÃO, 2017). Dados recentes de inquéritos populacionais apontam o município de Belo Horizonte como a segunda maior frequência encontrada para o consumo regular de FH no Brasil (BRASIL, 2018). Vale salientar que, ao analisar indicadores sociais, como renda e número de anos de estudo, a população de Belo Horizonte está melhor que a média geral brasileira (IPEA, 2018), o que pode justificar as diferenças observadas no consumo.

Importante destacar que, ao fazer essa comparação com a população geral, podemos estar incorrendo no efeito “trabalhador sadio”, um tipo de viés em inquéritos na área de saúde do trabalhador. Trabalhadores em atividade têm melhor saúde que a população em geral, já que os indivíduos doentes são normalmente excluídos do mercado de trabalho, enquanto a população em geral é uma mistura heterogênea composta de pessoas “saudáveis” e “não saudáveis” (CHOWDHURY; SHAH; PAYAL, 2017).

Quanto aos aspectos sociodemográficos, as maiores prevalências do consumo regular de FH estão associadas aos servidores de sexo feminino, convergindo com resultados de estudos que examinaram a população geral (MCGUIRE, 2013; ARGENTINA, 2015; CHILE, 2017; OECD, 2017; BRASIL, 2018) e outros grupos ocupacionais no Brasil (BARROS; NAHAS, 2001; FREITAS *et al.*, 2016), Finlândia (LALLUKKA *et al.*, 2010; SEILURI *et al.*, 2011), Noruega (KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDER, 2010) e Estados Unidos (SORENSEN *et al.*, 2007). Essa associação parece estar relacionada à maior preocupação das mulheres com uma alimentação saudável, bem como melhor percepção dos benefícios do consumo para a saúde ou para prevenção de doenças (FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016; DURANTE *et al.*, 2017), ademais, são mais atentas ao controle do peso (KONTTINEN *et al.*, 2013).

O consumo regular de FH foi associado à maior renda (acima de 12 salários mínimos), de maneira consistente (BERRIGAN *et al.*, 2003; GANS *et al.*, 2015; DEVINE *et al.*, 2007; LALLUKKA *et al.*, 2007; LALLUKKA *et al.*, 2010; NAGLER *et al.*, 2013; SEILURI *et al.*, 2011). Geralmente, a prioridade a alimentos mais baratos e com maior aporte calórico explica menor consumo de FH em indivíduos com restrições financeiras (LALLUKKA *et al.*, 2010; THORSEN *et al.*, 2010). Dito de outro

modo, renda parece ser um fator explicativo relevante quando se avalia práticas alimentares em grupos ocupacionais.

Contrariando a literatura, não foi encontrada associação entre escolaridade e o consumo regular de FH (BERRIGAN *et al.*, 2003; GANS *et al.*, 2015; DEVINE *et al.*, 2007; KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDEL, 2010; LALLUKKA *et al.*, 2010; KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDER, 2010; CHEONG *et al.*, 2010; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Autores sugerem que trabalhadores com melhores níveis de escolaridade tendem a ter maior consumo desses alimentos devido ao acesso a melhores oportunidades de emprego, renda e informação (JAIME; MONTEIRO, 2005; THOMPSON *et al.*, 2005; FISBERG *et al.*, 2006; ESTAQUIO *et al.*, 2008). A amostra do judiciário analisada no presente artigo é homogênea quanto à alta escolaridade (90% com nível superior), de maneira a explicar a não associação ao consumo regular de FH.

No que tange os aspectos relacionados aos hábitos de vida, a prática de atividades física suficiente foi positivamente associada ao maior consumo regular de FH, também de maneira consistente (SCHUIT *et al.*, 2002; HEIKKILA *et al.*, 2013; TASSITANO *et al.*, 2014; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Possivelmente aqueles com melhor prática alimentar são mais sensíveis a aderir a um leque mais amplo de estilos saudáveis devido a tendência de agregação de comportamentos que identificam um padrão de vida salutar (JAGO *et al.*, 2005; NEUTZLING *et al.*, 2019; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi associado ao menor consumo regular de FH, de maneira a confirmar evidências da literatura (BARRETO *et al.*, 2009; ABE *et al.*, 2013; MUNIZ *et al.*, 2013; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Piores comportamentos de saúde, como consumo abusivo de bebidas alcoólicas, estavam associados à dieta inadequada com baixo consumo de FH em amostras nacionais representativas da Armênia, Azerbaijão, Bielorrússia, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, Moldávia, Rússia e Ucrânia (SCHUIT *et al.*, 2002). Mais uma vez, não há consenso entre os autores. Em Florianópolis (CAMPOS *et al.*, 2010), Belo Horizonte e no Sul do Brasil (NEUTZLING *et al.*, 2009; PESSOA, 2013) o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi fracamente associado ao consumo de FH.

Contrariando as hipóteses, a adesão ao PJe foi associada ao consumo regular de FH. Como entender esse resultado, se a adesão à ferramenta implicaria, de acordo com os relatos dos sindicalistas (ASSUNÇÃO, 2017), em desafios e tensões no âmbito do trabalho? São situações que, de um lado, podem além de impor um trabalho intensificado, ancorado a um ritmo determinado pelo computador, sem barreiras de tempo e espaço, também suscitar insegurança e repercutir em maior ansiedade, problemas de sono e comportamento alimentar compulsivo (ANTOGA *et al.*, 2014). Mas, incorporação de novas tecnologias pode, por outro lado, diminuir o trabalho manual, dar celeridade nas atividades e favorecer experiências cognitivas. Se for assim, não constituem barreira em grupos com mais recursos culturais (JUNIOR; SILVA, 2014; FONSECA, 2015). Num caso ou noutro, há uma coincidência positiva, pois, aqueles mais preparados para os desafios tecnológicos seriam os mesmos a adotarem comportamentos mais oportunos para escolhas saudáveis. De fato, mais de 60% dos servidores não consideram o PJe como gerador de dificuldade. Entretanto, não é possível aprofundar essas ou outras hipóteses no bojo do Justicel.

Surpreendentemente os resultados do Justicel-2016 não apoiam a hipótese sobre a relação entre fatores psicossociais e o consumo regular de FH. Vale lembrar, contudo, a associação na análise não ajustada, ou seja, os servidores em trabalho de alto desgaste foram menos propensos a relatar consumo regular de FH em comparação com aqueles em trabalho de baixo desgaste. Todavia, após o ajuste para as demais variáveis, o efeito da associação deixa de ser observado. As características homogêneas da amostra explicariam esse resultado? A literatura alimenta controvérsias, uma vez que ausência de associação com estresse ocupacional foi anteriormente observada (GOSTON *et al.* 2013; DEVINE *et al.*, 2007).

O estresse ocupacional influencia os comportamentos dos indivíduos para a adoção de um estilo de vida não saudável (NAGLER *et al.*, 2013; HEIKKILA *et al.*, 2013). Tensão mental no trabalho foi associada, na Finlândia, por exemplo, a um menor consumo de FH (RAULIO *et al.*, 2008). Em Santa Catarina (Brasil), um estudo transversal observou em uma amostra de operários da indústria maior proporção de sujeitos que não consumiam FH no grupo, com relato compatível com maior nível de estresse (BARROS; NAHAS, 2001). Alto grau de controle sobre as tarefas foi

associado a uma dieta mais saudável, com maior consumo de FH, entre mulheres, quando comparado ao grupo com menor controle no desenvolvimento de suas atividades laborais (LALLUKKA *et al.*, 2004; KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDER, 2010).

Torna-se necessário, porém, esclarecer sobre os resultados da literatura que são convergentes aos do Justicel-2016 (SIEGRIST; RODEL, 2006; SORENSEN *et al.*, 2007; LALLUKKA *et al.*, 2008). No setor da construção civil, nos Estados Unidos e Canadá, não se evidenciou associação entre consumo de FH e estresse ocupacional em uma amostra de 400.000 trabalhadores (DEVINE *et al.*, 2007). GOSTON *et al.* (2013) encontraram resultados semelhantes em uma amostra (n=893) de servidores públicos de Minas Gerais.

Talvez a falta de associação para estresse no trabalho e consumo regular de FH no estudo em questão possa estar relacionado, em parte, à amostra muito homogênea. Isso ressalta a necessidade de investigações futuras para examinar os mecanismos pelos quais essas experiências podem influenciar o comportamento alimentar.

7 LIMITAÇÕES

O viés de aferição por falha de memória do entrevistado quanto às práticas alimentares (JAIME *et al.*, 2015) é um limite de inquéritos de consumo alimentar. Outro limite diz respeito à estrutura e conteúdo do Q-JUS que perguntou sobre o consumo regular de FH, sem abordar questões relativas ao consumo recomendado. Essa limitação dificulta as necessárias comparações com resultados obtidos em outras amostras. Entretanto, a variável ‘consumo regular de FH’ é um marcador validado para avaliar práticas alimentares saudáveis, que tem sido utilizada no inquérito populacional brasileiro desde 2006, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Os resultados possivelmente estão subestimados por conta do viés de seleção, denominado, em estudos ocupacionais, de efeito do trabalhador sadio (CHOWDHURY; SHAH; PAYAL, 2017). A seleção de apenas trabalhadores ativos, excluindo os afastados do trabalho há mais de 30 dias, pode ter gerado uma amostra de servidores mais sadios que a população geral (SANTOS, 2018).

Dados coletados a partir de entrevista telefônica é uma estratégia comum utilizada em inquéritos nacionais em países de grande dimensão territorial (BRASIL, 2018). Ressaltam-se as vantagens desse tipo de inquérito quanto ao menor custo operacional e mais agilidade na obtenção e divulgação das informações, além do acesso a diferentes territórios (FRANCISCO *et al.*, 2011). De acordo com estudos de validação de entrevistas via telefone, os indicadores de consumo de alimentos têm boa reprodutibilidade e acurácia, seja no plano coletivo, seja no individual. (MONTEIRO *et al.*, 2008). Outra vantagem a ser mencionada é a construção criteriosa do instrumento de coleta de dados, que foi precedida por observações diretas da atividade dos servidores a fim de compreender a estrutura dos serviços, tensões e dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral.

As evidências devem ser interpretadas com algumas ressalvas, haja vista que esses dados transversais não podem estabelecer causalidade. Além disso, as características de uma amostra homogênea no tocante a renda e escolaridade podem gerar vieses nas associações observadas.

8 CONCLUSÃO

A despeito do elevado percentual de consumo regular de FH na amostra estudada, ao comparar com a população brasileira, a inadequação de 46,0% é bastante expressiva e representa uma situação preocupante, que aponta desafios importantes para órgãos governamentais e para os gestores responsáveis pelo judiciário mineiro.

Os resultados apresentados têm implicações relevantes e constituem um direcionamento para a elaboração de programas e ações de intervenção para aumentar o consumo de FH desses trabalhadores. Além disso, a estabilidade de emprego dessa população expande a possibilidade de monitoramento permanente de fatores de risco modificáveis, como o caso do baixo consumo de FH. A associação do consumo de FH com a tecnologia dos PJe ainda precisa ser estudada com mais rigor e precisão para que seja esclarecida. Em virtude da relevância do referido grupo ocupacional para a sociedade, incita-se a continuidade das investigações relacionadas às práticas alimentares dos servidores da primeira instância do sistema judiciário mineiro, visando contribuir para a redução das vulnerabilidades ocupacionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O local de trabalho tem sido reconhecido como estratégico para a promoção da saúde e da alimentação saudável, afinal são muitas as variáveis a se considerar nesse contexto. Como visto, a literatura especializada sugere que programas de intervenção no ambiente laboral estão associados à melhoria das práticas alimentares, sobretudo do consumo de FH (LASSEN *et al.*, 2011; FAO-WHO, 2004; LOCK *et al.*, 2006; BERESFORD *et al.*, 2007; DEVINE *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2008; MHURCHU; ASTON; JEBB, 2010; BANDONI; SARNO; JAIME, 2011; MAZZON *et al.*, 2016). Experiências recentes foram bem-sucedidas ao estabelecer programas de intervenção nutricional, que observaram aumento de 38,0% no consumo de FH no almoço dos trabalhadores (FRANCO, 2014), e até 16,0% no consumo diário desses alimentos (MHURCHU; ASTON; JEBB, 2010). Além disso, os locais de trabalho fornecem um contexto social natural e podem potencialmente atingir um grande número de pessoas, incluindo muitos indivíduos que, de outra forma, não se envolveriam em comportamentos preventivos de saúde (GUAZZI *et al.*, 2014; LASSEN *et al.*, 2018).

O Programa de Alimentação do trabalhador (PAT) pode ser considerado uma peça importante na promoção de práticas alimentares saudáveis nos grupos ocupacionais. Esse instrumento objetiva a oferta de alimentação saudável com vistas à prevenção de doenças e consequente redução de acidentes de trabalho e aumento da produtividade (BRASIL, 2006; SILVA; BARRETO, 2010; BRASIL, 2011). Entretanto, pesquisas têm apontado a oferta de refeições inadequadas do ponto de vista nutricional por empresas participantes do PAT (CARNEIRO; SOUZA; MOURA, 2013; RAMOS *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2014; BATISTA *et al.*, 2015; SALVETTI; POSSA, 2017). Estudo com restaurantes participantes do programa na cidade de São Paulo identificou que na maioria dos cardápios planejados havia baixa oferta de FH (63,9%) (GERALDO; BANDONI; JAIME, 2008). Além disso, as pesquisas indicam um quadro de excesso de peso entre esses usuários (sujeitos de pesquisa), o que demonstra que somente a adesão das empresas ao PAT não garante o consumo de alimentação equilibrada e saudável (VELOSO; SANTANA; OLIVEIRA, 2007; GERALDO, BANDONI, JAIME, 2008; SARNO; BANDONI; JAIME, 2008).

Existem evidências de que os serviços de alimentação nos locais de trabalho contribuem para hábitos alimentares saudáveis em grupos ocupacionais e podem

estar associados ao maior consumo de FH nesses ambientes (LALLUKKA *et al.*, 2004; RAULIO; ROOS; PRATTALA, 2010). Em um estudo Finlandês, na cidade de Helsinque, verificou que trabalhadores que almoçam em restaurantes no local de trabalho tendiam a fazer escolhas alimentares mais próximas das recomendações nutricionais, em comparação com aqueles que não utilizam esse serviço (ROOS; SARLIO; LALLUKA *et al.*, 2004). Além disso, a comida ofertada durante o almoço pode servir como modelo de uma refeição ideal para o trabalhador e poderia influenciar suas escolhas e práticas em outras ocasiões alimentares (FRENCH; STORY; JEFFERY, 2001). De forma contrária, trabalhadores que se alimentam em restaurantes comerciais tendem a ter práticas alimentares menos saudáveis (SPINELLI; KAWASHIMA; EGASHIRA, 2011).

