



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE NUTRIÇÃO

BRUNA LUISA DE BRITO

PERFIL NUTRICIONAL DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO - DADOS BASAIS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL  
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Porto Alegre

2024

BRUNA LUISA DE BRITO

PERFIL NUTRICIONAL DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
- DADOS BASAIS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Nutricionista.

Orientador(a): Prof. Dra. Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos

Porto Alegre

2024

## CIP – Catalogação na Publicação

Brito, Bruna Luisa de  
PERFIL NUTRICIONAL DE TRABALHADORES DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - DADOS BASAIS DE UMA  
INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE /  
Bruna Luisa de Brito. -- 2024.  
60 f.  
Orientador: Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos  
Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Perfil Nutricional. 3.  
Consumo Alimentar. I. Santos, Zilda Elizabeth de  
Albuquerque Santos, orient. II. Título.

BRUNA LUISA DE BRITO

PERFIL NUTRICIONAL DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
- DADOS BASAIS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título  
de Nutricionista.

Aprovado em: 13 de Agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa Dra Vivian Luft  
UFRGS

---

Profa Dra Maria Carlota Borba Brum  
UFRGS

---

Profa Dra Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos  
UFRGS

*Dedico este trabalho às minhas famílias, em São Paulo e em Porto Alegre. Sem o apoio de vocês, não seria capaz de chegar até aqui. "I've emerged stronger than before. I commend myself for having the courage to chase my dreams" (Taylor Swift).*

## AGRADECIMENTOS

*Após muitos sonhos que pareciam distantes, finalmente cheguei a este momento. Nunca imaginei que 1.131,6 km poderiam me distanciar tanto de tudo aquilo que conhecia fisicamente e me aproximar tanto de mim mesma, mesmo que em uma nova versão. A aventura de chegar a Porto Alegre, com o sotaque carregado e o olhar curioso, foi transformadora.*

*Agradeço imensamente aos meus pais, Vasco e Rita, pelo apoio incondicional. À minha irmã, Ana Beatriz, por sempre me fazer rir e me ouvir em todos os momentos. E a todos que fazem parte da minha nova família em Porto Alegre, por tantas aventuras vividas e compartilhadas até aqui.*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Vírus SARS-CoV-2
CPC	Centro de Pesquisas Clínicas
DANT	Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MANS	Marcadores de Alimentação Não Saudável
MAS	Marcadores de Alimentação Saudável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Padrão Alimentar Saudável
PANS	Plano Alimentar Não Saudável
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>1.2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERÁRIA</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>TRABALHADOR DA SAÚDE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO E PREVENÇÃO DAS DCNT</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÃO ALIMENTAR, ADAPTADO DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS 2019)</b>	<b>54</b>



## RESUMO

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a diminuição da adesão a hábitos alimentares saudáveis são preocupações de saúde pública. O ambiente de trabalho, especialmente em instituições de saúde, pode influenciar diretamente os hábitos alimentares dos profissionais. **Objetivo:** Conhecer o perfil nutricional dos trabalhadores de um hospital na região Sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal, com adultos, de ambos os sexos, trabalhadores de um hospital universitário. Para avaliação do estado nutricional foram realizadas medidas antropométricas de peso e altura, e calculado o IMC. Para análise do padrão alimentar saudável e não saudável, foi aplicado o questionário utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde/2019. **Resultados:** Foram analisados dados parciais totalizando 24 indivíduos; majoritariamente mulheres (66,6%), com escolaridade de nível superior (87,4%), atuantes na área administrativa (83,3%), no turno diurno (75%) trabalhando há 10 anos, ou mais, na instituição (66,6%). O estado nutricional predominante nesta amostra foi sobrepeso (54,1%) e obesidade (29%). Em relação ao consumo de um padrão alimentar saudável, indicaram consumir regularmente (5 dias da semana ou mais) legumes e vegetais 66,6% dos participantes, frutas 62,5%, feijão 37,5%; peixe, pelo menos 1 dia na semana, 4,1%; em relação ao consumo de um padrão alimentar não saudável indicaram consumir regularmente (5 dias da semana ou mais) doces (biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros) 20,8 % dos participantes e 29,1% indicaram alto consumo de sal. **Conclusão:** Nesta amostra foi possível identificar elevado número de indivíduos com excesso de peso; quase metade dos indivíduos consumindo regularmente alguns alimentos saudáveis e poucos consumindo alimentos não saudáveis. Até o momento, esses resultados evidenciam a necessidade de implementar programas de promoção de saúde e educação nutricional direcionados aos trabalhadores de saúde, com o objetivo de promover hábitos alimentares mais saudáveis e prevenir doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Perfil Nutricional. Consumo Alimentar

## ABSTRACT

The increasing consumption of ultra-processed foods and the declining adherence to healthy eating habits are significant public health concerns. The work environment, particularly in healthcare institutions, can exert a direct influence on the dietary habits of professionals.

**Objective:** To evaluate the nutritional profile of employees in a hospital located in the Southern region of Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was conducted involving adults of both sexes who were employed at a university hospital. Anthropometric measurements of weight and height were taken to assess nutritional status, and body mass index (BMI) was calculated. To analyze healthy and unhealthy eating patterns, the questionnaire used in the 2019 National Health Survey was administered. **Results:** Partial data from a total of 24 individuals were analyzed; the majority were women (66.6%), with higher education (87.4%), working in administrative roles (83.3%), on the day shift (75%), and employed at the institution for 10 years or more (66.6%). The predominant nutritional status in this sample was overweight (54.1%) and obesity (29%). Regarding the consumption of a healthy eating pattern, 66.6% of participants reported regular consumption (5 or more days per week) of legumes and vegetables, 62.5% of fruits, 37.5% of beans, and 4.1% of fish at least once a week. In terms of unhealthy eating habits, 20.8% of participants reported regular consumption (5 or more days per week) of sweets (stuffed cookies/crackers, chocolate, gelatin, candy, and others), and 29.1% reported high salt intake. **Conclusion:** This sample revealed a high prevalence of individuals with excess weight; nearly half of the participants regularly consumed some healthy foods, while a smaller proportion consumed unhealthy foods. The findings thus far underscore the need for implementing health promotion and nutritional education programs specifically targeted at healthcare workers, with the aim of fostering healthier eating habits and preventing chronic diseases.

**Keywords:** Occupational health. Nutritional profile. Food consumption

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalhador da saúde, também comumente denominado profissional da saúde, é o indivíduo responsável por fornecer serviços de maneira direta ou indireta, relacionados à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde das pessoas. Atuando em hospitais, clínicas, consultórios, centros de saúde comunitários, unidades de cuidados a longo prazo, dentre demais locais, estes profissionais desempenham uma ampla gama de funções a depender de suas especialidades. Trata-se de um profissional que utiliza de suas habilidades para ajudar os outros a alcançarem e manterem um estado de saúde física, mental e emocional (SHORTELL; KALUZNY, 1997).

Entretanto, esses profissionais enfrentam desafios significativos relacionados às condições de trabalho, como exposição a substâncias nocivas, atividades físicas intensas, estresse emocional, ergonomia inadequada e escalas de trabalho em horários atípicos, que podem contribuir para o desenvolvimento ou mesmo agravamento de complicações de saúde (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

De uma forma geral, profissionais da saúde exercem suas funções em locais onde há necessidade de trabalho 24 horas por dia, nos sete dias da semana, compondo escalas com horários diurnos, em turnos (revezamento da equipe para cobrir as 24 horas do dia), noturno e/ou finais de semana (VIDOTTI et al., 2018). Embora necessário do ponto de vista da assistência, o trabalho em turnos e, sobretudo, o noturno, entra em conflito com os ritmos biológicos do trabalhador, originando prejuízo para a própria saúde, daquele que cuida da saúde das pessoas (SILVA; COSTA, 2023).

O trabalho noturno perturba o ciclo sono-vigília com repercussões cardiológicas, psicológicas e, até mesmo, oncológicas (SILVA; COSTA, 2023). Estudos indicam que trabalhadores em turnos noturnos enfrentam particularmente maior dificuldade com seus hábitos alimentares, frequentemente pulando refeições e consumindo maior quantidade de

alimentos durante suas atividades, o que pode resultar em aumento da gordura corporal, com consequências adversas à saúde (SCHILPEROOT et. al., 2020), como redução da sensibilidade à insulina, menor gasto energético, disfunções imunológicas, elevação da pressão arterial e alterações no sistema nervoso autônomo (KERVEZEE et al., 2020).

Neste cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção à saúde que possam ser realizadas no ambiente de trabalho, visando a melhoria do estado de saúde dos profissionais. Greta e May (2018), em uma revisão sistemática, encontraram que intervenções de educação em saúde através de cartazes com sugestões de atividades físicas, gestão de peso e organização de grupos para a prática de ginástica, caminhadas e oficinas culinárias, são capazes de promover perda de peso. Resultados semelhantes aos encontrados por Demou et al (2018), em outra revisão sistemática, que envolveu 22 estudos, e apontou melhorias nos hábitos alimentares, como aumento do consumo de frutas e vegetais e a redução da ingestão de gorduras, após intervenções específicas no local de trabalho. Estes estudos evidenciam que ações no ambiente de trabalho podem ser eficazes na melhoria dos hábitos de vida e na redução de fatores de risco para problemas de saúde, como obesidade e doenças cardiovasculares.

Além das intervenções comportamentais, ajustes na dieta têm se mostrado promissores para reduzir os efeitos adversos do trabalho noturno sobre a saúde. Modificações nos horários e composição das refeições podem auxiliar no alinhamento dos ritmos circadianos, melhorando os processos metabólicos e digestivos, reduzindo a ocorrência de distúrbios no metabolismo e o ganho de peso associado. É importante considerar fatores individuais, como preferências alimentares e tolerância digestiva, ao desenvolver estratégias nutricionais para os trabalhadores de turnos (PHOI; KEOGH, 2019).

Ações de saúde no ambiente de trabalho proporcionam benefícios significativos tanto para os funcionários, quanto para a empresa, repercutindo no próprio sistema de saúde. Ações de educação com efeitos na saúde física e mental dos trabalhadores, reduzem o estresse

ocupacional que está relacionado ao aumento do absenteísmo, ao burnout, à redução do desempenho e à maior rotatividade. Funcionários satisfeitos são mais propensos a alcançar altos níveis de rendimento, criando um ciclo de comportamentos e resultados que se reforçam mutuamente (KAPINOS, K. A. et al., 2012).

Em resumo, investir em intervenções multiprofissionais de educação em saúde, no local de trabalho, não apenas melhora a saúde e o bem-estar dos funcionários, mas também pode impactar positivamente na produtividade, na retenção de funcionários e na reputação da empresa (NOBLET; LAMONTAGNE, 2006). Essas iniciativas beneficiam os profissionais da saúde, contribuindo para a promoção de um estilo de vida saudável dentro do ambiente corporativo.

### **1.1 JUSTIFICATIVA**

Considerando o desafiador contexto dos ambientes hospitalares, onde os profissionais da saúde enfrentam jornadas prolongadas e elevado nível de estresse, surge a necessidade premente de compreender e abordar os impactos negativos dessas condições na saúde e bem-estar desses trabalhadores. Estudos indicam que tais fatores estão associados a distúrbios do sono, fadiga crônica, aumento do risco de doenças cardiovasculares e cânceres, ganho de peso e outras adversidades que não apenas comprometem a eficiência laboral, mas também a qualidade de vida desses profissionais (KERVEZEE et al., 2020).

O presente estudo não se limita a preencher lacunas, mas visa destacar e investigar um recorte específico de uma população que merece atenção especial, cuidados e estudos aprofundados: os profissionais da saúde atuantes em ambientes hospitalares. A relevância desta pesquisa reside na necessidade de avaliar os hábitos alimentares, o estado nutricional e os fatores de risco cardiovascular nesse grupo, utilizando métodos quantitativos como o Índice de Massa Corporal (IMC) e questionários de frequência alimentar.

Espera-se que os resultados contribuam significativamente para embasar o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas e a implementação de programas de promoção da saúde. Essas iniciativas são cruciais não apenas para aprimorar a saúde e o bem-estar dos profissionais da saúde, mas também para otimizar o ambiente hospitalar de modo abrangente, beneficiando tanto os trabalhadores quanto os pacientes atendidos. A análise sistemática dos hábitos alimentares e do estado nutricional neste contexto específico visa proporcionar contribuições significativas para alcançar esses objetivos.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

- Conhecer o perfil nutricional de trabalhadores de um hospital na região Sul do Brasil

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Identificar o estado nutricional atual de trabalhadores de acordo com a classificação do IMC
- Conhecer as práticas alimentares através do consumo de marcadores de alimentação saudável (MAS) e não saudável (MANS)

## **2. REVISÃO LITERÁRIA**

### **2.1 Trabalhador da Saúde e Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Consideradas uma epidemia mundial, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as condições cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, são responsáveis por um número elevado de mortes e incapacidades no mundo (KERVEZEE et al., 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde, lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2011-2022) alinhado às

diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), priorizando ações e investimentos para deter o avanço deste grupo de doenças. Em 2019, devido previsão de não alcance dos resultados esperados e nova pactuação mundial, um novo documento foi elaborado, o DANT, Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030), estabelecendo novas metas a serem alcançadas até 2030 (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O DANT define 12 metas para guiar as ações em saúde, visando prevenir doenças e reduzir mortes prematuras por DCNT, até 2030. Entre suas metas estão a redução anual de 2% nas mortes prematuras, especialmente entre pessoas de 30 a 69 anos, o aumento do consumo de frutas e hortaliças e a diminuição da obesidade em adultos. O desafio é ainda maior, uma vez que os indicadores do plano anterior mostraram resultados limitados, como o aumento da obesidade entre adultos e um acréscimo no consumo de frutas e hortaliças nos anos iniciais do plano, com decréscimo gradativo nos anos finais (Brasil, Ministério da Saúde, 2021). Conseqüentemente, a mortalidade por DCNT não reduziu e, em 2019, essas doenças foram responsáveis por cerca de 54,7% das mortes no país, totalizando mais de 730 mil óbitos (Vigitel 2020).

Dados de 2010 apontam que 4,3% dos trabalhadores no Brasil atuam na área da saúde, um número que certamente aumentou nos últimos anos, sobretudo com a pandemia da COVID-19 (MACHADO et al., 2023). Boa parte destes trabalhadores atuam em horários atípicos, para manter a assistência à saúde nas 24 horas do dia; muitos trabalham em turnos. O trabalho em turnos compreende uma gama enorme de possibilidades, envolvendo turnos regulares (dia e/ou noite), turnos rotativos, plantões fixos ou eventuais e turnos de 24 horas (MENDES et. al., 2012).

O trabalho em turnos parece impactar negativamente na saúde dos indivíduos expostos a esta rotina laboral, com evidências mais sugestivas (embora ainda limitadas, pela heterogeneidade dos estudos) para o aparecimento de câncer de mama e síndrome metabólica.

O foco dessas associações está no trabalho noturno regular, uma vez que estes profissionais estão expostos à luz durante a noite, privação do sono, pior qualidade do sono nos tempo de descanso, mudança no estilo de vida (sedentarismo, tabagismo, padrão alimentar não saudável), tensão, além do estresse no trabalho e fora dele, o chamado estresse social (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Distúrbios de sono e do metabolismo aumentam o risco de desenvolvimento de DCNT, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hiperglicemia e obesidade que, por sua vez, aumentam o risco cardiovascular (KERVEZEE et al., 2020). A metanálise de Liu et al. (2018), encontrou uma associação positiva entre trabalho em turnos e excesso de peso. Indivíduos que trabalham em turnos enfrentam uma probabilidade 25% maior de desenvolver sobrepeso e 17% maior de aparecimento de obesidade, em relação aos trabalhadores diurnos.

No trabalho noturno, quando os ciclos de sono e vigília são interrompidos, há redução no gasto energético e na taxa metabólica de repouso, essenciais para a manutenção das funções vitais em repouso. Bioquimicamente há mudanças na forma como o organismo utiliza nutrientes, com aumento na oxidação de gorduras e diminuição na oxidação de carboidratos. Ademais, com o desalinhamento circadiano há redução dos níveis do hormônio leptina, que regula o apetite e aumento dos níveis de grelina, que estimula a fome; alterações que contribuem para o aparecimento, ou agravamento, de problemas de saúde (KERVEZEE et al., 2020).

Além disso, trabalhadores noturnos adotam um estilo de vida menos saudável. Gifkins et al. 2018, em um estudo longitudinal realizado com enfermeiras, encontraram aumento do consumo de bebidas estimulantes ricas em cafeína e privação de refeições, resultando em prolongados períodos de jejum, além de consumo elevado de açúcar, visando conforto durante períodos de estresse e cansaço. Esses comportamentos são conhecidos como comer emocional, onde a comida é consumida em resposta a emoções negativas, como estresse e ansiedade (BUSS, 2012).



Para investigar a conexão causal entre a desregulação do ciclo circadiano devido ao trabalho por turnos e o surgimento de obesidade, foram realizados ensaios utilizando roedores expostos a mudanças nos padrões de exposição à luz, simulando os horários típicos de trabalho por turnos humanos (HULSEGGE et al., 2017; SOUZA et al., 2019). Embora alguns estudos não tenham encontrado um impacto significativo no peso corporal, (GALE et al., 2011; BARTOL-MUNIER et al., 2006) a maioria observou um aumento no ganho de peso em roedores expostos a variações frequentes no ciclo claro-escuro. Em certos casos, esse aumento de peso foi atribuído a uma maior ingestão de alimentos (TSAI et al. 2005) e/ou a uma diminuição na atividade física (VAN DYCKE, K. C. et al. 2015). No entanto, também foram relatados casos de aumento de peso corporal sem mudanças na ingestão de alimentos ou na atividade física (KIM et al. 2018) sugerindo a existência de possíveis mecanismos alternativos pelos quais o trabalho por turnos pode levar a um balanço energético positivo.

Apesar de os mecanismos precisos não serem ainda completamente conhecidos, há suposições de que o horário das refeições pode ter um papel importante. Trabalhadores em turnos frequentemente ajustam seus hábitos alimentares, pulando refeições e consumindo mais alimentos à noite (VAN DE LANGENBERG et al., 2019; LOEF et al., 2017) o que está associado ao acúmulo de gordura corporal. Estudos recentes sugerem que a mudança nos horários das refeições pode contribuir significativamente para a obesidade em trabalhadores noturnos, independente dos níveis semelhantes de atividade física e consumo calórico (VAN DE LANGENBERG et al., 2019).

Embora haja evidências convincentes de que os trabalhadores em turnos, apresentam um aumento no risco de obesidade, os mecanismos subjacentes ainda não foram totalmente compreendidos. Apesar de estudos em roedores terem observado uma diminuição na atividade física e um aumento na ingestão de alimentos quando expostos a ciclos variáveis de luz e escuridão, essa associação não foi confirmada em trabalhadores humanos em turnos (SCHILPEROORT; RENSEN; KOOIJMAN, 2020). É relevante mencionar que o momento

da atividade física também pode influenciar o ganho de peso associado ao trabalho por turnos, mas essa questão requer mais investigação. No entanto, há evidências substanciais que indicam que o horário das refeições desempenha um papel significativo na obesidade relacionada ao trabalho por turnos (BIGGI et al., 2008). Consumir alimentos em horários desajustados, possivelmente devido à exposição inadequada à luz ou o aumento da ingestão durante a noite devido à falta de sono, pode agravar os distúrbios metabólicos nesse contexto (GARDE, A.H. et al. 2020; WICKWIRE, E.M. et al., 2017).

## **2.2 Educação em saúde no local de trabalho e prevenção das DCNT**

Dada a alta prevalência do trabalho em turnos, entre trabalhadores da saúde, é essencial o desenvolvimento de estratégias inovadoras para reduzir o risco de doenças nessa população. A otimização dos horários de trabalho, o controle da exposição à luz, o equilíbrio dos níveis de melatonina e o ajuste do cronograma de atividades não relacionadas à luz, como alimentação, exercícios e temperatura, são medidas que podem contribuir para reduzir o desalinhamento circadiano e promover uma melhor adaptação do ritmo biológico (SCHILPEROORT; RENSEN; KOOIJMAN, 2020).

Um estudo transversal conduzido com funcionários docentes e técnicos da área de saúde de uma universidade pública em Recife investigou a relação entre o consumo de alimentos e a gordura corporal. Utilizando questionários de frequência alimentar, os alimentos foram classificados como protetores ou de risco, resultando na atribuição de escores. Os resultados revelaram uma alta prevalência de excesso de peso na amostra estudada, acompanhada de um consumo insuficiente de alimentos considerados protetores contra doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Notavelmente, os dados indicaram que indivíduos obesos apresentaram um consumo significativamente inferior de alimentos protetores, como frutas frescas, sucos naturais, verduras, legumes, leguminosas, cereais, raízes, tubérculos e produtos lácteos com baixo teor de gordura. Esses achados sublinham a complexidade das interações entre padrões alimentares e ressaltam a importância de

estratégias eficazes para promover hábitos alimentares saudáveis e combater o excesso de peso nesse grupo populacional específico. (AZEVEDO et al., 2014)

Tam e Yeung (2018) examinaram a eficácia de intervenções ambientais intensivas e motivacionais específicas em programas de saúde implementados no local de trabalho, focando na população de funcionários em geral. A revisão literária destacou a organização de atividades em grupo, o estabelecimento de metas coletivas com incentivos progressivos, a realização de eventos de saúde e educação em saúde, além da promoção de escolhas alimentares saudáveis, grupos de caminhada, sinalização das escadas para estimular seu uso e aulas de atividades físicas. Tais estratégias visam não apenas melhorar a saúde dos trabalhadores, mas também promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Semelhantes achados foram encontrados por Gupta et al. (2014), que, embora não tenham abordado as disparidades nos padrões alimentares entre diferentes tipos de turno, destacaram que os trabalhadores respondem de maneira positiva às iniciativas implementadas nos ambientes de trabalho para melhorar a qualidade da alimentação. Em seu estudo, cinco locais de trabalho foram submetidos a uma intervenção saudável, onde frutas foram disponibilizadas gratuitamente para os funcionários. Isso resultou em um aumento significativo no consumo de frutas e fibras alimentares, em comparação com três locais de trabalho que não receberam essa intervenção. Estes resultados evidenciam o impacto positivo da intervenção na promoção de padrões alimentares mais saudáveis entre os funcionários (ALINIA et al., 2011)

Nos ambientes de trabalho, a implementação de rótulos nutricionais nos alimentos dos refeitórios é uma iniciativa relevante, pois não somente informa os funcionários, mas também promove autonomia e conhecimento alimentar. Em contextos hospitalares, essa prática mostrou-se eficaz ao reduzir a densidade energética e de gordura das refeições, e promover o aumento do consumo de frutas e vegetais. Estudo, como o conduzido por Lassen et al. (2014),

destaca os benefícios dessas intervenções para fomentar hábitos alimentares mais saudáveis entre os colaboradores.

Leedo et al. (2017) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar os impactos de uma intervenção nutricional em profissionais da saúde que trabalhavam em turnos. A amostra foi composta por 16 plantonistas, com maior carga horária noturna e nos finais de semana, e 43 trabalhadores diurnos. A intervenção consistiu na oferta de refeições de almoço pré-embaladas e saudáveis. Os resultados demonstraram uma redução geral na ingestão de gordura e um aumento no consumo de carboidratos, fibras e água entre todos os participantes, quando comparados a um período de controle. No entanto, ao analisar especificamente os plantonistas, apenas o aumento na ingestão de água apresentou diferença estatisticamente significativa. Esses achados sugerem que a efetividade de intervenções nutricionais pode variar entre diferentes grupos de trabalhadores, especialmente entre aqueles que exercem atividades em turnos. A necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre as particularidades nutricionais de profissionais que trabalham em horários irregulares é evidente, considerando a diversidade de contextos laborais e as demandas fisiológicas e psicológicas associadas a esses turnos.

Ramón-Arbués e colaboradores (2020) avaliaram a adesão à dieta mediterrânea em uma amostra de 23.729 trabalhadores, constatando que 51,3% apresentaram boa adesão a esse padrão alimentar. A pesquisa comparou os efeitos de uma dieta mediterrânea, rica em azeite extra virgem e nozes, com uma dieta de controle com baixo teor de gordura. Os resultados indicaram que a adesão à dieta mediterrânea se associou inversamente à prevalência de fatores de risco cardiovascular, como obesidade abdominal, dislipidemia e síndrome metabólica, após um período de acompanhamento. Os autores propuseram ações em saúde como oficinas de educação nutricional, demonstrações culinárias, intervenções no local de trabalho e apoio social para auxiliar na adesão à dieta. Logo, os resultados indicam que a promoção da dieta mediterrânea entre trabalhadores pode ser uma estratégia viável para melhorar a saúde cardiovascular nesse grupo específico.

Di Lorenzo et al. (2021) realizaram um estudo com trabalhadoras do sexo feminino em jornada diurna, divididas em profissionais assistenciais (com contato direto com pacientes) e não assistenciais. O objetivo era avaliar a adesão à dieta mediterrânea e o perfil lipídico dessas trabalhadoras. Os resultados mostraram que as profissionais assistenciais apresentaram maior adesão à dieta mediterrânea, sugerindo um maior conhecimento sobre alimentação saudável. No entanto, apesar dessa maior adesão, foram observados níveis elevados de triglicerídeos e colesterol total, além de um consumo excessivo de álcool neste grupo. Os autores atribuem esses resultados ao estresse ocupacional e sugerem a necessidade de intervenções específicas para promover hábitos alimentares mais saudáveis e um estilo de vida mais equilibrado entre as trabalhadoras avaliadas.

Em contexto nacional, o Guia Alimentar para a População Brasileira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, preconiza uma alimentação saudável fundamentada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, grãos integrais e carnes frescas, ao mesmo tempo que desencoraja o consumo de alimentos ultraprocessados, que são ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal. Similar ao padrão da dieta mediterrânea, o guia brasileiro também destaca a necessidade de considerar a diversidade cultural na seleção dos alimentos, crucial para a escolha e aplicação em intervenções científicas. Essas orientações visam não apenas promover a saúde e prevenir doenças, mas também fomentar hábitos alimentares equilibrados e sustentáveis em toda a população brasileira (BRASIL, 2014).

A promoção da saúde em ambientes hospitalares desempenha um papel fundamental na melhoria do bem-estar geral de pacientes, funcionários e comunidades associadas. Segundo Silva et al. (2011), é crucial integrar práticas contínuas de promoção da saúde nas rotinas hospitalares, abrangendo desde medidas preventivas para doenças até programas educativos que incentivem mudanças comportamentais saudáveis. Os autores destacam a importância de criar ambientes físicos que promovam o bem-estar, como espaços verdes e áreas destinadas a atividades físicas, em colaboração estreita com a comunidade para ampliar os impactos

positivos além das fronteiras hospitalares. Essas estratégias visam não apenas melhorar a saúde dos indivíduos durante a permanência hospitalar, mas também fortalecer a saúde pública de maneira abrangente.

Em síntese, para promover a educação em saúde alimentar e nutricional entre os profissionais de saúde no ambiente de trabalho, é essencial adotar práticas educativas flexíveis e adaptáveis às necessidades dos participantes. As intervenções devem engajar os profissionais, permitindo que eles participem ativamente da construção de novos hábitos alimentares. Dessa forma, as ações propostas pelo Ministério da Saúde (2016) buscam sistematizar percepções e reformular conceitos relacionados à saúde alimentar, assegurando a eficácia das estratégias implementadas

### **3 MÉTODO**

O presente trabalho apresenta uma análise transversal, com dados parciais, de um estudo pré e pós intervenção multiprofissional intitulado “Trabalho em Turno Noturno e o Risco de Síndrome Metabólica: Impacto do Protocolo de Intervenção Multiprofissional entre os Profissionais de Saúde”, coordenado pela Profa Dra Maria Carlota Borba Brum e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 20220396. O estudo maior tem como objetivo avaliar a resposta às medidas de promoção em saúde com foco na redução do risco metabólico implementadas entre os profissionais de saúde em um hospital universitário.

São apresentados dados do perfil nutricional de 24 indivíduos, que participaram da primeira fase da coleta de dados. Foram incluídos no estudo funcionários do hospital que estavam, no mínimo, há 1 ano trabalhando no turno noturno ou diurno. Foram excluídos aqueles em contrato por tempo determinado; em processo de aposentadoria e/ou desligamento da instituição; plantonistas de finais de semana; e afastamento por motivos de saúde. Os

profissionais foram convidados a participar do estudo através de divulgação nos murais da instituição e intranet, bem como nas redes sociais dos pesquisadores.

Os dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho no HCPA, horas de trabalho/dia no HCPA e emprego concomitante) foram coletados através de um questionário online.

Os dados antropométricos (peso e altura) foram coletados em dia agendado, em uma sala destinada a este fim, sempre pelo mesmo membro da equipe de pesquisa, um profissional de educação física.

O peso foi aferido em uma balança da marca “Toledo”, em kg. A estatura foi aferida em estadiômetro fixo na parede da marca “Holtain Limited” modelo “Crymych, Dyfed”, em centímetros, os indivíduos foram avaliados em pé, de costa para o estadiômetro, mantendo os pés unidos e sem calçados. Os indivíduos foram posicionados no centro da balança, descalços e sem adornos. Com dados de peso e altura foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), através da fórmula: peso (em quilogramas) dividido pela altura (em metros), ao quadrado em metros. Os resultados foram classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) da seguinte forma: abaixo do peso para IMC menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup>, eutrofia para IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso para IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau I para IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II para IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>, e obesidade grau III (obesidade mórbida) para IMC igual ou superior a 40,0 kg/m<sup>2</sup>.

O padrão alimentar foi identificado através do questionário adaptado utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019). (Anexo 3). Foi considerado padrão alimentar saudável (PAS) o consumo de hortaliças ou frutas (incluindo suco de fruta natural) pelo menos 5 dias por semana, feijão em pelo menos 5 dias na semana, e peixe pelo menos 1 vez na semana. Foi considerado, padrão alimentar não saudável (PANS), o consumo de refrigerante pelo menos 5 dias na semana, sucos de caixa ou lata, refrescos, alimentos

açucarados como bolos, tortas, chocolates, gelatinas, balas, biscoitos ou bolachas recheadas, consumidos pelo menos 5 dias na semana, além do hábito de substituir refeições por lanches e o consumo excessivo de sal. Foi ainda considerado fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o consumo no dia anterior à aplicação do questionário de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados, enquanto o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados foi considerado um fator protetor.

Protocolo do estudo:

Após manifestação de interesse, através do email do estudo, foi realizado contato com o voluntário para triagem dos fatores de inclusão e exclusão e agendamento de um horário para coleta de dados antropométricos (neste momento também foi aferida a pressão arterial e coletado sangue para realização de exames bioquímicos - dados não utilizados na presente análise). Os questionários utilizados na pesquisa foram enviados por e-mail, antes do encontro presencial, em um formulário do Google. No dia e horário agendados, um pesquisador conferia os critérios de inclusão e exclusão, o jejum para coleta do sangue, apresentava os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para assinatura. Todos os participantes assinaram o TCLE via online e físico (Anexo 1).

Os dados coletados foram digitados em uma planilha Excel e armazenados no Google Drive, da pesquisadora principal. As variáveis contínuas foram descritas em médias e desvio padrão e as categóricas como frequência absoluta e relativa.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo, 24 trabalhadores, com idade média de  $46,4 \pm 7,7$  anos, predominantemente mulheres (66,6%). A maioria possui escolaridade de nível superior (87,4%), atuante na área administrativa (83,3%), no turno diurno (75%) trabalhando há 10 anos, ou mais, na instituição (66,6%) (Tabela 1).



Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>Total (n = 24)</b>	<b>Homens (n = 8)</b>	<b>Mulheres (n = 16)</b>
<b>Idade (anos) média±DP</b>	46,42 ± 7,73	48,88 ± 7,90	45,19 ± 7,60
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental (completo/incompleto)	1 (4,16%)	1 (12,5%)	0
Ensino médio (completo/incompleto)	2 (8,33%)	1 (12,5%)	1 (6,25%)
Ensino superior (completo/incompleto)	14 (58,33%)	3 (37,5%)	11 (68,75%)
Pós graduação (completo/incompleto)	7 (29,16%)	3 (37,5%)	4 (25%)
<b>Função</b>			
Assistencial	4 (16,67%)	0	4 (25%)
Administrativo	20 (83,33%)	8 (100%)	12 (75%)
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>			
1 a 10 anos	8 (33,33%)	4 (50%)	4 (25%)
10 a 20 anos	11 (45,83%)	3 (37,5%)	8 (50%)
20 a 30 anos	5 (20,83%)	1 (12,5%)	4 (25%)
<b>Turno de trabalho</b>			

Diurno	18 (75%)	6 (75%)	12 (75%)
Noturno	6 (25%)	2 (25%)	4 (25%)

Na análise dos dados antropométricos (Tabela 2), é possível observar que a maior parte dos indivíduos encontra-se com excesso de peso: sobrepeso (54,1%) e algum grau de obesidade (29%). Comparando com dados populacionais recentes, de brasileiros na mesma faixa etária (45 a 54 anos), o grupo analisado está com prevalência menor de sobrepeso (54,1% x 70,7%) e semelhante de obesidade (29% x 30%) (VIGITEL BRASIL, 2023).

No entanto, outros autores encontraram prevalências de excesso de peso bem menores do que os 83,1% observados no presente estudo. Weinfurter et al. (2023) encontraram 64,4% entre trabalhadores noturnos, de uma indústria brasileira; Tonini, Broll e Correa (2013) encontraram 36,2% entre trabalhadores de uma instituição de nível superior (docentes e técnicos administrativos) atuando, predominantemente, no turno diurno; Pretto, Pastore e Assunção (2014) encontraram 47,5% entre profissionais da saúde da atenção primária no Sul do Brasil. Analisando somente dados de sobrepeso, Kruger et al. (2018), encontraram uma prevalência de 45,1% em uma amostra de profissionais da saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem), trabalhadores de um hospital no sul do Brasil.

Tabela 2. Dados antropométricos da amostra

Variáveis antropométricas	Total (n = 24)	Homens (n = 8)	Mulheres (n = 16)
Altura (m) media±DP	165 ± 8,09	171,95 ± 7,45	161,52 ± 5,99
Peso (kg) media±DP	77,8 ± 15,56	91,66 ± 17,58	70,88 ± 8,59
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) media±DP	28,48 ± 4,51	30,96 ± 5,51	27,23 ± 3,49

Eutrófico n (%)	4 (16,67%)	0	4 (25%)
Sobrepeso n(%)	13 (54,17%)	5 (62,5%)	8 (50%)
Obesidade grau I n(%)	4 (16,67%)	1 (12,5%)	3 (18,75%)
Obesidade grau II n(%)	2 (8,33%)	1 (12,5%)	1 (6,25%)
Obesidade extrema n(%)	1 (4,16%)	1 (12,5%)	0

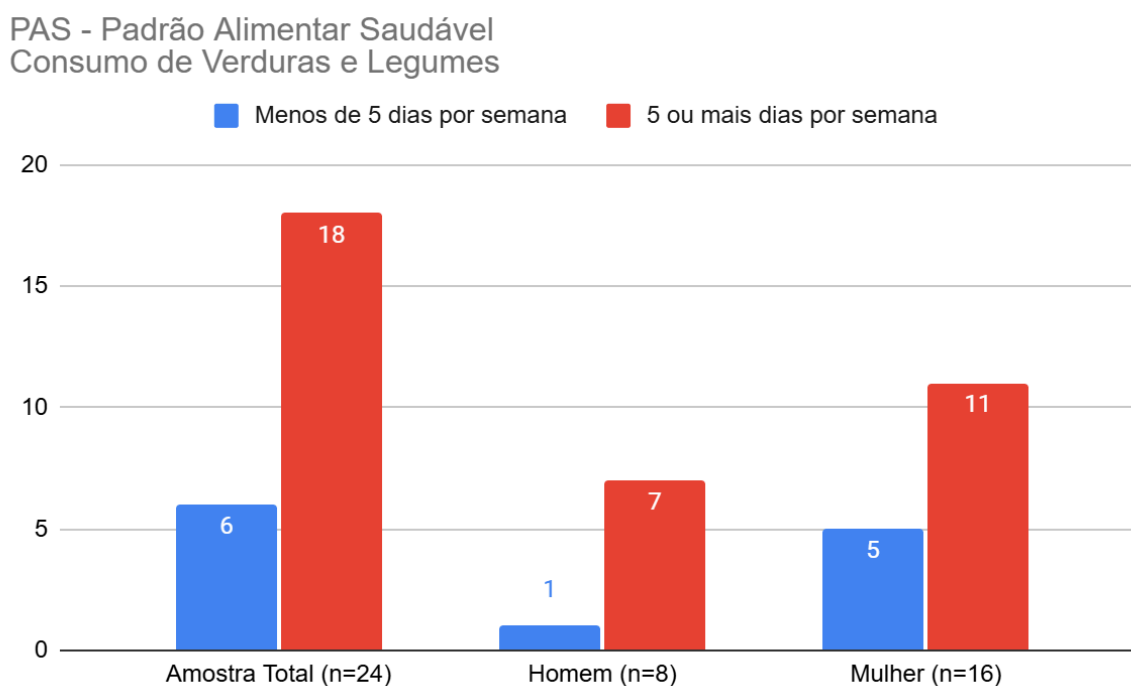
A alimentação adequada e saudável é fundamental para a manutenção da saúde e do bem-estar, conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004). A ingestão de alimentos in natura, como leguminosas, vegetais, hortaliças e frutas, é essencial para a composição de uma dieta equilibrada e nutritiva, além de desempenhar um papel protetor na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

No entanto, observa-se uma transformação preocupante nos hábitos alimentares da população brasileira, especialmente em relação ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), de 2019, revelam que, em Porto Alegre, bebidas adoçadas, biscoitos, salgadinhos, macarrão instantâneo e embutidos são os tipos de ultraprocessados mais consumidos por adultos, com 57,4% da população consumindo mais do que o recomendado. Essa mudança nos padrões alimentares indica uma possível tendência de maior ingestão de alimentos industrializados, frequentemente ricos em sódio, açúcares e gorduras saturadas, em detrimento de alimentos in natura e minimamente processados (CRUZ, 2022).

De acordo com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 investigou os hábitos alimentares da população brasileira através do Questionário sobre padrão alimentar adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde, sendo a base para a análise dos dados deste estudo.

O padrão alimentar saudável (PAS) preconiza o consumo regular, 5 ou mais dias na semana, de um conjunto de alimentos, sendo legumes, verduras, frutas (ou suco natural) e feijão, além do consumo, pelo menos 1 dia na semana, de peixe. Na amostra analisada, 75% dos participantes atenderam à recomendação de ingestão semanal de legumes e verduras. No entanto, ao se analisar o gênero, observou-se que 68,75% das mulheres alcançaram e 87,5% dos homens atenderam a esse critério (Gráfico 1).

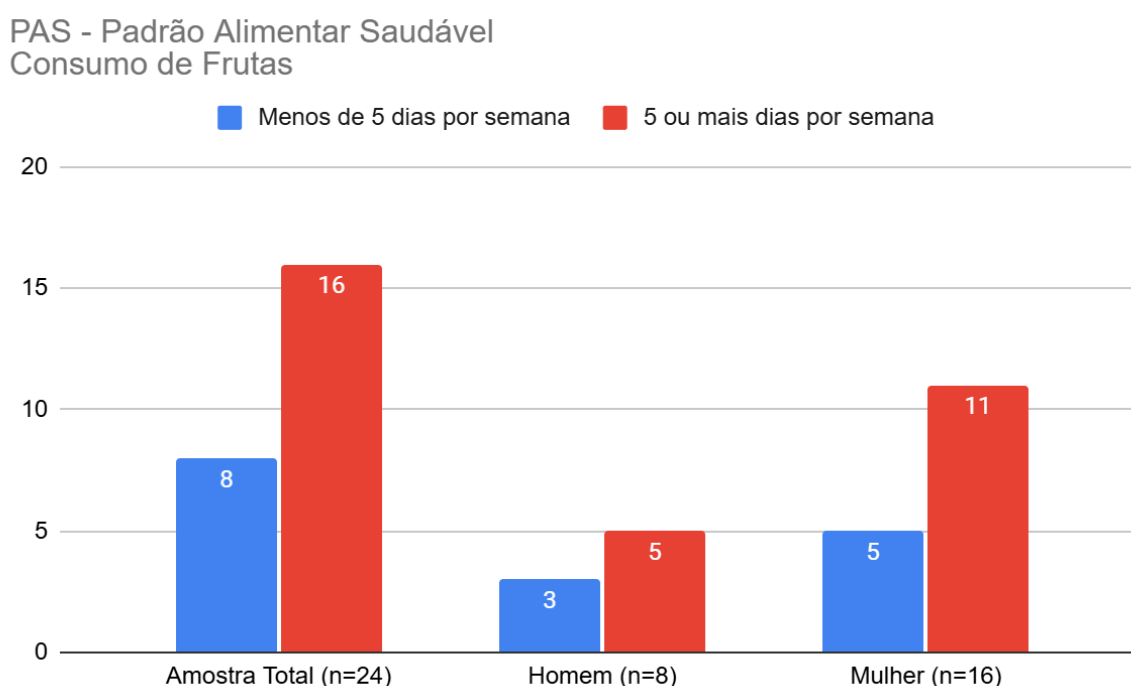
Gráfico 1. Frequência de consumo de legumes e verduras em número de dias por semana, por sexo



O consumo regular de frutas é amplamente reconhecido na literatura científica como um fator crucial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas (Peixoto, P. D. S., Grillo, R., Alves, S. C., & Gonçalves, R., 2023). A rica composição nutricional das frutas, com destaque para vitaminas, minerais, fibras e compostos bioativos, contribui para a manutenção de diversas funções fisiológicas. No presente estudo, um terço da amostra (33%) não atingiu os valores recomendados de 5 ou mais dias de consumo de frutas por semana (Gráfico 2). Embora a maioria dos participantes tenha relatado consumir frutas regularmente,

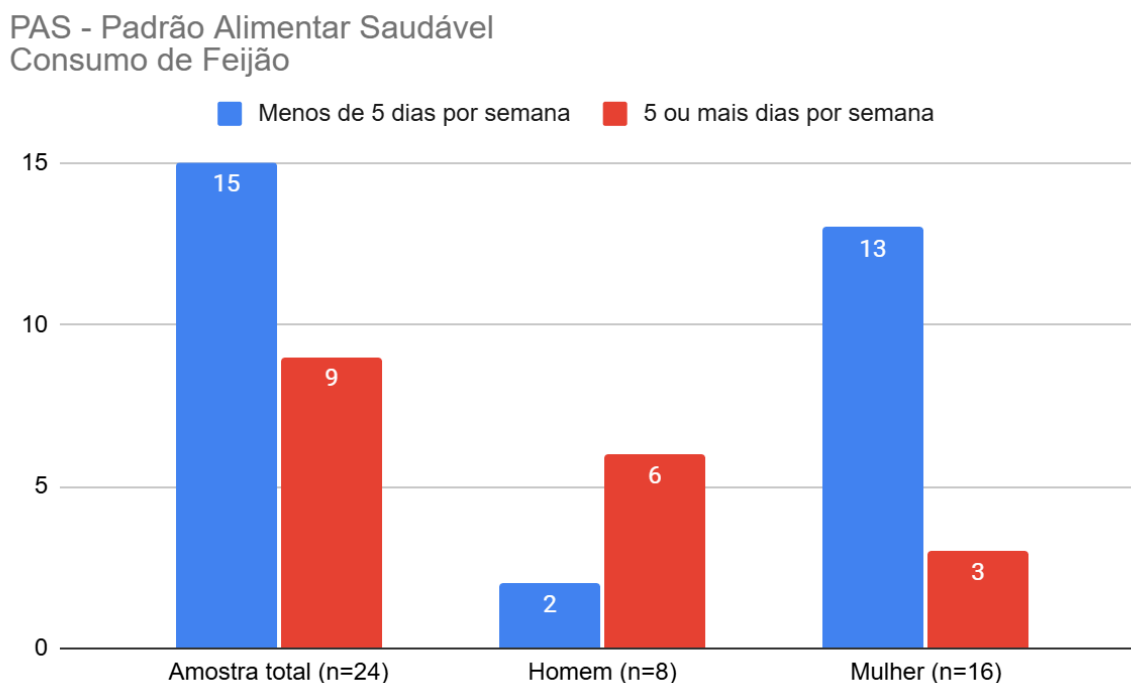
a variabilidade observada nos hábitos de consumo reflete a influência de diversos fatores, corroborando os achados de Cunha et al. (2022), que evidenciaram que variáveis socioeconômicas, como renda e nível educacional, além da acessibilidade a alimentos saudáveis, desempenham um papel crucial na determinação dos padrões de consumo de frutas na população. Suco de fruta natural não é consumido regularmente pelo grupo em estudo.

Gráfico 2. Frequência de consumo de frutas em número de dias por semana, por sexo



O baixo consumo de feijão identificado neste estudo merece atenção, considerando os comprovados benefícios nutricionais do grupo alimentar leguminosas, para a saúde. Neste estudo, foi possível observar que 37,5% dos indivíduos consomem feijão 5 dias ou mais na semana, sendo este consumo maior entre os homens (75%) em relação às mulheres (18,7%) (Gráfico 3). A diminuição no consumo de leguminosas é uma tendência observada em diversos estudos, incluindo o de Velásquez-Meléndez et al. (2012), que atribuem essa redução a mudanças no estilo de vida contemporâneo, que envolvem a diminuição do tempo dedicado à preparação das refeições. No entanto, ressaltam a importância do consumo regular de leguminosas, especialmente em combinação com cereais, como o arroz, devido aos seus efeitos protetores contra o ganho de peso e o desenvolvimento de doenças crônicas.

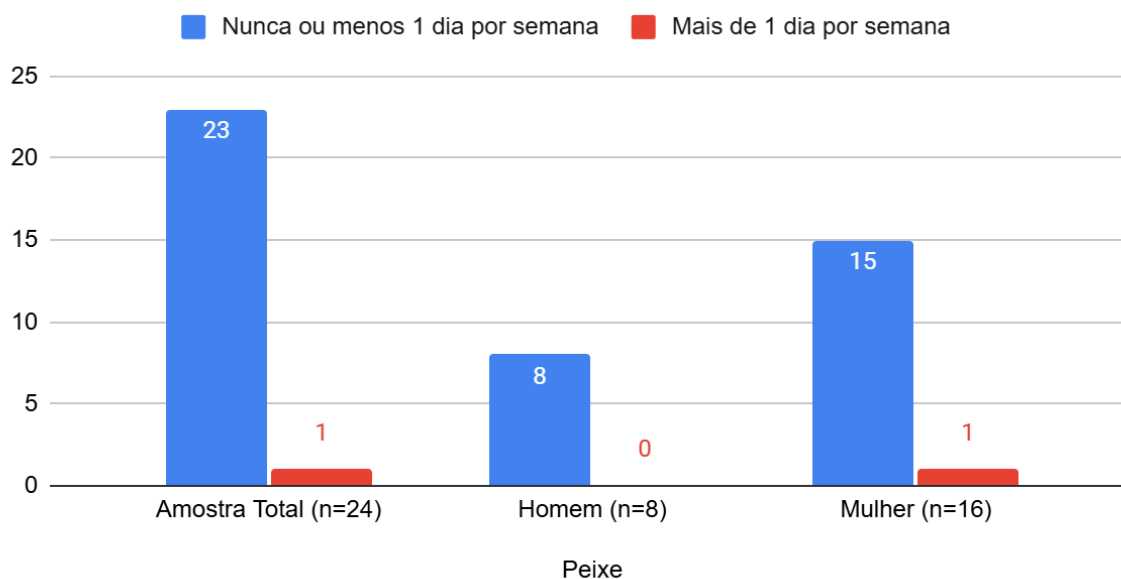
Gráfico 3. Frequência de consumo de feijão em número de dias por semana, por sexo



O pescado é uma fonte rica em nutrientes essenciais, como vitaminas lipossolúveis (A e D), minerais (fósforo, cálcio, ferro, zinco e selênio) e ácidos graxos poliinsaturados do tipo ômega-3, os quais desempenham papel fundamental na prevenção de doenças cardiovasculares. Apesar de seus inúmeros benefícios para a saúde, o consumo de pescado no Brasil encontra-se abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde, que sugere um consumo mínimo de 12 kg/ano (OMS 2012). Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2018 indicam que o consumo domiciliar de pescado na região Sul é ainda menor, com média de apenas 3,36 kg/ano (IBGE 2019). Os participantes deste estudo seguem essa tendência, 95,8% informaram consumir peixe nunca ou menos de 1x/semana (Gráfico 4). Essa baixa adesão pode ser atribuída a diversos fatores, como hábitos alimentares arraigados, disponibilidade limitada e acesso restrito a esse alimento, além de questões culturais e socioeconômicas (SARTORI, AMÂNCIO, 2012).

Gráfico 4. Frequência de consumo de peixe em número de dias por semana, por sexo

## PAS - Padrão Alimentar Saudável Consumo de Peixe



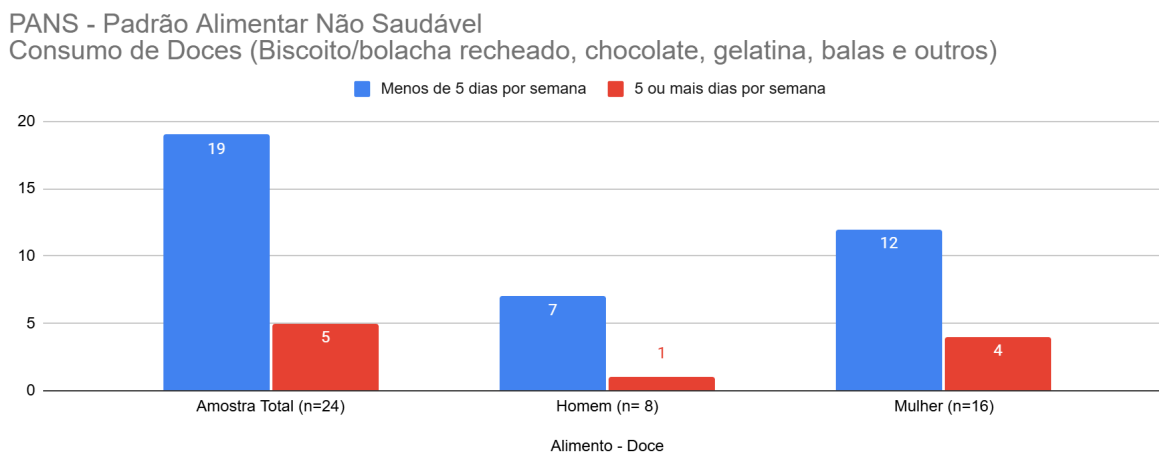
Analisando o consumo regular dos alimentos preconizados como constituintes de um padrão alimentar saudável, nenhum participante, até o momento, possui um padrão alimentar saudável. Dos 24 analisados, apenas 10 (41,66%) consomem legumes, verduras e frutas mais de 5 dias na semana; a única participante que referiu conseguir peixe, pelo menos 1 dia na semana, consome apenas fruta regularmente.

É considerado um padrão alimentar não saudável (PANS), o consumo regular, 5 ou mais dias na semana, de um conjunto de alimentos, sendo: refrigerante, suco de caixinha/lata ou refresco em pó, doces (biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros), ou seja, alimentos ultraprocessados ou ricos em açúcares e gorduras. Também é considerado um PANS a substituição de almoço por lanche, pelo menos 5 dias na semana e elevado consumo de sal.

Segundo a análise por inquérito telefônico de fatores de risco e proteção para doenças crônicas (VIGITEL BRASIL 2015), cerca de 21,9% dos adultos de Porto Alegre possuíam uma alimentação rica em açúcar, com consumo acima de cinco por semana. No presente estudo, 20,8% dos profissionais avaliados referiram consumir doces (biscoito/bolacha

recheado, chocolate, gelatina, balas e outros) com frequência elevada, sendo esse consumo mais frequente entre as mulheres (Gráfico 5).

Gráfico 5. Frequência de consumo de doces (biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros) em número de dias por semana, por sexo

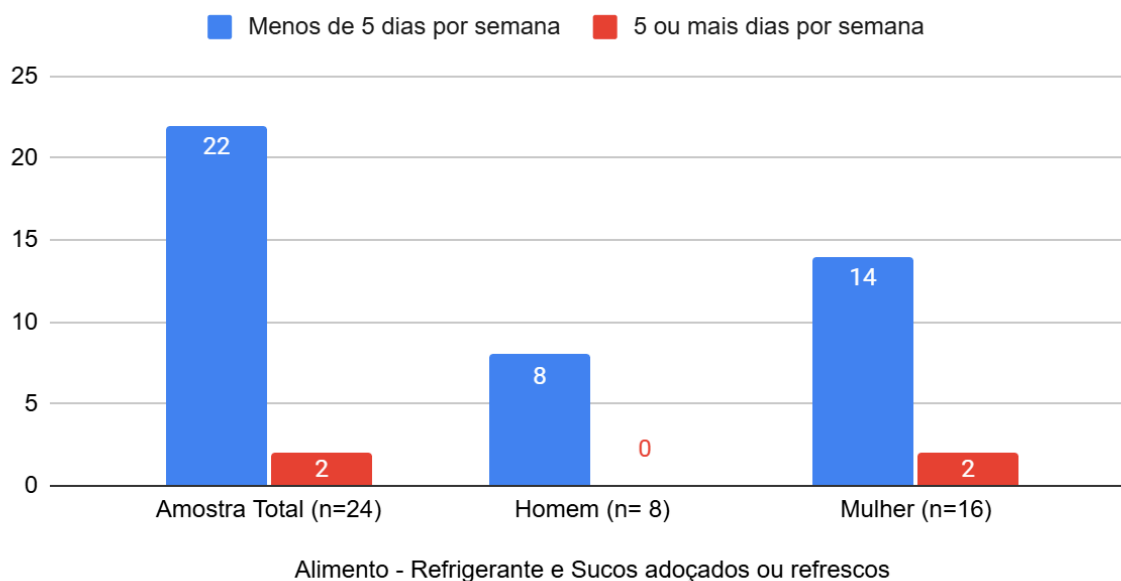


Segundo a análise por inquérito telefônico de fatores de risco e proteção para doenças crônicas (VIGITEL BRASIL 2023), cerca de 19,5% dos adultos em Porto Alegre consomem refrigerantes em 5 ou mais dias por semana. Diferente do encontrado no estudo VIGITEL, no presente estudo apenas 2 (8,3%) participantes consomem refrigerante ou suco artificial, mais de 5 dias na semana (Gráfico 6). O resultado encontrado é positivo, uma vez que o consumo de bebidas açucaradas está associado ao desenvolvimento de síndrome metabólica e câncer, como colorretal, próstata e mama, conforme encontrado no ensaio clínico randomizado de (Ferreira-Pêgo et. al.,2016; Eloi et al., 2019)

Gráfico 6. Frequência de Consumo de refrigerante, suco de caixinha/lata ou refresco em pó em número de dias por semana, por sexo



## PANS - Padrão Alimentar Não Saudável Consumo de Refrigerante e suco artificial

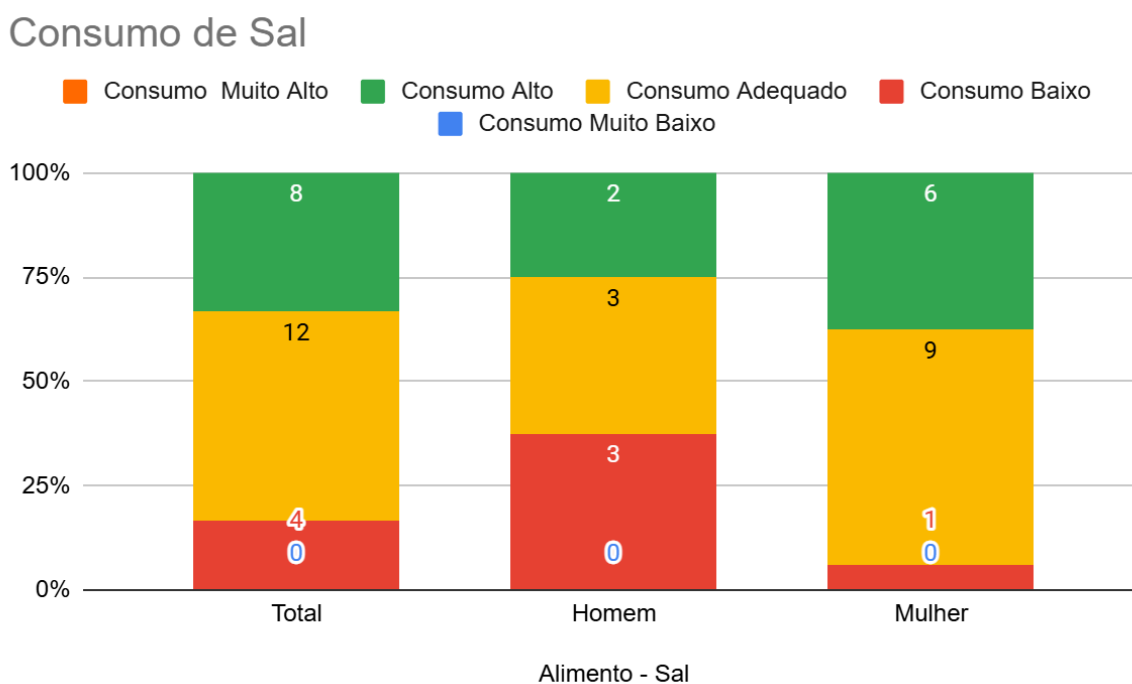


Gonçalves et. al.(2023) encontraram, em um estudo de coorte, uma correlação entre consumos de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sal e declínio cognitivo, sobretudo das funções executivas (execução de tarefas e resolução de problemas). No presente estudo, identificamos que apenas 1 indivíduo substitui regularmente (mais de 5 dias na semana) almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc; a maioria dos participantes informou fazer esta substituição apenas 1 dia na semana.

Ao analisar o consumo de sal, 50% da amostra referiu consumo adequado, sobretudo entre 56,25% das mulheres. No entanto, a autopercepção de alto consumo de sal, relatada por 33% dos participantes, sinaliza a necessidade de intervenções para promover a redução do consumo de sódio nesta população (Gráfico 8). A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda a ingestão diária de até 5 gramas de sal para adultos, equivalente a aproximadamente uma colher de chá rasa. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) comprovam o aumento no percentual da percepção do consumo elevado de sal em Porto Alegre entre os períodos de 2013 e 2019, a média percebida de consumo de sal era de 16,8, aumentando para 21,6 ao final do intervalo observado. Este aumento sugere uma mudança nos

padrões alimentares da população, indicando uma possível tendência de maior ingestão de alimentos processados e industrializados, frequentemente ricos em sódio.

Gráfico 8. Percepção do consumo de Sal, por sexo



Analisando o consumo regular dos alimentos preconizados como constituintes de um padrão alimentar não saudável, apenas 1 participante, até o momento, possui um padrão alimentar não saudável. Dos 24 analisados, 5 (20,8 %) indicaram consumir doces (biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros) mais de 5 dias na semana e 8 (33,3%) referiram alto consumo de sal.

O crescente aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nos últimos anos tem impulsionado a busca por fatores de risco modificáveis associados a essas condições. A alimentação, como um dos pilares da saúde, tem sido amplamente estudada devido à sua influência direta no desenvolvimento e progressão de diversas doenças. Evidências científicas robustas apontam para uma relação entre o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, caracterizados por alta densidade energética e baixo teor de

nutrientes, e o aumento do risco de desenvolvimento e agravamento de DCNTs. (COSTA et al., 2021).

O consumo diário de cinco ou mais grupos de produtos industrializados, conforme a PNS (2019) é considerado fator de risco para o desenvolvimento de DCNT; entre os 24 indivíduos incluídos neste estudo, apenas 3 (12,5%) apresentam-se em risco para estas doenças. Por outro lado, o consumo diário de cinco ou mais grupos de alimentos naturais ou básicos, conforme a PNS (2019) é considerado fator protetor para o desenvolvimento de DCNT; 23 (95,8%) indivíduos consomem alimentos protetores para DCNT.

Chamou atenção que, embora poucos indivíduos se beneficiem do consumo de um PAS, a maioria referiu ter consumido no dia anterior à pesquisa 5 ou mais grupos de alimentos protetores para DCNT.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo, realizado com 24 trabalhadores de um hospital localizado na região Sul do Brasil, majoritariamente mulheres com nível superior e atuando na área administrativa, revelou um cenário preocupante com alta prevalência de sobrepeso (54,1%) e obesidade (29%).

Embora um número significativo de participantes tenha relatado o consumo regular de frutas, legumes e verduras, a elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, e o alto consumo de sódio, associados ao predomínio do sobrepeso e da obesidade, sinalizam a necessidade de intervenções mais robustas. Os resultados obtidos constataam a importância de implementar programas de promoção da saúde e educação nutricional direcionados aos profissionais de saúde, com foco em ações específicas, como o estímulo ao consumo de feijão, peixe e ainda incrementar o consumo de frutas com mais

frequência durante a semana, e a redução do consumo de açúcares e sódio, considerando os hábitos alimentares regionais e os recursos disponíveis na região Sul.

Os achados desta pesquisa corroboram com a literatura que aponta para a importância da promoção da saúde no ambiente de trabalho. No entanto, é importante ressaltar que a generalização dos resultados pode ser limitada pelo tamanho da amostra. Sugere-se que futuras pesquisas investiguem a efetividade de diferentes estratégias de intervenção, considerando a diversidade dos profissionais de saúde e seus contextos de trabalho. Além disso, estudos longitudinais poderiam avaliar os efeitos a longo prazo dessas intervenções.

Em conclusão, os resultados desta pesquisa evidenciam a importância de implementar políticas e programas de promoção da saúde alimentar no ambiente de trabalho, ao direcionar as intervenções para o perfil específico dos profissionais de saúde, este estudo contribui para o avanço do conhecimento na área da saúde ocupacional e sinaliza a necessidade de ações mais assertivas para a prevenção de doenças crônicas relacionadas à alimentação.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Marcus Alessandro de et al. Fatores associados a multimorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online], v. 48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35120pt2023v48e2>. Acesso em: 22 mai. 2024. Epub 14 abr. 2023. ISSN 2317-6369.
- ALINIA, S.; LASSEN, A. D.; KROGHOLM, K. S.; CHRISTENSEN, T.; HELS, O. H.; TETENS, I. A workplace feasibility study of the effect of a minimal fruit intervention on fruit intake. *Public Health Nutr*, v. 14, n. 8, p. 1382-1387, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980010003698>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Years of life lost by CNCND attributed to occupational hazards in Brazil: GBD 2016 study. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001257>. Acesso em: 27 mai. 2024. Epub 20 mar. 2020. ISSN 1518-8787. Acesso em: 21 mar. 2024.
- AZEVEDO, E. C. de C., DIAS, F. M. R. da S., DINIZ, A. da S., & CABRAL, P. C. (2014). Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. *\*Ciência & Saúde Coletiva\**, \*19\*(5), 1613-1622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.06562013>. Acesso em: 20 de julho de 2024.
- BARTOL-MUNIER, I. et al. Combined effects of high-fat feeding and circadian desynchronization. *International Journal of Obesity*, v. 30, p. 60-67, 2006. Acesso em: 08 mar. 2024.

BIGGI, N.; CONSONNI, D.; GALLUZZO, V.; SOGLIANI, M.; COSTA, G. Metabolic syndrome in permanent night workers. *Chronobiol Int.*, v. 25, n. 2, p. 443-454, **2008**. doi: 10.1080/07420520802114193. Acesso em: 30 jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf). Acesso em: 18 maio 2024. ISBN 978-65-5993-109-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf). Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília, 2019. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 25 jul. 2024

BUSS, J. Associations between obesity and stress and shift work among nurses. *Workplace Health Saf.* 2012 Oct;60(10):453-8; quiz 459. doi: 10.1177/216507991206001007. PMID: 23054165. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/216507991206001007>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CHAI, A. et al. Time-Restricted Feeding Prevents Obesity and Metabolic Syndrome in Mice Lacking a Circadian Clock. *Cell Metabolism*, v. 29, n. 2, p. 303-319.e4, 5 fev. 2019. DOI: 10.1016/j.cmet.2018.08.004. PMID: 30174302; PMCID: PMC7751278. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.08.004>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CHAZELAS, Eloi et al. Sugary drink consumption and risk of cancer: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *The BMJ*, London, v. 366, n. l2408, p. 1-10, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2408>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CHOW, L. S. et al. Time-Restricted Eating Effects on Body Composition and Metabolic Measures in Humans who are Overweight: A Feasibility Study. *Obesity (Silver Spring)*, v. 28, n. 5, p. 860-869, maio 2020. DOI: 10.1002/oby.22756. PMID: 32270927; PMCID: PMC7180107. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22756>. Acesso em: 18 mar. 2024.

COSTA, C. S., SATTAMINI, I. F., MARTÍNEZ STEELE, E., LOUZADA, M. L. C., CLARO, R. M., & MONTEIRO, C. A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). *Revista 1 de Saúde Pública*, 2 55(47). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002833>. Acesso em: 19 de mar. de 2024

CRUZ, I. C. da, CARDOSO, Q. J. S., & MENEZES, A. F. A. (2022). Consumo de alimentos ultraprocessados em adultos registrados no SISVAN. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 15(94), 427-439. Recuperado em 23 de julho de 2024, de <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1728>

CUNHA, Caroline Marques de Lima et al. Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 02 [Acessado 25 Julho 2024] , pp. 687-700. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.37322020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.37322020>.

DEMOU, E.; MACLEAN, A.; CHERIPELLI, L. J.; HUNT, K.; GRAY, C. M. Group-based healthy lifestyle workplace interventions for shift workers: a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 44, n. 6, p. 568-584, nov. 2018. DOI: 10.5271/sjweh.376. Acesso em: 27 mar. 2024.

DOMINGUES, Jaqueline Gonçalves et al. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, n. 2, e2018298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200011>. Acesso em: 27 mai. 2024. Epub 04 jul. 2019. ISSN 2237-9622.

ESTRUCH, R. et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*, v. 378, n. 25, p. e34, 21 jun. 2018. DOI: 10.1056/NEJMoa1800389. PMID: 29897866. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>. Acesso em: 29 jun. 2024.

EVERSON, S. A.; GOLDBERG, D. E.; HELMRICH, S. P.; et al. Weight gain and the risk of developing insulin resistance syndrome. *Diabetes Care*, v. 21, p. 1637-1643, 1998. Acesso em: 19 mar. 2024.

FERREIRA-PÊGO, C. et al. Frequent consumption of Sugar – and Artificially Sweetened Beverages and Natural and Bottled Fruit Juices Is Associated with an Increased Risk of



Metabolic Syndrome in a Mediterranean Population at High Cardiovascular Disease Risk. *The Journal of Nutrition*, v. 146, n. 8, p. 1528-1536, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/304613781\\_Frequent\\_Consumption\\_of\\_Sugar-\\_and\\_Artificially\\_Sweetened\\_Beverages\\_and\\_Natural\\_and\\_Bottled\\_Fruit\\_Juices\\_Is\\_Associated\\_with\\_an\\_Increased\\_Risk\\_of\\_Metabolic\\_Syndrome\\_in\\_a\\_Mediterranean\\_Population\\_at\\_Hig](https://www.researchgate.net/publication/304613781_Frequent_Consumption_of_Sugar-_and_Artificially_Sweetened_Beverages_and_Natural_and_Bottled_Fruit_Juices_Is_Associated_with_an_Increased_Risk_of_Metabolic_Syndrome_in_a_Mediterranean_Population_at_Hig). Acesso em: 27 jul. 2024.

GALE, J. E. et al. Disruption of circadian rhythms accelerates development of diabetes through pancreatic beta-cell loss and dysfunction. *Journal of Biological Rhythms*, v. 26, p. 423-433, 2011. Acesso em: 08 mar. 2024.

GARDE, A. H. et al. How to schedule night shift work in order to reduce health and safety risks. *Scand J Work Environ Health*, v. 46, n. 6, p. 557-569, 1 nov. 2020. DOI: 10.5271/sjweh.3920. PMID: 32895725; PMCID: PMC7737811. Disponível em: [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3920](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3920). Acesso em: 15 mar. 2024.

GIFKINS, J.; JOHNSTON, A.; LOUDOUN, R. O impacto do trabalho em turnos nos padrões alimentares e nas estratégias de autocuidado utilizadas por enfermeiros experientes e inexperientes. *Chronobiology International*, v. 35, n. 6, p. 811-820, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1466790>. Acesso em: 01 mar. 2024.

GRETA TAM, May P.S. YEUNG. A systematic review of the long-term effectiveness of work-based lifestyle interventions to tackle overweight and obesity. *Preventive Medicine*, 2018, Volume 107: 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.011>. Acesso em: 01 mar. 2024.

GONÇALVES, N. Gomes; FERREIRA, N. Vidal; KHANDPUR, N.; et al. Association Between Consumption of Ultraprocessed Foods and Cognitive Decline. *JAMA Neurology*, [s.l.], v. 80, n. 2, p. 142-150, 2023. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2799140>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GUPTA, C. C.; COATES, A. M.; DORRIAN, J.; BANKS, S. The factors influencing the eating behaviour of shiftworkers: what, when, where and why. *Ind Health*, v. 57, n. 4, p. 419-453, ago. 2019. DOI: 10.2486/indhealth.2018-0147. Disponível em: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0147>. Acesso em: 13 mar. 2024.

HATORI, M. et al. Time-restricted feeding without reducing caloric intake prevents metabolic diseases in mice fed a high-fat diet. *Cell Metabolism*, v. 15, n. 6, p. 848-860, 6 jun. 2012. DOI: 10.1016/j.cmet.2012.04.019. PMID: 22608008; PMCID: PMC3491655. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2012.04.019>. Acesso em: 18 mar. 2024.

HULSEGGE, G. et al. Shift workers have similar leisure time physical activity levels as day workers but are more sedentary at work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 43, p. 127-135, 2017. Acesso em: 19 mar. 2024.

HUTCHISON, A. T. et al. Time-Restricted Feeding Improves Glucose Tolerance in Men at Risk for Type 2 Diabetes: A Randomized Crossover Trial. *Obesity (Silver Spring)*, v. 27, n. 5, p. 724-732, maio 2019. DOI: 10.1002/oby.22449. PMID: 31002478. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22449>. Acesso em: 18 mar. 2024.

IBGE. Pesquisa Orçamentária Familiar (POF) 2018. Base de dados. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>. Acesso em 10 de maio de 2024.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Módulo P: Estilo de Vida, p. 34 a 35;

2021. Disponível em: <https://www.pns.iciict.fiocruz.br/questionarios/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

JAKUBOWICZ, D.; BARNEA, M.; WAINSTEIN, J.; FROY, O. High caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss of overweight and obese women. *Obesity (Silver Spring)*, v. 21, n. 12, p. 2504-2512, dez. 2013. DOI: 10.1002/oby.20460. PMID: 23512957. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.20460>. Acesso em: 18 mar. 2024.

KAPINOS, K. A. et al. The Effect of Working Conditions on Patient Care: A Systematic Review [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2012 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114447/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

KERVEZEE, L.; KOSMADOPOULOS, A.; BOIVIN, D. B. Metabolic and cardiovascular consequences of shift work: The role of circadian disruption and sleep disturbances. *European Journal of Neuroscience*, v. 51, n. 1, p. 396-412, jan. 2020. DOI: 10.1111/ejn.14216. Epub 3 dez. 2018. PMID: 30357975. Acesso em: 13 mar. 2024.

KIM, S. M. et al. Shift work cycle-induced alterations of circadian rhythms potentiate the effects of high-fat diet on inflammation and metabolism. *FASEB Journal*, v. 32, p. 3085-3095, 2018. Acesso em: 12 abr. 2024.

KNAUTH, Peter; HORNBERGER, Sabine. Preventive and compensatory measures for shift workers. *Occupational Medicine (Londres)*, v. 53, n. 2, p. 109-116, mar. 2003. DOI: 10.1093/occmed/kqg049. PMID: 12637595. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg049>. Acesso em: 12 mar. 2024.

KRUGER, Mônica Schumann; PRETTO, Alessandra Doumid Borges; MASSAUT, Khadija Bezerra; MOREIRA, Ângela Nunes. Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de

profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil. *Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar*, v. 38, n. 4, p. 204-208, 2018. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/KRUGER.pdf>. Acesso em: 23 de jul.2024

LASSEN, A. D. et al. Effectiveness of offering healthy labelled meals in improving the nutritional quality of lunch meals eaten in a worksite canteen. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 28, n. 4, p. 371-379, 2014. Acesso em: 10 mar. 2024.

LASSEN, A. D. The effectiveness of healthy meals at work on reaction time, mood and dietary intake: a randomised cross-over study in daytime and shift workers at an university hospital. *British Journal of Nutrition*, v. 118, p. 121-129, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S000711451700164X>. Acesso em: 17 maio. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12265>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LEEDO, E.; BECK, A. M.; ASTRUP, A.; LASSEN, A. D. The effectiveness of healthy meals at work on reaction time, mood and dietary intake: a randomised cross-over study in daytime and shift workers at an university hospital. *British Journal of Nutrition*, v. 118, p. 121-129, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114517001804>. Acesso em: 17 maio 2024.

LIU, Q. et al. Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, v. 47, p. 1956-1971, 2018. Acesso em: 19 mar. 2024.

LOEF, B. et al. Non-occupational physical activity levels of shift workers compared with non-shift workers. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 74, p. 328-335, 2017. Acesso em: 12 abr. 2024.

LORENZO, L. Di; VIMERCATI, L.; PIPOLI, A.; MANGHISI, N. M.; LAMPIGNANO, L.; CAPUTI, A.; DE MARIA, L.; ZUPO, R.; DE PERGOLA, G. Interplay Between Adherence

to the Mediterranean Diet and Lipid Profile: A Comparative Survey Between Day-Time Healthcare and Non-healthcare Female Workers. *Front Public Health*, [S.l.], v. 9, p. 649760, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.649760. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.649760/full>. Acesso em: 29 jun. 2024.

LOWE, D. A. et al. Effects of Time-Restricted Eating on Weight Loss and Other Metabolic Parameters in Women and Men With Overweight and Obesity: The TREAT Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, v. 180, n. 11, p. 1491-1499, 1 nov. 2020. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.4153. PMID: 32986097; PMCID: PMC7522780. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.4153>. Acesso em: 25 mar. 2024.

MACHADO, M. H. et al. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2809-2822, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de; MOYSES, Neuza Maria Nogueira (2011). Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, Celia; DAL POZ, Mario Roberto; FRANÇA, Tania (Org.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, v. 001, p. 103-116. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/TendenciasTrabalho.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.

MENDES, Sandra Soares; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S.l.], v. 46, n. 6, p. 1471-1476, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600026>. Acesso em: 17 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigitel Brasil 2015: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2015.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf). Acesso em: 20 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigitel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf \(www.gov.br\)](http://vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf(www.gov.br)). Acesso em: 20 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 20 jul. 2024.

NOBLET, A.; LAMONTAGNE, A. D. O papel da promoção da saúde no local de trabalho para enfrentar o estresse ocupacional. *Health Promotion International*, v. 21, n. 4, p. 346-353, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dal029>. Acesso em: 27 mar. 2024.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; MUROFUSE, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, jan. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100016>. Acesso em: 13 mar. 2024.

PEIXOTO, P. D. S.; GRILLO, R.; ALVES, S. C.; GONÇALVES, R. Relação entre riscos de doenças crônicas não transmissíveis e o baixo consumo de frutas e hortaliças no Brasil: uma

revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)*, v. 05, n. 01, p. 32-48, 2023. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1995>. Acesso em: 23 jul. 2024.

PHOI, Y. Y.; KEOGH, J. B. Dietary interventions for night shift workers: a literature review. *Nutrients*, v. 11, n. 10, artigo 2276, set. 2019. DOI: 10.3390/nu11102276. PMID: 31547547; PMCID: PMC6836085. Acesso em: 27 mar. 2024.

PILCHER, J. J.; LAMBERT, B. J.; HUFFCUTT, A. I. Differential effects of permanent and rotating shifts on self-report sleep length: a meta-analytic review. *Sleep*, v. 23, n. 2, p. 155-163, 15 mar. 2000. PMID: 10737332. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article/23/2/155/2749614>. Acesso em: 12 mar. 2024.

PRETTO, A. D. B., PASTORE, C. A., & ASSUNÇÃO, M. C. F. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 4, p. 635-644, 2014. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10126-024-10283-2>. Acesso em: 23 jul. 2024.

RAMÓN-ARBUÉS, E., MARTÍNEZ-ABADÍA, B., GRANADA-LÓPEZ, J. M., ECHÁNIZ-SERRANO, E., HUÉRCANOS-ESPARZA, I., & ANTÓN-SOLANAS, I.. (2020). Association between adherence to the Mediterranean diet and the prevalence of cardiovascular risk factors. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 28, e3295. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3904.3295>. Acesso em 20 de julho de 2024.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 2, pp. 245-253, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Jfirtqy3dhkx8FTNngxKBf4WG/#>. Acesso em: 04 jun. 2024.

SARTORI, Alan Giovanini de Oliveira; AMANCIO, Rodrigo Dantas. Pescado: importância nutricional e consumo no Brasil. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, SP, v. 19, n. 2, p. 83–93, 2012. DOI: 10.20396/san.v19i2.8634613. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634613>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SCHILPEROORT, Maaïke; RENSEN, Patrick C.N.; KOOIJMAN, Sander. Time for Novel Strategies to Mitigate Cardiometabolic Risk in Shift Workers. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, v. 31, n. 12, p. 990-999, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tem.2020.10.005>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SHERMAN, H. et al. Timed high-fat diet resets circadian metabolism and prevents obesity. *FASEB Journal*, v. 26, n. 8, p. 3493-3502, ago. 2012. DOI: 10.1096/fj.12-208868. PMID: 22593546. Disponível em: <https://doi.org/10.1096/fj.12-208868>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SHORTELL, S. M.; KALUZNY, A. D. *Essentials of health care management*. Albany: Delmar Publishers, 1997. Acesso em: 13 mar. 2024

SILVA, I.; COSTA, D. Consequences of Shift Work and Night Work: A Literature Review. *Healthcare (Basel)*, v. 11, n. 10, p. 1410, 12 maio 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/10.3390/healthcare11101410>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SILVA, M. A. M. da, PINHEIRO, A. K. B., SOUZA, . M. A. e, & MOREIRA, A. C. A.. (2011). Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 64(3), 596–599. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>. Acesso em: 20 jul. 2024.



SOUZA, R. V. et al. The effect of shift work on eating habits: a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 45, p. 7-21, 2019. Acesso em: 19 mar. 2024.

STROHMAIER, S. et al. A review of data of findings on night shift work and the development of DM and CVD Events: a synthesis of the proposed molecular mechanisms. *Current Diabetes Reports*, v. 18, p. 132, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209035/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SUN, M. et al. Night shift work exposure profile and obesity: Baseline results from a Chinese night shift worker cohort. *PLoS One*, 15 mai. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0196989. PMID: 29763461; PMCID: PMC5953447. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196989>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SUTTON, E. F. et al. Early Time-Restricted Feeding Improves Insulin Sensitivity, Blood Pressure, and Oxidative Stress Even without Weight Loss in Men with Prediabetes. *Cell Metabolism*, v. 27, n. 6, p. 1212-1221.e3, 5 jun. 2018. DOI: 10.1016/j.cmet.2018.04.010. PMID: 29754952; PMCID: PMC5990470. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.04.010>. Acesso em: 26 mar. 2024.

TAM, G.; YEUNG, M. P. S. A systematic review of the long-term effectiveness of work-based lifestyle interventions to tackle overweight and obesity. *Preventive Medicine*, v. 107, p. 54-60, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.011>. Acesso em: 27 mar. 2024.

TONINI, E.; BROLL, A. M.; CORRÊA, E. N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior<sup>1</sup> do oeste de Santa Catarina.

Mundo saúde, v. 37, n. 3, p. 268-279, jul.-set. 2013. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36797>. Acesso em: 9 jun. 2024

TSAI, L. L. et al. Repeated light-dark shifts speed up body weight gain in male F344 rats. *American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism*, v. 289, p. E212-E217, 2005. Acesso em: 12 abr. 2024.

VAN DE LANGENBERG, D. et al. Diet, physical activity, and daylight exposure patterns in night-shift workers and day workers. *Annals of Work Exposure and Health*, v. 63, p. 9-21, 2019. Acesso em: 12 abr. 2024.

VAN DYCKE, K. C. et al. Chronically alternating light cycles increase breast cancer risk in mice. *Current Biology*, v. 25, p. 1932-1937, 2015. Acesso em: 12 abr. 2024.

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; MENDES, L.L.; PESSOA,

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; MENDES, L.L.; PESSOA, M.C.; SARDINHA, L.M.V.; YOKOTA, R.T. de C.; BERNAL, R.T.I.; MALTA, D.C. Tendências da frequência do Consumo de feijão por meio de inquérito telefônico nas capitais brasileiras, 2006 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, p.3363-3370, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200021>.

VIDOTTI, Viviane; RIBEIRO, Renata Perfeito; GALDINO, Maria José Quina; MARTINS, Julia Trevisan. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 26 jun. 2024.

VYAS, M. V. et al. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 26 jul. 2012. DOI: 10.1136/bmj.e4800. PMID: 22835925; PMCID: PMC3406223. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4800>. Acesso em: 15 mar. 2024.

WANG, X. S.; ARMSTRONG, M. E.; CAIRNS, B. J.; KEY, T. J.; TRAVIS, R. C. Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occup Med (Lond)*, v. 61, n. 2, p. 78-89, mar. 2011. DOI: 10.1093/occmed/kqr001. PMID: 21355031; PMCID: PMC3045028. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr001>. Acesso em: 09 jul. 2024.

WEINFURTER, M., SANTANA FELICIANO, K., MATTHIES, A. C., & BETTIOL FELTRIN, G. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e condições de saúde de trabalhadores noturnos de uma indústria em Joinville, SC. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, 2024, 14(1), 1-14. doi:10.47320/rasbran.2023.2309. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2023.2309>. Acesso em: 23 jul. 2024.

World Health Organization (WHO). Fruit and Vegetable Promotion Initiative: a meeting report. WHO; 2003. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/f&v\\_promotion\\_initiative\\_report.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/f&v_promotion_initiative_report.pdf). Acesso em: 24 de jul. 2024.

WICKWIRE, E. M. et al. Shift Work and Shift Work Sleep Disorder: Clinical and Organizational Perspectives. *Chest*, v. 151, n. 5, p. 1156-1172, maio 2017. DOI: 10.1016/j.chest.2016.12.007. PMID: 28012806; PMCID: PMC6859247. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859247/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

WILKINSON, M. J. et al. Ten-Hour Time-Restricted Eating Reduces Weight, Blood Pressure, and Atherogenic Lipids in Patients with Metabolic Syndrome. *Cell Metabolism*, v. 31, n. 1, p. 92-104.e5, 7 jan. 2020. DOI: 10.1016/j.cmet.2019.11.004. PMID: 31813824; PMCID: PMC6953486. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.11.004>. Acesso em: 18 mar. 2024.

## ANEXOS

### ANEXO 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa denominada “**Trabalho em Turno Noturno e o Risco de Síndrome Metabólica: Impacto do Protocolo de Intervenção Multiprofissional Entre os Profissionais de Saúde**”, cujo objetivo é avaliar o impacto de uma intervenção multiprofissional para promoção da saúde visando reduzir o risco metabólico entre profissionais de saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esta pesquisa será realizada no Serviço de Medicina Ocupacional e no Centro de Pesquisa Clínica.

Caso você aceite participar, serão realizados os seguintes procedimentos, no momento da inclusão na pesquisa:

- 1) Você deverá preencher formulário auto aplicado através de um link contendo perguntas sobre informações pessoais e seus horários de trabalho, além de perguntas sobre atividade física e qualidade de vida, que pode ser preenchida no celular, tablet ou computador e que podem ocupar cerca de 15 minutos do seu tempo.
- 2) No momento da inclusão na pesquisa e em 6 meses, será agendada uma consulta (presencial) com o objetivo de preencher um questionário com dados sobre seu padrão alimentar, medir a pressão arterial, coletar medidas antropométricas (1) peso, (2) estatura, (3) circunferência da cintura, abdominal e do quadril, e, por fim, serão coletados exames de sangue. Esta consulta ocorrerá no Centro de Pesquisa Clínica e pode ocupar 30 minutos do seu tempo.
- 3) A pesquisa prevê sua participação em 10 encontros de forma presencial, com duração máxima de 1 hora, em turno diverso ao seu trabalho, a serem realizados em uma sala de aula do hospital, para abordarmos assuntos relacionados à sua alimentação, atividade física, sono e bem estar, com nutricionista, professor de educação física, médico psiquiatra, psicóloga, enfermeira e médico do trabalho.
- 4) Serão realizadas intervenções padronizadas por cada profissional na sua temática específica (profissional de educação física, nutricionista, psiquiatra e psicóloga

do trabalho), como mensagens de incentivo, lembretes, links de reportagens ou assuntos de interesse que possam servir de estímulo aos participantes, via whatsapp, uma vez por semana, nos intervalos das reuniões quinzenais.

### **Riscos e benefícios da pesquisa:**

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa envolvem o risco de quebra de confidencialidade das informações dos profissionais participantes na pesquisa. Para evitar a identificação do participante desta pesquisa, as informações serão registradas em plataforma específica para coleta e gestão das informações e o acesso a esta plataforma de dados será realizado por usuário e senha pessoais e intransferíveis, por membro da equipe após a devida delegação no estudo pelo investigador principal. Pode ocorrer também desconforto pelo tempo despendido no preenchimento dos questionários, na entrevista e na aferição das medidas antropométricas. No caso de ocorrência de alterações nos seus exames laboratoriais em relação aos parâmetros de referência, você receberá atendimento individual pela equipe de pesquisa e será orientado (a) e/ou encaminhado (a) para atendimento médico.

A coleta de sangue para os exames laboratoriais pode gerar dor ou desconforto no momento da punção. Existe risco de formação de um pequeno hematoma no local, que pode ser prevenido com a compressão do local por 5 minutos. Em caso de formação de hematoma, em geral este desaparecerá em alguns dias. Para minimizar estes riscos, o procedimento será realizado por profissional treinado previamente.

Pode haver benefícios diretos decorrentes das atividades desenvolvidas com enfoque na promoção da saúde, proporcionando espaços de educação em relação à mudanças de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis como promoção de saúde individual. Os dados da pesquisa poderão contribuir na prevenção e diagnóstico precoce de doenças crônico-degenerativas e evitar o agravamento de doenças pré existentes. Por fim, o presente projeto pode proporcionar elementos para elaboração de protocolo de avaliação de trabalhadores em turnos noturnos em relação ao risco metabólico e cardiovascular, com ênfase na prevenção primária e secundária, além de fornecer subsídios para a organização do trabalho em turnos no sentido da preservação da saúde dos trabalhadores.

Você terá direito a todas as informações decorrentes de seus exames, sendo entregue cópias dos resultados dos exames laboratoriais, bem como deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, e as informações obtidas não serão utilizadas para qualquer julgamento, como avaliação da capacidade laborativa. No caso de ocorrência de exames clínicos e/ou complementares alterados, os funcionários serão encaminhados para atendimento clínico ou especializado, conforme rotina executada no Serviço de Medicina Ocupacional.

A sua identidade do participante será mantida em total sigilo, e só serão identificadas, para único e exclusivo controle da pesquisa, através de um número. Por ocasião da publicação dos resultados, todas essas informações se manterão sigilosas.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Você não terá custo algum com qualquer dos procedimentos previstos no projeto. Caso você tenha quaisquer dúvidas ou necessite algum esclarecimento, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável e com o Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA através dos seguintes números:

**Pesquisadora Responsável:** Maria Carlota Borba Brum - Fone (51) 980883899.

**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP – HCPA:** pelo telefone (51) 33596246, email: [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17 horas.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que compreendi as informações acima e aceito participar como voluntário neste estudo.

**Assinatura do participante da pesquisa:**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura do pesquisador que aplicou o termo:** Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **ANEXO 2. Questionário sobre padrão alimentar, adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019)**

### **Perguntas sobre alimentos que você consumiu ONTEM.**

Alimentos naturais ou básicos.

Ontem você comeu

- a. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde? ( ) sim ( ) não
- b. Batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cara ou inhame? ( ) sim ( ) não
- c. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? ( ) sim ( ) não
- d. Carne de boi, porco, frango ou peixe? ( ) sim ( ) não
- e. Ovo (frito, cozido ou mexido)? ( ) sim ( ) não
- f. Alface, couve, brócolis, agrião, espinafre? ( ) sim ( ) não
- g. Abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru? ( ) sim ( ) não
- h. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? ( ) sim ( ) não
- i. Mamão, manga, melão ou pequi? ( ) sim ( ) não
- j. Laranja, banana, maçã ou abacaxi? ( ) sim ( ) não
- k. Leite? ( ) sim ( ) não
- l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Para? ( ) sim ( ) não

Produtos industrializados

Ontem você tomou ou comeu:

- a. Refrigerante? ( ) sim ( ) não
- b. Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó? ( ) sim ( ) não
- c. Bebida achocolatada ou iogurte com sabor? ( ) sim ( ) não
- d. Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgada? ( ) sim ( ) não
- e. Biscoito/bolacha doce ou recheada ou bolo de pacote? ( ) sim ( ) não
- f. Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada? ( ) sim ( ) não
- g. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto? ( ) sim ( ) não
- h. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer? ( ) sim ( ) não
- i. Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados? ( ) sim ( ) não

j. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado? ( ) sim ( ) não

**Sobre seu hábito de consumo de alguns alimentos. Considere sempre o consumo médio desses alimentos**

1. Em quantos dias da semana você costuma comer feijão?

( ) Nunca ou menos de 1x/semana

( ) 2 dias

( ) 3 dias

( ) 4 dias

( ) 5 dias

( ) 6 dias

( ) 7 dias

2. Em quantos dias da semana você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (*sem contar batata, mandioca, cará ou inhame*) como *alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha*? Se sua resposta for  $\geq 5$ , siga para questão 3; se sua resposta for  $< 5$  siga para questão 4

( ) Nunca ou menos de 1x/semana

( ) 2 dias

( ) 3 dias

( ) 4 dias

( ) 5 dias

( ) 6 dias

( ) 7 dias

3. Em geral, você costuma comer esse tipo de verdura ou legume por dia:

( ) Uma vez por dia (no almoço ou no jantar)

( ) Duas vezes por dia (almoço e jantar)

( ) Três vezes ou mais por dia

4. Em quantos dias da semana você costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)?



Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**5.** Em quantos dias da semana você costuma comer frango/galinha?

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**6.** Em quantos dias da semana, você costuma comer peixe?

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**7.** Em quantos dias da semana você costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó? Se sua resposta for  $> 0$ , siga para questão 8; se sua resposta for 0 siga para questão 9

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**8.** Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó você costuma tomar?

Diet/Light/Zero  Normal  Ambos

**9.** Em quantos dias da semana você costuma tomar suco de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)?

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**10.** Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas? Se sua resposta for  $\geq 5$ , siga para questão 11; se sua resposta for  $< 5$  siga para questão 12

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**11.** Em geral, quantas vezes por dia você come frutas?

Uma vez por dia  Duas vezes por dia  Três vezes ou mais, por dia

**12.** Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante? Se sua resposta for  $> 0$ , siga para questão 13; se sua resposta for 0 siga para questão 14

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**13.** Que tipo de refrigerante você costuma tomar?

Diet/Light/Zero  Normal  Ambos

**14.** Em quantos dias da semana você costuma tomar leite? (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.) Se sua resposta for  $> 0$ , siga para questão 15; se sua resposta for 0 siga para questão 16

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**15.** Que tipo de leite você costuma tomar?

Desnatado ou semi desnatado  integral  Os dois tipos

**16.** Em quantos dia da semana você costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros?

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

**17.** Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, você acha que o seu consumo de sal é:

Muito Alto  Alto  Adequado  Baixo  Muito Baixo

**18.** Em quantos dias da semana você costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc.?

Nunca ou menos de 1x/semana

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias