

Prevalência e fatores associados às práticas alimentares entre trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários

Prevalence and factors associated with dietary practices among nursing workers at university hospitals

Prevalencia y factores asociados a prácticas alimentarias entre trabajadores de enfermería de hospitales universitarios

Silveira, Fernanda de Castro;¹ Jardim, Vanda Maria da Rosa²

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e os fatores associados às práticas alimentares adequadas entre trabalhadores de enfermagem dos hospitais universitários federais de Pelotas e Rio Grande, no Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal, realizado entre 2021-2022. O instrumento de pesquisa consistiu num questionário autoaplicado, de forma on-line, com características sociodemográficas, comportamentais, laborais e de saúde. As práticas alimentares foram obtidas através da escala: *Como está a sua alimentação?* A análise dos dados compreendeu distribuição de frequência, análise bivariada e Regressão de Poisson. **Resultados:** participaram 598 pessoas, práticas alimentares adequadas em 52,3% dos trabalhadores. A adequação às práticas alimentares esteve diretamente associada aos praticantes de atividade física ativos ou muito ativos e qualidade de vida muito boa. **Conclusão:** os resultados podem ser utilizados pelos gestores hospitalares para incentivar a alimentação saudável dos trabalhadores da enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Estudos transversais; Inquéritos nutricionais; Hospitais de ensino; Saúde ocupacional

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence and factors associated with adequate dietary practices among nursing workers at federal university hospitals in Pelotas and Rio Grande, in the state of Rio Grande do Sul. **Method:** a cross-sectional study was conducted between 2021 and 2022. The research instrument consisted of a self-administered online questionnaire with sociodemographic, behavioral, occupational, and health characteristics. Dietary practices were assessed using the question: "How is your diet?" Data analysis included frequency distribution, bivariate analysis, and Poisson regression. **Results:** 598 individuals participated, with 52.3% exhibiting adequate dietary practices. Adequacy of dietary practices was directly associated with practitioners of active or very active physical activity and those reporting a very good quality of life. **Conclusion:** the results can be utilized by hospital managers to promote healthy eating habits among nursing workers. **Descriptors:** Nursing; Cross-Sectional studies; Nutrition surveys; Hospitals, teaching; Occupational health

1 Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: fernandanutri1981@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5593-0518>

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: vandamrjardim@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8320-4321>

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia y los factores asociados a prácticas alimentarias adecuadas entre trabajadores de enfermería de hospitales universitarios federales de Pelotas y Rio Grande, en Rio Grande do Sul. **Método:** estudio transversal realizado entre 2021 y 2022. El instrumento de investigación consistió en un cuestionario autoadministrado en línea con características sociodemográficas, conductuales, laborales y de salud. Las prácticas alimentarias se obtuvieron a través de la escala: "¿Cómo es tu alimentación?" El análisis de datos incluyó distribución de frecuencias, análisis bivariado y regresión de Poisson. **Resultados:** participaron 598 personas, con un 52,3% de trabajadores con prácticas alimentarias adecuadas. La adecuación de las prácticas alimentarias se asoció directamente con practicantes activos o muy activos de actividad física y una muy buena calidad de vida. **Conclusión:** los resultados pueden ser utilizados por los gestores de hospitales para fomentar la alimentación saludable entre los trabajadores de enfermería.

Descriptor: Enfermería; Estudios transversales; Encuestas nutricionales; Hospitales de enseñanza; Salud laboral

INTRODUÇÃO

As práticas alimentares abrangem todo o contexto alimentar, compreendem desde a escolha dos alimentos, técnicas de preparo, consumo e compartilhamento das refeições, considerando também os aspectos comportamentais, afetivos, sociais e culturais do indivíduo.¹⁻³

A alimentação adequada e saudável refere-se à ingestão de nutrientes, assim como aos alimentos que proporcionam os nutrientes, de que maneira os alimentos são combinados entre si e preparados, sobre o modo de comer e aos aspectos culturais e sociais das práticas alimentares. Todas essas características atuam sobre a saúde e o bem-estar das pessoas.³

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017/2018, realizada nos domicílios de todas as regiões do Brasil, na zona urbana e rural, verificou um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e diminuição dos alimentos *in natura* ou minimamente processados em relação aos anos 2002/2003 e 2008/2009.⁴

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, identificou que 13,0% das pessoas de 18 anos ou mais de idade, no Brasil, tiveram o consumo recomendado de frutas e hortaliças.⁵ Também foi verificado que 14,3% das pessoas referiram consumir cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior a pesquisa, sendo maior o consumo da área urbana (15,4%) do que na área rural (7,4%). Além disso, o consumo de

alimentos ultraprocessados foi maior na Região Sul (19,9%).⁵

De acordo com a escala das práticas alimentares: *Como está a sua alimentação?*,⁶ com 24 itens em consonância com as recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira foram identificados apenas cinco estudos.⁷⁻¹¹ Observando as prevalências encontradas nesses estudos, verificou-se o menor e o maior percentual, estas variaram para as práticas alimentares adequadas de 23,6% a 55,4%, para as práticas alimentares parcialmente adequadas de 25,8% a 52,0% e para as práticas alimentares inadequadas de 11,6% a 26,6%.⁷⁻¹¹

De 2015 a 2019, a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em adultos no Brasil aumentou de 58,6% para 63,0%. E especificamente no Rio Grande do Sul (RS), que apresenta os maiores percentuais do país, a prevalência de excesso de peso cresceu de 69,2% para 71,9% neste mesmo período. No RS, em 2019, 26,6% dos adultos tinham eutrofia, 1,5% magreza, 32,8% sobrepeso e 39,1% obesidade.¹²

Dentro desse contexto, de uma alimentação inadequada e aumento da prevalência de excesso de peso também estão incluídos os profissionais da saúde. Na área da enfermagem, os trabalhadores, na sua maioria mulheres, lidam constantemente com a clientela assistida,

com o cumprimento de tarefas consideradas árduas, com ritmo de trabalho acelerado, carga de trabalho exaustiva, que podem resultar em pouco tempo disponível aos trabalhadores para realizarem suas refeições adequadamente.¹³

No ambiente hospitalar, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é primordial e realizado em diversos setores com suas respectivas especificidades.¹³ Por isso, estudos são necessários para conhecer e entender os fatores que interferem na alimentação dos trabalhadores da enfermagem para o planejamento de intervenções que visem promover uma vida saudável.

O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados às práticas alimentares adequadas em trabalhadores de enfermagem dos hospitais universitários federais de Pelotas e Rio Grande, no Rio Grande do Sul (RS).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que integra uma pesquisa maior “Processo de trabalho e condição de saúde dos trabalhadores de enfermagem dos hospitais públicos de ensino do extremo sul do Brasil”, realizada entre 2021 e 2022. Foram incluídos no estudo 1.375 indivíduos que trabalhavam na área da enfermagem, do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL) foram 109 auxiliares de enfermagem, 405 técnicos de enfermagem e 220 enfermeiros e do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG), foram 105 auxiliares de enfermagem, 363 técnicos de enfermagem e 173 enfermeiros. De todas as unidades e/ou setores, contemplando todos os tipos de vínculos empregatícios: Regime Jurídico Único (RJU), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ou com contratos temporários, a partir das listagens disponibilizadas pelos locais de trabalho no mês de setembro de 2021. Um estudo piloto foi realizado antes da coleta de dados, com uma amostra de conveniência. Este teve por objetivo testar as questões, verificar a clareza do

instrumento e treinar a equipe responsável pela coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022. O convite explicando os objetivos da pesquisa e o questionário no software *Research Electronic Data Capture* (REDCap) foram encaminhados para o e-mail dos participantes, disponibilizados pelos hospitais. Com duração média de preenchimento de 30 minutos, o questionário foi autoaplicado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi virtualmente autorizado, quando o participante, avançou no formulário online para responder o questionário. Concomitantemente à coleta de dados, foi realizado o controle de qualidade em 10% da amostra, por meio de uma ligação telefônica utilizando questionário reduzido com 10 questões atemporais.

Foram incluídas características demográficas e socioeconômicas, sendo: sexo (masculino; feminino), cor da pele que se autodeclararam (branca; preta ou parda) e idade (22 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 anos ou mais), situação conjugal (com companheiro(a); sem companheiro(a)), escolaridade (ensino médio; ensino superior; pós-graduação), ter filhos (sim; não), número de moradores na casa (morando sozinho; duas pessoas; três pessoas; quatro pessoas ou mais) e renda líquida individual no último mês (até R\$ 3.000,00; R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00; R\$ 5.001,00 ou mais). Além destas, também foram avaliadas questões comportamentais: tabagismo (fumante; ex-fumante ou não fumante), frequência da ingestão de bebida alcoólica (não ingere; mensalmente ou raramente; diariamente ou semanalmente) e prática de atividade física (não pratica; irregularmente ativo; ativo ou muito ativo) e laborais, que foram: o local de trabalho (HE-UFPEL; HU-FURG), categoria profissional (auxiliar de enfermagem; técnico(a) de enfermagem; enfermeiro(a)), tipo de vínculo (servidor federal; EBSERH; contrato temporário), tempo de trabalho na instituição (menos de 1 ano; de 1 a 3 anos; 4 anos ou mais), carga horária semanal (até 30 horas semanais; mais de 30 horas semanais), turno de trabalho (manhã, tarde, manhã e tarde; noite, sem turno definido, rotatividade ou outro), jornada diária (6

ou 8 horas; 12 horas por 36 horas diurnas ou noturnas), setor (setores abertos; setores fechados), percepção de sobrecarga de trabalho (sim; não), estresse resultante do trabalho (pouco; médio; muito) e satisfação com o trabalho (sim; não). Ainda, foram incluídas variáveis de saúde: obesidade $IMC \geq 30,0$ Kg/m² (sim; não), qualidade do sono (ruim ou muito ruim; muito boa ou boa), autopercepção de saúde (muito boa ou boa; regular, ruim ou muito ruim), problemas de saúde (sim; não). Além da avaliação da autopercepção da qualidade de vida (ruim ou regular; muito boa).

A variável desfecho do estudo foi as práticas alimentares adequadas dos trabalhadores de enfermagem, medida pelo instrumento: *Como está a sua alimentação?*⁶ A escala apresenta validade do conteúdo, aparente e do constructo e

confiabilidade quanto às características de consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,77 e reprodutibilidade,⁶ além de ser um instrumento de fácil e simples aplicabilidade. É baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 do Ministério da Saúde: “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”.³ O “*Como está a sua alimentação?*” é um instrumento com 24 perguntas, que compreende quatro dimensões do Guia alimentar: planejamento alimentar, organização doméstica, escolha dos alimentos e modos de comer.¹⁴ Cada passo descrito no Guia alimentar foi transformado em uma pergunta, e recebe um escore de acordo com a resposta do indivíduo. Apresenta questões formuladas para uma escala de resposta tipo *Likert*, com quatro níveis e as respectivas pontuações, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala de práticas alimentares

| Opção de resposta da escala Likert | Itens/escore | |
|------------------------------------|------------------|---------|
| | 1 a 13 | 14 a 24 |
| Nunca | 0 | 3 |
| Raramente | 1 | 2 |
| Muitas vezes | 2 | 1 |
| Sempre | 3 | 0 |
| Práticas alimentares | Pontuação/escore | |
| Inadequadas | ≤ 31 | |
| Parcialmente adequadas | 32 a 41 | |
| Adequadas | > 41 | |

Fonte: Ministério da Saúde. Teste “Como está a sua alimentação?”, 2019.⁶

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2013, não sendo necessário a dupla digitação, pois o software RedCap dispensa esse procedimento, realizada a limpeza do banco de dados e após importados para o software Stata, versão 14.2 para realizar as análises estatísticas. A análise univariada foi utilizada para as variáveis quantitativas categóricas que foram descritas através das frequências absolutas (n) e relativas (%). Na análise bivariada, foram apresentadas as prevalências das práticas alimentares adequadas de acordo com as categorias das variáveis independentes. A análise bivariada foi realizada através do teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação do desfecho com as variáveis

independentes, sendo considerado nível de significância p-valor < ou igual a 0,05.

As análises brutas e ajustadas (*backward*) foram realizadas através da regressão de Poisson com ajuste robusto da variância, e apresentadas as razões de prevalência (RP), o intervalo de confiança (IC 95%) e o valores de significância usando-se o teste de Wald de heterogeneidade. Para análise ajustada, foi construído um modelo conceitual hierárquico em três níveis, para determinar a ordem de entrada das variáveis na análise. No primeiro nível foram incluídas variáveis demográficas e socioeconômicas; no segundo, variáveis comportamentais e laborais e no terceiro, variáveis de saúde e a qualidade de vida. Utilizou-se um ponto de corte de 0,20 para

a seleção de variáveis a serem incorporadas na análise multivariável. Com vistas ao controle dos fatores de confusão, o mesmo ponto de corte foi considerado para a manutenção das variáveis no modelo (valor-p < 0,20). Foram considerados fatores associados ao desfecho aqueles com p-valor < ou igual 0,05. As análises foram realizadas no programa estatístico *Stata*, versão 14.2®.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, sob o parecer nº 4.844.510/2021, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 48022221.3.0000.5316.

RESULTADOS

Foram identificados 1.375 trabalhadores de enfermagem nos dois hospitais, destes 598 (43,5%) participaram respondendo ao desfecho desta pesquisa práticas alimentares adequadas, ocorreram duas (0,1%) recusas, 16 questionários incompletos (1,2%) e 759 perdas (55,2%).

Em relação as perdas, estas apresentaram as seguintes características: percentual semelhante de perdas entre o sexo: homens (57,5%) e mulheres (54,9%) ($p=0,323$); percentual semelhante de perdas entre os hospitais HE-UFPEL (56,0%) e HU-FURG (54,2%) ($p=0,398$). A categoria que menos participou da pesquisa nos dois hospitais foi a de auxiliares de enfermagem HE-UFPEL (69,7%) e HU-FURG (70,5%) e quanto ao vínculo empregatício os que menos participaram nos dois hospitais foram os contratados HE-UFPEL (88,5%) e HU-FURG (76,1%).

A maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), cor de pele branca (76,4%), com companheiro(a) (61,5%), com pós-graduação (54,2%), com filhos (74,4%), não ingeriam bebida alcoólica (56,3%) e realizavam alguma atividade física (53,7%) (Tabela 2). Quanto as características laborais, mais da metade eram do Hospital Escola (52,5%), metade técnicos de enfermagem (50,0%), quase três quartos

da EBSERH (72,9%). A maior parte trabalhava há 4 anos ou mais no hospital (60,7%), tinham carga horária de mais de 30 horas semanais (82,0%), não se sentiam sobrecarregados (64,7%) e estavam satisfeitos com o trabalho (92,8%) (Tabela 2). A média de horas de sono foi de 6,47 horas, a maioria apresentava qualidade do sono muito boa ou boa (59,0%), com obesidade (29,8%), tinham autopercepção de saúde muito boa ou boa (68,7%) e avaliaram sua qualidade de vida como muito boa (63,6%) (Tabela 2).

Quanto ao desfecho, 313 (52,3%) participantes apresentaram práticas alimentares adequadas. Quanto as práticas alimentares parcialmente adequadas formam 210 (35,1%) e inadequadas 75 (12,6%).

Na análise ajustada, as práticas alimentares adequadas estavam diretamente associadas aos praticantes de atividade física ativos ou muito ativos (RP=1,65; IC_{95%}: 1,38; 1,97) e com autopercepção da qualidade de vida muito boa (RP=1,45; IC_{95%}: 1,19; 1,76) (Tabela 3).

O cálculo do poder estatístico da amostra foi realizado a *posteriori*, no Software *Estatistic* on-line *Openepi* 3.02. Neste estudo foi possível detectar significância estatística para razões de prevalência (RP) de 1,3, com diferença de 12%, para um intervalo de confiança de 95% e poder de 80%.

Tabela 2. Análise bivariada das práticas alimentares dos trabalhadores de enfermagem do HE-UFPEL e do HU-FURG, Rio Grande e Pelotas-RS, 2021-2022 (n=598)

| Variável | Total n (%) | Adequadas n (%) | Valor - p ^a |
|---|----------------|--------------------|------------------------|
| Sexo | | | 0,221 |
| Masculino | 91 (15,2%) | 53 (58,2%) | |
| Feminino | 507 (84,8%) | 260 (51,3%) | |
| Cor da pele/Raça | | | 0,537 |
| Branca | 457 (76,4%) | 236 (51,6%) | |
| Preta ou Parda | 141 (23,6%) | 77 (54,6%) | |
| Idade | | | 0,542 |
| 22 a 34 anos | 144 (24,0%) | 81 (56,2%) | |
| 35 a 44 anos | 257 (43,0%) | 130 (50,6%) | |
| 45 anos ou mais | 197 (33,0%) | 102 (51,8%) | |
| Situação conjugal | | | 0,200 |
| Com companheiro(a) | 368 (61,5%) | 185 (50,3%) | |
| Sem companheiro(a) | 230 (38,5%) | 128 (55,7%) | |
| Escolaridade | | | 0,560 |
| Ensino médio | 176 (29,4%) | 89 (50,6%) | |
| Ensino superior | 98 (16,4%) | 56 (57,1%) | |
| Pós-graduação | 324 (54,2%) | 168 (51,8%) | |
| Ter filhos | | | 0,584 |
| Sim | 445 (74,4%) | 230 (51,7%) | |
| Não | 153 (25,6%) | 83 (54,2%) | |
| Nº de moradores na casa | | | 0,518 |
| Mora sozinho | 57 (9,5%) | 30 (52,6%) | |
| Duas pessoas | 146 (24,4%) | 73 (50,0%) | |
| Três pessoas | 197 (32,9%) | 98 (49,7%) | |
| Quatro pessoas ou mais | 198 (33,2%) | 112 (56,6%) | |
| Renda Líquida individual no último mês | | | 0,390 |
| Até R\$ 3.000,00 | 63 (10,5%) | 38 (60,3%) | |
| 3.001,00 a 5.000,00 | 264 (44,1%) | 134 (50,8%) | |
| 5.001,00 ou mais | 271 (45,4%) | 141 (52,0%) | |
| Tabagismo | | | 0,230 |
| Fumante | 60 (10,0%) | 27 (45,0%) | |
| Ex-fumante/Não Fumante | 538 (90,0%) | 286 (53,7%) | |
| Frequência da ingestão de bebida alcoólica | | | 0,515 |
| Não ingere | 337 (56,3%) | 179 (53,1%) | |
| Mensalmente/Raramente | 135 (22,6%) | 65 (48,1%) | |
| Diariamente/Semanalmente | 126 (21,1%) | 69 (54,8%) | |
| Atividade física | | | <0,001 |
| Não pratica | 277 (46,3%) | 114 (41,2%) | |
| Irregularmente ativo | 170 (28,4%) | 96 (56,5%) | |
| Ativo/Muito ativo | 151 (25,3%) | 103 (68,2%) | |
| Local de trabalho | | | 0,171 |
| HE-UFPEL | 314 (52,5%) | 156 (49,7%) | |
| HU-FURG | 284 (47,5%) | 157 (55,3%) | |
| Categoria profissional | | | 0,595 |
| Auxiliar de enfermagem | 62 (10,4%) | 29 (46,8%) | |
| Técnico de enfermagem | 299 (50,0%) | 156 (52,2%) | |
| Enfermeiro | 237 (39,6%) | 128 (54,0%) | |
| Tipo de Vínculo | | | 0,844 |
| Servidor federal | 127 (21,2%) | 65 (51,2%) | |
| EBSERH | 436 (72,9%) | 231 (53,0%) | |
| Contrato | 35 (5,9%) | 17 (48,6%) | |
| | | | 0,726 |

| | | | |
|--|-------------|-------------|--------|
| Tempo que trabalha na instituição | | | |
| Menos de 1 ano | 82 (13,7%) | 40 (48,8%) | |
| De 1 a 3 anos | 153 (25,6%) | 83 (54,2%) | |
| 4 anos ou mais | 363 (60,7%) | 190 (52,3%) | |
| Carga horária semanal | | | 0,920 |
| Até 30 horas | 108 (18,0%) | 57 (52,8%) | |
| Mais de 30 horas | 490 (82,0%) | 256 (52,2%) | |
| Turno de trabalho | | | 0,599 |
| Manhã/Tarde/Manhã e Tarde | 308 (51,5%) | 158 (51,3%) | |
| Noite/ Sem turno definido/Rotatividade/Outro | 290 (48,5%) | 155 (53,4%) | |
| Jornada diária (horas) | | | 0,063 |
| 6 ou 8 horas | 293 (49,0%) | 142 (48,5%) | |
| 12 horas x 36 horas | 305 (51,0%) | 171 (56,1%) | |
| Setor | | | 0,515 |
| Setores abertos | 300 (50,2%) | 161 (53,7%) | |
| Setores fechados | 298 (49,8%) | 152 (51,0%) | |
| Percepção de sobrecarga de trabalho | | | 0,261 |
| Sim | 211 (35,3%) | 117 (55,4%) | |
| Não | 387 (64,7%) | 196 (50,6%) | |
| Estresse resultante do seu trabalho (n=597) | | | 0,631 |
| Pouco | 237 (39,7%) | 129 (54,4%) | |
| Médio | 230 (38,5%) | 120 (52,2%) | |
| Muito | 130 (21,8%) | 64 (49,2%) | |
| Satisfação com o trabalho | | | 0,153 |
| Sim | 555 (92,8%) | 295 (53,1%) | |
| Não | 43 (7,2%) | 18 (41,9%) | |
| Obesidade (n=583) | | | 0,567 |
| Sim | 174 (29,8%) | 93 (53,4%) | |
| Não | 409 (70,2%) | 208 (50,9%) | |
| Qualidade do sono | | | 0,710 |
| Ruim/Muito Ruim | 245 (41,0%) | 126 (51,4%) | |
| Muito boa/boa | 353 (59,0%) | 187 (53,0%) | |
| Autopercepção de saúde | | | 0,083 |
| Regular/Ruim/Muito ruim | 187 (31,3%) | 74 (39,6%) | |
| Muito boa/boa | 411 (68,7%) | 239 (58,1%) | |
| Problema de saúde | | | 0,005 |
| Sim | 298 (49,8%) | 139 (46,6%) | |
| Não | 300 (50,2%) | 174 (58,0%) | |
| Autopercepção da qualidade de vida | | | <0,001 |
| Ruim/Regular | 218 (36,4%) | 81 (37,2%) | |
| Muito Boa | 380 (63,6%) | 232 (61,0%) | |

a) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Tabela 3. Razões de prevalência dos fatores associados às práticas alimentares adequadas nos trabalhadores de enfermagem do HE-UFPEL e do HU-FURG, Rio Grande e Pelotas - RS, 2021-2022 (n=598)

| Variável | Análise bruta | | | Análise ajustada | | |
|---|-----------------|---------------------|------------------------|------------------|---------------------|------------------------|
| | RP ^a | IC 95% ^b | Valor - p ^c | RP ^a | IC 95% ^b | Valor - p ^c |
| 1º nível | | | | | | |
| Situação conjugal | | | 0,200 | | | 0,650 |
| Com companheiro(a) | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Sem companheiro(a) | 0,96 | (0,84;1,10) | | 0,97 | (0,85;1,11) | |
| 2º nível | | | | | | |
| Atividade física | | | <0,001 | | | <0,001 |
| Não pratica | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| Irregularmente ativo | 1,37 | (1,13;1,66) | | 1,39 | (1,15;1,68) | |
| Ativo/Muito ativo | 1,65 | (1,39;1,98) | | 1,65 | (1,38;1,97) | |
| Local de trabalho | | | 0,171 | | | 0,321 |
| HE-UFPEL | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| HU-FURG | 1,11 | (0,95;1,30) | | 1,07 | (0,93;1,24) | |
| Jornada diária (horas) | | | 0,063 | | | 0,053 |
| 6 ou 8 horas | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| 12 horas x 36 horas | 1,15 | (0,99;1,35) | | 1,15 | (0,99;1,33) | |
| Satisfação com o trabalho | | | 0,153 | | | 0,144 |
| Sim | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| Não | 0,79 | (0,55;1,13) | | 0,77 | (0,54;1,09) | |
| 3º nível | | | | | | |
| Autopercepção de saúde | | | 0,083 | | | 0,478 |
| Regular/Ruim/Muito ruim | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| Muito boa/boa | 1,13 | (0,98;1,30) | | 1,11 | (0,97;1,24) | |
| Problema de saúde | | | 0,005 | | | 0,218 |
| Sim | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| Não | 1,24 | (1,06;1,45) | | 1,10 | (0,94;1,28) | |
| Autopercepção da qualidade de vida | | | <0,001 | | | <0,001 |
| Ruim/Regular | 1,00 | - | | 1,00 | - | |
| Muito Boa | 1,64 | (1,36;1,99) | | 1,45 | (1,19;1,76) | |

a) RP: razão de prevalência b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95% c) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade

Nota: Ajustado para 1º nível - Variáveis demográficas e socioeconômicas, 2º nível - Variáveis comportamentais e laborais, 3º nível - Variáveis de saúde e de qualidade de vida. As variáveis: sexo, cor da pele, idade, escolaridade, ter filhos, número de moradores da casa, renda líquida individual no último mês, tabagismo, frequência da ingestão de bebida alcoólica, categoria profissional, tipo de vínculo, tempo que trabalha na instituição, carga horária semanal, turno de trabalho, setor, autopercepção de sobrecarga de trabalho, estresse resultante do trabalho, obesidade, qualidade do sono foram suprimidas da tabela pois não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as práticas alimentares entre os trabalhadores de enfermagem de dois hospitais universitários federais no Sul do Brasil, investigando as variáveis associadas. A prevalência de práticas alimentares adequadas foi de 52,3%, sendo semelhante a outros estudos brasileiros, com população adulta ou universitária. Comparados com estas populações, uma vez que pesquisas com trabalhadores de

enfermagem é a primeira utilizando este instrumento de acordo com o Guia Alimentar. A maioria dos profissionais de enfermagem estudados apresentaram um escore igual ou acima de 42 pontos, demonstrando que estão com as práticas alimentares de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira.

Um estudo realizado com 900 adultos residentes no território brasileiro, apresentou a seguinte prevalência de práticas alimentares adequadas de 23,6%,⁷

sendo bem menor o percentual de adequação que o encontrado neste estudo. Outra pesquisa, com 148 universitários de cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto - MG, também encontrou percentual menor de 24,3%.⁸ Assim como, o estudo com 77 universitários do curso de nutrição de Teresina - PI, que identificou um percentual mais baixo de adequação de 33,7%.¹¹ No entanto, outras duas pesquisas, encontraram prevalências de práticas alimentares adequadas semelhantes ao estudo, 48,3% em estudantes universitários de Minas Gerais, com uma amostra de 356 pessoas¹⁰ e 55,4% em adultos de São Paulo, em uma amostra de 724 indivíduos.⁹ Portanto, as prevalências de práticas alimentares adequadas, parcialmente adequadas e inadequadas dos trabalhadores de enfermagem dos hospitais analisados encontram-se dentro dos intervalos encontrados em outros estudos. As variações nas prevalências de práticas alimentares adequadas podem ser explicadas, talvez devido a diferença de faixa etária entre os estudantes e os profissionais da saúde.

Contudo, uma expressiva proporção apresentou práticas alimentares parcialmente adequadas ou inadequadas. Utilizando outros instrumentos, um estudo com trabalhadores de baixa renda nos Estados Unidos da América, verificou que muitos trabalhadores do hospital não tinham hábitos alimentares saudáveis.¹⁵ Conforme estudo realizado com profissionais de ambulatórios do SUS no RS, apenas 15,3% dos trabalhadores de saúde tinham perfil saudável (concomitância de índice de massa corporal normal, não fumar, consumir frutas e verduras diariamente, praticar atividade física e não adicionar sal aos alimentos preparados).¹⁶ No entanto, na pesquisa realizada com funcionárias municipais na Finlândia, identificaram um percentual maior, 35,5% tinham uma dieta saudável.¹⁷

Um outro estudo, realizado em um Hospital Universitário do Egito, identificou que 91,3% mantinham uma dieta semisaudável.¹⁸ Em estudo com enfermeiras dos Estados Unidos, 36,2% seguiam as diretrizes para uma vida

saudável e a dieta apenas 50,0% do tempo ou menos.¹⁹ Uma pesquisa com profissionais brasileiros constatou que 28,8% das enfermeiras consumiram cinco ou mais porções de frutas e vegetais por dia.²⁰ Apenas 21,0% dos participantes foram classificados com um padrão alimentar saudável.²¹ O que deve ser levado em consideração na comparação entre os países, é que outras culturas possuem hábitos alimentares diferentes. Falta de tempo, questões financeiras e ambientes clínicos e educacionais estressantes em enfermagem promovem maior ingestão de alimentos de conveniência e *fast foods* carregados em gordura e açúcar, que estão ligados à redução da saúde física e mental.

Na população em estudo predominaram profissionais do sexo feminino, conforme verificado em outros estudos com trabalhadores de enfermagem.^{15-16,22-26} Não foi encontrada associação entre o sexo e as práticas alimentares, corroborando com a pesquisa com adultos do território brasileiro,⁷ com a pesquisa com universitários.⁸⁻¹¹ Divergindo do estudo com universitários de Ouro Preto - MG, na qual os homens apresentaram maior frequência de práticas alimentares de risco do que as mulheres.⁸ E também, do estudo com profissionais de saúde e estudantes do México, que após o ajuste, a dieta com proteína animal e bebidas alcoólicas foi positivamente associado a ser do sexo masculino.²⁷ Um dos motivos das mulheres apresentarem melhores práticas alimentares, pode ser porque cuidam mais da sua saúde e buscam mais os serviços de saúde para consultas.

Atinente à prática de atividade física, a análise ajustada mostrou associação entre os praticantes de atividade física e as práticas alimentares adequadas. Essa relação pode se justificar em virtude de que os trabalhadores praticantes de exercício físico apresentam um comportamento mais saudável, cuidando de suas escolhas alimentares e com isso tendem a ter uma dieta mais equilibrada. Alinhado a essas evidências, o estudo com adultos em São Paulo encontrou associação entre a alimentação e a atividade física, na qual 64,6% dos praticantes de atividade física tinham

práticas alimentares adequadas.⁹ Em contrapartida, o estudo com universitários de Teresina - PI¹¹ e o estudo com universitários de Ouro Preto - MG⁸ não encontraram associação, o que pode ser justificado pela diferença de faixa etária entre as populações.

Os irregularmente ativos (39,0%) e os ativos ou muitos ativos (65,0%) tiveram uma maior probabilidade de práticas alimentares adequadas em relação aos que não praticavam atividade física. Apenas 25,2% dos participantes apresentaram uma prevalência de atividade física dentro das recomendações. Outras pesquisas apresentaram uma prevalência com intervalo amplo entre os estudos, variando de 24,2 a 82,0%, estas foram desenvolvidas com enfermeiros ou profissionais de saúde ou trabalhadores em geral, realizadas no Brasil e outros países,^{15-18,22,28-29} ou seja, com populações e lugares bem diversificados. Em relação ao sedentarismo, foi identificado 46,3%, em outros estudos oscilou de 40,3 a 70,0%^{18-21,24} que pode ser causado pela falta de tempo relacionado pela carga horária de trabalho exaustiva.

Um estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital filantrópico no RS, observou-se associação significativa da qualidade da dieta com a prática de atividade física.²² Em consonância, com o estudo com profissionais de saúde e estudantes do México, após o ajuste, a dieta saudável foi positivamente associado a ter um gasto energético diário da atividade física superior a 605 kcal.²⁷ Porém, a pesquisa com universitários em Minas Gerais não encontrou associação significativa da prática de atividade física com as práticas alimentares.⁸

No que se refere a autopercepção de saúde, percebe-se através dos resultados, que avaliar a saúde como muito boa ou boa não foi associada às práticas alimentares adequadas. Estando de acordo com as evidências encontradas o estudo com universitários em Minas Gerais não encontrou associação significativa da autopercepção de saúde com as práticas alimentares.⁸ Em uma pesquisa com profissionais brasileiros, de maneira geral as enfermeiras consideraram seu estado

de saúde bom (36,6%),²⁰. Isso pode ser atribuído ao binômio saúde-doença, as pessoas que se alimentam melhor apresentam uma saúde mais favorável. Na mesma perspectiva o estudo com universitários do curso de nutrição de Teresina - PI encontrou associação entre a avaliação de saúde e as práticas alimentares.¹¹

Como limitações do presente estudo, menciona-se que a pesquisa foi realizada utilizando medidas autorreferidas que podem ter sido subestimadas ou superestimadas, podem terem sido influenciadas por possível viés de recordatório e como foi um estudo transversal algumas variáveis podem ter sido afetadas pela causalidade reversa. Todavia, é comumente utilizada por ser fácil de ser coletada, não exigir treinamento específico em saúde, não ter custo adicional, ser um dado de interesse para a saúde pública e acessível em estudos epidemiológicos.

No entanto, a principal limitação do presente estudo foi o alto percentual de perdas (55,2%) por tratar-se de uma pesquisa on-line, em um período pandêmico de COVID-19, na qual os trabalhadores de enfermagem estavam sobrecarregados e sendo solicitados a participarem de diversas pesquisas. Contudo, analisando as diferenças entre os respondentes e os não respondentes, o percentual de perdas foi semelhante entre as seguintes características: sexo e local de trabalho.

Além disso, como a pesquisa foi uma avaliação da alimentação, há que se considerar que talvez os trabalhadores da enfermagem reconheçam a sua inadequação alimentar e possam não ter concluído o questionário ou nem terem participado. Também há de se considerar que socialmente e culturalmente certos hábitos alimentares são julgados pela sociedade, portanto, as respostas podem não ser totalmente representativas da realidade desta população. Por serem profissionais da saúde possuem algum conhecimento do que são hábitos alimentares saudáveis.

Um dos pontos positivos deste estudo foi avaliar as práticas alimentares dos trabalhadores da enfermagem em

hospitais, utilizando um instrumento novo de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira. O estudo é inédito e relevante para esta população da enfermagem.

CONCLUSÕES

Para concluir, constata-se que mais da metade dos trabalhadores da enfermagem tiveram práticas alimentares adequadas. A adequação as práticas alimentares estiveram diretamente associadas aos praticantes de atividade física ativos ou muito ativos e qualidade de vida muito boa. Recomenda-se que sejam realizadas outras pesquisas com os trabalhadores da enfermagem, que precisam muito serem cuidados pela exposição elevada aos riscos biológicos e as cargas físicas e mentais. Tais achados desse estudo não podem ser generalizados, por possível viés de amostragem (trabalhador sadio), mas podem ser utilizados pelos gestores hospitalares para incentivar a alimentação saudável dos trabalhadores da enfermagem, bem como para intervir sobre algumas doenças e condições de saúde e laborais, mediante a promoção de um ambiente alimentar saudável. Além disso, estes resultados podem ser úteis para subsidiar estratégias de enfrentamento às práticas alimentares não saudáveis, por meio do desenvolvimento e reformulação de políticas públicas, ações de educação alimentar à população alvo e reestruturação dos serviços institucionais, no intuito de auxiliar e contribuir com a alimentação saudável dos trabalhadores de enfermagem e fomentar a qualidade de vida e de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). 2020;4(1):85-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100008>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Glossário temático: alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2ºed. 2013. 52 p

Disponível em:
https://pdfdocumento.com/glossario-tematico-alimentacao-e-nutricao-biblioteca-virtual-em-saude_59f5a8311723dd1f8074f0f3.html

3 Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2ºed. 2014. 156 p. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

4 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise de segurança alimentar no Brasil - POF. Rio de Janeiro, 2020. 65 p. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>

5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. 2019. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>

6 Gabe KT, Jaime PC. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Public health nutr.* 2019;22(5):785-96. DOI:
<https://doi.org/10.1017/S1368980018004123>

7 Gabe KT, Jaime PC. Dietary practices in relation to the Dietary guidelines for the Brazilian population: associated factors among Brazilian adults, 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). 2020;29(1):e2019045. DOI:
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100019>

8 Barbosa BCR, Guimarães NS, Paula W, Meireles AL. Food practices of health university students according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Demetra* (Rio J.). 2020;15:e45855. DOI:
<https://doi.org/10.12957/demetra.2020.45855>

- 9 Quaresma MVLS, Marques CG, Magalhães ACO, Santos RVT. Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A cross-sectional study. *Nutrition*. 2021;90(111223):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111223>
- 10 Guimarães NS, Paula W, Aguiar AS, Meireles AL. Absence of religious beliefs, unhealthy eating habits, illicit drug abuse, and self-rated health is associated with alcohol and tobacco use among college students – PADu study. *J. public health (Oxf)*. 2021;1-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01440-7>
- 11 Silva FCG, Alves MLC, Caldas DRC, Costa GA, Landim LASR. Práticas alimentares de universitários do curso de nutrição de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira. *Research, Society and Development*. 2021;10(15):e185101523580. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23580>
- 12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2019/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf>
- 13 Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev. eletrônica enferm*. 2009;11(3):635-41. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47180>
- 14 Ministério da Saúde (BR). Como está a sua alimentação? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf
- 15 Strickland JR, Pizzorno G, Kinghorn AM, Evanoff BA. Worksite Influences on Obesogenic Behaviors in Low-Wage Workers in St Louis, Missouri, 2013-2014. *Prev. chronic dis*. 2015;12(140406):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.140406>
- 16 Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2014;23(4):635-44. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400005>
- 17 Veromaa V, Kautiainen H, Korhonen PE. Physical and mental health factors associated with work engagement among Finnish female municipal employees: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7:e017303. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017303>
- 18 Heidke P, Madsen WL, Langham EM. Registered nurses as role models for healthy lifestyles. *Aust. j. adv. nurs*. 2020;37(2):11-18. DOI: <https://doi.org/10.37464/2020.372.65>
- 19 Hurley S, Edwards J, Cupp J, Phillips M. Nurses' Perceptions of Self as Role Models of Health. *West. j. nursing res*. 2018;40(8):1131-47. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945917701396>
- 20 Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC public health (Online)*. 2016;16(1114):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3778-2>
- 21 Silva BBC, Domingues JG, Bierhals IO. Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS). *Cad. saúde coletiva*. 2020;28(1):34-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010086>
- 22 Williams SL, Vandelanotte C, Irwin C, Belissimo N, Heidke P, Saluja S, et al.

Association between dietary patterns and sociodemographics: A cross-sectional study of Australian nursing students. *Nurs. health sci.* 2019;1-27. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12643>

Recebido em: 17/04/2023
Aceito em: 22/04/2024
Publicado em: 26/04/2024

23 Barreiro PLD, Vasconcelos AGG, Rotenberg L, Griep RH, Aguiar OB. Dietary patterns in a nursing team measured by principal component analysis. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020;54:e03597. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019003003597>

24 Valentini AB, Veloso FC, Abuchaim ESV, Santos VB, Lopes JL. Modifiable cardiovascular risk factors in nursing professionals at a cardiology sector: cross-sectional study. *Rev. eletrônica enferm.* 2020;22:59914. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59914>

25 Linares JJG, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM, Ruiz NFO, Márquez MDMS, Saracostti M. Sleep Quality and the Mediating Role of Stress Management on Eating by Nursing Personnel. *Nutrients.* 2019;11(8):1731. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11081731>

26 Moura MI, Martins MM, Ribeiro O, Gomes B. Estilos de vida dos enfermeiros e queixas musculoesqueléticas. *Rev. Rol enferm.* 2019;43(1):189-95. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31422/1/189-195.pdf>

27 Betancourt-Nuñez A, Márquez-Sandoval F, González-Zapata LI, Babio N, Vizmanos B. Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico. *BMC public health (Online).* 2018;18:1246. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6153-7>

28 Gadallah M, Hakim AS, Mohsen A, Eldin W. Association of rotating night shift with lipid profile among nurses in an Egyptian tertiary university hospital. *East. Mediterr. health j.* 2017;23(4):295-302. DOI: <https://doi.org/10.26719/2017.23.4.295>

29 Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *J. nurs. manag.* 2017;25:549-57. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12492>