As organizações devem compreender o espaço de trabalho como local de implantação de ações fomentadoras de mudanças comportamentais em grande escala, uma vez que a melhora do hábito nutricional vai além da melhoria na saúde do trabalhador, mas tem consequências no seu desempenho, segurança e absenteísmo, refletindo, dessa maneira, em maior competitividade e sustentabilidade das empresas (OIT, 2012; SILVA; SPINELLI, 2016). Pensar em melhores condições de trabalho e saúde dos servidores do judiciário traduz no pensamento de melhorias dos serviços oferecidos à sociedade (ASSUNÇÃO, 2017), é, portanto, uma tarefa de grande relevância.

REFERÊNCIAS

- ABE, Sarah Krull *et al.* Changing patterns of fruit and vegetable intake in countries of the former Soviet Union. **Public Health Nutrition**, v. 16, n. 11, p. 1924-1932, 2013.
- ABREU, Edeli Simione; SPINELLI, Mônica Glória Neumann. **Seleção e Preparo de Alimentos: gastronomia e nutrição**. São Paulo: Metha, 2014.
- AGUDO, Antonio. **Measuring intake of fruit and vegetables**. Background paper for the joint. FAO/WHO workshop on fruit and vegetables for health, 1-3 September 2004. Kobe, Japan, 2005.
- AGUIAR, Odaleia Barbosa; FONSECA, Maria de Jesus Mendes; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controlé entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 212-222, 2010.
- ALVES, Márcia Guimarães Melto *et al.* Versão resumida da " job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.
- ANDRADE, Polyanna Peres. "Como vai você?": a percepção das relações socioprofissionais de trabalho dos servidores de um órgão do poder judiciário brasileiro. **Negócios em Projeção**, v. 7, n. 1, p. 01-10, 2016.
- ANTLOGA, Carla Sabrina *et al.* Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787-4796, 2014.
- ARAÚJO, Tânia Maria de; GRAÇA, Cláudia Cerqueira; ARAÚJO, Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlé. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 991-1003, 2003.
- ARAÚJO, Maria da Purificação Nazaré; SOUZA, Jamacy Costa; TRAD, Leny Alves Bomfim. Worker diet in Brazil: a review of Brazilian scholarship on the topic. **História, Ciências, Saúde**, v. 17, n. 4, p. 975-992, 2010.
- ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. **Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no Transmisibles Argentina 2013**. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2015.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Geras (Justicel-2016)** / Ada Ávila Assunção. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 2017.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; SAMPAIO, Rosana Ferreira; NASCIMENTO, Licia. Actions in small companies to promote occupational health: the case of the food

and beverage sector. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 1, p. 52-59, 2010.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Claudia Regina. **Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**: Caderno de Textos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; SILVA, Luiz Sérgio. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, o 2473-2486, 2013.

AUNE, Dagfinn *et al.* Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. **International Journal of Epidemiology**, v. 46, n. 3, p. 1029-1056, 2017.

BANDONI, Daniel Henrique; SARNO, Flávio; JAIME, Patricia Constante. Impact of an intervention on the availability and consumption of fruits and vegetables in the workplace. **Public health nutrition**, v. 14, n. 6, p. 975-981, 2011.

BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria Azeredo; GIATTI, Luana. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 9-17, 2009.

BARROS, Mauro Virgílio Gomes; NAHAS, Markus Vinícius. Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial workers. **Revista de saúde publica**, v. 35, n. 6, p. 554-563, 2001.

BATISTA, Priscila de Lima *et al.* Refeições servidas em unidade de alimentação e nutrição: uma avaliação da saúde dos trabalhadores. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 578-586, 2015.

BECKERS, Debby *et al.* A diary study to open up the black box of overtime work among university faculty members. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 34, n. 3, p. 213-223, 2008.

BERESFORD, Shirley *et al.* Worksite study promoting activity and changes in eating (PACE): design and baseline results. **Obesity**, v. 15, n. S1, p. 4S-15S, 2007.

BERRIGAN, David *et al.* Patterns of health behavior in US adults. **Preventive medicine**, v. 36, n. 5, p. 615-623, 2003.

BEZERRA, Ilana Nogueira; SICHIERI, Rosely. Characteristics and spending on out-of-home eating in Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 44, n. 2, p. 221-229, 2010.

BHUI, Kamaldeep. Physical Activity and Stress. In: STANSFELD, Stephen; MARMOT, Michael (Org.). **Stress and the heart: Psychosocial pathways to coronary heart disease**. Londres: BMJ Books, 2002. p.158-167.

BOEING, Heiner *et al.* Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. **European journal of nutrition**, v. 51, n. 6, p. 637-663, 2012.

BRAGA, Vivian. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 37-44, 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n. 193, de 25 de agosto de 2006, que altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT. **Diário Oficial de União**, n. 28, Brasília – DF, 2006. Disponível em: <http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/inicio>. Acesso em: 10 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Vigitel-2017. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Vigitel-2018. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 set. 2018.

CAMEY, Suzi Alves *et al.* Bias of using odds ratio estimates in multinomial logistic regressions to estimate relative risk or prevalence ratio and alternatives. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.1, p. 21-29, 2014.

CAMPOS, Tânia Liparini. O efeito da pressão de tempo na realização de tarefas de tradução: considerações sobre o produto tradutório. **Revista da ABRALIN**, v. 7, n. 2, p. 223-241, 2008.

CAMPOS, Vanessa Caroline *et al.* Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 352-362, 2010.

CARDOSO, Ana Cláudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015.

CARNEIRO, Nárgella Silva; SOUZA, Sueila Cristina Cruz; MOURA, Camila Melo Araújo. Avaliação do almoço servido em uma unidade de alimentação e nutrição, segundo os critérios do programa de alimentação do trabalhador. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 24, n. 3, p. 348, 2013.

CARPENTER, Kelly M. *et al.* Outcomes and utilization of a low intensity workplace weight loss program. **Journal of obesity**, v. 2014, 2014.

CARUSO, Claire C. Possible broad impacts of long work hours. **Industrial Health**, v. 44, n. 4, p. 531-536, 2006.

CATALDI, Maria José Giannella. **Stress no meio ambiente de trabalho**. 3 ed. São Paulo: LTR, 2015.

CHANDOLA, Tarani; BRUNNER, Eric; MARMOT, Michael. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. **Bmj**, v. 332, n. 7540, p. 521-525, 2006.

CHEONG, Siew Man *et al.* Prevalence of obesity and factors associated with it in a worksite setting in Malaysia. **Journal of community health**, v. 35, n. 6, p. 698-705, 2010.

CHILE, Ministerio de salud. **Encuesta nacional de salud 2016-2017**. Chile: MS, 2017. Disponível em: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171122/asocfile/20171122142253/ens_2016_17_primeros_resultados.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

CHOI, Bongkyoo *et al.* Sedentary work, low physical job demand, and obesity in US workers. **American journal of industrial medicine**, v. 53, n. 11, p. 1088-1101, 2010.

CHOWDHURY, Ritam; SHAH, Divyang; PAYAL, Abhishek. Healthy worker effect phenomenon: Revisited with emphasis on statistical methods—A review. **Indian journal of occupational and environmental medicine**, v. 21, n. 1, p. 2, 2017.

COUTINHO, Leticia; SCAZUFCA, Marcia; MENEZES, Paulo R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Revista de saúde pública**, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008.

DAMIANI, Thaís Fernanda; PEREIRA, Lidia Pitaluga; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 369-382, 2017.

DEVINE, Carol *et al.* Work-to-family spillover and fruit and vegetable consumption among construction laborers. **American Journal of Health Promotion**, v. 21, n. 3, p. 175-182, 2007.

DURANTE, Gabriela Dalcin *et al.* Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2017.

ELMADFA, Ibrahim *et al.* **European nutrition and health report 2009**. Karger Publishers, 2009.

ESCOTO, Kamisha Hamilton *et al.* Work hours, weight status, and weight-related behaviors: a study of metro transit workers. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 7, n. 1, p. 91, 2010.

ESCOTO, Kamisha Hamilton *et al.* Work hours and perceived time barriers to healthful eating among young adults. **American journal of health behavior**, v. 36, n. 6, p. 786-796, 2012.

ESTAQUIO, Carla *et al.* Socioeconomic differences in fruit and vegetable consumption among middle-aged French adults: adherence to the 5 a day recommendation. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108 n.12, p. 2021- 2030, 2008.

EUROPEAN UNION. Agency for safety and health at work. **OSH in Figures: Work-Related Musculoskeletal Disorders in the EU – Facts and Figures**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010.

FAGGION, Solange Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês. Aspectos nutricionais em trabalhadores de uma empresa de tecnologia da informação. In: MENDES, Roberto Teixeira; VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luiz. (Org.). **Qualidade de vida e cultura alimentar**. 1. ed. Campinas: Ipes, 2009. Cap. 11, p. 107-115.

FAO-WHO. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. **Fruit and vegetables for health: Report of a Joint. FAO-WHO Workshop**, Kobe, Japan, 2004.

FAO-WHO. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. **Fruit and vegetables for health initiative**. FAO/WHO, 2017.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena; SARINHO, Sílvia Wanick. Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3373-3382, 2011.

FERREIRA, Vanessa Alves *et al.* Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1423-1432, 2010.

FIGUEIRA, Tais Rocha; LOPES, Aline Cristine Souza; MODENA, Celina Maria. Promoters and barriers to fruit and vegetable consumption among Health Academy Program's users. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 85-95, 2016.

FIGUEIREDO, Iramaia Campos Ribeiro; JAIME, Patrícia Constante; MONTEIRO, Carlos Augusto. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 777-785, 2008.

FISBERG, Regina Mara *et al.* Dietary quality and associated factors among adults living in the state of São Paulo, Brazil. **Journal of the American dietetic association**, v. 106, n. 12, p. 2067-2072, 2006.

FONSECA, Fernanda Freire. New technologies in the Labor Court: impact of the Electronic Court Filing on health and daily work of the public servants. **Trabalho & Educação**, v. 24, n. 3, p. 255-247, 2015.

FORNÉS, Joana; ABASCAL, Maria Angeles Martinez; BANDA, Garcia. Análisis factorial del Cuestionario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo en profesionales de Enfermería. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 8, n. 1, 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Comparação de estimativas para o auto-relato de condições crônicas entre inquérito domiciliar e telefônico-Campinas (SP), Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 5-15, 2011.

FRANCO, Amanda da Silva. Avaliação do Impacto de Ações para promoção do consumo de frutas e hortaliças no Ambiente de Trabalho. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 185-186, 2014.

FREITAS, Patrícia Pinheiro *et al.* Excesso de peso e ambiente de trabalho no setor público municipal. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 4, p. 519-527, 2016.

FREITAS, Elisângela da Silva de *et al.* Alteração no comportamento alimentar de trabalhadores de turnos de um frigorífico do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2401-2410, 2015.

FRENCH, Simone; STORY, Mary; JEFFERY, Robert. Environmental influences on eating and physical activity. **Annual review of public health**, v. 22, n. 1, p. 309-335, 2001.

GANS, Kim *et al.* Occupation is related to weight and lifestyle factors among employees at worksites involved in a Weight Gain Prevention Study. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 57, n. 10, p. 114, 2015.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GAYBRIEL, Ann. Habits, Rituals, and the Evaluative Brain. **Annual Review Neuroscience**, v. 31, p. 359-387, 2008.

GERALDO, Ana Paula Gines; BANDONI, Daniel Henrique; JAIME, Patrícia Constante. Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na Cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 23, n.1, p. 19-25, 2008.

GOSTON, Janaina Lavalli *et al.* Health behaviors and occupational stress of Brazilian civil servants living in an urban center. **American journal of industrial medicine**, v. 56, n. 1, p. 49-57, 2013.

GOURSAND, Flávia Avelino. **Prática de atividade física no lazer em uma amostra de servidores do judiciário**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

GUAZZI, Marco *et al.* Worksite health and wellness in the European Union. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 56, n. 5, p. 508-514, 2014.

GUIDA, Hilka Flavia Saldanha; BRITO, Jussara; ALVAREZ, Denise. Gestão do trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores de termelétricas: um olhar sob o ponto de vista da atividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.11, p. 3125-3136, 2013.

HALL, Justin *et al.* Global variability in fruit and vegetable consumption. **American journal of preventive medicine**, v. 36, n. 5, p. 402-409, 2009.

HEIKKILÄ, Katriina *et al.* Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118 000 working adults. **American journal of public health**, v. 103, n. 11, p. 2090-2097, 2013.

HEMIO, katri *et al.* Food and nutrient intake among workers with different shift systems. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 72, n. 7, p. 513-520, 2015.

HERACLIDES, Alexandros *et al.* Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study. **Diabetes care**, v. 32 n.12, p. 2230-2235, 2009.

HILL, James *et al.* Obesity and the environment: where do we go from here? **Science**, v. 299, n. 5608, p. 853-855, 2003.

HÖFELMANN, Doroteia Aparecida; BLANK, Nelson. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 777-787, 2007.

HUMPEL, Nancy; OWEN, Neville; LESLIE, Eva. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. **American journal of preventive medicine**, v. 22, n. 3, p. 188-199, 2002.

HYUN, Hye Sun; KIM, Yunyoung. Associations between working environment and weight control efforts among workers with obesity in Korea. **Journal of International Medical Research**, v. 46, n. 6, p. 2307–2316, 2018.

IHME - INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016. **The Lancet**, v. 390, p. 1345-1422, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas-Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 3º trimestre de 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Radar IDHM**. Brasília: IPEA; 2018. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br. Acesso em: 05 ago. 2018.

JACKA, Felice *et al.* The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: the Hordaland Health study. **Psychosomatic medicine**, v. 73, n. 6, p. 483-490, 2011.

JAGO Russell *et al.* Physical activity and health enhancing dietary behaviors in young adults: Bogalusa Heart Study. **Preventive medicine**, v. 41, n. 1, p. 194-202, 2005.

JAIME, Patrícia Constante; MONTEIRO, Carlos Augusto. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, p. S19-S24, 2005.

JAIME, Patrícia Constante *et al.* Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 267-276, 2015.

JÚNIOR, Leal; SILVA, Cândido Alfredo. As mudanças no trabalho judiciário e a saúde dos usuários: efeitos da virtualização dos processos judiciários. **Revista CEJ**, v. 17, n. 61, 2014.

KANEKO, Shin-ya *et al.* Changes in health habits of female shift workers. **Journal of occupational health**, v. 46, n. 3, p. 192-198, 2004.

KARASEK Robert, THEORELL Tores. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Revised ed. New York, Basic Books, 1990.

KJØLLESDAL, Marte Raberg; HOLMBOE, Gerd Ottesen; WANDEL, Margareta. Associations between food patterns, socioeconomic position and working situation among adult, working women and men in Oslo. **European journal of clinical nutrition**, v. 64, n. 10, p. 1150, 2010.

KONTTINEN, Hanna *et al.* Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. **Public health nutrition**, v. 16, n. 5, p. 873-882, 2013.

LALLUKKA, Tea *et al.* Working conditions and health behaviours among employed women and men: the Helsinki Health Study. **Preventive medicine**, v. 38, n. 1, p. 48-56, 2004.

LALLUKKA, Tea *et al.* Multiple socio-economic circumstances and healthy food habits. **European journal of clinical nutrition**, v. 61, n. 6, p. 701, 2007.

LALLUKKA, Tea *et al.* Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study. **Social science & medicine**, v. 66, n. 8, p. 1681-1698, 2008.

LALLUKKA, Tea *et al.* Working conditions and weight gain: a 28-year follow-up study of industrial employees. **European journal of epidemiology**, v. 23, n. 4, p. 303-310, 2008.

LALLUKKA, Tea *et al.* The association of income with fresh fruit and vegetable consumption at different levels of education. **European journal of clinical nutrition**, v. 64, n. 3, p. 324, 2010.

LASSEN, Anne Dahl. *et al.* Improving the diet of employees at blue-collar worksites: results from the 'Food at Work' intervention study. **Public health nutrition**, v. 14, n. 6, p. 965-974, 2011.

LASSEN, Anne Dahl *et al.* The impact of worksite interventions promoting healthier food and/or physical activity habits among employees working 'around the clock' hours: a systematic review. **Food & nutrition research**, v. 62, n. 1115, 2018.

LEWIN, Antoine *et al.* Residential neighborhood, geographic work environment, and work economic sector: associations with body fat measured by bioelectrical impedance in the record Study. **Annals of epidemiology**, v. 24, n. 3, p. 180-186, 2014.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 279-288, 2015.

LIU, Chunhong *et al.* Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China Seven Cities. **Physiology & behavior**, v. 92, n. 4, p. 748-754, 2007.

LIU, Rui Hai. Health-promoting components of fruits and vegetables in the diet. **Advances in Nutrition**, v. 4, n. 3, p. 384S-392S, 2013.

LOCK, Karen *et al.* Improving the worldwide evidence-based effective interventions and programmes designed to increase fruit and vegetable intake. **Revista Chilena de Nutrición**, v. 33, p. 239-251, 2006.

LUCKHAUPT, Sara *et al.* Prevalence of obesity among US workers and associations with occupational factors. **American journal of preventive medicine**, v. 46, n. 3, p. 237-248, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 609-622, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its Federated Units, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017.

MARTÍN, Amélia Rodríguez *et al.* Overweight and obesity: the role of education, employment and income in Spanish adults. **Appetite**, v. 51, n. 2, p. 266-272, 2008.

MATHIEU, René; GORGEU, Armelle. Les enjeux de la proximité des fournisseurs dans la filière automobile en France. **L'Espace géographique**, v. 38, n. 2, p. 110-123, 2009.

MATSON, Dyann Koffman *et al.* A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? **American Journal of Health Promotion**, v. 19, n. 3, p. 167-193, 2005.

MAZZON, José Afonso *et al.* Anos Programa de Alimentação do Trabalhador: Conquistas e Desafios da Política Nutricional com Foco em Desenvolvimento Econômico e Social. **Blücher**, São Paulo, SP. 2016.

MCGUIRE, Shelley. State indicator report on fruits and vegetables, 2013, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. **Advances in Nutrition: An International Review Journal**, v. 4, n. 6, p. 665-666, 2013.

MCMARTIN, Seanna; JACKA, Felice; COLMAN, Ian. The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: evidence from five waves of a national survey of Canadians. **Preventive medicine**, v. 56, n. 3-4, p. 225-230, 2013.

MHURCHU, Cliona; ASTON, Louise; JEBB, Susan. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. **BMC public health**, v. 10, n. 1, p. 62, 2010.

MINAS GERAIS. Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais. Tribunal de Justiça. Resolução nº 822/2016, de 16 de maio de 2016. Altera a Resolução da Corte Superior nº 367, de 18 de abril de 2001, que regulamenta o Plano de Carreiras dos Servidores Efetivos dos Quadros de Pessoal da Secretaria do Tribunal de Justiça e da Justiça de Primeira Instância do Estado de Minas Gerais. **Diário Oficial de Minas Gerais**, 16 mai 2016. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re08222016.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.

MONDINI, Lenise *et al.* Fruit and vegetable intake by adults in Ribeirão Preto, Southeastern Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 44, n. 4, p. 686-694, 2010.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* Validade de indicadores do consumo de alimentos e bebidas obtidos por inquérito telefônico. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 582-589, 2008.

MORIKAWA, Yuko *et al.* Effect of shift work on body mass index and metabolic parameters. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 33, n. 1, p. 45-50, 2007.

MORLAND, Kimberly; FILOMENA, Susan. Disparities in the availability of fruits and vegetables between racially segregated urban neighbourhoods. **Public health nutrition**, v. 10, n. 12, p. 1481-1489, 2007.

MUNIZ, Ludmila Correa *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 393-404, 2013.

NAGLER, Eve *et al.* Correlates of fruit and vegetable consumption among construction laborers and motor freight workers. **Cancer Causes & Control**, v. 24, n. 4, p. 637-647, 2013.

NASCIMENTO, Iramar Baptistella; FLEIG, Raquel; SILVA, Jean Carl. Relação entre obesidade e estresse no ambiente ocupacional: fundamentos sobre causas e consequências. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 8, n. 4, 2016.

NETO, Waldemar Ferreira Veras. **Análise dos principais fatores de risco à saúde dos servidores do Tribunal de Justiça da Paraíba**. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação da Universidade Estadual do Paraíba (UEPB), Paraíba, 2014.

NEUTZLING, Marilda Borges *et al.* Factors associated with fruit and vegetable intake among adults in a southern Brazilian city. **Caderno de saúde pública**, v. 25, n. 11, p. 2365-2374, 2009.

OECD - ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle. Organisation for Economic Cooperation and Development. **OECD Publishing**, Paris, 2017.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Perfil do Trabalho Decente no Brasil**: um olhar sobre as unidades da federação. Brasília: OIT,

2012. Disponível em: < http://www.oit.org/wcmstp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcms_193295.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2018

OLINTO, Maria Teresa A. *et al.* Sociodemographic and lifestyle characteristics in relation to dietary patterns among young Brazilian adults. **Public health nutrition**, v. 14, n. 1, p. 150-159, 2011.

OLIVEIRA, Silvana Pedroso *et al.* Promoção do consumo de frutas, legumes e verduras no ambiente de trabalho: diagnóstico inicial. **Embrapa Agroindústria de Alimentos**, 2008.

OLIVEIRA, Marina da Silva *et al.* Consumption of fruit and vegetables and the health conditions of men and women attended in the primary healthcare network. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2313-2322, 2015.

OLIVER, Georgina; WARDLE, Jane; GIBSON, Leigh. Stress and food choice: a laboratory study. **Psychosomatic medicine**, v. 62, n. 6, p. 853-865, 2000.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais**. OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010.

OSTRY, Aleck *et al.* Psychosocial and other working conditions in relation to body mass index in a representative sample of Australian workers. **BMC Public Health**, v. 6, n. 1, p. 53, 2006.

OVERGAARD, Dorthe; GYNTELBERG, Finn; HEITMANN, Berit. Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. **Occupational Medicine**, v. 54, n. 1, p. 35-41, 2004.

PACHE, Cláudio Luiz Sales. O meio ambiente de trabalho dentro do poder judiciário brasileiro. **Revista Eletrônica de acórdãos, sentenças, ementas, artigos e informações**, n.148, p. 81-95 2012.

PANDALAI, Sudha; SCHULTE, Paul; MILLER, Diane. Conceptual heuristic models of the interrelationships between obesity and the occupational environment. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 39, n. 3, p. 221, 2013.

PARENT Thirion Agnès *et al.* **Fourth European working conditions survey**. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 2007. Disponível em: < http://edz.bib.uni-mannheim.de/daten/edz-ma/esl/07/ef0698_en.pdf>. Acesso em 02 fev. 2018.

PARK, Sohyun; PAN, Liping; LANKFORD, Tina. Relationship between employment characteristics and obesity among employed US adults. **American Journal of Health Promotion**, v. 28, n. 6, p. 389-396, 2014.

PESSOA, M. C. **Ambiente Alimentar e Consumo de Frutas, Legumes e Verduras em adultos de Belo Horizonte- MG**. 2013. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

PESSOA, Milene Cristine *et al.* Availability of food stores and consumption of fruit, legumes and vegetables in a Brazilian urban area. **Nutricion hospitalaria**, v. 31, n. 3, 2015.

PEREIRA, Juliana Perez *et al.* Qualidade das refeições oferecidas por empresas cadastradas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de Santos-SP. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 3, p. 325-333, 2014.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Participação nos lucros ou resultados e o banco de horas: intensidade do trabalho e desgaste operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 123, n. 36, p. 162-176, 2011.

PUTKONEN, Ari. Predicting the effects of time pressure on design work. **International Journal of Innovation and Learning**, v.6, n. 5, p. 477-492, 2009.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Souza. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: Uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 193-211, 2006.

RAHKONEN, Ossi *et al.* Job control, job demands, or social class? The impact of working conditions on the relation between social class and health. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 1, p. 50-54, 2006.

RAMOS, Sabrina Alves *et al.* Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. **Alimentos e Nutrição**, v. 24, n. 1, p. 29-35, 2013.

RAULIO, Susanna *et al.* Can working conditions explain differences in eating patterns during working hours?. **Public health nutrition**, v. 11, n. 3, p. 258-270, 2008.

RAULIO, Susanna; ROOS, Eva; PRÄTTÄLÄ, Ritva. School and workplace meals promote healthy food habits. **Public health nutrition**, v. 13, n. 6, p. 987-992, 2010.

ROOS, Eva; SARLIO, Sirpa Lähteenkorva; LALLUKKA, Tea. Having lunch at a staff canteen is associated with recommended food habits. **Public health nutrition**, v. 7, n. 1, p. 53-61, 2004.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

ROUX, Ana Diez, MAIR, Christina. Neighborhoods and health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1186, n. 1, p. 125-145, 2010.

ROWER, Helena Beatriz *et al.* The role of emotional states in fruit and vegetable consumption in Brazilian adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 489-497, 2017.

SALINAS, Judith *et al.* Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile. **Revista médica de Chile**, v. 142, n. 7, p. 833-840, 2014.

SALVETTI, Laura Helena; POSSA, Gabriela. Programa de alimentação do trabalhador e qualidade nutricional das refeições. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 23-27, 2017.

SANTANA, Elvira Rodrigues; SILVA, Darcilene Fiuza. Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, 2. 2012. Anais **Uma abordagem socioantropológica do alimento como identidade cultural da Bahia. Feira de Santana**, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2012.

SANTOS, Marcelo Cristiano de Oliveira *et al.* Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. **Production**, v. 19, n. 1, p. 202-213, 2009.

SANTOS, Márcio Neres dos; MARQUES, Alexandre Carriconde. Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brazil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SANTOS, Almerinda Maria Xavier. **Distúrbios musculoesqueléticos dos membros superiores em uma amostra de servidores do judiciário**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SARNO, Flavio.; BANDONI, Daniel Henrique; JAIME, Patrícia Constante. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 453-462, 2008.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 4, p. 61-74, 2011.

SCHUIT, Jantine *et al.* Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 3, p. 219–224, 2002.

SCHULTE, Paul *et al.* Work, obesity, and occupational safety and health. **American journal of public health**, v. 97, n. 3, p. 428-436, 2007.

SCOTT, Clare; JOHNSTONE, Alexandra. Stress and eating behaviour: implications for obesity. **Obesity facts**, v. 5, n. 2, p. 277-287, 2012.

SEILURI, Tina *et al.* Changes in socio-economic differences in food habits over time. **Public health nutrition**, v. 14, n. 11, p. 1919. 2011.

SIEGRIST, Johannes; RÖDEL, Andreas. Work stress and health risk behavior. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 32, n. 6, 473–481, 2006.

SILVA, Luiz Sérgio; BARRETO, Sandhi Maria. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco¹. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 27, n. 1, p. 33, 2010.

SILVA, Stephanie Bento; SPINELLI, Mônica Gloria Neumann. Consumo de frutas em unidade de alimentação e nutrição no município de São Paulo: um estudo de caso. **Revista Univap**, v. 21, n. 38, p. 5-14, 2016.

SILVEIRA, Erika Aparecida *et al.* Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3689-3699, 2015.

SIMOES, Mariana Roberta Lopes. **Condições de trabalho, emprego precário e saúde dos motoristas e cobradores do Transporte Coletivo Urbano em Minas Gerais. 2016.** Tese (Doutorado)- Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

SIQUEIRA, Kali *et al.* Inter-relações entre o estado nutricional, fatores sociodemográficos, características de trabalho e da saúde em trabalhadores de enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1925-1935, 2015.

SOLOVIEVA, Svetlana *et al.* Psychosocial factors at work, long work hours, and obesity: a systematic review. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 39, n. 3, p. 241-258, 2013.

SORENSEN, Glorian *et al.* Model for incorporating social context in health behavior interventions: applications for cancer prevention for working-class, multiethnic populations. **Preventive medicine**, v. 37, n. 3, p. 188-197, 2003.

SORENSEN, Glorian; LINNAN, Laura; HUNT, Mary Kay. Worksite-based research and initiatives to increase fruit and vegetable consumption. **American Journal of Preventive medicine**, v. 39, p. 94-100, 2004.

SORENSEN, Glorian *et al.* The influence of social context on changes in fruit and vegetable consumption: results of the healthy directions studies. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 7, p. 1216-1227, 2007.

SORENSEN, Glorian *et al.* Preventing chronic disease in the workplace: a workshop report and recommendations. **American journal of public health**, v. 101, n. S1, p. S196-S207, 2011.

SOUZA, Cassiana Espíndola; SILVA, Ana Beatriz Giovanoni. Consumo Alimentar Habitual dos Trabalhadores de uma Empresa do Vale do Taquari-RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 19-25, 2011.

SPINELLI, Monica Glória Neumann; KAWASHIMA, Luciane Mie; EGASHIRA, Elizabeth Mieko. Análise de sódio em preparações habitualmente consumidas em restaurantes self service. **Brazilian Journal of Food & Nutrition**, v. 22, n. 1, p. 55-61, 2011.

STORY, Mary *et al.* Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Rev. Public Health**, v. 29, p. 253-272, 2008.

SUÁREZ, Claudia *et al.* Alimentación de los trabajadores dependientes residentes en Montevideo y ciudades cercanas. **Revista chilena de nutrición**, v. 38, n. 1, p. 60-68, 2011.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti *et al.* Work precariousness and risk of accidents in civil construction: a study based on the Collective Work Analysis. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 976-988, 2012.

TARIS, Toon *et al.* Investigating the associations among overtime work, health behaviors, and health: a longitudinal study among full-time employees. **International journal of behavioral medicine**, v. 18, n. 4, p. 352-360, 2011.

TASSITANO, Rafael Miranda *et al.* Clustering of physical inactivity and low fruit and vegetables intake and associated factors in young adults. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 1, p. 25-44, 2014.

THEORELL, Töres; KARASEK, Robert. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 9, 1996.

THOMPSON, Frances *et al.* Dietary intake estimates in the National Health Interview Survey, 2000: methodology, results, and interpretation. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 105, n. 3, p. 352-363, 2005.

THORSEN, Anne *et al.* Long-term sustainability of a worksite canteen intervention of serving more fruit and vegetables. **Public health nutrition**, v. 13, n. 10, p. 1647-1652, 2010.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS (TJMG). **Conheça o TJMG**. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br/portal/conheca-o-tjmg/a-justica/apresentacao>>. Acesso em: 6 Jul. 2017.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; ABREU, Mery Natali; LOPES, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

TORRES, Camila Costa; ABRAHÃO, Júlia Issy. A atividade de teleatendimento: uma análise das fontes de prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 31, n. 114, 2006.

TURATI, Federica *et al.* Fruit and vegetables and cancer risk: a review of southern European studies. **British Journal of Nutrition**, v. 113, n. S2, p. S102-S110, 2015.

ULUTASDEMIR, Nilgun *et al.* Effects of occupational health and safety on healthy lifestyle behaviors of workers employed in a private company in Turkey. **Annals of global health**, v. 81, n. 4, p. 503-511, 2015.

USA - UNITED STATES OF AMERICA. **Dietary Guidelines for Americans**. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015–2020 8. ed. December 2015. Disponível em: <<http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>>. Acesso em: 01 mar. 2018

VAN DER, Monique Hulst. Long workhours and health. **Scandinavian Journal of Work, environ & health**, v. 29, n. 3, p. 171–188, 2003.

VAN LOON, Jeanne *et al.* Lifestyle risk factors for cancer: the relationship with psychosocial work environment. **International Journal of Epidemiology**, v. 29, n. 5, p. 785-792, 2000.

VELOSO, Iracema Santos; SANTANA, Vilma Sousa; OLIVEIRA, Nelson Fernandes. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 769-776, 2007.

VICTORA, Cesar *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International journal of epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WANDEL, Margareta; ROOS, Gun. Work, food and physical activity. A qualitative study of coping strategies among men in three occupations. **Appetite**, v. 44, n. 1, p. 93-102, 2005.

WANG, Youfa *et al.* Tracking of dietary intake patterns of Chinese from childhood to adolescence over a six-year follow-up period. **The Journal of Nutrition**, v. 132, n. 3, p. 430-438, 2006.

WANG, Xia *et al.* Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. **BMJ**, v. 349, p. g4490, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: **The use and Interpretation of Anthropometry**. Geneva: WHO; 1995.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burden: mortality, morbidity and risk factors. In: **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO 2011.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten facts on obesity**. Geneva, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases** Health. Geneva, 2018.

WILLETT, Walter; STAMPFER, Meir. Current evidence on healthy eating. **Annual review of public health**, v. 34, p. 77-95, 2013.

YU, Jungok. Relationship Between Long Working Hours and Metabolic Syndrome Among Korean Workers. **Asian nursing research**, v. 11, n. 1, p. 36-41, 2017.

ZHAO, Isabella; BOGOSSIAN, Fiona; TURNER, Catherine. A cross-sectional analysis of the association between night-only or rotating shift work and overweight/obesity among female nurses and midwives. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 54, n. 7, p. 834-840, 2012.

APÊNDICE A – Artigo formatado para submissão em periódico

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM UMA AMOSTRA DE SERVIDORES PÚBLICOS

PREVALENCE OF FRUIT AND VEGETABLES CONSUMPTION IN A SAMPLE OF PUBLIC WORKERS

Ana Paula Marques de Araújo Costa. Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Ada Ávila Assunção. Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Bruna Vieira de Lima Costa. Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Fatores psicossociais do trabalho estão associados a comportamentos de saúde, entre eles, as práticas alimentares dos adultos. O objetivo foi estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo regular de frutas e hortaliças (FH) dos servidores do judiciário mineiro. Trata-se de um estudo transversal analítico de uma amostra representativa (n=1.005) de sujeitos entrevistados por telefone (Justicel-2016). A variável desfecho “consumo regular de FH (CRFH)” foi analisada em relação às seguintes variáveis explicativas: 1) sociodemográficos; 2) condições de saúde e hábitos de vida; e 3) características do trabalho e fatores psicossociais. Foi utilizada a regressão de Poisson hierárquica por blocos. A prevalência do CRFH foi de 55,3%. Após ajustes, foram verificadas associações significativas ($p < 0,05$) quanto ao sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,48), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,33; IC95%: 1,08-1,65), atividade física suficiente (RP: 1,41; IC95%: 1,17-1,71), consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,74; IC95%: 0,59-0,93) e utilização do Processo Judicial eletrônico – PJe (RP: 1,21; IC95%: 1,01-1,46). Fatores socioeconômicos se destacaram em relação aos fatores ocupacionais. Características da população estudada, que é formalmente empregada, com nível elevado de escolaridade e renda superior à média nacional foram aventadas para explicar maior CRFH.

Palavras-chaves: Consumo de frutas e hortaliças. Poder Judiciário. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Psychosocial factors at work are associated with health behaviors, including eating practices of adults. The objective was to estimate the prevalence and factors associated with the regular consumption of fruits and vegetables (FV) among the judicial workers in Minas Gerais. This is a cross-sectional analytical study with a representative sample (n= 1,005) of subjects interviewed by telephone (Justicel-2016). The outcome variable "regular consumption of FV (CRFV)" was analyzed in relation to the following explanatory variables: 1) sociodemographic; 2) health conditions and habits; and 3) work characteristics and psychosocial factors. The hierarchical Poisson regression by blocks was used. The prevalence of CRFV was 55.3%. After adjustments, there were significant associations ($p < 0.05$) for the female sex (PR: 1.26, 95%CI: 1.06-1.48), with income above 12 minimum wage (PR: 1,33; 95%CI: 1,08-1,65), sufficient physical activity (PR: 1.41, 95%CI: 1.17-1.71), abusive consumption of alcoholic beverages (PR: 0.74, 95%CI: 0.54-0.93), and use of the Judicial Electronic Process (PR: 1.21, 95%CI: 1.01-1.46). Socioeconomic factors were highlighted in relation to occupational factors. Characteristics of the studied population, which is formally employed, with a high level of schooling and income higher than the national average were suggested to explain higher CRFV.

Keywords: Fruits and vegetables consumption. Judicial system. Occupational health. Working conditions.

INTRODUÇÃO

Os comportamentos e hábitos de vida, destacando-se as práticas alimentares não saudáveis, são fatores determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011; WHO, 2014). No Brasil, assim como em outros países, além da comprovada magnitude, as DCNT acometem pessoas de todas as classes sociais (MALTA *et al.*, 2017).

O consumo de frutas e hortaliças (FH) favorece melhor situação de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015; FAO-WHO, 2017). As FH possuem alto conteúdo de nutrientes e baixa densidade calórica. Indivíduos que relatam consumo regular em quantidades adequadas tem menos chance de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, obesidade e alguns tipos de cânceres (OLIVEIRA *et al.*, 2015; AUNE *et al.*, 2017). Mais de 2 milhões de mortes, em todo o mundo, são atribuídas, entre outros fatores, ao baixo consumo de FH (IHME, 2017). Em 2003, apenas 22% da população adulta consumiam o mínimo de cinco porções diárias de FH, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde (HALL *et al.*, 2009).

A abordagem da inadequação do consumo de FH reconhece a complexidade das escolhas e práticas alimentares, se considerados o amplo leque de fatores relacionados, como situação socioeconômica, cultura e crenças, além de

características do território (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013). Fatores ocupacionais têm sido investigados (SEILURI *et al.*, 2011; NAGLER *et al.*, 2013), pois, ainda que o trabalho seja um fator protetor da saúde (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015), está reconhecida a associação entre condições laborais e comportamentos menos saudáveis (OVERGAARD; GYNTELBERG; HEITMANN, 2004; SCOTT; JOHNSTONE, 2012).

Fatores ocupacionais identificados como preditores do consumo insuficiente de FH, são os seguintes: jornada laboral (TARIS *et al.* 2011; ESCOTO *et al.*, 2012; LUCKHAUPT *et al.*, 2014), estresse (FIGUEIRA, LOPES; MODENA, 2016; ROWER *et al.*, 2017), excesso de demanda de trabalho (LUCKHAUPT *et al.*, 2014; ROWER *et al.*, 2017), pressão de temporal (SCHULTE *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2009) e fraco apoio social (SORENSEN *et al.*, 2007).

Jornada prolongada de trabalho aumenta a chance de práticas alimentares desequilibradas, sobretudo baixo consumo de FH (CARUSO, 2006; HYUN; KIM, 2018). No geral, verifica-se que o número de horas laboradas pode funcionar como uma barreira para alimentação saudável (TARIS *et al.*, 2011; PARK; PAN; LANKFORD, 2014). Trabalhar mais de 40 horas por semana foi associado a um menor consumo de FH, enquanto o horário de trabalho em regime parcial foi positivamente associado ao consumo desses alimentos (TARIS *et al.*, 2011; ESCOTO *et al.*, 2012).

Embora a preocupação com a promoção de uma alimentação saudável tenha fomentado estudos sobre os determinantes de práticas alimentares, além de ações capazes de atuar no aumento do consumo de FH (FERREIRA *et al.*, 2010), estudos referentes à alimentação dos servidores do judiciário não foram encontrados.

Possivelmente, o contexto da Reforma do Judiciário, em que inovações tecnológicas e informatização foram introduzidas, tenha gerado estressores ocupacionais específicos. O objetivo foi estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo regular de frutas e hortaliças (CRFH).

METODOLOGIA

População de estudo e plano amostral

A população do estudo foi composta por servidores (N=12.251) da primeira instância da justiça de Minas Gerais. Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados os seguintes parâmetros: 1) nível de confiança de 95%; 2) taxa de

recusa de, no máximo, 45%; 3) parâmetro de interesse o CRFH (CRFH) com prevalência de 55%; 4) margem de erro na estimativa de prevalência de 3%; e 5) correção para populações finitas. Obteve-se um cálculo amostral de 892 indivíduos. Ao final, 1.005 servidores participaram do estudo (taxa de resposta= 12,7% a mais que a amostra calculada).

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis todos os servidores ativos que aceitaram participar da pesquisa por telefone. Foram considerados inelegíveis os participantes que estavam afastados do trabalho, por qualquer motivo, há mais de 30 dias, aqueles já aposentados no momento da coleta de dados, os que tinham sido transferidos de comarca e aqueles sem telefone de contato disponível.

Os servidores ocupavam cargos efetivos (Agentes Judiciários, Oficiais Judiciários, Oficiais de Apoio judiciário e Técnicos Judiciários) e comissionados (Assessores de Juiz). Para fins de pesquisa, os cargos foram classificados em níveis, segundo as especificações do posto, escolaridade exigida e o tipo de atividade exercida: Nível I (atividade administrativa e exigência de ensino fundamental), Nível II – Técnico (atividade técnica e exigência de ensino médio), Nível II - Administrativo (atividade administrativa e exigência de nível médio) e Nível III (atividade técnica e exigência de nível superior).

Coleta de dados e instrumentos

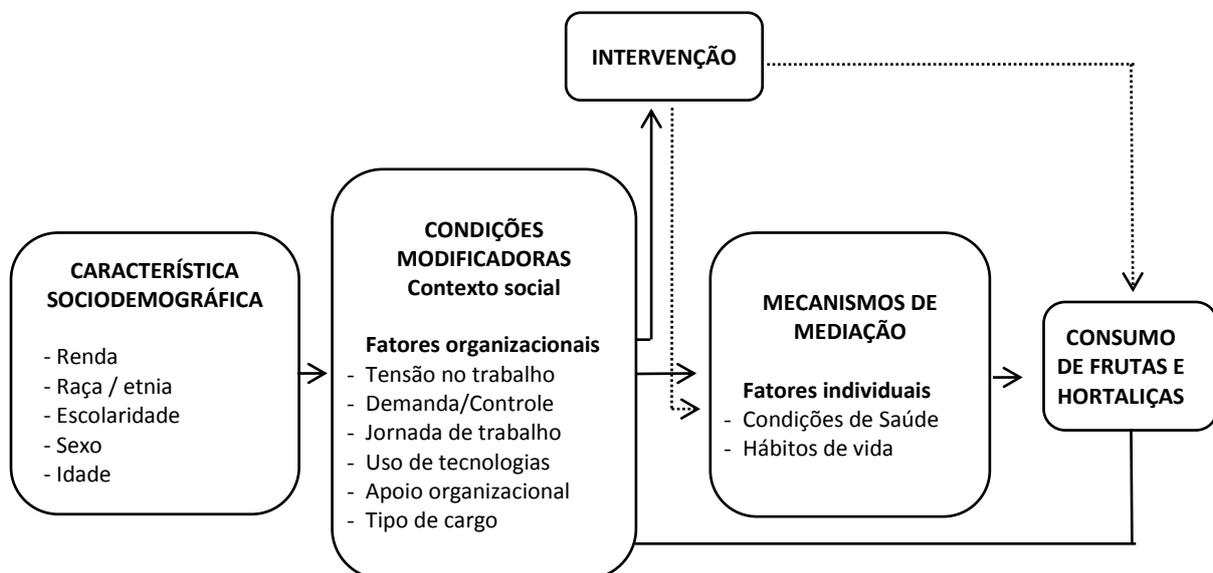
Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário eletrônico (Q-JUS), desenvolvido especificamente para o Estudo Justicel (LIMA *et al.*, no prelo). Os itens relacionados às condições de trabalho foram construídos após observações das tarefas desenvolvidas no Tribunal.

A coleta ocorreu entre os dias 5 e 31 de maio de 2016 quando foi aplicado o Q-JUS, via entrevista telefônica. A equipe da coleta de dados contou com dez entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, responsável tanto pelo treinamento da equipe quanto pela avaliação de qualidade dos procedimentos realizados. Diariamente, as entrevistas eram monitoradas por meio da escutada dos áudios gravados em tempo real. A coleta de dados foi conduzida individualmente durante o horário de trabalho ou em um momento mais oportuno indicado pelo próprio participante.

Pressupostos metodológicos

De acordo com o modelo desenvolvido por SORENSEN *et al.* (2007), indicado para orientar os esforços de pesquisa e intervenções relacionadas ao consumo de FH, múltiplos fatores determinam o comportamento alimentar. Esse modelo teórico focaliza as conexões entre o indivíduo e os fatores externos para examinar intervenções interessadas em favorecer o consumo de FH (FIGURA 1), além de permitir a identificação de potenciais preditores do CRFH.

Figura 1 – Modelo conceitual para examinar a associação entre as variáveis sociais, organizacionais e individuais e o consumo de frutas e hortaliças



Fonte: Adaptado de Sorensen *et al.* (2007).

As variáveis são operacionalizadas como “Mecanismos de Mediação” e “Condições Modificadoras”, a fim de identificar relações entre a intervenção e os resultados. Esses fatores são moldados por uma série de características sociodemográficas que desempenham um papel mais distal e indireto, mas com reconhecido efeito sobre a natureza dos alimentos consumidos pelas pessoas (SOESENSEN *et al.*, 2007).

Os mecanismos de mediação são potencialmente modificáveis. Dizem respeito a variáveis encontradas entre uma intervenção e os resultados (SOESENSEN *et al.*, 2007; NAGLER *et al.*, 2013). Esses mecanismos podem afetar as escolhas alimentares de acordo com as condições de saúde e por meio de hábitos de vida (STORY *et al.*, 2008).

As condições modificadoras são fatores do ambiente social que podem afetar o desfecho independentemente, mas que não são influenciadas por uma dada intervenção. As condições laborais, incluindo as formas de organização e os fatores psicossociais, provavelmente modulam os comportamentos de saúde, explicando, ao menos em parte, as práticas alimentares menos saudáveis entre trabalhadores (CHANDOLA; BRUNNER; MARMOT, 2006; CARDOSO, 2015).

Variáveis do estudo

O interesse central do presente estudo foi a variável desfecho “CRFH”. Essa variável refere-se ao consumo em cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças. Assume-se que a condição de se ingerir regularmente FH seja, na prática, um pré-requisito para se alcançar o consumo diário de cinco porções, recomendado pela OMS. O CRFH é considerado um marcador de alimentação saudável e tem sido utilizado em inquéritos populacionais brasileiros (BRASIL, 2018).

Para a construção da variável foi considerado o consumo regular de frutas (caracterizado pelo consumo de frutas *in natura* ou de suco natural em, no mínimo, 5 dias da semana) e o consumo regular de hortaliças, ou seja, consumo de verduras e legumes crus ou cozidos em cinco ou mais dias da semana (BRASIL, 2018).

A elaboração da variável baseou-se nas questões do QJUS, a saber: “Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer frutas? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer verdura ou legume cozido com a comida ou na sopa, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame”.

Apoiado na teoria de SORENSEN *et al.* (2007), dezenove variáveis explicativas foram testadas, sendo organizadas em três blocos: características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, e características do trabalho e fatores psicossociais.

Ao bloco referente às características sociodemográficas foram incorporadas as variáveis sexo (categorizadas em masculino e feminino), idade (divisão baseada em tercís: <40anos, 40 a 49 anos e >50anos), escolaridade (até o Ensino Médio

completo, superior e pós-graduação), raça / cor (branco e não branco) e renda (analisada conforme tercís: abaixo de 6 salários mínimos (R\$5.280,00), de 6 a 12 salários mínimos (R\$ 5.281,00 a R\$ 10.560,00) e acima de 12 salários mínimos (R\$10.560,00).

O segundo bloco diz respeito às características do trabalho e fatores psicossociais: carga horária semanal (analisada conforme mediana: ≤ 30 horas e 31 a 44 horas), cargo ocupado (variável categorizada de acordo com níveis do cargo: 1º nível, 2º nível administrativo, 2º nível técnico e 3º nível), hora extra (“sim”, “não”, caracterizada como trabalhar mais horas que o estipulado em contrato independente do número de horas e da remuneração sobre elas), uso do PJe (analisada de forma dicotômica: uso do PJe e não uso do PJe), tipo de comarca (primeira entrância, segunda entrância e entrância especial), demanda psicológica (alta e baixa demanda), controle sobre o trabalho (alto e baixo controle). A variável demanda considerou questões relacionadas aos aspectos intensidade de trabalho, exigência excessiva e execução de tarefas contraditórias e discordantes enfrentadas durante a realização de tarefas. A variável foi construída a partir do somatório da pontuação atribuída em cada resposta. A definição de alta demanda deu-se pelos valores acima da mediana, enquanto a baixa demanda, pelos valores abaixo da mediana (ARAÚJO; GRAÇA, 2003). O controle abarcou questões referentes às imposições do trabalho e envolveu dois aspectos principais: uso de habilidades e autoridade decisória. O primeiro aspecto corresponde à potencialidade do trabalhador de aprender coisas novas, ser criativo e realizar tarefas diversificadas. O segundo envolve as habilidades referentes à tomada de decisões, como autonomia, flexibilidade, poder de iniciativa (KARASEK; THEORELL, 1990). A variável controle foi construída pelo somatório dos itens relativos a ele. Por último, foram utilizadas as variáveis relacionadas às interações entre a demanda e o controle, conforme modelo de Karasek e Theorell (1990). Essas interações foram representadas por quatro dimensões: trabalho de alto desgaste (marcada pela alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle).

O terceiro bloco diz respeito às condições de saúde e hábitos de vida, englobou DCNT (diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, colesterol e triglicérides altos, categorizado em “sim” ou “não”), estado nutricional (definido pelo IMC, com a relação entre peso e estatura elevada ao quadrado e considerando os pontos de

corte IMC $<24,9 \text{ kg/m}^2$ eutrófico, IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ excesso de peso e IMC $>30 \text{ kg/m}^2$ obeso) (WHO, 1995), absenteísmo-doença (“sim” ou “não”, considerado quando houve ausência por motivo de saúde nos últimos 12 meses, independentemente do número de dias de afastamento), uso abusivo de bebidas alcoólicas (considerou-se a ingestão de quatro ou mais doses para as mulheres e cinco ou mais para os homens, em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias) (BRASIL, 2018), tabagismo (“sim” ou “não”, indicada pela pergunta se o servidor fuma atualmente, independentemente da frequência e da quantidade ingerida) e atividade física suficiente (foi considerado o número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou, pelo menos, 75 minutos semanais de atividade de intensidade vigorosa e categorizado em “sim” e “não”) (BRASIL, 2018).

Análise dos dados

Foi realizada inicialmente uma abordagem descritiva da população amostrada, de acordo com as variáveis selecionadas no inquérito. Calculou-se sua distribuição pelas frequências relativa e absoluta, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para as características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida e características do trabalho e fatores psicossociais.

Em seguida, foram realizadas análises bivariadas para identificar a associação entre a variável desfecho e as variáveis explicativas. O modelo de regressão de Poisson foi considerado como a análise mais apropriada para o estudo. Esse modelo é adequado ao delineamento transversal do estudo, além de adequado ao tipo dicotômico da variável desfecho, cuja prevalência esperada é superior a 10% (CAMEY *et al.*, 2014). A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada como medida de efeito para aferir a magnitude das associações estatísticas entre o consumo regular de FH e as variáveis dos blocos analisados, com IC 95%.

Posteriormente, realizou-se uma análise múltipla interna em cada bloco, denominada como modelo intermediário ou intrabloco. Foram elegíveis para a inclusão nessa etapa as variáveis cuja associação com o desfecho foi constatada na análise bivariada, com significância menor que 0,25 ($p \leq 0,25$). As variáveis selecionadas foram testadas, considerando apenas as pertencentes ao mesmo bloco, e a entrada pelo método *backward*. Considerou-se bloco 1 as variáveis sociodemográficas, bloco 2 características do trabalho e fatores psicossociais e

bloco 3 condições de saúde e hábitos de vida. Ao final dessa etapa permaneceram apenas as variáveis associadas ao consumo de FH ao nível de 5%, que automaticamente foram selecionadas para compor o modelo final.

No modelo final, utilizou-se a regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência ajustada (RPaj), com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Na formulação desse modelo, seguiu-se a técnica de análise hierarquizada por blocos. Essas análises fundamentam-se em modelos conceituais de explicação das associações que visam integrar fatores sociais, biológicos, ambientais e de comportamento, para elucidar as relações que se estabelecem entre eles na determinação do desfecho. Além disso, tem o propósito de orientar a ordenação na entrada de grupos de variáveis conceitualmente diferentes no modelo. Essa técnica tem se mostrado como uma opção metodológica apropriada de modelagem multivariada em estudos epidemiológicos, que englobam um grande número de variáveis (VICTORA *et al.*, 1997).

Para a operacionalização dessa análise, as variáveis que mantiveram associação ao nível de 5% na etapa intermediária foram incluídas no modelo final, e os blocos foram ordenados de acordo com a relevância hierárquica com que atuam sobre o consumo regular de FH, classificando-os em três níveis: distal, intermediário e proximal. Baseada na teoria de Sorensen *et al.* (2007), o bloco proximal foi composto pelas condições de saúde e hábitos de vida, no bloco intermediário foram consideradas as características do trabalho e os fatores psicossocial, no bloco distal incorporaram-se as características sociodemográficas. O procedimento de análise teve início com a inclusão de variáveis do nível mais distal. Em seguida, foram adicionadas as variáveis dos níveis seguintes, ajustando-se gradualmente as variáveis de um bloco às variáveis retidas no bloco anterior, permanecendo no final apenas as variáveis estatisticamente associadas ao CFH ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Descrição da população

Dos 1.005 servidores participantes da pesquisa, 62,8% eram mulheres. Predominaram os sujeitos com idade inferior a 40 anos (38,0%), com ensino superior completo ou pós-graduação (90,5%), que declararam viver com companheiro (66,8%) e se autodeclararam de cor branca (69,5%). A maioria dos servidores

recebia salário mensal superior a 6 salários mínimos (55,3%), e 19,5% foi o percentual de indivíduos com salário superior a 12 salários mínimos, conforme descrito na Tabela 1.

Quanto às características do trabalho, a amostra foi constituída em sua maioria (80,6%) por servidores que realizavam jornada de trabalho de até 30 horas semanais. Entretanto, dois a cada três indivíduos (64,5%) relataram realizar horas extras, ou seja, trabalhavam mais horas que o estipulado no contrato de trabalho. Em relação aos cargos ocupados, apenas 2,9% ocupavam cargo de nível I, 28,7% de nível II administrativo, 52,4% de nível II técnico e 15,9% ocupavam cargo de 3º nível. A maior parte dos servidores não utilizava o PJe (75,4%) e trabalhavam em comarca de entrância especial (53,0%). Quanto aos fatores psicossociais do trabalho, para a maioria dos respondentes (53,9%), os relatos são compatíveis com maior controle sobre as tarefas, seguido pela alta demanda psicológica, com 42,7%. No modelo demanda-controle, os resultados demonstraram que 33,8% dos servidores tinham atividades de baixo desgaste, enquanto 22,6% se encontravam na condição alto desgaste (TABELA 1).

Considerando as condições de saúde e os hábitos de vida, 40,2% dos indivíduos declararam ter alguma DCNT, 57,7% (a maioria) eram eutróficos, 56,9% praticavam atividade física suficiente (>150 min./semana), 5,8% eram tabagistas e 24,6% faziam o uso abusivo de bebida alcoólica. Ademais, entre os respondentes, 37,2% relataram absenteísmo doença, ou seja, ausência do trabalho por motivo de saúde nos últimos 12 meses (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos servidores do judiciário mineiro segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

(continua)

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)*	IC (95%)
Características sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	474	37,2	(37,19 - 37,28)
Feminino	531	62,8	(62,72 - 62,81)
Faixa etária			
< 40 anos	311	38,0	(37,29 - 38,70)
40 a 49 anos	305	32,8	(30,62 - 35,06)
> 49 anos	389	29,2	(27,06 - 31,27)
Escolaridade			
Até o ensino médio	118	9,5	(7,07 - 11,97)
Superior	389	41,9	(36,80 - 46,91)
Pós-graduação	498	48,6	(43,55 - 53,69)
Raça/cor			
Branco	673	69,6	(65,11 - 74,00)
Não branco	332	30,4	(25,99 - 34,88)
Renda			
< 6 salários mínimos ◦	359	44,7	(40,48 - 48,83)
De 06 a 12 salários mínimos ◦	427	35,8	(31,37 - 40,29)
> 12 salários mínimos ◦	219	19,5	(16,27 - 22,76)
Condições de saúde e hábitos de vida			
Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Não	554	59,8	(55,08 - 64,43)
Sim	451	40,2	(35,57 - 44,92)
Estado Nutricional			
Eutrófico	489	57,7	(54,15 - 61,33)
Excesso de peso	403	33,1	(29,50 - 36,72)
Obeso	113	9,1	(7,16 - 11,13)
Absenteísmo doença			
Não	631	62,8	(58,08 - 67,58)
Sim	374	37,2	(32,42 - 41,92)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas			
Não	755	75,4	(71,09 - 79,68)
Sim	250	24,6	(20,32 - 28,91)
Tabagismo			
Não	940	94,1	(91,94 - 96,31)
Sim	65	5,9	(3,68 - 8,05)
Atividade física suficiente			
Não	448	43,1	(38,08 - 48,19)
Sim	557	56,9	(51,81 - 61,92)

(continuação)

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)*	IC (95%)
Características do trabalho e fatores psicossociais			
Carga horária contratual			
≤ 30 horas	744	80,6	(76,95 - 84,29)
31 a 44 horas	261	19,4	(15,71 - 23,05)
Cargo			
Nível 1	125	2,9	(2,41 - 3,49)
Nível 2 Administrativo	272	28,7	(26,49 - 30,86)
Nível 2 Técnico	289	52,4	(49,68 - 55,12)
Nível 3	319	15,9	(13,79 - 18,17)
Hora Extra			
Não	297	35,5	(30,62 - 40,42)
Sim	708	64,5	(59,58 - 69,38)
Utilização do Processo Judicial Eletrônico			
Não	857	75,4	(70,79 - 79,99)
Sim	148	24,6	(20,01 - 29,21)
Tipo de comarca			
Primeira entrância	335	20,0	(19,64 - 20,42)
Segunda entrância	368	26,9	(26,87 - 26,96)
Entrância especial	302	53,1	(52,66 - 53,45)
Demanda psicológica			
Baixa demanda	633	57,3	(52,22 - 62,33)
Alta demanda	372	42,7	(37,67 - 47,78)
Controle sobre o trabalho			
Baixo controle	591	46,0	(40,98 - 51,04)
Alto controle	414	53,9	(48,96 - 59,02)
Modelo Demanda Controle			
Baixo desgaste	391	33,8	(29,10 - 38,57)
Trabalho ativo	200	20,2	(15,99 - 24,32)
Trabalho passivo	242	23,4	(19,41 - 27,47)
Alto desgaste	172	22,6	(18,08 - 27,05)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG); ◦Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00.

Fonte: Elaborado pela autora

Consumo regular de frutas e hortaliças e fatores associados

A maioria dos servidores do judiciário mineiro (55,3%) relatou CRFH, ou seja, de cinco ou mais dias da semana tanto de frutas quanto de hortaliças (TABELA 2).

A Tabela 3 mostra a análise bivariada, evidenciando a prevalência do CRFH de acordo com as características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida e características e fatores psicossociais do trabalho. Diferenças significativas ($p < 0,25$) foram verificadas em relação ao sexo, idade, renda, estado nutricional, absenteísmo doença, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, atividade física suficiente, cargos, uso do PJe, tipo de comarca e modelo demanda-controle. Apresentaram maior prevalência de CRFH os servidores do sexo feminino (RP:1,26; IC95%:1,06-1,50), acima de 49 anos (RP:1,16; IC95%:0,95-1,42), com renda superior a 6 salários mínimos (RP:1,15; IC95%:0,93-1,42), praticantes de atividade física (RP:1,38; IC95%:1,13-1,69), cargos de nível III (RP:1,51; IC95%:1,16-1,98), alocados em comarcas de primeira entrância (RP:1,22; IC95%:1,01-1,48) e que utilizavam o PJe (RP:1,28; IC95%:1,06-1,57). Em contraposição, servidores obesos, aqueles que faltaram ao trabalho nos últimos 12 meses, os que consumiam abusivamente bebidas alcoólicas e outros cujas tarefas eram de alto desgaste psicológico apresentaram menor CRFH.

Tabela 2 – Percentual dos servidores do judiciário da primeira instância de Minas Gerais, segundo o consumo regular de frutas e hortaliças – Justicel-2016

Descrição da população	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)*	IC (95%)
Consumo regular de frutas e hortaliças			
Não	459	44,7	(39,69 - 49,70)
Sim	546	55,3	(50,30 - 60,31)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%;

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 3 – Consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência brutas, segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais dos servidores do judiciário mineiro – Justicel-2016

(continua)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças		
	%*	RP	IC (95%)
Características sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	47,5	-	
Feminino	59,9	1,262	(1,062 - 1,502)
Idade			
< 40 anos	51,9	-	
40 a 49 anos	54,6	1,053	(0,821 - 1,349)
> 49 anos	60,6	1,168	(0,956 - 1,428)
Escolaridade			
Até Ensino médio	51,2	-	
Superior	58,3	1,138	(0,843 - 1,536)
Pós-graduação	53,5	1,044	(0,775 - 1,405)
Renda			
< 6 salários mínimos ^o	49,9	-	
De 6 a 12 salários mínimos ^o	57,7	1,155	(0,937 - 1,425)
> 12 salários mínimos ^o	63,3	1,269	(1,008 - 1,596)
Raça/cor			
Branca	54,7	-	
Não Branca	56,8	1,057	(0,876 - 1,275)
Condições de saúde e hábitos de vida			
Doenças crônicas não transmissíveis			
Não	56,2	-	
Sim	53,9	0,959	(0,798 - 1,154)
Estado nutricional			
Eutrófico	57,3	-	
Excesso de peso	56,1	0,98	(0,822 - 1,167)
Obeso	44	0,769	(0,575 - 1,028)
Absenteísmo doença			
Não	59,1	-	
Sim	48,8	0,825	(0,686 - 0,993)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas			
Não	58,7	-	
Sim	45	0,768	(0,609 - 0,968)
Tabagismo			
Não	54,8	-	
Sim	62,9	1,148	(0,871 - 1,512)
Atividade física suficiente			
Não	45,4	-	
Sim	62,8	1,385	(1,134 - 1,692)

(continuação)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças		
	%*	RP	IC (95%)
Características do trabalho e fatores psicossociais			
Carga horária semanal			
<= 30 horas	55	-	
31 a 44 horas	56,4	1,025	(0,823 - 1,278)
Cargos			
Nível I	44,6	-	
Nível II administrativo	53,4	1,197	(0,907 - 1,580)
Nível II técnico	53,2	1,193	(0,899 - 1,584)
Nível III	67,7	1,518	(1,164 - 1,980)
Prática de hora extra			
Não	54,9	-	
Sim	55,5	1,01	(0,822 - 1,241)
Uso do PJe			
Não	51,6	-	
Sim	66,6	1,289	(1,057 - 1,573)
Tipo de comarca			
Primeira entrância	48,5	-	
Segunda entrância	52,6	1,085	(0,900 - 1,307)
Entrância especial	59,2	1,222	(1,008 - 1,482)
Demanda Psicológica			
Baixa demanda	57,6	-	
Alta demanda	52,2	0,907	(0,750 - 1,097)
Controle sobre o trabalho			
Alto controle	58,2	-	
Baixo controle	51,9	0,893	(0,742 - 1,075)
Modelo Demanda-Controle			
Baixo desgaste	59,7	-	
Trabalho ativo	55,5	0,93	(0,728 - 1,187)
Trabalho passivo	54,5	0,913	(0,730 - 1,142)
Alto desgaste	49,3	0,825	(0,630 - 1,080)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; * Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Justicel-2016 à distribuição da população de servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG); ◦Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00; **p<0,25**.

Fonte: Elaborado pela autora

Na análise multivariada, modelo intermediário, foram verificadas associações positivas significativas ($p < 0,05$) quanto ao sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,50), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,26; IC95%: 1,00-1,59), atividade física suficiente (RP: 1,38; IC95%: 1,13-1,69), cargo de nível III (RP: 1,51;

IC95%:1,16-198), uso do PJe (RP:1,28; IC95%: 1,05-157) e entrância especial (RP:1,22; IC95%:1,00-148). Também foram encontradas associações negativas significativas no que diz respeito a absenteísmo doença (RP:0,82; IC95%: 0,68-0,99) e consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,76; IC95%: 0,60-0,96), conforme Tabela 4.

Já no modelo multivariado final, após ajustes, considerando a regressão hierárquica por blocos do nível mais distal (características sociodemográficas) para o mais proximal (condições de saúde e hábitos de vida) permaneceram associados ao CRFH o sexo feminino (RP: 1,26; IC95%: 1,06-1,48), renda acima de 12 salários mínimos (RP: 1,33; IC95%: 1,08-1,65), atividade física suficiente (RP: 1,41; IC95%: 1,17-1,71), consumo abusivo de bebidas alcoólicas (RP: 0,74; IC95%: 0,59-0,93) e utilização do PJe (RP:1,21; IC95%: 1,01-1,46). Condições de saúde e fatores psicossociais do trabalho não apresentaram associação significativa com o CRFH (TABELA 5).

Tabela 4 - Modelo intermediário: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

(continua)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças	
	RP	IC (95%)
Bloco características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	-	
Feminino	1,262	(1,062 - 1,502) **
Idade		
<40 anos	-	
40 a 49 anos	1,053	(0,821 - 1,349)
> 49 anos	1,168	(0,956 - 1,428)
Renda		
< 6 salários mínimos ^o	-	
De 6 a 12 salários mínimos ^o	1,155	(0,937 - 1,425)
> 12 salários mínimos ^o	1,269	(1,008 - 1,596) *
Bloco condições de saúde e hábitos de vida		
Estado nutricional		
Eutrófico	-	
Excesso de peso	0,98	(0,822 - 1,167)
Obeso	0,769	(0,575 - 1,028)
Absenteísmo doença		
Não	-	
Sim	0,825	(0,686 - 0,993) *
Uso de medicamento ansiolítico		
Não	-	
Sim	1,135	(0,920 - 1,400)
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas		
Não	-	
Sim	0,768	(0,609 - 0,968) *
Atividade física suficiente		
Não	-	
Sim	1,385	(1,134 - 1,692) **

(continuação)

Características	Consumo regular de frutas e hortaliças	
	RP	IC (95%)
Bloco Características do trabalho e Fatores Psicossociais		
Cargos		
Nível I	-	
Nível II Administrativo	1,197	(0,907 - 1,580)
Nível II Técnico	1,193	(0,899 - 1,584)
Nível III	1,518	(1,164 - 1,980) **
Uso do PJe		
Não	-	
Sim	1,289	(1,057 - 1,573) *
Tipo de comarca		
Primeira entrância	-	
Segunda entrância	1,085	(0,900 - 1,307)
Entrância especial	1,222	(1,008 - 1,482) *
Controle sobre o trabalho		
Alto controle	-	
Baixo controle	0,893	(0,742 - 1,075)
Modelo Demanda-Controle		
Baixo desgaste	-	
Trabalho ativo	0,93	(0,728 - 1,187)
Trabalho passivo	0,913	(0,730 - 1,142)
Alto desgaste	0,825	(0,630 - 1,080)

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; ○ Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00. *p<0,05 **p<0,01.

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 5 – Modelo final: percentual de servidores do judiciário mineiro com consumo regular de frutas e hortaliças e razões de prevalência ajustadas segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida, características do trabalho e fatores psicossociais – Justicel-2016

Características	RP	IC (95%)
Sexo		
Masculino	-	
Feminino	1,255	(1,065 - 1,480)**
Renda		
< 6 salários mínimos ^o	-	
> 12 salários mínimos ^o	1,336	(1,080 - 1,652)**
Atividade física suficiente		
Não	-	
Sim	1,417	(1,171 - 1,715)**
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas		
Não	-	
Sim	0,744	(0,594 - 0,932)*
Uso PJe		
Não	-	
Sim	1,215	(1,010 - 1,464)*

Justicel-2016: Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; ^o Salário mínimo do ano de 2016 (R\$880), equivalente a: abaixo de R\$5.280,00 | De R\$ 5.280,00 a R\$10.560,00 | Acima de R\$10.560,00. *p<0,05 **p<0,01.

Fonte: Elaborado pela autora

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo pioneiro ao examinar práticas alimentares em uma amostra representativa dos servidores do judiciário de Minas Gerais identificou consumo 1,5 vezes maior do que na população brasileira em geral (BRASIL, 2017). As hipóteses foram parcialmente confirmadas. Características específicas dos servidores, no tocante aos determinantes socioeconômicos (emprego, renda e escolaridade), provavelmente explicam a tendência de adesão às práticas saudáveis. Mais de 90,0% da amostra têm curso superior ou pós-graduação e 55,0% têm remuneração acima de 6 salários mínimos, com média superior à renda dos trabalhadores brasileiros – R\$ 1.977,00 (IBGE, 2016). Um grande corpo de evidências indica a relação direta entre o nível de renda e de escolaridade dos indivíduos e o consumo de FH, mostrando-se como fator de proteção para práticas alimentares saudáveis (ROWER *et al.*, 2017; BRASIL, 2018).

Pesquisadores identificaram maior consumo entre os empregados da área administrativa (KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDER, 2010; SEILURI *et al.*, 2011; NAGLER *et al.*, 2013) quando comparados aos da área operacional de um mesmo setor ou empresa. Nos Estados Unidos, contudo, essa diferença não foi observada (GANS *et al.*, 2015).

De maneira consistente, encontrou-se maior prevalência no grupo das mulheres quando comparadas aos homens. Essa associação parece estar relacionada à maior preocupação das mulheres com a alimentação saudável, bem como melhor percepção dos benefícios do consumo para a saúde ou para prevenção de doenças (FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016; DURANTE *et al.*, 2017). Ademais, se comparadas aos homens, elas são mais atentas ao controle do peso (KONTTINEN *et al.*, 2013).

O CRFH foi associado à maior renda (acima de 12 salários mínimos), de maneira consistente (DEVINE *et al.*, 2007; LALLUKKA *et al.*, 2010; NAGLER *et al.*, 2013; SEILURI *et al.*, 2011). Geralmente, a prioridade a alimentos mais baratos e com maior aporte calórico explica menor consumo de FH em indivíduos de menor renda.

Contrariando a literatura, não foi encontrada associação entre escolaridade e CRFH (KJØLLESDAL; HOLMBOE; WANDEL, 2010; LALLUKKA *et al.*, 2010; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Provavelmente, trabalhadores com melhor nível de escolaridade tendem a maior CRFH devido ao acesso a melhores oportunidades de emprego, renda e informação (THOMPSON *et al.*, 2005; FISBERG *et al.*, 2006).

No que tange os aspectos relacionados aos hábitos de vida, a prática de atividades física suficiente foi positivamente associada ao maior CRFH, de maneira consistente (NEUTZLING *et al.*, 2009; CAMPOS *et al.*, 2010; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Aqueles com melhor prática alimentar são mais sensíveis a aderir a um leque mais amplo de estilos saudáveis.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi associado ao menor CRFH, de maneira a confirmar evidências da literatura (ABE *et al.*, 2013; DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2017). Pior comportamento de saúde, como consumo abusivo de bebidas alcoólicas, foi anteriormente associado a baixo consumo de FH em amostras nacionais representativas da Armênia, Azerbaijão, Bielorrússia, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, Moldávia, Rússia e Ucrânia (SCHUIT *et al.*, 2002). Mais

uma vez, não há consenso na literatura. Em Florianópolis (CAMPOS *et al.*, 2010), Belo Horizonte e no Sul do Brasil (NEUTZLING *et al.*, 2009) o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi fracamente associado ao consumo de FH.

Contrariando as hipóteses, a adesão ao PJe foi associada ao CRFH. Como entender esse resultado, se a adesão à ferramenta implicaria, de acordo com os relatos dos sindicalistas (ASSUNÇÃO, 2017), em desafios e tensões no âmbito do trabalho? São situações que, de um lado, suscitam insegurança, que, por sua vez, pode repercutir em maior ansiedade, problemas de sono e comportamento alimentar compulsivo, entre outros (ANTOGA *et al.*, 2014). Mas, incorporação de novas tecnologias pode, por outro lado, favorecer experiências cognitivas. Se for assim, não constituem barreira em grupos com mais recursos culturais (JUNIOR; SILVA, 2014). Num caso ou noutro, há uma coincidência positiva, pois, aqueles mais preparados para os desafios tecnológicos seriam os mesmos a adotarem comportamentos mais oportunos para escolhas saudáveis. De fato, mais de 60% dos servidores não consideram o PJe como gerador de dificuldade. Entretanto, não é possível aprofundar essas ou outras hipóteses no bojo do Justicel.

Surpreendentemente os resultados do Justicel-2016 não apoiam a hipótese sobre a relação entre fatores psicossociais e o CRFH. Vale lembrar, contudo, a associação na análise não ajustada, ou seja, os servidores com relato compatível com trabalho desgastante foram menos propensos a relatar CRFH em comparação àqueles com relato compatível com trabalho pouco desgastante. Todavia, após o ajuste para as demais variáveis, o efeito da associação deixa de ser observado. As características homogêneas da amostra explicariam esse resultado? A literatura alimenta controvérsias, uma vez que ausência de associação com estresse ocupacional foi anteriormente observada (GOSTON *et al.* 2013; DEVINE *et al.*, 2007). Talvez a falta de associação para estresse no trabalho e CRFH no estudo em questão possa estar relacionado, em parte, à amostra muito homogênea. Isso ressalta a necessidade de pesquisas futuras para examinar os mecanismos pelos quais essas experiências podem influenciar o comportamento alimentar.

Limitações

O viés de aferição por falha de memória do entrevistado quanto às práticas alimentares (JAIME *et al.*, 2015) é um limite de inquéritos de consumo alimentar. Outro limite diz respeito à estrutura e conteúdo do Q-JUS que perguntou sobre o

CRFH, sem abordar questões relativas ao consumo recomendado. Essa limitação dificulta as necessárias comparações com resultados obtidos em outras amostras. Entretanto, a variável 'CRFH' é um marcador validado para avaliar práticas alimentares saudáveis, que tem sido utilizada no inquérito populacional brasileiro desde 2006, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Os resultados possivelmente estão subestimados por conta do viés de seleção, denominado, em estudos ocupacionais, de efeito do trabalhador sadio (CHOWDHURY; SHAH; PAYAL, 2017).

Dados coletados a partir de entrevista telefônica é uma estratégia comum utilizada em inquéritos nacionais em países de grande dimensão territorial (BRASIL, 2018). Ressaltam-se as vantagens desse tipo de inquérito quanto ao menor custo operacional e mais agilidade na obtenção e divulgação das informações, além do acesso a diferentes territórios (FRANCISCO *et al.*, 2011). De acordo com estudos de validação de entrevistas via telefone, os indicadores de consumo de alimentos têm boa reprodutibilidade e acurácia, seja no plano coletivo, seja no individual. (MONTEIRO *et al.*, 2008). Outra vantagem a ser mencionada é a construção criteriosa do instrumento de coleta de dados, que foi precedida por observações diretas da atividade dos servidores a fim de compreender a estrutura dos serviços, tensões e dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral.

As evidências devem ser interpretadas com algumas ressalvas, haja vista que esses dados transversais não podem estabelecer causalidade. Além disso, as características de uma amostra homogênea no tocante a renda e escolaridade podem gerar vieses nas associações observadas.

CONCLUSÃO

A despeito do elevado percentual de CRFH na amostra estudada, ao comparar com a população brasileira, a inadequação de 46,0% é bastante expressiva e representa uma situação a ser abordada na instituição do judiciário mineiro. A estabilidade de emprego expande a possibilidade de monitoramento permanente de fatores de risco modificáveis, como o caso do baixo consumo de FH. A associação do CRFH com a tecnologia dos PJe suscita futuras análises. Em virtude da relevância do referido grupo ocupacional para a sociedade, incita-se a continuidade das investigações relacionadas às práticas alimentares no setor, visando contribuir para a redução das vulnerabilidades ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ABE, Sarah Krull *et al.* Changing patterns of fruit and vegetable intake in countries of the former Soviet Union. **Public Health Nutrition**, v. 16, n. 11, p. 1924-1932, 2013.

ANTLOGA, Carla Sabrina *et al.* Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787-4796, 2014.

ARAÚJO, Tânia Maria de; GRAÇA, Cláudia Cerqueira; ARAÚJO, Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 991-1003, 2003.

AUNE, Dagfinn *et al.* Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. **International Journal of Epidemiology**, v. 46, n. 3, p. 1029-1056, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Vigitel-2017. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Vigitel-2018. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 set. 2018.

CAMEY, Suzi Alves *et al.* Bias of using odds ratio estimates in multinomial logistic regressions to estimate relative risk or prevalence ratio and alternatives. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.1, p. 21-29, 2014.

CAMPOS, Vanessa Caroline *et al.* Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 352-362, 2010.

CARDOSO, Ana Cláudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015.

CARUSO, Claire C. Possible broad impacts of long work hours. **Industrial Health**, v. 44, n. 4, p. 531-536, 2006.

CHANDOLA, Tarani; BRUNNER, Eric; MARMOT, Michael. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. **Bmj**, v. 332, n. 7540, p. 521-525, 2006.

CHOWDHURY, Ritam; SHAH, Divyang; PAYAL, Abhishek. Healthy worker effect phenomenon: Revisited with emphasis on statistical methods—A review. **Indian journal of occupational and environmental medicine**, v. 21, n. 1, p. 2, 2017.

DAMIANI, Thaís Fernanda; PEREIRA, Lidia Pitaluga; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 369-382, 2017.

DEVINE, Carol *et al.* Work-to-family spillover and fruit and vegetable consumption among construction laborers. **American Journal of Health Promotion**, v. 21, n. 3, p. 175-182, 2007.

DURANTE, Gabriela Dalcin *et al.* Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2017.

ESCOTO, Kamisha Hamilton *et al.* Work hours and perceived time barriers to healthful eating among young adults. **American journal of health behavior**, v. 36, n. 6, p. 786-796, 2012.

FAO-WHO. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. **Fruit and vegetables for health initiative**. FAO/WHO, 2017.

FERREIRA, Vanessa Alves *et al.* Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1423-1432, 2010.

FIGUEIRA, Tais Rocha; LOPES, Aline Cristine Souza; MODENA, Celina Maria. Promoters and barriers to fruit and vegetable consumption among Health Academy Program's users. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 85-95, 2016.

FISBERG, Regina Mara *et al.* Dietary quality and associated factors among adults living in the state of São Paulo, Brazil. **Journal of the American dietetic association**, v. 106, n. 12, p. 2067-2072, 2006.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Comparação de estimativas para o auto-relato de condições crônicas entre inquérito domiciliar e telefônico-Campinas (SP), Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 5-15, 2011.

GANS, Kim *et al.* Occupation is related to weight and lifestyle factors among employees at worksites involved in a Weight Gain Prevention Study. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 57, n. 10, p. 114, 2015.

GOSTON, Janaina Lavalli *et al.* Health behaviors and occupational stress of Brazilian civil servants living in an urban center. **American journal of industrial medicine**, v. 56, n. 1, p. 49-57, 2013.

HYUN, Hye Sun; KIM, Yunyoung. Associations between working environment and weight control efforts among workers with obesity in Korea. **Journal of International Medical Research**, v. 46, n. 6, p. 2307–2316, 2018.

IHME - INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016. **The Lancet**, v. 390, p. 1345-1422, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 3º trimestre de 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

JAIME, Patrícia Constante *et al.* Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 267-276, 2015.

JÚNIOR, Leal; SILVA, Cândido Alfredo. As mudanças no trabalho judiciário e a saúde dos usuários: efeitos da virtualização dos processos judiciários. **Revista CEJ**, v. 17, n. 61, 2014.

KARASEK Robert, THEORELL Tores. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Revised ed. New York, Basic Books, 1990.

KJØLLESDAL, Marte Raberg; HOLMBOE, Gerd Ottesen; WANDEL, Margareta. Associations between food patterns, socioeconomic position and working situation among adult, working women and men in Oslo. **European journal of clinical nutrition**, v. 64, n. 10, p. 1150, 2010.

KONTTINEN, Hanna *et al.* Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. **Public health nutrition**, v. 16, n. 5, p. 873-882, 2013.

LALLUKKA, Tea *et al.* The association of income with fresh fruit and vegetable consumption at different levels of education. **European journal of clinical nutrition**, v. 64, n. 3, p. 324, 2010.

LIMA, Eduardo de Paula *et al.* **Questionário Justicel (Q-JUS): construção dos itens e evidências de validade**. Belo Horizonte. No prelo.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 279-288, 2015.

LUCKHAUPT, Sara *et al.* Prevalence of obesity among US workers and associations with occupational factors. **American journal of preventive medicine**, v. 46, n. 3, p. 237-248, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its Federated Units, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* Validade de indicadores do consumo de alimentos e bebidas obtidos por inquérito telefônico. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 582-589, 2008.

NAGLER, Eve *et al.* Correlates of fruit and vegetable consumption among construction laborers and motor freight workers. **Cancer Causes & Control**, v. 24, n. 4, p. 637-647, 2013.

NEUTZLING, Marilda Borges *et al.* Factors associated with fruit and vegetable intake among adults in a southern Brazilian city. **Caderno de saúde pública**, v. 25, n. 11, p. 2365-2374, 2009.

OLIVEIRA, Marina da Silva *et al.* Consumption of fruit and vegetables and the health conditions of men and women attended in the primary healthcare network. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2313-2322, 2015.

OVERGAARD, Dorthe; GYNTELBERG, Finn; HEITMANN, Berit. Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. **Occupational Medicine**, v. 54, n. 1, p. 35-41, 2004.

PARK, Sohyun; PAN, Liping; LANKFORD, Tina. Relationship between employment characteristics and obesity among employed US adults. **American Journal of Health Promotion**, v. 28, n. 6, p. 389-396, 2014.

ROWER, Helena Beatriz *et al.* The role of emotional states in fruit and vegetable consumption in Brazilian adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 489-497, 2017.

SANTOS, Marcelo Cristiano de Oliveira *et al.* Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. **Production**, v. 19, n. 1, p. 202-213, 2009.

SCHUIT, Jantine *et al.* Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 3, p. 219–224, 2002.

SCHULTE, Paul *et al.* Work, obesity, and occupational safety and health. **American journal of public health**, v. 97, n. 3, p. 428-436, 2007.

SCOTT, Clare; JOHNSTONE, Alexandra. Stress and eating behaviour: implications for obesity. **Obesity facts**, v. 5, n. 2, p. 277-287, 2012.

SEILURI, Tina *et al.* Changes in socio-economic differences in food habits over time. **Public health nutrition**, v. 14, n. 11, p. 1919. 2011.

SORENSEN, Glorian *et al.* The influence of social context on changes in fruit and vegetable consumption: results of the healthy directions studies. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 7, p. 1216-1227, 2007.

STORY, Mary *et al.* Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Rev. Public Health**, v. 29, p. 253-272, 2008.

TARIS, Toon *et al.* Investigating the associations among overtime work, health behaviors, and health: a longitudinal study among full-time employees. **International journal of behavioral medicine**, v. 18, n. 4, p. 352-360, 2011.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; ABREU, Mery Natali; LOPES, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

THOMPSON, Frances *et al.* Dietary intake estimates in the National Health Interview Survey, 2000: methodology, results, and interpretation. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 105, n. 3, p. 352-363, 2005.

VICTORA, Cesar *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International journal of epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten facts on obesity**. Geneva, 2014.

ANEXO A – Questionário Justicel-2016

Operador: [NOME DO OPERADOR] Réplica: [NÚMERO DA RÉPLICA]

Cidade/MG: [CIDADE], confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre;
excluir do banco amostral)

STATUS ANTERIORES

- Fora de serviço (status=2)
- Não existe (status=3)
- Não atende (status=7)
- Secretária eletrônica (status=8)
- Ocupado (status=9)
- Fax (status=10)

Bom [DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], trabalho na [NOME DA EMPRESA], eu posso falar com o(a) Sr(a)[NOME DO SERVIDOR] agora?

- Não
- Sim

- Se **NÃO**: O(a) Sr(a) saberia me dizer qual o melhor dia da semana e horário para conversarmos com o(a) Sr(a) [NOME DO SERVIDOR]? _____ (anotar dia da semana e horário)

- Se **SIM**: prosseguir com leitura abaixo:

Bom [DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], trabalho na [NOME DA EMPRESA], empresa de pesquisa sediada em [CIDADE CEDE DA EMPRESA]. Estamos ligando a pedido da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Sindicato dos Servidores da Justiça de de Minas Gerais (SERJUSMIG) para realização de um estudo sobre as Condições de Trabalho e Saúde dos Servidores. As informações de seu contato nos foram fornecidas pelo Sindicato (SERJUSMIG). O objetivo é conhecer as suas condições de trabalho e saúde. . Fizemos uma amostra e sorteamos os respondentes, para obter um panorama da situação do trabalho e da saúde dos servidores. Se você desejar mais informações, posso informar um telefone de contato para que o(a) Sr(a) se informe sobre o estudo: [Núcleo Saúde e Trabalho da UFMG - 31 3409 9112

nucleosaudetrabalho@medicina.ufmg.br

STATUS DO ENTREVISTADO

- Transferido (status=11)
- Aposentado (status=22)
- Falecido (status=33)
- Em férias (status=44)
- Licença médica (status=55)
- Não quer participar (status=99)

Apenas para confirmar, o(a) Sr(a) trabalha na comarca [NOME DA COMARCA]?

- Não
- Sim

Você pode nos ajudar respondendo um questionário com duração aproximada de 12 minutos?

- Não
- Sim

- Se **NÃO**: Qual é o melhor dia da semana e horário para conversarmos com o(a) Sr(a)? _____ (*anotar dia da semana e horário*). Caso o(a) Sr(a) deseje, posso entrar em contato por outro número de telefone. Qual seria? _____

- Se **SIM**: prosseguir com leitura abaixo:

ENTREVISTA

Vamos iniciar o questionário com perguntas gerais relacionados ao seu trabalho.

1. Em que ano você começou a trabalhar no TJMG? (*anotar o ano em que o entrevistado começou a trabalhar*) _____

2. Qual o seu cargo ATUAL? (*ler opções*)

- ¹ Oficial judiciário
- ² Oficial de apoio judicial
- ³ Assessor de Juiz
- ⁴ Técnico judiciário

⁵ Agente judiciário

⁶ Outro. Qual? _____

3. Há quanto tempo (em anos e meses) você trabalha no cargo ATUAL? (*se não souber exato, pode ser aproximado*)? _____ anos _____ meses

4. Qual o seu horário de trabalho atual no TJMG (*estimular resposta*)?

_____ horário início _____ horário término. Horário variável:

5. Qual a carga horária SEMANAL estipulada em seu contrato de trabalho no TJMG? _____

6. Com que frequência você trabalha mais horas do que o estipulado em seu contrato de trabalho no TJMG? (*ler opções*)

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

7. Há quanto tempo você trabalha na comarca atual? (*se não souber exato, pode ser aproximado*)

_____ anos _____ meses

8. Em qual vara ou setor você trabalha atualmente? (*ler opções*)

¹ Cível

² Criminal

³ Infância e Juventude

⁴ Precatória

⁵ Juizado

⁶ Saúde

⁷ Outra. Qual? _____

9. Atualmente, você possui outro trabalho remunerado (não vinculado ao TJMG)?

¹ não (*pular para Q10*)

- ² sim
- ³ não quis responder

9a. Quantas horas POR SEMANA você trabalha neste outro local?

Agora faremos algumas perguntas sobre os aspectos ergonômicos e do ambiente de trabalho. Para responder, considere a sua jornada de trabalho normal (ler opções).

10. Seu trabalho no TJMG exige que você fique em pé por muito tempo?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

11. Seu trabalho no TJMG exige que você fique sentado por muito tempo?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

12. Durante o seu horário de trabalho no TJMG, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

13. Com que frequência o ruído no seu local de trabalho no TJMG é tão forte que você precisa elevar a voz para conversar com outra pessoa?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

14. Em geral, a ventilação do seu local de trabalho no TJMG é: *(ler opções)*

¹ muito ruim

² ruim

³ razoável

⁴ boa

⁵ muito boa

15. Em geral, a temperatura do seu local de trabalho no TJMG é:

¹ muito ruim

² ruim

³ razoável

⁴ boa

⁵ muito boa

16. Em geral, a iluminação em seu local de trabalho no TJMG é:

¹ muito ruim

² ruim

³ razoável

⁴ boa

⁵ muito boa

17. Em geral, as cadeiras e mesas do seu local de trabalho no TJMG são:

¹ muito ruins

² ruins

³ razoáveis

⁴ boas

⁵ muito boas

18. Como você avalia o número atual de processos ativos em sua vara ou setor?

¹ reduzido *(pular para Q20)*

² normal *(pular para Q20)*

³ acumulado

19. Na sua opinião, quais as causas do acúmulo de processos ativos na sua vara ou setor?

19a. Falta de mobiliário?

¹ não

² sim

19b. Falta de computadores?

¹ não

² sim

19c. Falta de recursos humanos?

¹ não

² sim

19d. Problemas na gestão do tribunal?

¹ não

² sim

19e. Falta de motivação dos servidores do tribunal?

¹ não

² sim

19f. Excesso de demanda de trabalho?

¹ não

² sim

19g. Outros?

¹ não

² sim - Quais? -

Agora faremos algumas perguntas relacionadas à organização do seu trabalho, incluindo demandas, apoio de chefes e colegas e reconhecimento (ler opções).

20. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

21. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (*isto é, produzir muito em pouco tempo*)?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

22. Seu trabalho exige demais de você?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

23. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

24. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

25. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

26. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

27. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

28. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

29. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

30. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

31. Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

32. Você pode contar com o apoio dos seus colegas de trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

33. Se não estiver num bom dia, seus colegas compreendem?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

34. No trabalho, você se relaciona bem com seus chefes?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

35. Você gosta de trabalhar com seus colegas?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes

- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

36. As suas perspectivas de promoção no trabalho são: *(ler opções)*

- ¹ muito ruins
- ² ruins
- ³ razoáveis
- ⁴ boas
- ⁵ muito boas

37. Sua posição atual no trabalho reflete adequadamente seu nível educacional e seu treinamento?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

38. Considerando todos os seus esforços e realizações, o seu salário/renda é adequado? *(ler opções)*

- ¹ não
- ² sim

39. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência verbal no seu serviço?

- ¹ nunca *(pular para Q40)*
- ² uma vez
- ³ algumas vezes

39a. Foi praticada por quem?

39aa. Partes ou advogados?

- ¹ não
- ² sim

39ab. Colegas de trabalho?

- ¹ não

² sim

39ac. Administradores do tribunal?

¹ não

² sim

39ad. Juízes?

¹ não

² sim

40. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência física no seu serviço?

¹ nunca (*pular para Q 41*)

² uma vez

³ algumas vezes

40a. Foi praticada por quem?

40aa. Partes ou advogados?

¹ não

² sim

40ab. Colegas de trabalho?

¹ não

² sim

40ac. Administradores do tribunal?

¹ não

² sim

40ad. Juízes?

¹ não

² sim

41. Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional?

¹ nunca ou quase nunca

² menos de 1 vez ao mês

³ ao menos 1 vez ao mês

- ⁴ mais de 1 vez ao mês
- ⁵ ao menos 1 vez por semana
- ⁶ várias vezes por semana
- ⁷ várias vezes ao dia

42. Seu chefe lhe considerou culpado por erros que os outros cometeram?

- ¹ nunca ou quase nunca
- ² menos de 1 vez ao mês
- ³ ao menos 1 vez ao mês
- ⁴ mais de 1 vez ao mês
- ⁵ ao menos 1 vez por semana
- ⁶ várias vezes por semana
- ⁷ várias vezes ao dia

43. Seu chefe te ignorou em questões ou decisões que dizem respeito à sua área de trabalho?

- ¹ nunca ou quase nunca
- ² menos de 1 vez ao mês
- ³ ao menos 1 vez ao mês
- ⁴ mais de 1 vez ao mês
- ⁵ ao menos 1 vez por semana
- ⁶ várias vezes por semana
- ⁷ várias vezes ao dia

44. Seu chefe disse que você está louco(a) ou desequilibrado psicologicamente?

- ¹ nunca ou quase nunca
- ² menos de 1 vez ao mês
- ³ ao menos 1 vez ao mês
- ⁴ mais de 1 vez ao mês
- ⁵ ao menos 1 vez por semana
- ⁶ várias vezes por semana

⁷ várias vezes ao dia

45. Seu chefe lhe discriminou com relação aos seus colegas de trabalho?

¹ nunca ou quase nunca

² menos de 1 vez ao mês

³ ao menos 1 vez ao mês

⁴ mais de 1 vez ao mês

⁵ ao menos 1 vez por semana

⁶ várias vezes por semana

⁷ várias vezes ao dia

46. Na semana anterior, você manejou processos com mais de meio metro de altura (considerando todos os volumes de um único processo)?

¹ nunca

² uma vez

³ algumas vezes

Agora vamos perguntar sobre o uso do Processo Judicial Eletrônico (PJe) no seu trabalho.

47. Nos últimos TRÊS MESES, você utilizou o Processo Judicial Eletrônico (PJe) em suas atividades no TJMG?

¹ não (*passa para Q57*)

² sim

48. Com que frequência você utilizou o Processo Judicial Eletrônico (PJe) em suas atividades no TJMG?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

49. Quando você utiliza o Processo Judicial Eletrônico (PJe), você dispõe de computadores, monitores e outros equipamentos de que precisa para este trabalho?

- ¹ não
- ² em quantidade inferior à demanda
- ³ em quantidade suficiente à demanda

50. Quando você utiliza o Processo Judicial Eletrônico (PJe), qual o estado de conservação dos computadores, monitores e outros equipamentos utilizados?

- ¹ muito ruins
- ² ruins
- ³ razoáveis
- ⁴ bons
- ⁵ muito bons

51. Durante a execução de suas tarefas com o Processo Judicial Eletrônico (PJe), o sistema “trava” ou “sai do ar”?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

52. O uso do Processo Judicial Eletrônico (PJe) agilizou o seu trabalho no TJMG?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

53. Quanto ao treinamento para utilizar o Processo Judicial Eletrônico (PJe), você:

- ¹ não recebeu treinamento
- ² recebeu treinamento insuficiente
- ³ recebeu treinamento suficiente

54. Quanto à execução das suas tarefas, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJe):

- ¹ facilitou o seu trabalho
- ² dificultou o seu trabalho
- ³ nem facilitou nem dificultou o seu trabalho

55. Quanto à divisão das tarefas no seu local de trabalho, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJe):

- ¹ melhorou a divisão das tarefas entre colegas
- ² piorou a divisão das tarefas entre colegas
- ³ nem melhorou nem piorou a divisão das tarefas entre colegas

56. Quanto ao volume de trabalho, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJe):

- ¹ aumentou o seu volume de trabalho
- ² diminuiu o seu volume de trabalho
- ³ nem aumentou nem diminuiu o seu volume de trabalho

As próximas perguntas serão relacionadas à necessidade de se ausentar do trabalho.

57. Nos últimos DOZE MESES, você esteve ausente do trabalho por causa de problemas de SUA saúde? Não estou falando de problemas de saúde de outras pessoas, mas seu.

- ¹ não (*pular para 59*)
- ² sim

58. Nos últimos DOZE MESES, quantos DIAS no total você esteve ausente do trabalho por problemas de saúde? (*Considerar dias corridos e faltas resultantes da realização de exames ou consultas com profissionais de saúde desde que o entrevistado tenha se ausentado do trabalho por, ao menos, um dia inteiro*).

58a. Qual foi o motivo de problema de saúde (*considere apenas ausência nos últimos 12 meses*)?

58aa. Problemas emocionais (como depressão, estresse, ansiedade)?

- ¹ não
- ² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

58ab. Problemas de voz (como rouquidão, perda de voz)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo?

58ac. Problemas respiratórios (como asma, bronquite, rinite, sinusite)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo?

58ad. Problemas nos membros superiores (como bursite, tendinite)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo?

58ae. Problemas nas costas (como lombalgia, lumbago, cialgia, hérnia de disco)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo?

58af. Algum outro problema de saúde, não citado anteriormente?

¹ não (*passa para Q59*)

² sim Quais?

Nas próximas perguntas, queremos saber sobre seus hábitos alimentares e suas atividades do dia-a-dia.

59. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer frutas?

¹ 1 a 2 dias por semana

² 3 a 4 dias por semana

- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ quase nunca
- ⁵ nunca

60. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural?

- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ quase nunca
- ⁵ nunca

61. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ quase nunca
- ⁵ nunca

62. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ quase nunca
- ⁵ nunca

63. Em quantos dias da SEMANA o (a) Sr(a) costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ quase nunca

⁵ nunca

64. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(Sra) chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica, se homem, ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica, se mulher, em uma única ocasião? (*Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada*)

¹ não

² sim

65. Nos últimos TRÊS MESES, com que frequência você realizou tarefas domésticas como a limpeza da casa, passar, cozinhar, lavar roupas?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

66. Durante a ÚLTIMA SEMANA, aproximadamente quantas horas completas você passou realizando estas tarefas domésticas?

¹ menos de 2 horas

² entre 2 e 6 horas

³ entre 7 e 10 horas

⁴ mais de 10 horas

67. Você participa de atividades de lazer? (*são exemplos: ir ao cinema, shows, visitar amigos, ir a barzinho*).

¹ não

² sim

68. Nos últimos TRÊS MESES, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*não considerar fisioterapia*)

¹ não (*pular para Q71*)

² sim

69. Qual o PRINCIPAL tipo de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou? (*anotar apenas um*).

¹ caminhada (*não vale deslocamento para trabalho*)

- ² caminhada em esteira
- ³ corrida (*cooper*)
- ⁴ corrida em esteira
- ⁵ musculação
- ⁶ ginástica aeróbica (*spinning, step, jump*)
- ⁷ ginástica em geral (*alongamento, pilates, ioga*)
- ⁸ natação
- ⁹ artes marciais e luta (*jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira*)
- ¹⁰ bicicleta (*inclui ergométrica*)
- ¹¹ futebol / futsal
- ¹² basquetebol
- ¹³ voleibol / futevolei
- ¹⁴ tênis
- ¹⁵ dança (*balé, dança de salão, dança do ventre*)
- ¹⁶ outros

70. O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

- ¹ não (*pular para Q71*)
- ² sim

70a. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

70b. No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- ¹ menos que 10 minutos
- ² entre 10 e 19 minutos
- ³ entre 20 e 29 minutos
- ⁴ entre 30 e 39 minutos

- ⁵ entre 40 e 49 minutos
- ⁷ entre 50 e 59 minutos
- ⁸ 60 minutos ou mais

Agora conversaremos sobre suas condições de saúde.

71. Em geral, você diria que a sua saúde é:

- ¹ muito ruim
- ² ruim
- ³ regular
- ⁴ boa
- ⁵ muito boa

72. Algum médico já lhe disse que você tem? (*Entrevistador, leia as opções*)

72a. Diabetes ¹ não ² sim

72b. Pressão alta ¹ não ² sim

72c. Colesterol alto ¹ não ² sim

72d. Triglicérides alto ¹ não ² sim

73. Nas últimas semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações?

- ¹ de jeito nenhum
- ² não mais do que de costume
- ³ um pouco mais do que de costume
- ⁴ muito mais do que de costume

74. Você é ou já foi fumante, ou seja, já fumou pelo menos 100 cigarros (cinco maços de cigarros) ao longo da sua vida?

- ¹ não (*pular para Q75*)
- ² sim

74a. Você fuma cigarros atualmente?

- ¹ não
- ² sim

75. Nas últimas 4 SEMANAS, você usou algum tipo de medicamento ansiolítico ou antidepressivo (medicamento psiquiátrico de receita controlada como calmantes, remédios para dormir, entre outros)?

¹ não (*pular para Q76*)

² sim

75a. O medicamento foi prescrito por um médico?

¹ não

² sim

76. Nas últimas 4 SEMANAS, você está tendo problemas no trabalho ou para desenvolver sua profissão por causa da sua voz? (*ler opções*)

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

77. O(a) Sr(a) sabe seu peso? _____

78. O(a) Sr(a) sabe sua altura? _____

79. (SÓ PARA MULHERES) A Sra está grávida no momento? (*Não perguntar para mulheres com mais de 50 anos*).

¹ não

² sim

Agora estamos chegando ao final do questionário e precisamos de apenas algumas informações a mais.

80. Qual a sua idade? _____ anos

81. Qual o seu estado civil?

¹ solteiro

² casado

³ divorciado

⁴ separado

⁵ viúvo

⁶ união estável

82. A sua cor e raça é:

¹ branca

² preta

³ amarela

⁴ parda

⁵ indígena

⁷⁷ não sabe

⁸⁸ outros

⁹⁹ não quero responder

83. Qual a sua escolaridade (*considerar curso completo*)?

¹ ensino fundamental/1º grau completo

² ensino médio/2º grau completo

³ curso superior/graduação/3º grau completo

⁴ especialização

⁵ mestrado/doutorado

84. Qual a escolaridade de sua mãe?

¹ ensino fundamental/1º grau

² ensino médio/2º grau

³ curso superior/graduação/3º grau

⁴ especialização

⁵ mestrado/doutorado

⁷⁷ não sabe

85. Você tem filhos?

¹ não

² sim

85a. Quantos? _____ filhos

85b. Quantos destes filhos têm menos de 10 anos de idade? _____
filhos

86. Em relação ao seu salário, vou indicar umas faixas salariais e você poderia indicar quanto você recebe no final do mês pelo seu trabalho no TJMG?

- ¹ até R\$2.640,00
- ² entre R\$2.641,00 e R\$5.280,00
- ³ entre R\$5.281,00 e R\$7.920,00
- ⁴ entre R\$7.921,00 e R\$10.560,00
- ⁵ entre R\$10.561,00 e R\$13.200,00
- ⁶ acima de R\$13.200,00
- ⁹⁹ não quero responder

FINALIZAÇÃO: *Chegamos ao final da nossa pesquisa. Muito obrigado (a) pela sua participação!*

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 52653316.5.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Ada Avila Assunção**
Departamento de Medicina Preventiva Social
Faculdade de Medicina- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 06 de abril de 2016, o projeto de pesquisa intitulado " **Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG