

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER,
CRIANÇA E ADOLESCENTE**

BIANCA BARBIERI CORREA DA SILVA

**QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE
FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS**

**Pelotas
2017**

BIANCA BARBIERI CORREA DA SILVA

**QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE
FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde da Mulher, Criança e adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

**Pelotas
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586q Silva, Bianca Barbieri Correa da
Qualidade da alimentação e estado nutricional de funcionários da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas/RS. / Bianca Barbieri Correa da. – Pelotas: UCPEL, 2017.
90 f.
Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado Profissional da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Pelotas, BR-RS, 2017. Orientador: Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros.

1.profissionais de enfermagem. 2. estado nutricional. 3. comportamento alimentar. 4. estudos transversais. I. Barros, Fernando Celso Lopes Fernandes de, or. II. Título.

CDD 613

BIANCA BARBIERI CORREA DA SILVA

**QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE
FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de 2017

BANCA EXAMINADORA:

.....

Prof^a. Dr^a. Elaine Pinto Albermaz

.....

Prof^a. Dr^a. Silvana Paiva Orlandi

.....

Orientador – Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

AGRADECIMENTOS

A minha família em especial minha mãe e meu irmão por todo o apoio e incentivo nas minhas escolhas, e por sempre me estimularem a continuar, apesar das dificuldades.

Ao Ricardo Zart pelo incentivo, motivação, companheirismo, amor, paciência e pela sua incansável boa vontade em me ajudar.

Ao Prof. Fernando Barros por orientar este percurso de grande conhecimento e crescimento pessoal e profissional.

A Isabel Bierhals por toda a paciência, dedicação e ensinamentos.

A minha companheira de estudo Jaqueline Gonçalves pela construção deste estudo e por permanecer sempre ao meu lado.

Aos meus colegas de mestrado por todo o acolhimento, ajuda e parceria em Pelotas.

Aos funcionários e Irmãs do Hospital pelo interesse e participação no estudo.

A banca examinadora por aceitarem avaliar o meu trabalho.

Aos funcionários do Programa de pós-graduação da UCPEL.

Agradeço a todos que embora não mencionados acreditaram, incentivaram e contribuíram para que este sonho se realizasse.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os hábitos alimentares e o estado nutricional de um indivíduo representam um importante componente do seu comportamento e estilo de vida, impactando diretamente sobre suas condições de saúde.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico em Pelotas/RS.

MÉTODOS: As informações sobre os hábitos alimentares e as variáveis comportamentais foram coletadas através do questionário Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). A dieta foi avaliada através de um Índice de Qualidade da Dieta (IQD) em que foram atribuídos pontos a cada alimento avaliado, conforme a frequência de consumo e/ou prática. As maiores frequências de consumo receberam maior pontuação em relação aos alimentos saudáveis e menor quando não saudáveis. A qualidade da dieta dos profissionais foi descrita a partir de amplitude máxima, média e desvio padrão e as associações entre qualidade da dieta e estado nutricional e as variáveis independentes foram investigadas através de regressão linear.

RESULTADOS: A amostra final foi composta por 272 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A qualidade da dieta obteve uma média de 15,6 de um total de 27 pontos e, em relação ao estado nutricional, 74% apresentaram excesso de peso. Menores pontuações na alimentação estiveram associadas a indivíduos mais jovens, solteiros, técnicos de enfermagem, que consumiam bebidas alcoólicas, que não praticavam atividade física, homens com circunferência abdominal aumentada e indivíduos com outra atividade remunerada na área da saúde. Em relação ao estado nutricional, evidenciou-se que quanto maior a idade, maior a média da massa corporal e os profissionais de ambos os sexos que tinham circunferência abdominal aumentada tinham também maior índice de massa corporal (IMC).

CONCLUSÃO: As condições de saúde dos profissionais evidenciam real necessidade de maior esclarecimento e conscientização a respeito de práticas saudáveis e hábitos alimentares.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Equipe de enfermagem; Estado nutricional; Comportamento alimentar; Estudos transversais.

ABSTRACT

BACKGROUND: An individual's eating habits and nutritional status represent an important component of his behavior and lifestyle, directly impacting his health conditions.

OBJECTIVES: The objective of this study was to evaluate the quality of food and the nutritional status of the nursing staff of a philanthropic hospital in Pelotas/RS.

METHODS: Information on eating habits and behavioral variables was collected through the questionnaire Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (“Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL”). The diet was evaluated through a Diet Quality Index (DQI) in which points were assigned to each evaluated food, according to frequency of consumption and/or practice. The highest frequencies of consumption received higher scores in relation to healthy foods and lower when unhealthy. The quality of the diet of the professionals was described from maximum amplitude, mean and standard deviation and the associations between diet quality and nutritional status and the independent variables were investigated through linear regression.

RESULTS: The final sample consisted of 272 nurses, technicians and nursing assistants. The quality of the diet obtained an average of 15.6 out of 27 points and, in relation to nutritional status, 74% were overweight. Lower scores on diet were associated with younger subjects, unmarried, nursing technicians, alcohol consumers, who did not practice physical activity, men with increased abdominal circumference, and individuals with other paid activity in the health area. Regarding nutritional status, it was evidenced that the higher the age, the greater the mean body mass, and the professionals of both sexes who had increased abdominal circumference also had a higher body mass index (BMI).

CONCLUSIONS: The health conditions of the professionals show a real need for greater clarification and awareness regarding healthy practices and eating habits.

Key words: Nurse practitioners; Nursing, Team; Nutritional Status, Feeding Behavior; Cross-sectional studies.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO	09
1.1	TÍTULO.....	09
1.2	MESTRANDA EM SAÚDE DA MULHER CRIANÇA DE ADOLESCENTE	09
1.3	ORIENTADOR	09
1.4	INSTITUIÇÃO.....	09
1.5	CURSO.....	09
1.6	LINHA DE PESQUISA	09
1.7	DATA.....	09
2	INTRODUÇÃO	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	GERAL.....	11
3.2	ESPECÍFICOS	11
4	HIPÓTESES	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO	21
5.2	PRINCIPAIS CONCLUSÕES	23
6	METODOLOGIA	24
6.1	DELINEAMENTO	24
6.2	PARTICIPANTES	24
6.2.1	Critérios de inclusão.....	25
6.2.2	Critérios de exclusão	25
6.3	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS	25
6.3.1.	Logística	25
6.3.2	Variáveis de interesse.....	26
6.3.2.1	Variáveis independentes.....	26
6.3.2.2	Variáveis dependentes.....	29
6.4	ANÁLISE DE DADOS.....	31
6.5	PROCEDIMENTO DE RETORNO AOS PARTICIPANTES.....	31
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	31
6.6.1	Riscos	32

6.6.2	Benefícios.....	32
6.7	CRONOGRAMA	33
6.8	ORÇAMENTO.....	33
	REFERÊNCIAS	34
	ARTIGO.....	37
	TABELAS.....	47
	REFERENCIAS.....	51
	ANEXOS E APÊNDICES.....	54
	APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
	ANEXO 1: Instrumento Questionário	56
	APÊNDICE 2: Instrumento Manual de Instrução	67
	APÊNDICE 3: Carta de Retorno aos Profissionais	84
	ANEXO 2: Declaração do Ambulatório da UCpel	87

APRESENTAÇÃO

O projeto intitulado Qualidade da alimentação e o estado nutricional de funcionários da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas/RS, foi realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, na cidade de Pelotas, no período de março a abril de 2017. O estudo faz parte de um projeto em conjunto com a mestrandia Jaqueline Gonçalves Domingues a qual avaliou “Doenças crônicas não transmissíveis nos profissionais da equipe de enfermagem do hospital”. Após a aprovação do projeto subdivido em introdução, objetivos, hipóteses, revisão da literatura, metodologia, referências e anexos, iniciou-se as entrevistas através de um questionário estruturado do VIGITEL com todos os funcionários da equipe de enfermagem e a mensuração das medidas antropométricas. Após análises, estruturou-se o artigo.

Este trabalho é composto por três partes: a primeira, referente ao projeto, a segunda parte composta pelo artigo, e a terceira o retorno aos participantes na forma de uma carta com os resultados do estudo e uma cartilha.

A terceira parte é uma carta com os resultados gerais da pesquisa e o resultado pessoal do entrevistado, além de uma cartilha de bons hábitos alimentares que serão entregues por correspondência eletrônica ou carta lacrada no setor de serviço do hospital, dependendo da escolha previa do profissional, que serão entregues após avaliação da banca.

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 TÍTULO

Qualidade da alimentação e estado nutricional de funcionários da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS

1.2 DESIGNAÇÃO DA TITULAÇÃO PRETENDIDO PELO AUTOR

Mestre em Saúde da Mulher Criança e Adolescente

1.3 ORIENTADOR

Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

1.4 INSTITUIÇÃO

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.5 CURSO

Mestrado Profissional Saúde da Mulher Criança e Adolescente

1.6 LINHA DE PESQUISA

Saúde da Mulher

1.7 DATA

14/10/2016

2 INTRODUÇÃO

A alimentação envolve aspectos fisiológicos, socioculturais e psicológicos importantes para o entendimento da população e de seu desenvolvimento.¹ Os hábitos alimentares de um indivíduo representam um importante componente do seu comportamento e estilo de vida, impactando diretamente sobre suas condições de saúde², além de influenciar seu estado nutricional e o risco para o desenvolvimento de doenças. A qualidade da alimentação também terá influências sobre suas atividades diárias, incluindo o trabalho e os estudos.³

O Brasil convive com a transição nutricional, proporcionando alterações epidemiológicas consistentes, onde, ao mesmo tempo em que se assiste a redução contínua dos casos de desnutrição, são observadas prevalências crescentes de excesso de peso.^{2,4} De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada em 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, no ano de 2014, a prevalência de excesso de peso, a partir do índice de massa corporal (IMC) igual ou maior do que 25,0 kg/m² atingiu 52,2% da população avaliada, representando 60,8% dos homens e 45,4% das mulheres.⁵

Tal cenário brasileiro contribui, consideravelmente, para o aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁴ e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o desenvolvimento da grande maioria dessas doenças, bem como de suas consequências e agravos, está diretamente relacionado à um conjunto de fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, inatividade física e má alimentação.⁶ As DCNT são consideradas as principais causas de mortalidade no mundo, representando 63,0% de todas as mortes.⁷ Projeta-se, também, que a mortalidade devido a este grupo de doenças em 2030 representará 73,9% dos óbitos mundiais, que aumentarão de 38 milhões em 2012, para 52 milhões em 2030.⁸

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) elaborou diretrizes sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam a promoção da qualidade de vida e saúde do trabalhador, através de ações nas relações de produção, consumo, ambiente e saúde, que podem produzir um impacto positivo na vida e saúde dos trabalhadores, refletindo, conseqüentemente, na qualidade do serviço prestado.⁹

Os aspectos relacionados com o ambiente de trabalho, especialmente os enfrentados por profissionais da área da saúde, estão relacionados diariamente com alto grau de tensão,

jornadas de trabalho longas e intermitentes, muitas vezes noturnas, lidando com doença e morte, o que pode gerar ansiedade, dores, cansaço físico e mental.¹⁰ Mais especificamente sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, aspectos emocionais, assim como a saúde mental e a vitalidade se mostram comprometidos.¹¹ Estudos também demonstram a alta prevalência de sobrepeso e obesidade, além do maior risco de desenvolvimento de DCNT como diabetes, hipertensão e dislipidemia.^{12,13,14}

Grande parte das condições de saúde da equipe de enfermagem decorre de um consumo alimentar alterado, causado pelas longas jornadas de trabalho, o que dificulta a organização de horários para as refeições¹⁵, principalmente porque os profissionais que trabalham por turnos, do ponto de vista nutricional, tendem a substituir refeições por lanches calóricos¹⁶ e preferir alimentos ricos em gorduras e açúcares.^{17,18} Quando as jornadas são noturnas os trabalhadores geralmente recebem o jantar cedo, o que propicia uma ingestão menor, e por seguirem acordados, acabam fazendo vários lanches durante o plantão.¹⁷

Neste contexto, o presente projeto tem como objetivo avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional dos profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas, Rio Grande do Sul.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de funcionários da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever uma amostra de profissionais de acordo com as seguintes variáveis:
- ✓ demográficas (sexo, idade, estado civil e cor da pele);
 - ✓ comportamentais (consumo de álcool, tabagismo e prática regular de atividade física);
 - ✓ de saúde (circunferência abdominal);
 - ✓ de categoria e jornada profissional.

- b) Descrever a alimentação destes profissionais em relação ao consumo de frutas, vegetais, feijão, carnes, gorduras, refrigerantes e sucos industrializados, leite, doces, e de acordo com o hábito de trocar refeições principais por lanches rápidos;
- c) Avaliar a qualidade da alimentação de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional;
- d) Avaliar o estado nutricional de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional;
- e) Oferecer, a cada um dos profissionais que demonstrarem interesse em ter essa informação, dados gerais sobre os resultados do estudo, assim como sobre seu estado nutricional e seus hábitos alimentares, além de um folder ilustrativo sobre hábitos saudáveis, e ao final da carta esclarecimentos sobre agendamento de consulta médica no núcleo ambulatorial do hospital São Francisco de Paula caso queiram atendimento.

4 HIPÓTESES

De maneira geral, os profissionais terão uma baixa qualidade da sua alimentação e apresentarão um estado nutricional alterado com alta prevalência de sobrepeso e obesidade.

A maioria dos participantes será:

- a) Do sexo feminino;
- b) Com mais de 30 anos;
- c) Com companheiro (a);
- d) De cor da pele branca;
- e) Com consumo de bebidas alcoólicas;
- f) De não fumantes;
- g) Com alta prevalência de inatividade física;
- h) Com circunferência abdominal acima dos padrões de normalidade;
- i) Profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem;
- j) Com longas jornadas de trabalho e com mais de um emprego remunerado.

O consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibras será abaixo do recomendado, e de leite e carnes acima do preconizado. Os participantes terão uma alta ingestão de alimentos ricos em gorduras, refrigerantes e doces, e terão por hábito trocar as refeições principais por lanches rápidos.

A qualidade da dieta será mais baixa, assim como apresentarão maiores valores de IMC, aqueles participantes do sexo masculino, com maior ingestão de bebidas alcoólicas, fumantes, com maior idade, com longas jornadas de trabalho e com mais de um emprego remunerado.

Os profissionais terão interesse em receber os resultados sobre seu estado nutricional, hábitos alimentares e orientações para hábitos saudáveis.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de identificar estudos que avaliaram hábitos alimentares e o estado nutricional da equipe de enfermagem, realizou-se uma revisão de literatura utilizando diversas combinações de descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) através de bases de dados MEDLINE (*Pubmed*), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*). Os conjuntos de descritores utilizados para as buscas foram: Nursing AND Nutritional Status OR Overweight OR Obesity e Nursing AND Feeding Behavior OR Food Habits. Os limites estabelecidos, com o intuito de focar a busca em artigos mais específicos e recentes, foram: artigos publicados nos últimos dez anos, estudos realizados em seres humanos, especificamente em adultos com mais de 19 anos e publicados em português, inglês ou espanhol.

O processo de seleção dos artigos que integraram a revisão de literatura do presente projeto de pesquisa foi constituído por: 1º) leitura dos títulos identificados através dos descritores; 2º) seleção de títulos relevantes; 3º) leitura dos resumos; 4º) seleção dos resumos relevantes para leitura do artigo na íntegra; 5º) leitura dos artigos; 6º) seleção dos estudos considerados importantes; 7º) exclusão das duplicatas. As referências dos artigos selecionados também foram revisadas a fim de se identificar artigos relevantes que não tenham sido encontrados na revisão.

O resultado final de todo o processo de revisão encontra-se resumido no Quadro 1. A partir da revisão de literatura, foram encontrados nove artigos e, a partir da leitura das referências, seis artigos foram também incluídos. O total de 15 artigos selecionados para comporem o quadro de revisão de literatura deste projeto de pesquisa estão resumidos do Quadro 2.

Quadro 1: Seleção dos artigos revisados nas bases de dados.

	Descritores	Artigos encontrados	Títulos selecionados	Resumos selecionados	Artigos selecionados	Não repetidos
<i>Pubmed</i>	Nursing AND Nutritional Status OR Overweight OR Obesity	504	11	11	4	4
	Nursing AND Feeding Behavior OR Food Habits	3948	1	1	0	0
Total Pubmed		4452	12	12	4	4
<i>Scielo</i>	Enfermagem AND Estado Nutricional OR Sobrepeso OR Obesidade	1667	0	0	0	0
	Enfermagem AND Comportamento Alimentar OR Hábitos Alimentares	255	3	2	2	2
Total Scielo		1922	3	2	2	2
<i>Lilacs</i>	Enfermagem AND Estado Nutricional OR Sobrepeso OR Obesidade	1490	10	10	5	3
	Enfermagem AND Comportamento Alimentar OR Hábitos Alimentares	1490	10	10	5	0
Total Lilacs		2980	20	20	5	3

Observação: **Motivos das exclusões** - Ente as etapas de seleção dos resumos e leitura dos artigos, alguns artigos foram excluídos, principalmente por serem específicos sobre fatores de risco para o surgimento de doenças crônicas ou por estarem relacionados ao turno de trabalho, não havendo as variáveis de interesse em seus resultados; outros estudos eram realizados com estudantes e/ou educadores de enfermagem, outros ainda, incluíam todos os profissionais de um hospital, incluindo, por exemplo, indivíduos do setor administrativo e alguns eram dissertações de mestrado ou teses de doutorado.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados através da revisão de literatura.

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Colômbia Díaz et al., 2007¹⁹</p>	<p>Transversal</p> <p>Estabelecer a prevalência de fatores de risco conhecidos para a doença cardiovascular em uma população de trabalhadores em uma instituição de prestação de serviços de saúde.</p>	<p>n= 96</p> <p>Trabalhadores de instituição prestadora de serviços de saúde.</p>	<p>A média de idade foi de 41 anos, a maioria 70% era do sexo feminino, 58% tinham parceiros, 12% eram fumantes, o consumo de álcool foi de 58%, entretanto 40% consumiam baixas quantidades. 54% eram inativos e 44% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Percebeu-se que 82% possuíam dieta aterogênica, a qual foi considerada como uma alimentação com alta ingestão de gordura saturada, superior a duas vezes o consumo de gordura poli-insaturada, alto consumo de açúcares simples e refinado, e baixa ingestão de fibras.</p>
<p>Brasil Oliveira et al., 2010²⁰</p>	<p>Transversal</p> <p>Analisar a presença de obesidade relacionada com níveis de pressão arterial alterados entre os profissionais de enfermagem de uma instituição filantrópica.</p>	<p>n= 147</p> <p>Enfermeiros de ambos o sexo.</p>	<p>Do total de participantes, 92% eram mulheres, com média de idade de 34 anos. A média de peso e estatura foi de 87 kg e 174 cm. Em relação à razão cintura/quadril 38% apresentaram ≥ 85cm e 41% apresentam um aumento no índice de massa corpórea, sendo que desses, 12% apresentaram obesidade grau I-II. A faixa etária entre 40-49 anos foi a que se destacou com maior número de profissionais 18% com IMC >25 Kg/m². Apenas 28% praticavam alguma atividade física. Em relação aos hábitos alimentares, 89% referiram apresentar bom apetite e os alimentos de consumo diário consistiam de carne vermelha, frituras, massas, verduras, leite e café. Sobre o consumo de enlatados/embutidos 24% negaram o uso. Em relação ao consumo de hortaliças e frutas, a maioria consumia duas a três vezes/semana, sendo que 9% não consumiam esses alimentos. Quanto ao tipo de gordura utilizada na preparação dos alimentos, 89% referiram preparar os alimentos apenas com gordura de origem vegetal. O consumo de chocolate e derivados também foi indicado em 61% dos entrevistados que relataram consumir pelo menos uma vez por semana e 33% consumiam entre duas a três vezes/semana. Com relação ao consumo de fibras presentes no pão, cereais e massas, a maioria indicou consumir tais alimentos mais de duas</p>

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
			vezes/semana e 31% indicaram consumo diário. 26% profissionais indicaram gostar de comida com muito sal.
<p>Austrália Zhao et al., 2011²¹</p>	<p>Transversal</p> <p>Avaliar a associação entre o turno de trabalho e estado nutricional e a relação entre turno de trabalho e estilo de vida, qualidade da alimentação, incluindo atividade física, tabagismo e álcool.</p>	<p>n=2494</p> <p>Enfermeiras e parteiras</p>	<p>A média de idade das mulheres foi de 43 anos. Apenas 1% apresentou baixo peso, 32% sobrepeso e 27% obesidade. 61% apresentaram alta qualidade da alimentação, 53% elevado nível de atividade física, 12% eram fumantes, 32% eram ex-fumantes e 10% consumiam bebida alcoólica em quantidade de risco ou alto risco. Após ajuste para possíveis fatores de confusão (incluindo idade, atividade física e consumo de álcool), os profissionais do turno da noite tiveram 1,15 vezes mais risco a ter excesso de peso e obesidade do que aqueles que trabalhavam durante o dia (p=0,013 e p=0,02, respectivamente).</p>
<p>Brasil Zaccarelli et al., 2011²²</p>	<p>Transversal</p> <p>Avaliar o hábito alimentar e o estado nutricional o números de passos e calorias gastas durante o período de trabalho de enfermeiras de um hospital particular na cidade de São Paulo.</p>	<p>n=100</p> <p>Trabalhadoras da área de enfermagem do sexo feminino.</p>	<p>A média de idade foi de 34 anos, 72% não realiza nenhum tipo de exercício físico, 46% apresentaram sobrepeso ou obesidade, a maioria alegou ter mudado o hábito alimentar depois de ter começado a trabalhar 63% sendo a falta de tempo um dos principais motivos da mudança. 67% alegaram substituir uma das refeições principais por lanche, sendo esta na maioria das vezes o jantar. Do total de entrevistadas, 16% não consumiam frutas diariamente e 69% consumiam abaixo do recomendado. Em relação ao consumo de verduras e legumes, 14% não consumiam e 62% consumiam abaixo do recomendado. Quanto à ingestão de carnes e ovos, 98% consumiam o recomendado ou acima e 77% alegou tirar a gordura da mesma. Apenas 16% ingeriram leites e derivados dentro das recomendações, sendo que 69% consumiam esses alimentos na sua forma integral. Já em relação a frituras e embutidos, 32% consumiam de duas a três vezes por semana. O consumo de doces e refrigerantes diariamente foi de 10% e apenas 5% referiu consumir raramente ou nunca. Foi relatado também que 16% adicionavam sal na comida já preparada. Em relação à ingestão da quantidade de água recomendada (6</p>

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
			a 8 copos/dia) apenas 25% das entrevistadas apresentavam esse hábito. Em relação a bebidas alcoólicas, 50% afirmaram consumir eventualmente.
Austrália Bogossiana et al., 2012 ²³	Transversal Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade, variáveis demográficas, reprodutivas e força de trabalho a partir de dados de pesquisa autoreferida com enfermeiras e parteiras da Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido.	n= 4.996 Enfermeiros e parteiras de ambos os sexos.	Dentre a amostra, 90% eram do sexo feminino, a maioria tinha entre 35 e 54 anos, 68% eram casadas (os) e 62% estavam com excesso de peso $IMC \geq 25$ kg/m ² . Aqueles que são mais velhos (35-44 anos OR a 1,71, IC 95% 1,41-2,08; 45-55 anos OR 1,90, IC 95% 1,56-2,31; 55-64 OR 2,22, IC 95% 1,71-2,88), do sexo masculino (OR 1,46, IC 95% 1,15-1,87), mulheres primíparas (OR 1,37, IC 95% 1,06-1,76) e aquelas mulheres na menopausa (AOR 1,37, 95% CI 1,11-1,69) tiveram significativamente maior risco de sobrepeso ou obesidade.
Brasil Souza et al., 2012 ²⁴	Transversal Avaliar o perfil socioeconômico e de saúde dos profissionais da Policlínica Piquet Carneiro e analisar com base nesse perfil determinantes e condicionantes de agravos a saúde dos trabalhadores.	n=50 Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e operadores de serviços gerais.	86% eram do sexo feminino, com idade variando de 20 a 60 anos. Quanto aos hábitos e estilos de vida, 54% substituíam alguma refeição principal por refeições rápidas, do tipo <i>fast food</i> , dos quais 19% tinham essa conduta esporadicamente e 35% frequentemente; 56% não realizavam atividade física, 12% apresentavam o hábito de fumar e 46% consumiam bebida alcoólica.
México Rodríguez et al., 2013 ²⁵	Transversal Conhecer o estado de saúde dos enfermeiros encarregados de um programa de saúde.	n=46 Enfermeiros e enfermeiros chefes de ambos os sexos.	Pode-se observar que 87% eram mulheres, de faixa etária de 46-60 anos e 85% acima do peso ou obesos. Após a análise por sexo, constatou-se que 32% das mulheres estão acima do peso e 57% obesas. Enquanto isso, nos homens 33% e 16% com excesso de peso e obesidade, respectivamente. Em relação à circunferência da cintura, 91% apresentaram risco cardiovascular, onde 92% das mulheres apresentaram medida ≥ 80 cm e 83% dos homens ≥ 90 cm.
Brasil Silveira et al., 2013 ²⁶	Transversal Avaliar o sobrepeso e obesidade de	n=241 Enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem.	A maioria dos participantes do sexo feminino, com média de idade de 48 anos e 59% eram casados. A circunferência da cintura mostrou-se inadequada em 61% dos trabalhadores e a

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
	trabalhadores de enfermagem de unidades de intensivismo e emergência.		relação cintura/quadril inadequada em 43%. Quanto ao IMC, 69% dos trabalhadores possuíam classificação inadequada, representando, respectivamente, 38% de sobrepeso e 31% de obesidade. Houve associação significativa de sobrepeso e obesidade com o turno noturno ($p=0,046$), com a carga horária de 12h ($p=0,047$) e com os cargos técnico/auxiliar ($p=0,05$). A medida da CC inadequada apresentou associação significativa com IMC de sobrepeso e obesidade ($p<0,001$). Já a RCQ alterada mostrou-se associada com o IMC de obesidade ($p<0,001$).
<p align="center">Brasil Fernandes et al., 2013²⁷</p>	<p align="center">Transversal</p> <p>Analisar a diferenças de sexo na descrição da jornada profissional e doméstica e avaliar sua associação com comportamentos relacionados à saúde entre enfermeiros de hospitais de grande porte do Rio de Janeiro.</p>	<p align="center">n=2279 Enfermeiros de ambos os sexos.</p>	<p>Comparados às enfermeiras, os enfermeiros referiram comportamentos de saúde menos saudáveis. Em relação ao sobrepeso/obesidade 51% das enfermeiras e 70% dos enfermeiros foram assim classificados. Entre os homens e as mulheres 47% e 42% ($p=0,04$) tinham baixo consumo de frutas e verdura respectivamente, 65% e 59% ($p=0,01$) um consumo moderado e excessivo de alimentos fritos, 73% e 61% ($p<0,001$) consumiam bebidas alcoólicas, 28% e 19% ($p=0,001$) consumo moderado a excessivo de café, 30% e 24% ($p=0,01$) fumantes/ex-fumantes, 58% e 51% ($p<0,001$) não praticavam atividade física no lazer e 70% e 51% tinham sobrepeso/obesidade ($p<0,001$). Para as mulheres, tanto a jornada profissional quanto a total se associaram ao consumo excessivo de alimentos fritos e de café, à ausência de exercício físico e à maior prevalência de sobrepeso/obesidade.</p>
<p align="center">Brasil Pretto et al., 2014²⁸</p>	<p align="center">Transversal</p> <p>Descrever os comportamentos relacionados à saúde dos profissionais nos ambulatórios que atendiam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Pelotas.</p>	<p align="center">n=340 Médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos.</p>	<p>A maioria 53% eram do sexo feminino, com média de idade de 42 anos, 52% eram eutróficos e o excesso de peso foi maior nos homens (68% vs. 30%; $p<0,001$), 50% eram sedentários, apenas 0,8% referiu ingerir bebidas alcoólicas diariamente, 5% fumavam e 28% consumiam frutas diariamente. A presença de um “perfil saudável” (concomitância de IMC normal, não fumar, consumir frutas e verduras diariamente, praticar atividade física e não adicionar sal aos alimentos já</p>

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
			preparados) esteve presente em 15% dos profissionais e foi mais frequente entre as mulheres.
<p>Brasil Siqueira et al., 2015²⁹</p>	<p>Transversal</p> <p>Explorar as relações entre o estado nutricional, variáveis relacionadas às condições sociodemográficas, trabalho e comportamentos de saúde em profissionais de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro, utilizando a técnica de análise de correspondência.</p>	<p>n = 917</p> <p>Enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>No estudo, 86% eram do sexo feminino, com média de idade de 41 anos, 46% apresentaram excesso de peso e a maioria era casada (o), 31% eram fumantes ou ex-fumantes e 35% referiram consumir bebidas alcoólicas. As maiores prevalências de sobrepeso e obesidade foram observadas entre os homens (36% e 19%, respectivamente) e na faixa etária de 45 a 70 anos (38% e 22%, respectivamente). Quase 70% referiram consumir pelo menos 1 vez na semana frituras, 88% e 92% também consumiam pelo menos 1 vez na semana frutas e hortaliças. O grupo dos obesos incluiu pessoas em condição de saúde ruim, com fatores socioeconômicos atuais e progressos desfavoráveis e ex-trabalhadores noturnos. O grupo de baixo peso ou peso adequado agregou indivíduos com condições de renda mais favoráveis, enquanto que o grupo com sobrepeso foi composto por tabagistas, consumidores de bebida alcoólica e trabalhadores noturnos atuais.</p>
<p>Brasil Rossaneiset al., 2015¹³</p>	<p>Transversal</p> <p>Analisar o perfil lipídico e sua correlação com fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem de um hospital universitário público a partir de prontuários.</p>	<p>n=151</p> <p>Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>A maioria era do sexo feminino, na faixa etária de 24 a 61 anos. O sedentarismo prevaleceu em 94% dos indivíduos. No que se refere ao hábito de fumar, 5% se declararam tabagistas. A obesidade foi detectada em 40% dos indivíduos, enquanto 33% apresentaram sobrepeso. Dentre os homens, 36% apresentaram sobrepeso e 28% obesidade, já entre as mulheres, as prevalências foram de 20% e 31% respectivamente.</p>
<p>Brasil Pimenta et al., 2015¹⁴</p>	<p>Transversal</p> <p>Analisar a relação entre o trabalho noturno e a hipertensão em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo</p>	<p>n=297</p> <p>Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>Cerca de 90% dos participantes eram do sexo feminino, 36% tinham entre 40 e 49 anos e 52% eram casados. Entre eles, 12% eram tabagistas e 20% ex-tabagistas; 5% apresentaram dependência alcoólica, 49% nunca praticaram atividade física e 17% tinham diagnóstico de obesidade.</p>

PAÍS AUTOR, ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p style="text-align: center;">Horizonte. Revisão</p> <p style="text-align: center;">Brasil Coelho et al., 2014¹²</p>	<p style="text-align: center;">Elaborar uma revisão integrativa da literatura (no período de 2002 a 2014, disponibilizados na base de dados PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico), abordando a influência do trabalho em turnos sobre o perfil nutricional e o padrão de sono dos profissionais da área da enfermagem.</p>	<p style="text-align: center;">n=31 artigos</p>	<p>Foi identificada elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, além de uma modificação negativa nos hábitos alimentares, bem como prejuízos na dinâmica do sono dos profissionais da área de enfermagem. Pesquisas brasileiras verificaram a ocorrência de sobrepeso e de obesidade em profissionais da área da enfermagem ($p < 0,05$) em que muitas vezes são superiores às apresentadas na população, o que sugere que o ganho de peso pode, ao menos em parte, ser influenciado pelas condições impostas pela atividade profissional.</p>
<p style="text-align: center;">Brasil Jardim et al., 2015³⁰</p>	<p style="text-align: center;">Longitudinal</p> <p style="text-align: center;">Avaliar a presença e evolução de fatores de risco cardiovascular ao longo de um período de 20 anos inicialmente quando estudantes da área da saúde e depois atuando como profissionais.</p>	<p style="text-align: center;">n=281 Médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas e farmacêuticos.</p>	<p>Dos 281 indivíduos no início do estudo, 220 participaram 78% na segunda fase. Na primeira fase, em 1993, 63% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 19,7 anos. Na segunda fase 59% eram do sexo feminino. Durante este período, houve uma diminuição no sedentarismo (50% para 38%, $p = 0,015$), entretanto, a prevalência de excesso de peso e consumo de álcool aumentaram, passando de 8% para 32% ($p < 0,001$) e de 32% para 35% ($p = 0,037$), respectivamente. Não houve diferença significativa na prevalência de tabagismo (4,6% para 3,7%). A redução do sedentarismo foi significativa apenas em mulheres, assim como o aumento no consumo de álcool. Não houve diferença na prevalência do tabagismo de acordo com sexo.</p>

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Os 15 artigos selecionados foram publicados entre os anos 2007 e 2015, sendo um de coorte, treze transversais e um de revisão.

As amostras variaram de 46 a 4996 indivíduos. A maioria dos estudos foi realizada em países de baixa e média renda como Brasil, Colômbia e México e apenas um estudo foi realizado em país de alta renda (Austrália).

O estado nutricional foi avaliado por 14 artigos nove deles também avaliaram perguntas sobre alimentação ou consumo de alguns alimentos específicos. Entre aqueles que avaliaram o estado nutricional, todos utilizaram o IMC como referência, assim como a classificação de acordo com a OMS, da mesma forma como será realizado no presente estudo. Em relação às medidas da circunferência da cintura (CC), os três artigos que avaliaram essa medida utilizaram pontos de cortes diferentes. Silveira²⁶ categorizou a partir de valores considerados como limites da normalidade a CC de ≤ 88 cm para mulheres e de ≤ 102 cm para homens. A relação cintura/quadril (RCQ) foi obtida pela divisão do valor da CC pelo valor da circunferência do quadril (CQ) e categorizada em adequada ($RCQ \leq 0,85$, para mulheres e $RCQ \leq 0,95$, para homens) e inadequada ($RCQ > 0,85$, para mulheres e $RCQ > 0,95$, para homens). Rodriguez *et al.*²⁵ avaliaram como risco para doenças cardiovasculares a circunferência com valores de ≥ 80 e 90 cm para mulheres e homens, respectivamente. Já Oliveira *et al.*²⁰, avaliaram com o mesmo ponto de corte que será utilizado no presente projeto, ou seja, risco aumentado para doenças cardiovasculares a CC acima de 94 cm para homens e superiores a 80 cm para mulheres, e a RCQ acima de $0,85$ para mulheres e acima de $1,0$ para os homens.

Em relação à alimentação, Zhao²¹ avaliou a qualidade da alimentação dos profissionais através do *Australian Recommended Food Score* (ARFS), composto por 74 questões com opções de respostas dicotomizadas em “sim” e “não”, fornecendo um escore que posteriormente classificou os indivíduos em cinco categorias diferentes, onde maiores pontuações indicavam maior qualidade da dieta. Já Díaz *et al.*¹⁹ avaliaram o percentual de trabalhadores que apresentavam uma dieta denominada de “dieta aterogênica”, ou seja, com alta ingestão de gordura saturada, superior a duas vezes o consumo de gordura poli-insaturada, alto consumo de açúcares simples e refinado e baixa ingestão de fibras. Dois estudos avaliaram hábitos alimentares a partir de uma lista maior de alimentos, incluindo o consumo de frutas, legumes, carnes e ovos, leite e derivados, produtos integrais, peixe, frituras e embutidos, doces e refrigerantes, sal e água.^{20,22} Ainda, outros estudos avaliaram o

consumo de alguns alimentos específicos como frituras^{27,29}, frutas, verduras e hortaliças^{27,29} e consumo de café.²⁷

Um artigo avaliou hábitos e estilo de vida em geral, incluindo a substituição de refeições principais por refeições rápidas, do tipo *fast food*, além de frequência que realizavam esta conduta.²⁴ Díaz *et al.*¹⁹, consideraram os hábitos alimentares através de uma anamnese alimentar levando em conta o consumo diário, semanal e ocasional de alimentos no último ano. A análise nutricional foi realizada através da tabela de referência de composição de alimentos e os resultados comparados com as recomendações de quilocalorias e nutrientes para a população em questão (no caso do estudo, colombiana). Ainda, Pretto *et al.*²⁸ avaliaram hábitos alimentares por meio de um questionário sobre o consumo de determinados alimentos (sim/não); para as respostas afirmativas a cada uma dessas perguntas, era questionada a frequência de consumo semanal de alimentos como frutas, legumes e verduras, produtos integrais, carne/ovo leite e derivados, frituras, temperos industrializados e embutidos, doces, sucos industrializados, sal, número de refeições e água, utilizando para comparação a classificação do Guia Alimentar de 2005 para a População Brasileira, elaborado pelo MS. Os autores identificaram a presença ou ausência de um perfil denominado “saudável”, considerado a partir da concomitância de alguns hábitos positivos, como a presença de um IMC adequado, consumir frutas e verduras diariamente, praticar atividade física, não adicionar sal aos alimentos prontos e não fumar.

Em relação às principais variáveis de exposição, a maioria dos estudos investigou a prática de atividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo.

Dez estudos avaliaram a prática de atividade física, através de diferentes métodos de mensuração. Zhao *et al.*²¹ avaliaram a atividade física através do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), questionário usado internacionalmente para obter a estimativa de atividade física, classificando como baixa, moderada ou alta, enquanto Díaz *et al.*¹⁹ utilizou como parâmetro a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana, classificando os indivíduos em ativos e inativos. Alguns estudos avaliaram atividade física a partir de uma única pergunta, por exemplo, se o indivíduo realiza a prática, com opções de resposta “sim ou “não”^{24,27} ou a frequência que realiza, com opções de “nunca”, “de 1 a 2 vezes por semana”, “3 ou mais vezes por semana”.¹⁴ Rossaneiset *al.*¹³ classificaram os indivíduos em sedentário ou com prática de atividade física diária, já Zaccarelli *et al.*²² utilizaram três categorias: não pratica atividade física, pratica atividade física sem muita frequência ou pratica 2 a 4 vezes na semana, assim como Pretto *et al.*²⁸, que avaliaram a prática e a frequência de realização classificando os indivíduos como tendo prática diária;

prática de 1 a 3 vezes na semana ou de 4 a 6 vezes na semana usando como referência o Guia Alimentar para População Brasileira de 2005. Ainda, Jardim *et al.*³⁰ classificou os indivíduos em sedentário (nenhuma atividade física; atividade física irregular; atividade de <30 minutos três vezes/semana) ou em atividade física regular (prática \geq 30 minutos três vezes/semana), enquanto Oliveira *et al.*²⁰ avaliaram se os indivíduos praticavam exercícios (caminhada, malhação, natação, jogar futebol, andar de bicicleta) menos ou mais de 3 vezes na semana com duração superior a 45 minutos.

Oito artigos avaliaram conjuntamente tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, enquanto que teve mais um estudo que avaliou apenas o tabagismo e outro avaliou apenas o consumo de bebidas alcoólicas. Em relação ao tabagismo, a maioria dos estudos classificou os indivíduos de acordo com o consumo de tabaco em duas categorias: tabagistas e não tabagistas ou fumantes e não fumantes^{24,27,28,13,30}, enquanto que outros quatro classificaram através de três categorias: fumante, não fumante e ex-fumante.^{19,21,29,14} Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, quatro artigos categorizaram em “consome” e “não consome”^{24,27,30,29}, enquanto que outros dois avaliaram através da frequência, onde Zacarelli *et al.*²² classificaram o consumo em sempre, eventualmente ou não consumiam e Pretto *et al.*²⁸, categorizaram em diário, de 1 a 3 vezes na semana, de 4 a 6 vezes na semana ou esporadicamente. Os outros três estudos utilizaram questionários já existentes na literatura, como o questionário de frequência alimentar semi-quantitativo de Willet²¹, o *The Short Alcohol Dependence Data (SADD)*¹⁹ e o *Cut Down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener (CAGE)*.¹⁴

5.2 PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Pode-se observar nos estudos descritos que os profissionais apresentam alta prevalência de sobrepeso e obesidade, onde o excesso de peso variou de 32,0% a 85,0%.

A maioria dos artigos revisados mostrou que os profissionais apresentam hábitos alimentares inadequados, com elevado consumo de gorduras e frituras, além do consumo de frutas, legumes e verduras em quantidades não ideais. Ainda, observou-se alto consumo de café e baixo consumo de água. Pode-se notar que o estilo de vida sobrecarregado devido aos horários e turnos de trabalho influenciou na alimentação desses profissionais, que muitas vezes optam por refeições mais rápidas e práticas, trocando refeições principais por lanches.

Além disto, os profissionais apresentaram baixa frequência de atividade física que variou de 6,0% a 53,0%. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, houve grande

variação de acordo com os estudos, com valores mais baixos de 0,8% até valores mais altos de 73,0% em homens e 61,0% em mulheres. Já em relação ao tabagismo, a prevalência de fumantes e ex-fumantes variou de 5,0% a 30,0%.

De forma geral, pode-se observar que a prática alimentar não saudável é frequente entre os profissionais de enfermagem e pode estar relacionada com as altas cargas de trabalho, fato este que, por si só, já dificulta o indivíduo a ter uma alimentação saudável, prejudicando a saúde geral em médio e longo prazo. Ressalta-se que, juntamente com a inatividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, aumentam os riscos à saúde desses trabalhadores, assim como o potencial de desenvolvimento de DCNT. Por esses motivos, faz-se necessário a investigação do estilo de vida desses profissionais, incluindo a alimentação e o estudo nutricional, além do incentivo ao autocuidado e à melhoria da saúde, a partir da adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

6 METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO

Será realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Este tipo de delineamento permite avaliar uma amostra da população independente do status de doença ou exposição e é o mais recomendado quando se tem o objetivo de medir a prevalência do desfecho. Além disso, possui agilidade em sua realização e baixo custo quando comparado a outros delineamentos. Desta forma, mostra-se adequado para responder os objetivos do presente estudo.

6.2 PARTICIPANTES

Serão estudados os funcionários da equipe de enfermagem do referido hospital no período de março 2017, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

As principais prevalências estimadas dos desfechos estudados – diabetes, hipertensão e obesidade são respectivamente, 9%, 35%, 40%. Para o cálculo da amostra, utilizando-se o desfecho menos comum – diabete mellitus – será necessário estudar cerca de 310 pessoas para obter uma estimativa com margem de 5%³¹. A esse número devemos acrescentar 30% para perdas e recusas, o que nos dá um cálculo de cerca de 400 pessoas.

Com esse total e o número de funcionários da equipe do hospital, totalizando 442 funcionários, serão convidados a participar do estudo todos os profissionais da equipe de enfermagem.

6.2.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos neste estudo todos os funcionários, de ambos os sexos, que trabalham no setor de enfermagem do hospital.

6.2.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos do estudo os indivíduos que não realizarem as etapas de avaliação e também aquelas profissionais grávidas, pelo fato da gestação interferir na alimentação, no estado nutricional e nas demais variáveis que serão mensuradas neste estudo. Serão consideradas como recusas quando os profissionais não quiserem participar da pesquisa e como perdas, quando, após três tentativas, não se conseguir entrevistar o profissional.

6.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

Inicialmente, será entregue um pedido de autorização formal à coordenação do hospital para a realização do estudo. Após sua aprovação, o projeto será submetido a PLATAFORMA BRASIL e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Conforme aprovado, o estudo será iniciado a partir do prévio esclarecimento aos funcionários sobre os objetivos do estudo. Aqueles que preencherem os critérios de inclusão serão convidados a participar da pesquisa e apenas responderão ao questionário após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Os profissionais responderão um questionário geral composto por perguntas demográficas, socioeconômicas e comportamentais, além de um questionário de consumo alimentar (Anexo 1). Ainda, serão coletados peso, altura e circunferência abdominal.

6.3.1 Logística

O presente estudo será em conjunto ao projeto de pesquisa intitulado como “Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis - hipertensão, diabetes e obesidade - em

profissionais da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas/RS” proposto pela mestranda Jaqueline Gonçalves Domingues. A aplicação dos questionários e coleta das medidas será realizada pelas mestrandas responsáveis pela pesquisa e por duas alunas selecionadas do curso de enfermagem. Será realizado um treinamento para padronização da forma de aplicação das perguntas e da coleta das medidas. Após, as selecionadas participarão de um estudo piloto, para afinamento da comunicação da equipe e adequação da logística do estudo e entrega do Manual de Instruções dos instrumentos e questionário da pesquisa (Apêndice 2). As entrevistas serão realizadas no local de trabalho dos profissionais e, logo após, os mesmos serão convidados a se dirigirem a uma sala reservada para a coleta de medidas necessárias.

6.3.2 Variáveis de interesse

6.3.2.1 Variáveis independentes

As variáveis independentes a serem estudadas serão:

- Demográficas: sexo, idade, estado civil e cor da pele.

O sexo será avaliado pelo entrevistador.

A idade será referida pelo participante. A variável será coletada na forma contínua e posteriormente categorizada da seguinte maneira: < 20 anos; 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos e \geq 50 anos.

O estado civil será referido pelo participante a partir das seguintes categorias de resposta: solteiro(a), casado(a)/vive com companheiro(a), separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a). Posteriormente será dicotomizada em com companheiro(a) e sem companheiro(a).

A cor da pele será referida pelo participante a partir das seguintes categorias de resposta: branca, preta, parda ou indígena. Posteriormente será dicotomizada em branca e não branca.

- Comportamentais: consumo de álcool, tabagismo e prática regular de atividade física.

As variáveis comportamentais serão coletadas a partir do questionário do VIGITEL (BRASIL, 2015).⁵

Consumo de álcool

O consumo de álcool será avaliado através da seguinte pergunta: “O (a) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?” com opções de resposta sim e não. Também será avaliada a frequência de consumo de bebidas alcoólicas através da pergunta: “Com que frequência o (a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?”, onde as opções de resposta poderão ser fornecidas em semana ou mês. Ainda, será avaliado o consumo de bebidas alcoólicas de forma abusiva, sendo considerado abusivo o consumo de cinco ou mais doses em uma única ocasião para homens e quatro ou mais doses para as mulheres, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. A avaliação do consumo abusivo será avaliada através da pergunta “Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” - para homens; ou “Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” - para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

Tabagismo

A prevalência de tabagismo será avaliada através da pergunta: “Atualmente, o (a) Sr.(a) fuma?” e será considerado fumante o indivíduo que responder sim independentemente da frequência e do número de cigarros fumados. A fim de caracterizar o hábito de fumar, perguntas adicionais também serão realizadas: “Quantos cigarros o (a) Sr.(a) fuma por dia?”; “Quantos cigarros o (a) Sr.(a) fuma por semana?” e “Que idade o (a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?”.

Atividade física

Em relação à prática de atividade física, os participantes serão categorizados em ativos ou insuficientemente ativos a partir da estimativa de duração da atividade física por semana, com medida equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana que será o número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa. Atividade com duração inferior a 10 minutos não será considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com

exercícios físicos.^{32,33} Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança serão classificados como práticas de intensidade moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis serão classificados como práticas de intensidade vigorosa.³⁴ Este indicador é estimado a partir das perguntas: “Nos últimos três meses, o (a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o (a) Sr.(a) praticou?”, “O (a) Sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”, “Quantos dias por semana o (a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o (a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

-De saúde: circunferência abdominal.

Para avaliação da circunferência abdominal será utilizada uma fita métrica flexível da marca *Sanny Medical*, de 2m de comprimento. A aferição será em pé, com o participante na forma ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. A circunferência abdominal será aferida na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca). O ponto de corte para classificação de risco cardiovascular aumentado será a medida da circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm para homens e 80 cm para mulheres.³⁵

- De categoria e jornadas profissionais.

A categoria profissional será referida pelo participante a partir das seguintes categorias de resposta: enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, conforme a pergunta “Qual profissão o (a) Sr.(a) exerce na instituição?”.

A jornada de trabalho será aferida através do turno de trabalho: Manhã, Tarde, Manhã/tarde e Noite a partir da pergunta “Qual o seu turno de trabalho na instituição?”. Possuir outra atividade remunerada na área da saúde e quantas horas por semana exerce atividade remunerada na área da saúde serão aferidos a partir das perguntas “Sr. (a) possui outra atividade remunerada na área da saúde?” e “Quantas horas por semana o Sr. (a) exerce atividade remunerada na área da saúde?”, respectivamente.

6.3.2.2 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes do estudo serão:

- Consumo alimentar: tercis de qualidade da alimentação.

Para análise do consumo alimentar será utilizado uma versão adaptada do questionário do VIGITEL.⁵ Serão realizadas perguntas sobre o consumo e a frequência semanal de diferentes alimentos como consumo de frutas, verduras e legumes, carnes em geral, leite hábito de consumir feijão, refrigerantes, doces e quantas vezes troca o almoço ou jantar por lanches como pizza ou salgados, além da adição de sal na comida pronta.

A qualidade da dieta dos profissionais de saúde será avaliada na forma de escore, a partir de um instrumento já existente na literatura, denominado Índice de Qualidade da Dieta de Idosos (IQD-I) proposto por Santos *et al.*³⁶

O Quadro 1, demonstra como serão atribuídos os pontos do IQD. As frequências de consumo de cada alimento serão agrupadas em quatro categorias: não comeu, 1-3 dias, 4-6 dias e todos os dias. Cada categoria de resposta receberá uma pontuação, que vai variar de zero até três. Alimentos como feijão, frutas, legumes e verduras, carnes e leite, considerados no estudo como “saudáveis”, receberão pontuação de forma crescente (não consumiram = zero pontos, consumiram todos os dias = três pontos). Para os demais alimentos, avaliados como “não saudáveis”, a pontuação será decrescente (não consumiram = três pontos, consumiram todos os dias = zero pontos).

Para dar origem as pontuações, foram utilizadas as recomendações do MS para uma alimentação saudável, descritas na 1ª e 2ª edição do Guia Alimentar para População Brasileira.^{37,38} Por exemplo, “Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas”, desta forma, se o indivíduo relatar não ter consumido esse grupo de alimentos (refrigerante, sucos industrializados e doces), receberá a pontuação máxima e se consumiu todos os dias, receberá a pontuação mínima.

A pontuação total do IQD será dividida em tercis, constituindo três categorias de qualidade de alimentação: 1º tercil, considerado de ruim qualidade ou distante das recomendações; 2º tercil, considerado de qualidade intermediária; e 3º tercil, considerado de boa qualidade ou o mais próximo às recomendações.

Quadro 3. Descrição da pontuação utilizada para o cálculo índice de qualidade da alimentação dos profissionais.

Alimento	0	1	2	3
Feijão	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Todos os dias
Legumes e verduras	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Todos os dias
Carnes	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Todos os dias
Fruta	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Todos os dias
Leite	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Todos os dias
Refrigerante/suco artificial	Todos os dias	4-6 dias	1-3 dias	Não comeu
Doces	Todos os dias	4-6 dias	1-3 dias	Não comeu
Troca o almoço por lanche	Todos os dias	4-6 dias	1-3 dias	Não comeu
Troca a janta por lanche	Todos os dias	4-6 dias	1-3 dias	Não comeu
Total	0	9	18	27

-Estado nutricional: através do IMC

Serão coletadas as variáveis: peso (em quilogramas), altura (em metros). As mesmas estão descritas abaixo.

Técnicas de medidas antropométricas e classificação do estado nutricional através do IMC

As variáveis de peso (em quilogramas) e altura (em metros) serão aferidas utilizando as técnicas de padronização conforme a OMS.³⁹

O peso será coletado a partir de uma única medição, por uma balança da marca Tanita®, com peso máximo de 150 kg e precisão de 100 g. O participante será posicionado no centro da balança, descalço e com roupas leves, em posição ereta, com mãos ao lado do corpo, pés unidos e cabeça com um ângulo de 90° graus.

A aferição da altura será realizada com auxílio de um estadiômetro portátil (MD compacta) de dois metros com precisão de 1mm. O participante será posicionado na forma ereta, de costas para o equipamento, com os braços estendidos ao longo do corpo, os pés em paralelo posicionados no centro do equipamento, tornozelos unidos e com a cabeça livre de adereços. A medida será feita com a cabeça erguida conforme o plano de Frankfurt, de forma que a parte exterior da órbita ocular esteja no mesmo plano do orifício do ouvido.

Para classificar o estado nutricional será utilizado o IMC calculado a partir da divisão do peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. Para a categorização do estado nutricional, será utilizado os pontos de corte propostos pela OMS³⁹, em: < 18,5 kg/m² (baixo peso), ≥ 18,5 a < 25,0 kg/m² (eutrofia), ≥ 25,0 a < 30,0 kg/m² (sobrepeso) e ≥ 30,0 kg/m² (obesidade).

6.4 ANÁLISE DE DADOS

Os questionários serão digitados em um banco de dados construído através do programa Excel[®], após serem codificados e revisados.

As análises estatísticas serão realizadas através do Stata 12.1[®], com um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Inicialmente será realizada a descrição da amostra através da apresentação de médias ou medianas e respectivos desvios-padrões das variáveis contínuas ou proporções, juntamente com seus intervalos de confiança de 95%, entre as variáveis categóricas. Para avaliar o IQD, regressão logística multinomial será utilizada para obter o *odds ratio* bruto e ajustado do índice conforme variáveis independentes, sendo o tercil de boa qualidade da dieta a categoria de referência. Para avaliar o estado nutricional, regressão linear bruta e ajustada será utilizada para avaliar os efeitos das variáveis independentes sobre o IMC.

6.5 PROCEDIMENTO DE RETORNO AOS PARTICIPANTES

Os participantes receberão uma carta como forma de retorno de sua participação no projeto com a identificação da pesquisa realizada a qual será enviada de forma individual e particular para cada profissional. Será composta pelo resultado do seu peso, altura, IMC, circunferência abdominal e seu consumo alimentar. Além disso, também será fornecido o estado nutricional, de forma geral, a pontuação da qualidade da dieta dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa. Como conclusão, será fornecido também aos participantes uma cartilha sobre bons hábitos alimentares (Apêndice 3). Será possível escolher a forma de envio dos dados, através do seu endereço de correio eletrônico (e-mail) ou carta lacrada que será entregue em seu local de trabalho.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo que será realizado com a equipe de enfermagem do Hospital de Misericórdia da Santa Casa de Pelotas/RS. O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e só será realizado após sua autorização e fornecimento do número de protocolo.

O presente projeto de pesquisa estará de acordo com os princípios éticos, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁴⁰

O questionário será aplicado pelas mestrandas assim como as técnicas de aferição de altura, peso e circunferência da cintura. Os objetivos da pesquisa serão explicados aos funcionários e os mesmos só participarão após assinatura de TCLE. Os funcionários que ao final do estudo apresentarem parâmetros alterados como obesidade serão orientados e encaminhados para o atendimento no ambulatório do Hospital São Francisco de Paula para o atendimento com o médico clínico geral (Anexo 2).

6.6.1 Riscos

O presente projeto envolve o mínimo de riscos aos profissionais da saúde que atuam no Hospital da Santa Casa e os mesmos possuem liberdade para não participar da pesquisa bem como receberem ou não os resultados.

6.6.2 Benefícios

Este estudo contribuirá com dados epidemiológicos e permitirá uma melhor compreensão da alimentação destes profissionais, servindo de base para futuras ações de intervenção focadas em melhorar o estilo de vida e a qualidade da alimentação. Fará parte da pesquisa o envio de correspondência eletrônica ou impressa sobre os principais resultados da pesquisa, assim como o resultado particular da qualidade da alimentação e do estado nutricional de cada profissional que demonstrou interesse no momento da leitura do TCLE.

6.7 CRONOGRAMA

Atividade/Mês do estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X															
Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa				X	X													
Divulgação do Projeto no Hospital e preparação para as coletas						X												
Avaliação nutricional, consumo alimentar							X	X										
Compilação e correção do banco de dados									X	X								
Análise de dados											X	X						
Retorno para os profissionais													X	X				
Elaboração de artigo															X	X		
Publicação dos resultados																	X	X

6.8 ORÇAMENTO

Item	Quantidade	Valor unitário Unitário	Valor total
Impressão do projeto	5	4,50	22,50
Impressão do TCLE	442	0,10	44,20
Material de consumo	4	5,00	20,00
Impressão do questionário	442	1,00	442,00
Impressão das avaliações	442	0,10	44,20
Balança	1	1429,00	1429,00
Estadiômetro	1	77,00	77,00
Fita métrica	1	25,00	25,00
Total			2.059,70

**O orçamento será providenciando e pago integralmente pelas mestrandas responsáveis pelo projeto.*

REFERÊNCIAS

- 1 Abreu E *et al.* Alimentação mundial - Uma reflexão sobre a história, saúde e sociedade. 2001.
- 2 WHO. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. Obesity and overweight; 2004. [cited 2016 Aug] Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>
- 3 Esperança LMB; Galisa MS; Sá NG. Alimentação: o Indivíduo. A Sociedade e o Profissional. In: Nutrição Conceitos e Aplicações. São Paulo: M. Books, 2008. cap.1, p.3-5.
- 4 Coutinho JG *et al.* A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. Cadernos de Saúde Pública, v.24, p.s332-s340, 2008.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 6 WHO. World Health Organization. report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 7 WHO. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 8 Global status report on non communicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014a. 302 p.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011.
- 10 Oliveira Junior JO. Cuidando do cuidador. Sociedade Brasileira para o estudo da dor. Prática Hospitalar, n. 65, p. 117-119, 2009.
- 11 Gehring Junior G. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(3):401-9.
- 12 Coelho MP, Oliveira OP, Mota MC, Crispim CA. Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem Rev Bras Enferm. 2014 set-out; 67(5): 832-42.
- 13 Rossaneis MA, Haddad MCFL, Marngo RA, Gvozd R. Perfil lipídico dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, Volume 1 – Número 2 – Segundo Semestre de 2015.
- 14 Pimenta AM, Assunção AA. Trabalho noturno e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem do município de belo horizonte. Cienc Cuid Saude 2015 Jul/Set; 14(3):1211-1219.

- 15 Roger AE *et al.* The working hours of hospital staff nurses and patient safety health affairs, v.23, n.4, p. 202-212, 2004
- 16 Waterhouse J *et al.* Measurement of, and some reasons for, differences in eating habits between night and day workers. *Chronobiology international*; v. 20, n.6, p. 1075-1092,2003
- 17 Sahu, S. e Dey, M. Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating Shift. *Al Ameen J Med Sci*; v. 4, n.1,p. 12-22, 2011
- 18 Crispim CA *et al.*The influence of sleep and sleep loss upon food intake and metabolism.*Nutr Res Rev*; v.20, p.195-212, 2007.
- 19 Díaz-Realpe JE, Muñoz-Martínez J, Sierra-Torres CH. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, Colombia. *Rev. salud pública.* 9 (1):64-75, 2007.
- 20 Oliveira AFC, Nogueira MS. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):388-94 <www.ee.usp.br/reeusp/>.
- 21 Zhao BN *et al.* The Association between shift work and unhealthy weight: A cross-sectional analysis from the nurses and midwives' e-cohort study *JOE Mr* Volume 53, Number 2, February 2011.
- 22 Zaccarelli FA, Farah R, Toimil SL. Avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional de enfermeiras de um hospital particular da cidade de São Paulo. VII Jornada de Iniciação Científica – 2011.
- 23 Bogossiana FE *et al.* A cross-sectional analysis of patterns of obesity in a cohort of working nurses and midwives in Australia, New Zealand, and the United Kingdom.*International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 727–738.
- 24 Souza NVDO *et al.* Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev. Min. Enferm.*;16(2): 232-240, abr./jun., 2012.
- 25 Rodriguez GB, Landgrave GC. O estado de saúde do pessoal de enfermagem no comando dos "5 passos para a sua saúde" do programa: um estudo descritivo transversal *Medwave* 2013; 13 (6): e5738 doi: 10,5867 / medwave.2013.06.5738.
- 26 Silveira CDS *et al.* Poli-de-Figueiredo Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre*, v. 6, n. 3, p. 157-162, set./dez. 2013
- 27 Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* set.-out. 2013;21(5).
- 28 Pretto ADB, Pastore AC, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 23(4):635-644, out-dez 2014.

- 29 Siqueira RHG *et al.* Interrelationships between nursing workers' state of nutrition, sociodemographic factors, work and health habits. *Ciência&SaúdeColetiva*, 20(6):1925-1935, 2015.
- 30 Jardim TV *et al.* The natural history of cardiovascular risk factors in health professionals: 20-year follow-up. *Public Health* (2015) 15:1111 DOI 10.1186/s12889-015-2477-8.
- 31 Barros FC, Victoria CG. *Epidemiologia da Saúde Infantil: Um Manual para Diagnósticos Comunitários*. São Paulo; Hucitec-UNICEF; 1991 176p. *Saúde em Debate*, 38.
- 32 Haskell WL *et al.* Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.
- 33 WHO - World Health Organization. *Global status report on non communicable diseases 2010*. Geneva: WHO, 2011. 163 p.
- 34 Ainsworth BE *et al.* Compendium of physical activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci. Sports Exerc.*, p. 1575-1581, 2011. *Special Communications* [DOI: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12]
- 35 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 36 Santos APG. *Baixa qualidade da dieta dos idosos: estudo de base populacional*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas, 2014. 147p.
- 37 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. . *Guia alimentar para a população brasileira : promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, . – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.*
- 38 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. :il.*
- 39 WHO - World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization, 1995.
- 40 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.*

**QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL
DE FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO EM PELOTAS/RS**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico em Pelotas/RS. As informações sobre os hábitos alimentares e as variáveis comportamentais foram coletadas através do questionário Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). A dieta foi avaliada através de um Índice de Qualidade da Dieta (IQD) em que foram atribuídos pontos a cada alimento avaliado, conforme a frequência de consumo e/ou prática. As maiores frequências de consumo receberam maior pontuação em relação aos alimentos saudáveis e menor quando não saudáveis. A qualidade da dieta dos profissionais foi descrita a partir de amplitude máxima, média e desvio padrão e as associações entre qualidade da dieta e estado nutricional e as variáveis independentes foram investigadas através de regressão linear. A amostra final foi composta por 272 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A qualidade da dieta obteve uma média de 15,6 de um total de 27 pontos e, em relação ao estado nutricional, 74% apresentaram excesso de peso. Menores pontuações na alimentação estiveram associadas a indivíduos mais jovens, solteiros, técnicos de enfermagem, que consumiam bebidas alcoólicas, que não praticavam atividade física, homens com circunferência abdominal aumentada e indivíduos com outra atividade remunerada na área da saúde. Em relação ao estado nutricional, evidenciou-se que quanto maior a idade, maior a média da massa corporal e os profissionais de ambos os sexos que tinham circunferência abdominal aumentada tinham também maior índice de massa corporal (IMC). As condições de saúde dos profissionais evidenciam real necessidade de maior esclarecimento e conscientização a respeito de práticas saudáveis e hábitos alimentares.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Equipe de enfermagem; Estado nutricional; Comportamento alimentar; Estudos transversais.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the quality of food and the nutritional status of the nursing staff of a philanthropic hospital in Pelotas/RS. Information on eating habits and behavioral variables was collected through the questionnaire Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (“Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL”). The diet was evaluated through a Diet Quality Index (DQI) in which points were assigned to each evaluated food, according to frequency of consumption and/or practice. The highest frequencies of consumption received higher scores in relation to healthy foods and lower when unhealthy. The quality of the diet of the professionals was described from maximum amplitude, mean and standard deviation and the associations between diet quality and nutritional status and the independent variables were investigated through linear regression. The final sample consisted of 272 nurses, technicians and nursing assistants. The quality of the diet obtained an average of 15.6 out of 27 points and, in relation to nutritional status, 74% were overweight. Lower scores on diet were associated with younger subjects, unmarried, nursing technicians, alcohol consumers, who did not practice physical activity, men with increased abdominal circumference, and individuals with other paid activity in the health area. Regarding nutritional status, it was evidenced that the higher the age, the greater the mean body mass, and the professionals of both sexes who had increased abdominal circumference also had a higher body mass index (BMI). The health conditions of the professionals show a real need for greater clarification and awareness regarding healthy practices and eating habits.

Key words: Nurse practitioners; Nursing, Team; Nutritional Status, Feeding Behavior; Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo representam um importante componente do seu comportamento e estilo de vida, impactando diretamente sobre suas condições de saúde¹, além de influenciar seu estado nutricional e o risco para o desenvolvimento de doenças. A qualidade da alimentação também terá influências sobre suas atividades diárias, incluindo trabalho e estudos².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o desenvolvimento da grande maioria das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como de suas consequências e agravos, está diretamente relacionado a um conjunto de fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, inatividade física e má alimentação³. As DCNT são consideradas as principais causas de mortalidade no mundo, representando 63,0% de todas as mortes⁴. Projeta-se que a mortalidade devido a este grupo de doenças em 2030 representará 73,9% dos óbitos mundiais, que aumentarão de 38 milhões em 2012, para 52 milhões em 2030⁵.

Os aspectos relacionados com o ambiente de trabalho, especialmente aqueles vividos por profissionais da área da saúde, estão relacionados diariamente com alto grau de tensão, jornadas de trabalho longas e intermitentes, muitas vezes noturnas, lidando com doença e morte, o que pode gerar ansiedade, dores, cansaço físico e mental⁶.

Grande parte das condições de saúde da equipe de enfermagem decorre de um consumo alimentar alterado, causado pelas longas jornadas de trabalho, o que dificulta a organização de horários para as refeições⁷, principalmente porque os profissionais que trabalham por turnos, do ponto de vista nutricional, tendem a substituir refeições por lanches calóricos⁸ e preferir alimentos ricos em gorduras e açúcares^{9,10}. Quando as jornadas são noturnas os trabalhadores geralmente recebem o jantar cedo, o que propicia uma ingestão menor, e por seguirem acordados, acabam fazendo lanches durante o plantão⁹.

Neste contexto, o presente projeto teve como objetivo avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional dos profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul, durante os meses de março e abril de 2017. A população em estudo foi composta por

profissionais do setor de enfermagem do hospital, que no seu total possuía 442 funcionários da área de enfermagem, incluindo enfermeiros(a), técnicos(a) de enfermagem e auxiliares de enfermagem, o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

Foram consideradas perdas os profissionais que não foram encontrados após três tentativas de contato em dias e horários distintos e os que não estavam presentes, decorrente de atestados médico e férias para aplicação do questionário e aferição das medidas. Foram consideradas recusas quando os profissionais não aceitaram participar do estudo, mesmo após todos os esclarecimentos. Foram excluídos do estudo profissionais grávidas, pelo fato da gestação interferir na alimentação, no estado nutricional e nas demais variáveis que foram mensuradas neste estudo.

Inicialmente, os profissionais foram identificados nos seus setores de trabalho e convidados a participar do estudo. Após sua concordância quanto à participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eles responderam um questionário estruturado contendo perguntas sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, fumo, atividade física além da aferição de medidas antropométricas como peso, altura e circunferência abdominal.

Foram coletadas informações demográficas como sexo, idade (categorizada em 20-29, 30-39, 40-49, e maiores que 50 anos), estado civil categorizado em casado ou solteiro(a), separado(a), viúvo(a) e cor da pele (branca ou preto/pardo). As variáveis comportamentais, como o consumo de bebida alcoólica, tabagismo, e a prática de atividade física foram coletadas a partir do questionário Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)¹¹ e posteriormente categorizadas em sim e não. O consumo de álcool foi avaliado através da seguinte pergunta: “O(A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?”; a prevalência de tabagismo foi avaliada através da pergunta: “Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?” e foi considerado fumante o indivíduo que respondeu sim independentemente da frequência e do número de cigarros fumados. Já a prática de atividade física foi aferida mediante a pergunta “Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”. Também foram coletadas informações relacionadas ao trabalho, como profissão (enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem), turno de trabalho (manhã, tarde, manhã e tarde ou noite) e se o profissional realizava outra atividade remunerada na área da saúde (sim ou não).

Para aferição do peso, utilizou-se balança digital da marca Tanita® com capacidade de 150Kg e precisão de 100g. Para aferição da altura, foi utilizado um estadiômetro portátil de

alumínio, com precisão de um milímetro. As medidas de peso e altura foram realizadas com o indivíduo trajando roupas leves e sem sapatos, conforme técnica padronizada da OMS¹². O Índice de Massa Corporal (IMC) foi posteriormente calculado [$\text{kg}/(\text{altura})^2$] e os participantes classificados segundo OMS¹², em: $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ (baixo peso), $\geq 18,5$ a $<25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ (eutrofia), $\geq 25,0$ a $<30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ (sobrepeso) e $\geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ (obesidade).

Para avaliação da circunferência abdominal, foi utilizada uma fita métrica flexível da marca *Sanny Medical*, de 2m de comprimento. A circunferência foi aferida na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca). O ponto de corte para classificação de risco cardiovascular aumentado foi a medida da circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm para homens e 80 cm para mulheres¹³.

As informações sobre o consumo alimentar foram obtidas por meio de uma versão adaptada do questionário do VIGITEL¹¹, na qual se perguntava sobre a frequência semanal de diferentes alimentos como frutas, verduras e legumes, carnes em geral, leite, o hábito de consumir feijão, refrigerantes, doces, e quantas vezes o indivíduo substituíria o almoço ou jantar por lanches como pizza ou salgados. Também foi questionado sobre o consumo diário de determinados alimentos, o consumo de sal, e de algumas bebidas como água mineral, chimarrão, café e o tipo de leite (integral, semidesnatado, desnatado).

O Índice de Qualidade da Dieta (IQD) dos profissionais de enfermagem foi avaliado na forma de escore, baseado em um instrumento já existente na literatura, denominado Índice de Qualidade da Dieta de Idosos (IQD-I) proposto por Santos *et al.*¹⁴. As frequências de consumo de cada alimento ou realização das práticas de substituir refeições por lanches foram agrupadas em quatro categorias: não comeu/realizou, 1-3 dias, 4-6 dias e todos os dias. Cada categoria de resposta recebeu uma pontuação, que variou de zero até três. Alimentos como feijão, frutas, legumes e verduras, carnes e leite, considerados como “saudáveis”, receberam pontuação de forma crescente (não consumiram = zero ponto, consumiram todos os dias = três pontos). Para os demais alimentos e para os hábitos de substituir refeições por lanches, avaliados como “não saudáveis”, a pontuação foi decrescente (por exemplo, não consumiram/realizaram = três pontos, consumiram/realizaram todos os dias = zero ponto). Desta forma, a pontuação total do IQD poderia variar de 0 a 27 pontos, onde quanto mais perto de zero, pior a qualidade da dieta ou distante das recomendações e quanto mais perto de 27, melhor a qualidade ou o mais próximo às recomendações.

Para dar origem às pontuações, foi utilizada a recomendação do Ministério da Saúde (MS) para uma alimentação saudável, descrita na 2ª edição do Guia Alimentar para População Brasileira¹⁶. Por exemplo, “Evite alimentos ultraprocessados”, desta forma, se o indivíduo

relatou não ter consumido esse grupo de alimentos (refrigerante, sucos industrializados e doces), recebeu a pontuação máxima e se consumiu todos os dias, recebeu a pontuação mínima.

As análises estatísticas foram realizadas através do Stata 12.1[®]. Inicialmente foi realizada a descrição da amostra e da alimentação da equipe de enfermagem em relação à média de dias de consumo de frutas, vegetais, feijão, carnes, refrigerantes e sucos industrializados, leite, doces e de acordo com o hábito de trocar refeições principais por lanches rápidos. Posteriormente foi realizada a descrição da qualidade da dieta dos profissionais a partir de amplitude máxima, média e desvio padrão. Também foi realizada análise de regressão linear para avaliar a associação entre as variáveis demográficas e a qualidade da dieta e estado nutricional.

RESULTADOS

Do total de profissionais elegíveis para o estudo, a amostra final foi composta por 272 funcionários. Após sucessivas tentativas de contato, foram contabilizadas perdas e as recusas que foram, respectivamente, de 24,7% (n=109) e 13,8% (n=61), sendo a maioria do sexo feminino.

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra. Encontrou-se ampla predominância de profissionais do sexo feminino (90,4%), maioria com idade entre 30-39 anos (36,0%), seguidos de 40-49 anos (27,0%), de cor da pele branca (76,5%) e casados(a) (61,0%). Quatro em cada cinco (81,6%) eram técnicos(a) de enfermagem, a maioria com turnos de trabalho durante a manhã ou na tarde (aproximadamente 32,0% para ambos), e que não possuíam outra atividade remunerada no âmbito da saúde (75%). Em relação a variáveis comportamentais, 61,4% referiram não haver praticado exercícios físicos nos últimos três meses, 44,9% relataram haver consumido bebidas alcoólicas, enquanto a maioria (90,8%) respondeu não ser fumante atualmente. Em relação ao estado nutricional, foi encontrada uma prevalência de 74% de excesso de peso, com 36,8% de obesidade, assim como a circunferência abdominal alterada em ambos os sexos, atingindo 78,6% das mulheres e 79,5% dos homens.

De acordo com a Tabela 2, que descreve a média de dias na semana que os indivíduos consomem os alimentos ou realizam as práticas que compõem o IQD, observa-se que a média de dias de consumo durante a semana de legumes e verduras foi de 4,5 (onde os crus foram referidos em 3,8 dias e cozidos em 3,4 dias na semana). Já em relação às frutas, a média de consumo foi de 4,4 dias e a carne vermelha teve uma média de consumo de 4 dias na semana.

Em relação ao consumo de sucos artificiais ou refrigerantes, a média foi de 3,6, e o consumo de leite apresentou uma média de consumo de 3 dias. O consumo de feijão foi referido, em média, 3,8 dias na semana. O hábito de trocar as principais refeições por lanches foi maior no horário do jantar, o que ocorreu quase 3 vezes na semana. Para o consumo de doces, houve um consumo semanal de 3,4 dias.

A maioria dos entrevistados consome legumes e verduras apenas no almoço, enquanto 24,6% e 26,6% relataram consumir em ambas as refeições (almoço e jantar) os legumes e verduras crus e cozidos, respectivamente. Foi referido também por 57,8% dos entrevistados o consumo de frutas uma vez ao dia (IC95% 1,49 – 1,60). Já o consumo da carne vermelha com a gordura e frango com a pele foi referido por 30,1% e 27,2% dos entrevistados, respectivamente. A média de consumo de sucos artificiais ou refrigerantes durante o dia foi de quase dois copos. Quando questionados sobre o tipo de leite a maioria relatou a ingestão do tipo integral (62%), enquanto em relação ao consumo de doces a média de consumo por dia foi de 1,3 vezes (dados não apresentados em tabela).

A Tabela 3 descreve a média e a amplitude total e de cada componente do IQD. Para cada componente, o índice poderia variar de 0 a 3 pontos, onde quanto maior o consumo dos alimentos saudáveis, melhor (maior a pontuação), e quanto menor o consumo de alimentos não saudáveis ou quanto menos vezes a prática alimentar de trocar as refeições por lanches for realizada, maior também seria essa pontuação.

A média de pontos dos alimentos considerados como saudáveis foi de 1,95 para frutas, 1,94 para legumes e verduras, 1,70 para carnes, 1,65 para feijão e 1,27 para o leite. Já para os alimentos/componentes não saudáveis, foi de 1,37 para refrigerantes ou sucos artificiais, 1,42 para os doces, a troca do jantar por lanches obteve 1,76 de média enquanto a troca do almoço por lanche foi de 2,52. Este último demonstra que os profissionais apresentam uma qualidade mais próxima das recomendações (próxima de 3) quanto a este componente do índice, ou seja, não trocam o almoço por lanches, já a prática realizada no jantar, a média foi bastante inferior, indicando que a equipe de enfermagem têm o hábito de trocar o jantar por lanches rápidos. A média final da qualidade da alimentação dos profissionais foi de 15,60 do total de 27 pontos.

A Tabela 4 apresenta a média da qualidade da dieta conforme variáveis independentes. Pode-se observar que a pontuação da média da qualidade aumentou significativamente com a idade ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa em relação à cor da pele e ao sexo dos participantes, enquanto que a qualidade da dieta dos casados foi um ponto maior do que entre os solteiros, separados e viúvos. Houve, também, diferença com relação à atividade física, com aqueles que praticavam atividade física possuindo uma melhor média da qualidade da

dieta ($p < 0,001$), assim como aqueles que não consumiam bebidas alcoólicas ($p = 0,021$). Homens que possuem um aumento na circunferência abdominal apresentaram uma menor média de qualidade da dieta, comparados com aqueles que possuíam o parâmetro adequado ($p = 0,028$), diferença esta não observada entre as mulheres. Em relação às categorias profissionais, os auxiliares de enfermagem apresentaram a melhor média de qualidade da alimentação, seguido pelos enfermeiros. Também, a dieta tinha melhor qualidade no grupo que não possuía outra atividade profissional ($p = 0,023$). Para os turnos de trabalho, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos.

Observa-se, ainda na Tabela 4, que a maioria das variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional apresentou uma média de qualidade da dieta muito próxima a categoria de média qualidade da dieta, cuja pontuação foi de 15,6, conforme verificado na Tabela 3. Fica evidente uma maior pontuação na qualidade da dieta apenas em relação a circunferência abdominal no sexo masculino, onde aqueles que possuíam uma circunferência abdominal adequada alcançaram 18 pontos.

Em relação à média de IMC de acordo com as variáveis demográficas, comportamentais e de categorias de trabalho (Tabela 5), evidenciou-se que quanto maior a idade, maior a média da massa corporal ($p = 0,005$). Já em relação à cor da pele, estado civil, sexo e atividade física, não houve diferença estatisticamente significativa. No entanto, os profissionais de ambos os sexos que tinham circunferência abdominal aumentada tinham também maior IMC ($p < 0,001$).

Quando os profissionais foram questionados sobre quais refeições realizavam durante o dia 78,8% realizavam café da manhã, 71,6% não faziam lanche ou colação do meio da manhã, 83,4% almoçavam, 79,7% realizavam lanche da tarde e 60,2% jantavam e 67,2 não realizavam ceia (dados não apresentados em tabela).

Os profissionais também foram questionados a respeito de adotarem alguma medida para reduzir o seu consumo de sal e 47% relataram não adotar. Também foi questionado sobre usar menos sal nos alimentos à mesa e 69% responderam que sim, enquanto que 45,2% relataram não dar preferência para alimentos industrializados com menor teor de sal. Em relação ao café, 85,6% dos profissionais relataram consumir, e a média foi de 2 vezes ao dia (IC95% 1,90 - 2,28) e um total de quase 8 copos do tamanho pequeno (50ml). O consumo de chimarrão foi relatado por 70,5% dos participantes com uma média de 1,4 vezes por dia (IC95% 1,30 - 1,54) e quando questionados sobre o consumo de água, a média foi de 5,7 copos de 200ml por dia (IC95% 5,37 - 6,20) (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

Este estudo, que avaliou a qualidade da dieta e o estado nutricional dos profissionais, encontrou uma média de qualidade de 15,6 pontos (em uma pontuação de zero a 27) e 74% excesso de peso nos entrevistados. Diversos fatores foram relacionados com a qualidade da dieta, e tiveram uma pontuação mais baixa indivíduos mais jovens, solteiros, técnicos de enfermagem, consumidores de bebidas alcoólicas, com outra atividade remunerada da área da saúde e homens com circunferência abdominal alterada. Enquanto que o estado nutricional foi associado a indivíduos com maior idade, e com circunferência abdominal alterada de ambos os sexos.

Sabe-se que alimentação assim como o estado nutricional podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, assim como podem ser fatores de proteção, dependendo de sua qualidade.¹⁷

Entre os profissionais, observou-se alta prevalência de excesso de peso e circunferência abdominal inadequada, resultado semelhante a outro estudo brasileiro¹⁸, que encontrou 68,9% e 61,0% respectivamente. Pesquisas brasileiras verificaram a ocorrência de sobrepeso e de obesidade em profissionais da área da enfermagem, muitas vezes superiores às apresentadas na população em geral, o que sugere que o ganho de peso pode, ao menos em parte, ser influenciado pelas condições impostas pela atividade profissional¹⁹.

Mais da metade dos profissionais entrevistados referiu não praticar atividade física, resultado também encontrado em outros estudos^{20,21,22}. Hallal e colaboradores (2012)²³ constaram que a inatividade física aumenta a risco do desenvolvimento DCNT, como diabetes tipo 2, doenças coronarianas, alguns tipos de câncer, diminuindo a expectativa de vida. Este fator pode favorecer o adoecimento dos profissionais e com isso, maior absenteísmo, afastamentos e maior rotatividade.

Pode-se observar que houve um consumo durante mais de três dias na semana de sucos/refrigerantes e doces. Observa-se, também, que em quase três dias da semana os profissionais relataram trocar o jantar por lanches. Na literatura a troca de refeições como almoço e jantar por lanches também foi relatada^{21,24}. Segundo Coelho et al. (2014)¹⁹, uma revisão integrativa das publicações científicas a respeito dos profissionais de enfermagem, pode-se identificar modificações negativas nos hábitos alimentares dos trabalhadores. Cabe ressaltar que refeições realizadas fora de casa, normalmente se caracterizam por alimentos com alta densidade energética e baixo valor nutricional, a praticidade por alimentos mais

rápidos e palatáveis, geralmente são alimentos com maior teor de gordura, sal e açúcar o que pode ocasionar maior risco para a saúde dos indivíduos²⁵.

Em relação ao consumo durante a semana de legumes e verduras, os profissionais alcançaram uma média de 4,5 dias e a maioria relatou consumir apenas no almoço, ou seja, uma vez ao dia. Já em relação às frutas, a média de consumo durante a semana foi de 4,4 dias e também houve um relato de consumo de uma vez ao dia da maioria dos entrevistados. Segundo a OMS²⁶, o consumo mínimo diário de frutas, legumes e verduras é de 400g, o equivalente a aproximadamente cinco porções diárias. A promoção do consumo adequado desse grupo de alimentos é essencial para a prevenção da maioria das doenças causadas pela não adesão a um estilo de vida saudável e à alimentação adequada.

Quanto à frequência de consumo de chimarrão e café, a maioria relatou consumir, sendo o maior consumo relacionado ao café (85,6%) com uma quantidade de copos por dia variando de 4 a 12. No estudo de Fernandes et al. (2013), o consumo de café se apresentou de maneira moderada a excessiva nos profissionais²⁷. Ressalta-se que o consumo exagerado, muitas vezes devido ao objetivo de se manter acordado e/ou ativo no trabalho, pode aumentar o risco de doenças, como a hipertensão²⁸.

Já em relação ao consumo de água por dia, os profissionais apresentaram uma ingestão média de 5,7 copos de 200 ml, totalizando 1,140 litros. A quantidade de água necessária apresenta variação de acordo com os indivíduos (podendo variar de dois litros três, quatro ou mais) dependendo de fatores como a idade, atividades realizadas e temperatura, devendo ser provida principalmente pelo seu consumo e contida nos alimentos¹⁶. No presente estudo não foi possível quantificar o total de líquidos ingeridos pela dificuldade de contabilizar outros alimentos, preparações culinárias e líquidos que contenham água.

Em relação ao consumo de sal, 47% relataram não adotar nenhuma medida para reduzir o consumo de sal e 31% não têm adotado o hábito de colocar menos sal nos alimentos à mesa. No estudo de Oliveira et al. (2010)²², 26% relataram gostar de comida muito salgada. Sabe-se que o consumo de sódio pela população brasileira é o dobro do que o limite recomendado pela OMS e o que seu excesso pode aumentar o risco de doenças coronarianas²⁹.

O consumo de bebidas alcoólicas obteve uma prevalência de 44,9%. As prevalências observadas na literatura foram bastante variáveis, onde estudo de Zhao et al. (2011)³⁰ encontrou 10%, Siqueira et al. (2015)³¹ encontrou 35%, Souza et al. (2012)²¹ encontrou 46% e Fernandes et al. (2013)²⁷ observou uma prevalência superior à 50%. Em relação ao tabagismo, 9,2% relataram fumar atualmente resultado semelhante ao observado por Pimenta et al.

(2015)³² e Souza et al. (2012)²⁵ ambos 12%. Enfatiza-se que o consumo destas substâncias são as que mais causam mortes, alterações no comportamento e na vida social, como trabalho e estudos, resultando na dependência^{33,34}.

Algumas limitações precisam ser relatadas, pois é possível que alguns profissionais tenham omitido ou ainda superestimado suas respostas, principalmente por serem profissionais da área da saúde e conhecedores das práticas saudáveis. O estudo foi transversal e as medidas foram aferidas todas no mesmo momento, não permitindo inferir temporalidade nas associações. Em relação às perdas e recusas, existem setores do hospital onde os profissionais saem para fazer coletas ou não permanecem muito tempo em seus setores devido à alta demanda de atividades, e os profissionais acabam sem disponibilidade, tempo ou interesse em participar de pesquisas, e ainda havia profissionais que estavam afastado por atestados médico ou férias.

CONCLUSÃO

As condições de saúde dos profissionais evidenciaram real necessidade de maior esclarecimento e conscientização a respeito de práticas saudáveis e hábitos alimentares. É importante que ações sejam implantadas já que o ambiente é propício e se faz necessário o bem estar de quem pratica e exerce diariamente a função de ajudar na recuperação da saúde dos demais. Espera-se que atendimentos multidisciplinares cada vez mais possam estar presentes na rotina dos trabalhadores, com objetivo de ajudar nos parâmetros considerados importantes para a saúde, como estado nutricional adequado, práticas comportamentais e alimentação saudáveis.

Tabela 1: Descrição da amostra de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e trabalho. Pelotas, 2017. (N=272)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	26 (9,6)
Feminino	246 (90,4)
Idade (anos completos)	
20-29	57 (21,0)
30-39	98 (36,0)
40-49	74 (27,2)
50 ou mais	43 (15,8)
Cor da pele autorreferida	
Branca	208 (76,5)
Preta/Parda	64 (23,5)
Estado civil	
Casado(a)	166 (61,0)
Solteiro(a), separado(a), viúvo(a)	106 (39,0)
Fumo atual	
Não	247 (90,8)
Sim	25 (9,2)
Consumo de álcool	
Não	150 (55,1)
Sim	122 (44,9)
Atividade física nos últimos três meses	
Não	167 (61,4)
Sim	105 (38,6)
Estado nutricional	
Baixo peso	1 (0,4)
Eutrofia	69 (25,4)
Sobrepeso	102 (37,4)
Obesidade	100 (36,8)
Circunferência abdominal aumentada	
Homens (≥ 94 cm)	
Não	9 (20,5)
Sim	35 (79,5)
Mulheres (≥ 80 cm)	
Não	85 (21,4)
Sim	313 (78,6)
Profissão	
Enfermeiro(a)	27 (9,9)
Técnico(a) de enfermagem	222 (81,6)
Auxiliar de enfermagem	23 (8,5)
Turno de trabalho	
Manhã	87 (32,0)
Tarde	88 (32,3)
Manhã e tarde	16 (5,9)
Noite	81 (29,8)
Outra atividade remunerada na saúde	
Não	205 (75,4)
Sim	67 (24,6)

Tabela 2: Média de dias de consumo na semana dos alimentos que compõem o Índice de Qualidade da Dieta (IQD) e da realização dos hábitos de trocar refeições principais por lanches rápidos. Pelotas, 2017.

Variáveis do Índice de Qualidade da Dieta (dias/semana)	Média (IC95%)
Feijão	3,8 (3,4; 4,1)
Legumes ou verduras	4,5 (4,2; 4,8)
Carne vermelha	4,0 (3,7; 4,2)
Frutas	4,4 (4,1; 4,7)
Leite	2,9 (2,5; 3,3)
Refrigerantes ou suco artificial	3,6 (3,3; 4,0)
Doces	3,4 (3,1; 3,7)
Trocar almoço por lanche	1,0 (0,8; 1,2)
Trocar jantar por lanche	2,8 (2,5; 3,1)

Tabela 3: Média e amplitude total e de cada componente do Índice de Qualidade da Dieta (IQD). Pelotas, 2017.

Componente	Índice de Qualidade da Dieta	
	Amplitude	Média (DP)
Saudáveis*		
Feijão	0-3	1,65 (0,99)
Legumes e verduras	0-3	1,94 (0,88)
Carnes	0-3	1,70 (0,72)
Fruta	0-3	1,95 (1,05)
Leite	0-3	1,27 (1,26)
Não saudáveis[‡]		
Refrigerante/suco artificial	0-3	1,37 (1,11)
Doces	0-3	1,42 (1,01)
Trocar o almoço por lanche	0-3	2,52 (0,76)
Trocar o jantar por lanche	0-3	1,76 (1,03)
Total	0-27	15,60 (3,89)

* Maiores médias indicam maior frequência de consumo.

[‡] Maiores médias indicam menor frequência de consumo.

Tabela 4: Média de qualidade da dieta de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional. Pelotas, 2017.

Variáveis	Qualidade da dieta	
	Média (IC95%)	Valor-p
Sexo		0,652
Masculino	15,9 (14,3; 17,5)	
Feminino	15,6 (15,1; 16,1)	
Idade (anos completos)		<0,001 [†]
20-29	14,3 (13,2; 15,4)	
30-39	15,1(14,3; 15,8)	
40-49	16,2 (15,4; 17,1)	
50 ou mais	17,5 (16,3; 18,6)	
Cor da pele autorreferida		0,717
Branca	15,6 (15,0; 16,1)	
Preta/Parda	15,8(14,8; 16,7)	
Estado civil		0,050
Casado(a)	16,0 (15,4; 16,5)	
Solteiro(a), separado(a), viúvo(a)	15,0 (14,2; 15,8)	
Fumo atual		0,238
Não	15,7(15,2; 16,2)	
Sim	14,7(13,3; 16,1)	
Consumo de álcool		0,021
Não	16,1 (15,5; 16,7)	
Sim	15,0 (14,3; 15,7)	
Atividade física nos últimos três meses		<0,001
Não	14,9 (14,3; 15,5)	
Sim	16,7 (15,9; 17,5)	
Circunferência abdominal aumentada		
Homens (≥ 94 cm)		0,028
Não	18,2 (15,1; 21,3)	
Sim	14,7 (13,0; 16,5)	
Mulheres (≥ 80 cm)		0,211
Não	16,0 (15,2; 16,8)	
Sim	15,3 (14,7; 16,0)	
Profissão		0,011
Enfermeiro(a)	16,9 (15,3; 18,6)	
Técnico(a) de enfermagem	15,3 (14,8; 15,8)	
Auxiliar de enfermagem	17,3 (16,1; 18,4)	
Turno de trabalho		0,997
Manhã	15,6 (14,7; 16,6)	
Tarde	15,5 (14,8; 16,3)	
Manhã e tarde	15,7 (13,3; 18,1)	
Noite	15,6 (14,8; 16,4)	
Outra atividade remunerada na saúde		0,023
Não	15,9 (15,4; 16,4)	
Sim	14,7 (13,7; 15,6)	

[†]Valor-p de tendência linear.

Tabela 5: Média de Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com variáveis demográficas, comportamentais, de saúde e de categoria profissional. Pelotas, 2017.

Variáveis	Índice de Massa Corporal	
	Média (IC95%)	Valor-p
Sexo		0,180
Masculino	30,5 (28,9; 32,0)	
Feminino	28,8 (28,1; 29,6)	
Idade (anos completos)		0,005 [†]
20-29	27,1 (25,3; 28,8)	
30-39	28,7(27,6; 29,8)	
40-49	29,6 (28,4; 30,8)	
50 ou mais	31,1 (29,3; 32,9)	
Cor da pele autorreferida		0,084
Branca	28,7 (27,8; 29,5)	
Preta/Parda	30,1 (28,8; 31,4)	
Estado civil		0,760
Casado(a)	29,1 (28,2; 30,0)	
Solteiro(a), separado(a), viúvo(a)	28,9 (27,7; 30,0)	
Fumo atual		0,139
Não	29,2 (28,4; 29,9)	
Sim	27,3 (25,3; 29,4)	
Consumo de álcool		0,839
Não	29,1 (28,1; 30,0)	
Sim	28,9(27,8; 30,0)	
Atividade física nos últimos três meses		0,135
Não	29,4 (28,5; 30,4)	
Sim	28,3 (27,3; 29,3)	
Circunferência abdominal aumentada		
Homens (≥ 94 cm)		<0,001
Não	27,0 (25,5; 28,5)	
Sim	32,3 (30,5; 34,0)	
Mulheres (≥ 80 cm)		<0,001
Não	24,0 (23,4; 24,5)	
Sim	31,4(30,5; 32,3)	
Profissão		0,505
Enfermeiro(a)	28,5 (25,2; 31,9)	
Técnico(a) de enfermagem	29,0 (28,2; 29,7)	
Auxiliar de enfermagem	29,7 (27,4; 31,9)	
Turno de trabalho		0,106
Manhã	29,7(28,3; 31,1)	
Tarde	27,0 (26,1; 27,9)	
Manhã e tarde	27,9 (24,2; 31,5)	
Noite	30,6 (29,4; 31,9)	
Outra atividade remunerada na saúde		0,181
Não	28,7 (27,9; 29,6)	
Sim	29,8 (28,6; 31,1)	

REFERENCIAS

- 1 WHO. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. Obesity and overweight; 2004. [cited 2016 Aug] Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- 2 Esperança LMB; Galisa MS; Sá NG. Alimentação: o Indivíduo. A Sociedade e o Profissional. In: Nutrição Conceitos e Aplicações. São Paulo: M. Books, 2008. cap.1, p.3-5.
- 3 WHO. World Health Organization. report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 4 WHO. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 5 Global status report on non communicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014a. 302 p.
- 6 Oliveira Junior JO. Cuidando do cuidador. Sociedade Brasileira para o estudo da dor. Prática Hospitalar, n. 65, p. 117-119, 2009.
- 7 Roger AE *et al.* The working hours of hospital staff nurses and patient safety health affairs, v.23, n.4, p. 202-212, 2004
- 8 Waterhouse J *et al.* Measurement of, and some reasons for, differences in eating habits between night and day workers. Chronobiology international; v. 20, n.6, p. 1075-1092, 2003
- 9 Sahu, S. e Dey, M. Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating Shift. Al Ameen J Med Sci; v. 4, n.1, p. 12-22, 2011
- 10 Crispim CA *et al.* The influence of sleep and sleep loss upon food intake and metabolism. Nutr Res Rev; v.20, p.195-212, 2007.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 12 WHO - World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization, 1995.
- 13 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 14 Santos APG. Baixa qualidade da dieta dos idosos: estudo de base populacional. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas, 2014. 147p.

- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. . Guia alimentar para a população brasileira : promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, . – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- 17 Vitolo, Márcia Regina. Nutrição: da gestação ao envelhecimento/ Marcia Regina Vitolo. – 2º edição – Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Pag 339- 371.
- 18 Silveira CDS *et al.* Poli-de-Figueiredo Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 157-162, set./dez. 2013
- 19 Coelho MP, Oliveira OP, Mota MC, Crispim CA. Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem RevBrasEnferm. 2014 set-out; 67(5): 832-42.
- 20 Díaz-Realpe JE, Muñoz-Martínez J, Sierra-Torres CH. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular entrabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, Colombia. Rev. salud pública. 9 (1):64-75, 2007.
- 21 Souza NVDO *et al.* Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. Rev. Min. Enferm.;16(2): 232-240, abr./jun., 2012.
- 22 Oliveira AFC, Nogueira MS. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):388-94 <www.ee.usp.br/reeusp/>.
- 23 Hallal PC, Bauman AE, Heath GW, Kohld HW, Lee IM, Pratt M. Physical activity: more of the same is not enough. Lancet. 2012 Jul;20(3):190-1.
- 24 Zaccarelli FA, Farah R, Toimil SL. Avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional de enfermeiras de um hospital particular da cidade de São Paulo. VII Jornada de Iniciação Científica – 2011.
- 25 Souza ACTO, Arantes BFR, Costa PDC. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. Rev Edu Meio Amb Saude. 2008;3(1):107-16.
- 26 World Health Organization (WHO). Global strategy on diet; physical activity and health: fifty-seventh World Health Assembly . Geneva: World Health Organization (WHO); 2004. Disponível em :http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.
- 27 Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out. 2013;21(5).

- 28 Caetano JA, et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de hipertensos. *Revista Contexto em Enfermagem*. Florianópolis. 2008, abr-jun; 17(2): p-327-335. [acesso em nov. 2016].
- 29 SARNO, F. et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. *Rev. Saúde Pública*, v. 47, p. 571-578, 2013.
- 30 Zhao BN *et al.* The Association between shift work and unhealthy weight: A cross-sectional analysis from the nurses and midwives' e-cohort study JOE Mr Volume 53, Number 2, February 2011.
- 31 Siqueira RHG *et al.* Interrelationships between nursing workers' state of nutrition, sociodemographic factors, work and health habits. *Ciência&SaúdeColetiva*, 20(6):1925-1935, 2015.
- 32 Pimenta AM, Assunção AA. Trabalho noturno e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem do município de belo horizonte. *Cienc Cuid Saude* 2015 Jul/Set; 14(3):1211-1219.
- 33 Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Ver Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004 set-dez;26(3):280-6.
- 34 Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Cienc Saude Coletiva*. 2007 set-out;12(5):1143-54.

ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós Graduação em Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos desenvolvendo o estudo denominado “QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E PREVALENCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS” e gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa. O objetivo do estudo é estimar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e avaliar a alimentação e o estado nutricional dos profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas-RS.

Para que o(a) Sr.(a) possa entender melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo perguntas sobre sua alimentação, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e de cigarro. Além disso, pretendemos avaliar seu peso, altura, circunferência da abdominal, aferir pressão arterial e glicemia capilar.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelar a sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: O(A) Sr.(a) NÃO terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

RISCOS: A sua participação não lhe trará riscos ou prejuízos à sua saúde ou segurança. Na realização das medidas, toda a segurança será providenciada.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato que o(a) Sr.(a) poderá receber as informações da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo.

Se o Sr.(a) tiver interesse, poderá receber uma carta contendo os resultados do estudo, no que se refere a seus parâmetro de Pressão arterial, HGT, estado nutricional e o resultado da avaliação que fizemos sobre a qualidade da sua alimentação. Nesta mesma carta, também será fornecido a média dos parâmetros de Pressão arterial, HGT, estado nutricional e da qualidade da alimentação do grupo de profissionais como um todo. Solicitamos que nos informe abaixo, se tem interesse em receber estas informações e de que maneira seria mais viável para você.

O(A) Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando achar melhor. A sua assinatura nesse documento significa que entendeu todas as informações e concorda em participar desse estudo.

Interesse em receber os dados da pesquisa:

() Não, não quero receber. () Sim, quero receber.

Se sim:() Quero receber por e-mail. Meu e-mail: _____

OU

() Quero receber por correspondência. Local de trabalho: _____

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA DO ENTREVISTADO: _____

DATA: __ __/ __ __/2017

 Pesquisadora Responsável

 Assinatura do entrevistador

Fone: (53) 99352080

ANEXO 1 - INSTRUMENTO - Questionário

BLOCO GERAL		
Qualidade da alimentação, estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em funcionários da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas/RS.		
Entrevistadora: __		
Data da entrevista: __/__/____		
Horário da entrevista: __: __		
<p><i>Bom dia/Boa tarde/Boa noite. Meu nome é <_____>. Estamos realizando um estudo juntamente com a Universidade Católica de Pelotas com o objetivo de avaliar a saúde dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Agora vou lhe fazer algumas perguntas simples seu ambiente de trabalho, alimentação e algumas medidas como peso, altura, HGT e pressão.</i></p>		
	Número do questionário _____	nquest _____
1	Nome completo _____	
2	Idade: ____ anos	idade ____
3	Data de nascimento __/__/____	Datnas ____/____/ ____
4	Observar e anotar: Sexo: Feminino (1) Masculino (2)	Sexo__
5	Qual sua cor /raça? (ler as opções de respostas) Branca(1) Preta(2) Amarela(3) Indígena(4) Parda(5) Outra(6) IGN (9)	Corraça__
6	Qual sua situação conjugal? Casado/vive com companheiro(a) (1) Solteiro (2) Separado (3) Divorciado (4) Viúvo (5) IGN (9)	Sitconj__
7	O (A) Sr.(a) tem filhos?	Filhos__

	Não (0) Sim (1)	
8	A Sra. é gestante (perguntar apenas para participantes do sexo feminino)? Não (0) Sim (1) NSA (8) IGN (9)	Gest__
9	Qual profissão o (a) Sr.(a)exerce na instituição: Enfermeiro (1) Técnico de enfermagem (2) Auxiliar de enfermagem (3) IGN (9)	Profi__
10	Qual o seu turno de trabalho na instituição? Manhã (1) Tarde (2) Manhã/Tarde (3) Noite (4) IGN (9)	Turntrabalh__
11	O(A) Sr.(a) possui outra atividade remunerada na área da saúde? Não (vá para a pergunta 13) (0) Sim (1) IGN (9)	Atividaderemun__
12	Quantas horas por semana o(a) Sr. exerce atividade remunerada na área da saúde? __ __ horas NSA (88) IGN (99)	Horasativremuner__ __
13	Durante sua rotina semanal, utiliza como meio de transporte a bicicleta ou caminhada? Não (vá para a pergunta 15) (0) Sim (1) IGN (9)	Bicicaminh__
14	Quantas vezes por semana? __ vezes na semana NSP (8) IGN (9)	Vezessemana__
15	Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Não (vá para a pergunta 20) (0) Sim (1)	Exerciciofisico__

	IGN (9)	
16	<p>Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou?</p> <p>Caminhada (não vale deslocamento para trabalho) (01)</p> <p>Caminhada em esteira (02)</p> <p>Corrida (cooper) (03)</p> <p>Corrida em esteira (04)</p> <p>Musculação (05)</p> <p>Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) (06)</p> <p>Hidroginástica (07)</p> <p>Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) (08)</p> <p>Natação (09)</p> <p>Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira) (10)</p> <p>Bicicleta (inclui ergométrica) (11)</p> <p>Futebol/futsal (12)</p> <p>Basquetebol (13)</p> <p>Voleibol/futevôlei (14)</p> <p>Tênis (15)</p> <p>Dança (balé, dança de salão, dança do ventre) (16)</p> <p>Outros. Qual? (17) _____</p> <p>NSA (88)</p> <p>IGN (99)</p>	Tipodeexerfis__ __
17	<p>O(A) Sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?</p> <p>Não (<i>vá para a pergunta 20</i>) (0)</p> <p>Sim (1)</p> <p>NSA (8)</p> <p>IGN (9)</p>	Exerciosemana__
18	<p>Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?</p> <p>__ dias por semana</p> <p>NSA (8)</p> <p>IGN (9)</p>	Diasemanpratesp__
19	<p>No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?</p> <p>__ __ minutos</p> <p>NSA (88)</p> <p>IGN (99)</p>	Temdeativid__ __
20	<p>O(A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?</p> <p>Não (<i>vá para a pergunta 24</i>) (0)</p> <p>Sim (1)</p>	Consumobebida_

	IGN (9)	
21	<p>Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?</p> <p>___ __ dias por semana</p> <p>Menos de um dia na semana (66)</p> <p>Menos de um dia por mês (77)</p> <p>NSA (88)</p> <p>IGN (99)</p>	Freqconsbeb__ __
22	<p>Para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).</p> <p>Não (0)</p> <p>Sim (1)</p> <p>NSA (8)</p> <p>IGN (9)</p>	Dosesbehome_
23	<p>Para mulheres: Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).</p> <p>Não (0)</p> <p>Sim (1)</p> <p>NSA (8)</p> <p>IGN (9)</p>	Dosebebmulher__
24	<p>Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?</p> <p>Não (0) <i>(vá para o bloco sobre alimentação)</i></p> <p>Sim (1) diariamente <i>(vá para a pergunta 25)</i></p> <p>Sim, mas não diariamente (2) <i>(vá para a pergunta 26)</i></p> <p>IGN (9)</p>	Atualfuma__
25	<p>Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?</p> <p>___ __ __ cigarros</p> <p>NSA (888)</p> <p>IGN (999)</p>	Cigarrosdia__ __ __
26	<p>Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana?</p> <p>___ __ __ cigarros</p> <p>NSA (888)</p> <p>IGN (999)</p>	Cigarroseman__ __ __
27	<p>Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?</p> <p>___ __ anos</p> <p>NSA (88)</p>	Idacomfum__ __

	IGN (99)	
BLOCO ALIMENTAÇÃO		
1	<p>Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão? (Se a resposta for nunca, preencher com 0)</p> <p>__ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Feijão__
2	<p>Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?</p> <p>__ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Verdura__
3	<p>Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?</p> <p>__ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Salacru__
4	<p>Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada:</p> <p>No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia) (3) NSA (8) IGN (9)</p>	Tiposala__
5	<p>Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?</p> <p>__ dias Nunca (0) IGN (9)</p>	Verdcozido__
6	<p>Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido:</p> <p>No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia) (3) NSP (8) IGN (9)</p>	Numverdcozido__
7	<p>Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco)?</p> <p>__ dias</p>	Carnever__

	Nunca (0) IGN (9)	
8	Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr.(a) costuma: Tirar sempre o excesso de gordura (1) Comer com a gordura (2) Não come carne vermelha com muita gordura (3) NSP (8) IGN (9)	Carnegor__
9	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Frango__
10	Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr.(a) costuma: Tirar sempre a pele (1) Comer com a pele (2) Não come pedaços de frango com pele (3) NSP (8) IGN (9)	Francopel__
11	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Sucof__
12	Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural? __ __ copos Nunca (0) NSP (88) IGN (99)	Coposucof__ __
13	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Fruta__
14	Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas? __ __ vezes Nunca (0) NSP (8) IGN (9)	Frutad__ __
15	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou	Refrisart__

	suco artificial? __ dias Nunca (0) (<i>vá para pergunta 17</i>) IGN (4)	
16	Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia? __ __ copos/latinha NSP (88) IGN (99)	Copolati__ __
17	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Leite__
18	Quando o Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? Integral (1) Desnatado ou semidesnatado (2) Os dois tipos (3) NSA (8) IGN (9)	Tipleite__
19	Em quantos dias da semana o Sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces? __ dias Nunca (0) (<i>vá para questão 21</i>) IGN (9)	Doce__
20	Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come doces? __ dias NSP (8) IGN (9)	Quandoce__
21	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches? __ dias Nunca (0) IGN (9)	Trocaralm__
22	Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches? __ dias NSP (8) IGN (9)	Trocarjan__
23	Quais das seguintes refeições o(a) Sr.(a) faz por dia: (23a) Café da manhã (0) Não (1) Sim (2) às vezes (23b) Colação ou lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim (2) às vezes	Refeiçõesa__ Refeiçõesb__ Refeiçõesc__

	(23c) Almoço (0) Não(1) Sim (2) às vezes (23d) Lanche no meio da tarde (0) Não (1) Sim (2) às vezes (23e) Jantar (0) Não(1) Sim (2) às vezes (23f) Ceia ou lanche após o jantar (0) Não(1) Sim (2) às vezes (9) IGN	Refeiçõesd__ Refeiçõesese__ Refeiçõesf__
24	O(A) Sr.(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Redsal__
25	O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo? Não (0) Sim (1) Não costumo preparar alimentos em casa (2) IGN (9)	Salpre__
26	O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Salmesa__
27	O(A) Sr.(a) tem dado preferência a produtos industrializados com menor teor de sal? Não (0) Sim (1) IGN (9)	Industr__
28	Quanto copos(200ml) de água o(a) Sr.(a) ingere por dia? __ dia Nunca (0) IGN (99)	Copoa__
29	O(A) Sr.(a) consome café? Não (<i>vá para questão 32</i>)(0) Sim (1) IGN (9)	Conscafe__
30	Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome café? __ __ vezes NSA (88) IGN (99)	Quantcafe__ __
31	Pensando em um copo de cafezinho (50ml), quantos copos o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? __ __ copos	Copocafe__ __

	Nunca (0) NSA (8) IGN (9)	
32	O(A) Sr.(a) consome chimarrão? Não (<i>vá para o bloco do questionário sobre saúde</i>)(0) Sim (1) IGN (9)	Conschima__
33	Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome chimarrão? __ __ vezes Nunca (0) NSA (8) IGN (9)	Quantchim__ __
34	Quanto o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? (responder uma opção e preencher 00 nas demais) __ __ cuias __ __ térmicas __ __ chaleiras NSA (88) IGN (99)	Quancuia __ __ Quanterm __ __ Quanchal __ __
BLOCO SOBRE SAÚDE		
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.		
1	O (a) Sr.(a) possui alguma doença crônica não transmissível? Não (0) (<i>vá para a pergunta 3</i>) Sim (1) IGN (9)	Possuidoençaçron__
2	Qual doença crônica o(a) Sr.(a) possui: DM (1) HAS (2) Câncer (3) Doença Respiratória Crônica (4) Doença cardiovasculares (5) Doença renal (6) Doença musculoesquelética (7) NSA (8) Outras (9) Qual? _____	Doençaçronpossui__
3	O(a) Sr.(a) tem algum familiar (mãe/pai), que tem ou teve alguma doença crônica não transmissível? Não (0) (<i>vá para a pergunta 5</i>) Sim (1)	Familiardoencro__

	IGN (9)	
4	Diga qual doença crônica ele ou eles tem ou tiveram? DM (1) HAS (2) Câncer (3) Doença Respiratória Crônica (4) Doença cardiovasculares (5) Doença renal (6) Doença musculoesquelética (7) NSA (8) IGN (9)	Eleesdoençacron__
5	O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma consulta com clínico geral? Não (0) (<i>vá para a pergunta 07</i>) Sim (1) IGN (9)	Consultaclinico__
6	Qual foi o motivo da consulta? Qual? _____ NSA (88) IGN (99)	Motivoconsulta__
7	O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma internação hospitalar? Não (0) (<i>vá para a pergunta 09</i>) Sim (1) IGN (9)	Internaçãohosp__
8	Qual foi o motivo da internação? Qual? _____ NSA (8) IGN (9)	Motinternação__
9	O(a) Sr.(a) faz uso contínuo (4 ou mais vezes por semana) de alguma medicação? Não (0) (<i>encerre o questionário</i>) Sim (1) IGN (9)	Medcont__
10	Quais medicações? _____ NSA (8) IGN (9)	Quaismed__
34	PA1 ____ . ____ mmHg PA2 ____ . ____ mmHg	PA1____, ____ PA2____, ____
35	Glicemia ____ mg/dl	HGT____

36	Peso: ____ , ____ Kg	Peso ____ , ____
37	Altura: ____ cm	Altura ____
38	Circunferência abdominal ____ cm	Circunabdom ____

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO - Manual de instruções

1. CONTATOS: orientador, mestrandas.

Nome	Telefones	Email
Fernando Barros	(53) 999821997	fcbarros.epi@gmail.com
Bianca Barbieri Correa da Silva	(53) 999352080	bibarbieri_dp@hotmail.com
Jaqueline Gonçalves Domingues	(53) 984424015	jaqueline.pelotas@gmail.com

2. REUNIÕES:

Diariamente serão realizadas reuniões entre as mestrandas e as entrevistadoras após cada período (manhã, tarde e noite) de entrevistas. Durante as reuniões, deverão ser entregues os questionários completos, apresentação de dúvidas e esclarecimentos de problemas que tenham surgido durante o trabalho, solicitações de materiais e novas orientações, se necessário, para prosseguir com o trabalho de campo.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS:

3.1. INTRODUÇÃO:

Este manual serve para esclarecer suas dúvidas. **VOCÊ DEVE ESTAR SEMPRE COM ELE.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- Carteira da UCPEL;
- Balança digital;
- Aparelho de aferição de pressão completo;
- Glicossímetro, algodão, lancetas, descartex;
- Estadiômetro
- Fita métrica;
- Manual de instruções;
- Questionários;
- Lápis, borracha, prancheta, apontador, e sacos plásticos.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO:

Serão incluídos no estudo os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) pertencentes ao quadro funcional da Instituição Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO:

Serão excluídos as profissionais que estiverem grávidas, e os que não fizerem parte do quadro de funcionários.

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO:

4.1 APRESENTAÇÃO, RECUSAS OU PERDAS:

- As entrevistas serão realizadas por setores, sendo realizadas nos turno manhã, tarde e noite. Você deve se dirigir até a chefia do setor apresentando sua identificação. A entrevistadora deve se apresentar, explicar o projeto e convidar o profissional a se dirigir ao local organizado para entrevista. Sempre deve ser respeitado o atendimento ao paciente. Se o profissional estiver em atendimento, esperar o intervalo para entrar em contato novamente.

- Serão consideradas recusas ou perdas quando os profissionais não quiserem participar da pesquisa ou quando os entrevistadores não conseguirem após três tentativas em dias e horários distintos, encontrar o profissional para aplicar o questionário.

- Em caso de recusa, **NÃO** desista antes de três tentativas.

Fale que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração. Informe o mais rápido a recusa para a mestranda. **Caso você não consiga reverter a recusa, ela entrará em contato com o profissional a fim de realizar a última tentativa.**

4.2 PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Antes da realização da aplicação do questionário e da aferição das medidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser lido e explicado ao profissional que, se concordar com a participação na pesquisa, deverá assinar no local reservado para isto.

- Após lido e assinado, uma cópia deverá ficar com o entrevistado e outra deverá ser anexada pela entrevistadora juntamente ao questionário (cópia assinada).

4.3 ENTREVISTA:

Apresentamos em seguida orientações gerais sobre como abordar e entrevistar. Elas são importantíssimas, representam o código de conduta do entrevistador. Informações específicas são apresentadas mais adiante.

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso no vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um profissional. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista. Nem pense em fumar quando estiver fazendo contato ou entrevistando o profissional, mesmo que este fume e lhe ofereça.
- Use sempre seu crachá de identificação. Se necessário mostre sua carta de apresentação. Lembre à pessoa, que ela tem o telefone das mestrandas na cópia do termo que lhe foi entregue.
- Sempre seja gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. A primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.
- No primeiro contato, deixe claro logo de saída que você faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, e que quer apenas conversar. É importante ressaltar que você não quer vender nada.
- Trate os entrevistados pelo seu nome, **sempre com respeito**. Só mude este tratamento se o próprio insistir para ser tratado de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Dona Maria, Seu José).
- Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do entrevistado. Por exemplo: “Dona Maria, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura da entrevistadora deve ser sempre neutra em relação às respostas.
- Leia sempre o início da frase que estará no cabeçalho de cada bloco do questionário. Ex.: *Bom dia/Boa tarde/Boa noite. Meu nome é<_____>. Estamos realizando um estudo juntamente com a Universidade Católica de Pelotas com o objetivo de avaliar a saúde dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Agora vou lhe fazer algumas perguntas simples sobre seu ambiente de trabalho, alimentação e algumas medidas como peso, altura, HGT e pressão.*

- Leia as perguntas para o(a) entrevistado(a). Inicialmente, não tente melhorar a forma de perguntar e repita a questão, se necessário. Só depois disto você deve explicar o que quer saber com aquela pergunta.

-Não marque a resposta por “sua conta”, mesmo que você saiba a resposta – ela deve ser sempre dada pelo(a) entrevistado(a). Caso algo aconteça, como uma contradição, anote a situação no seu caderno no final da entrevista.

- **ENTRE EM CONTATO COM AS MESTRANDAS SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS.**

- Não saia de casa sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.

- Mantenha sempre com você o seu Manual de Instruções e consulte, se necessário, durante a entrevista.

4.4 PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

- Mantenha seus questionários sempre organizados. Use a prancheta na hora de preencher as respostas.

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.

- Os questionários devem ser preenchidos a lápis e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.

- As letras e números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar margem para dúvidas. **Lembre-se:** Tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.

- Nunca deixe nenhuma resposta em branco. Não use abreviações ou siglas.

- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).

- Preste muita atenção para não pular nenhuma pergunta. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.

- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.

- Quando você tiver dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema a mestrandas.

- Use o pé da página, ou o verso, para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida. Na hora de discutir com as mestrandas estas anotações serão muito importantes.

4.5 INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

- Os questionários devem ser preenchidos a lápis e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.
- As letras e números devem ser escritos de maneira legível, sem deixar margem para dúvidas.
- Primeiramente, deve ser preenchido o questionário logo após HGT, pressão arterial, peso e altura e circunferência abdominal.

MUITO IMPORTANTE

- As alternativas de resposta devem ser lidas quando mencionadas no manual do entrevistador.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- Este é um trabalho sério e requer atenção e responsabilidade por parte dos envolvidos.

CONCEITOS BÁSICOS

- **(8) NSA** – Não se aplica. Utilizado quando a pergunta não se aplica a determinada situação. Por exemplo, se tem uma pergunta para ser feita apenas para as mulheres, caso você esteja entrevistando um homem, preenche NSA e siga o questionário normalmente.
- **(9) IGN** – Ignorado. Utilizado quando o (a) participante não sabe ou não lembra a resposta ou ainda, não quer responder.

Questionário - BLOCO GERAL:

Anote seu número no local onde diz **entrevistadora**.

Anote a **data da entrevista** e também o seu **horário de início**.

Anote o **número do questionário**, este deve seguir a ordem de número das entrevistas.

1- Qual o seu nome completo? Para o entrevistado (a) para posterior conferência de todos os funcionários da equipe de enfermagem do Hospital.

2- Qual sua idade? Anote em anos completos.

3- Qual a sua data de nascimento? Anote dias/mês/ano.

4- Observar e anotar: Sexo do entrevistado(a): (1) feminino; (2) masculino.

5- Qual sua cor ou raça: *Ler as opções de resposta* assinalar a resposta do entrevistado. (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Indígena; (5) Parda; (6) Outra (9) IGN.

6- Qual sua situação conjugal? Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções: (1) Casado(a) ou vive com companheiro(a); (2) Solteiro(a); (3) Separado(a); (4) Divorciado; (5) Viúvo(a); (9) IGN.

7- O(a) Sr.(a) tem filhos? Assinalar a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim.

8- A Sra. é gestante? *Perguntar para a entrevistada do sexo feminino* assinalar a resposta da entrevistada: (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *será preenchido quando for homem, pular para questão 9*; (9) IGN.

9- Qual profissão que o(a) Sr.(a) exerce na instituição. Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções: (1) Enfermeiro; (2) Técnico de enfermagem; (3) Auxiliar de enfermagem (9) IGN.

10- Qual o seu turno de trabalho na instituição? Assinalar conforme resposta do entrevistado as opções: (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Manhã/tarde; (4) Noite; (9) IGN.

11- O(A) Sr.(a) possui outra atividade remunerada na área da saúde? Assinalar (0) Não; (1) Sim. Se a resposta for sim, passar para questão 12, se a resposta for não, passar para questão 13.

12- Quantas horas por semana o (a) Sr.(a) exerce atividade remunerada na área da saúde? Anotar quantas horas; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior* 11 assinalar NSA e seguir para próxima questão; (9) IGN.

13- O(A) Sr.(a) durante sua rotina semanal utiliza como meio de transporte a bicicleta ou caminhada?

Assinalar (0) Não; (1) Sim; (9) IGN. Se a resposta for sim, passar para questão 14, se a resposta for não, passar para questão 15.

14- Quantas vezes por semana? Anotar quantas vezes na semana, (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior* 13 assinalar NSA e seguir para próxima questão; (9) IGN.

15- Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

Assinalar (0) Não; (1) Sim. Se a resposta for sim, passar para a questão 16, se a resposta for não, passar para questão 20.

16- Qual tipo de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou? Assinalar a resposta do entrevistado conforme as opções. Se a resposta for outros anotar qual ou quais.

(01) caminhada (não vale deslocamento para trabalho)

(02) caminhada em esteira

(03) corrida (cooper)

(04) corrida em esteira

(05) musculação

(06) ginástica aeróbica (spinning, step, jump)

(07) hidroginástica

(08) ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)

(09) natação

(10) artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira)

(11) bicicleta (inclui ergométrica)

(12) futebol/futsal

(13) basquetebol

(14) voleibol/futevôlei

(15) tênis

(16) dança (balé, dança de salão, dança do ventre)

(17) Outros. Qual? _____

(88) NSP

(99) IGN

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

Assinalar (0) Não; (1) Sim; (8) NSA; (8) IGN. Se a resposta for sim, passar para a questão 18, se a resposta for não, passar para questão 20.

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

Anotar em dias da semana; (8) NSA; *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 17 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

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

Anotar em minutos; (88) NSA; *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 18 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (99) IGN.

20- O(A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?

Assinalar (0) Não; (1) sim; (9) IGN; *Se a resposta for sim, passar para questão 21, se a resposta for não, passar para questão 24.*

21- Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

Anotar quantos dias da semana; (66) menos de um dia na semana; (77) menos de um dia por mês; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

22- Para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Assinalar a resposta correspondente (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 ou for do sexo feminino assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9) IGN.

23- Para mulheres: Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Assinalar a resposta correspondente (0) Não; (1) Sim; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 20 ou for do sexo masculino assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

24- Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?

Assinalar (0) Não; (1) Sim, diariamente; (2) Sim, mas não diariamente; (9) IGN. *Se a resposta for SIM DIARIAMENTE passar para questão 25 se for SIM MAS NÃO DIARIAMENTE passar para questão 26 e se for NÃO passar para o bloco de perguntas sobre alimentação.*

25- Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

Anotar cigarros por DIA; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 24 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

26- Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana?

Anotar cigarros por SEMANA; (8) NSA *se o (a) entrevistado (a) responder NÃO na questão anterior 24 assinalar NSA e seguir para próxima questão;* (9)IGN.

27- Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

Anotar em anos; (8) NSA; (9) IGN.

Questionário - BLOCO ALIMENTAÇÃO:

1- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

2- Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

Anote em quantos dias na semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

3- Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

4- Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) No almoço (1 vez no dia)
- (2) No jantar
- (3) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)
- (8) NSA
- (9) IGN

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

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

6- Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) No almoço (1 vez no dia)
- (2) No jantar
- (3) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)
- (8) NSA
- (9) IGN

7- Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco)?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

8- Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr.(a) costuma:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Tirar sempre o excesso de gordura
- (2) Comer com a gordura
- (3) Não come carne vermelha com muita gordura
- (8) NSA
- (9) IGN

9- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

10- Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr.(a) costuma:

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Tirar sempre a pele
- (2) Comer com a pele
- (3) Não come pedaços de frango com pele
- (8) NSA
- (9) IGN

11- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

12- Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural?

Anote quantos COPOS por DIA; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

13- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

14- Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas?

Anote quantas vezes por DIA consume frutas; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

15- Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

16- Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

Anote quantos copos/latinhas consume por DIA; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

17-Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite?

Ler para o entrevistado (não vale soja)

Anote em quantos dias da semana ingere leite de vaca; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

18- Quando o Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

Ler as opções para o entrevistado e anotar conforme as opções descritas.

- (1) Integral
- (2) Desnatado ou semidesnatado
- (3) Os dois tipos
- (4) Ou não sabe
- (8) NSA
- (9) IGN

19- Em quantos dias da semana o Sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

Anote em quantos dias da semana, (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

20- Num DIA comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come doces?

Anote quantas vezes ao dia consume doces; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

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

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

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

Anote em quantos dias da semana; (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN. *Se a resposta for nunca preencher com 0.*

23- Quais das seguintes refeições o(a) Sr.(a) faz por dia:

Leia cada opção e pergunte sim ou não.

(23a) Café da manhã (0) Não (1) Sim (2) às vezes

(23b) Colação ou lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim (2) às vezes

(23c) Almoço (0) Não (1) Sim (2) às vezes

(23d) Lanche no meio da tarde (0) Não (1) Sim (2) às vezes

(23e) Jantar (0) Não (1) Sim (2) às vezes

(23f) Ceia ou lanche após o jantar (0) Não (1) Sim (2) às vezes

24- O(A) Sr.(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim; (9) IGN.

25- O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo?

Leia as opções de resposta (0) Não; (1) Sim (2) Não costumo preparar alimentos em casa; (9) IGN.

26- O(A) Sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN.

27- O(A) Sr.(a) tem dado preferência a produtos industrializados com menor teor de sal?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN.

28- Quanto copos de água o(a) Sr.(a) ingere por dia?

Espera a resposta e anote quantos COPOS POR DIA (200ml); (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN.

29- O(A) Sr.(a) consome café?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; Sim (1); (9) IGN;*se a resposta for Não vá para questão 32.*

30- Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome café?

Anote quantas vezes ao dia (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN.

31- Pensando em um copo de cafezinho, quantos copos o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia?

Anote quantos COPOS DE CAFEZINHOPOR DIA (50ml) (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN

32- O(A) Sr.(a) consome chimarrão?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Nunca; (8) NSA; (9) IGN *se a resposta for Não passe pra o bloco do questionário sobre saúde.*

33- Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) consome chimarrão?

Anote quantas vezes ao dia (8) NSA; (9) IGN

34- Quanto o(a) Sr.(a) costuma tomar por dia? (responder uma opção e preencher 00 nas demais)

Perguntar as opções e anotar em apenas uma opção o numero que costuma tomar por dia.

__ __ cuias

__ __ térmicas

__ __ chaleiras

(88) NSA

(99) IGN

Questionário sobre Saúde**1- O (a) Sr.(a) possui alguma doença crônica não transmissível?**

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim (9) IGN, *se a resposta for Não pule para questão 03.*

2- Qual doença crônica o(a) Sr.(a) possui:

Leia as opções e assinale as opções de respostas do entrevistado.

- (01) DM (diabetes)
- (02) HAS (hipertensão)
- (03) Câncer
- (04) Doença Respiratória Crônica
- (05) Doença cardiovasculares
- (06) Doença renal
- (07) Doença musculoesquelética
- (88)NSA
- (99)IGN
- (10) OUTRAS. Qual _____

3- O(a) Sr.(a) tem algum familiar (mãe/pai), que tem ou teve alguma doença crônica não transmissível?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for NÃO pular para questão 05.*

4- Diga qual doença crônica ele ou eles tem ou tiveram?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado.

- (1) DM
- (2) HAS
- (3) Câncer
- (4) Doença Respiratória Crônica
- (5) Doença cardiovasculares
- (6) Doença renal
- (7) Doença musculoesquelética
- (88) NSA
- (99) IGN
- (10) OUTRAS. Qual _____

5- O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma consulta com clinico geral?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado (0) Não; (1) Sim; *se a resposta for NÃO pular para a questão 07.*

6- Qual foi o motivo da consulta?

Anotar a resposta do entrevistado _____ (8) NSA; (9) IGN

7- O(a) Sr.(a) no último ano teve alguma internação hospitalar?

Assinalar a opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for Não pular para questão 09*

8- Qual foi o motivo da internação?

Anote a resposta do entrevistado _____ (8)NSA; (9)IGN

9- O(a) Sr.(a) faz uso contínuo (4 ou mais vezes por semana) de alguma medicação?

Assinalar as opção conforme a resposta do entrevistado Não (0), Sim (1); *se a resposta for NÃO encerre o questionários e vá para as aferições.*

10- Quais medicações?

Anote a resposta do entrevistado _____ (8) NSA; (9) IGN

Aferição de PA

Para aferição da PA, garanta que o entrevistado(a) esteja em posição adequada, sentado, costas apoiadas e pernas descruzadas, com o braço apoiado à altura do precórdio, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido, use manguito de tamanho adequado ao braço do entrevistado(a) , cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial, certifique-se que este esteja a pelo menos cinco minutos em repouso, e no mínimo 30 minutos sem uso de cigarro e de bebidas com cafeína, e não esteja com a bexiga cheia. Anote os valores das aferições de PA (mm/Hg). Serão realizadas duas aferições estas no mesmo braço, com intervalo de 30 minutos entre as mesmas.

Aferição de HGT

Oriente o entrevistado(a) a escolher o dedo para ser aferida a glicose, será então realizada a antisepsia com algodão seco, após com auxílio da lanceta será extraída uma gota de sangue do dedo, o sangue recolhido será depositado em uma fita reagente. A fita reagente já estará

inserida no glicosímetro, que irá efetuar a leitura da taxa de glicose. Certifique-se que o mesmo não está com nenhum desconforto no local da realização do teste. Anote o valor do HGT. (mg/dl)

Medidas Antropométricas (Peso e Altura)

Peso- certificar-se que o entrevistado(a) esteja posicionado no centro da balança, descalço e com roupas leves, em posição ereta, com mãos ao lado do corpo, pés unidos e cabeça com um ângulo de 90° graus. Anote o peso (Kg)

Altura- certifique-se que o entrevistado(a) esteja posicionado de forma ereta, de costas para o equipamento, com os braços estendidos ao longo do corpo, os pés em paralelo posicionados no centro do equipamento, tornozelos unidos e com a cabeça livre de adereços. A medida será feita com a cabeça erguida conforme o plano de Frankfurt, de forma que a parte exterior da órbita ocular esteja no mesmo plano do orifício do ouvido. Anote a altura (cm).

Circunferência abdominal: Para avaliação da circunferência abdominal será utilizada uma fita métrica flexível de 2m de comprimento. A aferição será em pé, com o participante na forma ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. A circunferência abdominal será aferida na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).

**APÊNDICI 3 - CARTA DE RETORNO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL FILANTRÓPICO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

“QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE PELOTAS/RS”

Pelotas, 2017

Ao profissional:

Ao cumprimentá-lo(a), informamos que se encontram abaixo os dados da pesquisa realizada no período de março a abril de 2017, sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, perfil nutricional e o consumo alimentar dos funcionários da equipe de enfermagem, do Hospital Santa Casa de Pelotas. Qualquer dúvida ou possíveis esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pesquisadoras.

Nome: Bianca Barbieri - Telefone: (53) 999352080

Nome: Jaqueline Gonçalves - Telefone: (53) 984424015

Pressão arterial:

Glicemia:

Peso:

Altura:

Índice de Massa Corporal (IMC):

Circunferência abdominal:

A partir dos valores da aferição de sua pressão arterial, classificamos como:

Pressão sistólica (mmHg) Pressão diastólica (mmHg)

() Ótima < 120 < 80

() Normal < 130 < 85

() Limítrofe 130 – 139 85 – 89

() Sugestivo de Hipertensão estágio 1- 140 – 159 90 – 99

() Sugestivo de Hipertensão estágio 2- 160 – 179 100 – 109

() Sugestivo de Hipertensão estágio 3- $\geq 180 \geq 110$

A partir do valor de seu exame de glicose capilar, classificamos como:

() abaixo do normal < 80 () normal $> 80 \leq 126$ () aceitável $\geq 126 \leq 199$ (Casual) () indicativo de diabetes ≥ 200 .

Em relação a alimentação dos profissionais, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, calculamos uma pontuação, e a média foi de 15,60.

E sua pontuação foi de: _____

A partir do seu peso e altura, calculamos seu IMC e, de acordo com ele, seu diagnóstico clínico nutricional é:

() Baixo peso < 18,5 kg/m²

() Peso adequado $\geq 18,5$ a < 25,0 kg/m²

() Sobrepeso $\geq 25,0$ a < 30,0 kg/m²

() Obesidade $\geq 30,0$ kg/m²

A partir do valor da sua circunferência abdominal, através de um ponto de corte, identificamos que você encontra-se com:

() Circunferência adequada

() Circunferência aumentada para homens ≥ 94 cm e mulheres ≥ 80 cm.

Concluimos que dos profissionais _____ de enfermagem que participaram deste estudo, ___apresentaram valores de pressão arterial ótima, ___ normal, ___ limítrofe, ___ hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2, foram ____, ___ hipertensão estágio 3. Valores de glicemia capilar ___ abaixo do normal, ___ normal, ___ aceitável, ___ indicativo de diabetes. ___ apresentaram baixo peso, ___ peso adequado, ___ apresentam sobrepeso e ___ obesidade. Os funcionários que apresentaram parâmetros sugestivos de alteração poderão consultar no **Núcleo Ambulatorial do Hospital São Francisco de Paula**. O agendamento para consultas com clínico geral acontece preferencialmente nas ultimas sextas-feiras de cada mês.

Local: Avenida Fernando Osorio, 1586 **Horário:** 7hrs **Documentos necessários:** Cartão SUS e RG.

CARTILHA – HÁBITOS SAÚDAVEIS

- ✓ Fuja das frituras, gorduras e comidas industrializadas.
- ✓ Não troque o almoço e o jantar por lanches.
- ✓ Prefira os alimentos in natura como as frutas, verduras e legumes.
- ✓ Prefira opções integrais como pão integral e arroz integral nas refeições.
- ✓ Organize e planeje suas refeições e leve para o trabalho suas frutas e verduras.
- ✓ Prefira ao invés do chocolate, castanhas, nozes e amêndoas.
- ✓ Diminua a quantidade de açúcar e adoçantes nos café e sucos.
- ✓ Evite refrigerantes e sucos industrializados.
- ✓ Evite *fast food*, salgados e pizzas.
- ✓ Evite ingerir carboidratos simples: como balas e doces, pois não saciam a fome e cuja a energia é rapidamente metabolizada pelo organismo.
- ✓ Procure habilitar-se mais na cozinha, preparar suas próprias refeições e chamar a família para ajudar.
- ✓ Prefira fazer compras em locais que vendam mais alimentos in natura ou minimamente processados.

- ✓ Evite embutidos, conservas e enlatados pelo alto teor de sódio.
- ✓ Lembre-se de beber água.
- ✓ Leia atentamente os rótulos nutricionais dos produtos queingere, a lista de ingredientes está em ordem decrescente, isto é, os primeiros ingredientes são os em maior quantidade no produto.

***Recomendações baseadas no Guia Alimentar para População Brasileira 2ª edição.**

ANEXO 2 - Declaração do Ambulatório da UCpel para atendimentos.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que os participantes do projeto *Qualidade da Alimentação, Estado Nutricional e Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Funcionários da Equipe de Enfermagem de um Hospital Filantrópico de Pelotas/RS*, se detectada alguma alteração nos parâmetros investigados, podem agendar consulta clínica no ambulatório do Campus Dr. Franklin Olivé Leite/UCPel, localizado na Av. Fernando Osório, 1586.

Pelotas, 06 de março de 2017.


Prof.ª Dra. Regina Bosenbecker da Silveira
Coordenadora do Curso de Medicina

Mantida pela Associação Pelotense de Assistência e Cultura
Rua Fátima da Cunha, 412 - Caixa Postal 402 - CEP 96010-000 - Pelotas - RS - Brasil
Fone: (51) 2128.8000 - Fax: (51) 2128.8290 - rsitoria@ucpel.edu.br - www.ucpel.edu.br

