

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS



DISSERTAÇÃO

HÁBITOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE AMBULATÓRIOS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS.

ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO

Pelotas, 2013.

ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO

**HÁBITOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE AMBULATÓRIOS
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PELOTAS/RS.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos
da Universidade Federal de Pelotas,
como requisito à obtenção do título de
Mestre em Nutrição e Alimentos.

Orientadora: Dr^a Maria Cecília Formoso Assunção

Co-orientadora: Ms. Carla Alberici Pastore

Pelotas, 2013.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P942h Pretto, Alessandra Doumid Borges

Hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do município de Pelotas/RS / Alessandra Doumid Borges Pretto; orientadora Maria Cecília Formoso Assunção; co-orientadora Carla Alberici Pastore. - Pelotas, 2013.
69 f.; il.

Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

1. Nutrição. 2. Alimentação. 3. Profissionais de saúde.
4. Doenças crônicas. I. Assunção, Maria Cecília Formoso, orient.
II. Pastore, Carla Alberici, co-orient. III. Título.

CDD: 641.1

Catalogação na Fonte: Aline Herbstrith Batista CRB 10/ 1737
Biblioteca Campus Porto - UFPel

Banca examinadora

Dr^a Angela Nunes Moreira

Dr^a Elaine Pinto Albernaz

Dr^a Renata Torres Abib Bertacco

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar forças e por ser a base do meu viver;

Um agradecimento carinhoso a meu filho Davi, amor da minha vida, inspiração do meu viver;

A meu esposo Dary, minha mãe Maria Alice e meus irmãos Adriane e André por sempre me incentivarem e me apoiarem nesta trajetória.

Às minhas orientadoras Cecília e Carla, por estarem sempre presentes, por todo o carinho e dedicação que tiveram comigo. Em especial, minha orientadora Cecília que me deu base, suporte e me inspirou a cada dia durante este Mestrado. Serei eternamente grata por tudo o que fizestes por mim.

Agradeço às nutricionistas Patrícia Abrantes Duval e Bruna Schneider por toda a ajuda prestada. E às minhas entrevistadoras: Alessandra, Amália, Christine, Liane, Catilce, Gabriele, Thaís, Marina e Ediana, que tanto me ajudaram.

E agradeço também as queridas, Elizabete Helbig e Eliane Velleda Soares por todo o carinho e dedicação que sempre tiveram comigo.

SUMÁRIO

PROJETO	10
1-INTRODUÇÃO.....	10
2-REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
2.2- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
2.3- SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	14
2.4-ESTUDOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	20
2.5- CONCLUSÕES DA REVISÃO.....	23
3- JUSTIFICATIVA.....	24
4- OBJETIVOS.....	25
4.1- OBJETIVO GERAL.....	25
4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
5- HIPÓTESES.....	26
6- MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
6.1-DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	27
6.2- POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	27
6.3- FATORES DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
6.4- PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS.....	28
6.5- VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	29
6.6- RECURSOS HUMANOS E CONTROLE DE QUALIDADE.....	30
6.7- ESTUDO PILOTO.....	30
6.8- PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
6.9- ASPECTOS ÉTICOS.....	31
7- CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	32
8- ORÇAMENTO.....	33
9- REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	37
ANEXO 1-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	38
ANEXO 2- QUESTIONÁRIO.....	39
ANEXO 3- MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	41

RELATÓRIO.....	49
ARTIGO.....	51
RESUMO.....	52
ABSTRACT.....	53
1. INTRODUÇÃO.....	54
2. MÉTODOS.....	54
3. RESULTADOS.....	56
4. DISCUSSÃO.....	58
5. CONCLUSÃO.....	61
6. REFERÊNCIAS.....	62
CONCLUSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO.....	69

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 PROJETO- RESUMOS ENCONTRADOS E SELECIONADOS NA PESQUISA.....	14
TABELA 2 PROJETO - PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS AMBULATÓRIOS DE ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS (n=348).....	27
TABELA 1 DO ARTIGO.....	64
TABELA 2 DO ARTIGO.....	65
TABELA 3DO ARTIGO.....	66
TABELA 4 DO ARTIGO.....	67
TABELA 5 DO ARTIGO.....	68

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- ESTUDOS SOBRE OS HÁBITOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	15
QUADRO 2- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO.....	32
QUADRO 3- CUSTOS DO PROJETO.....	33

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever os hábitos dos profissionais que prestam atendimento nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pelotas em relação a alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática regular de atividade física. Foi feito um estudo transversal descritivo realizado nos ambulatórios que atendem pelo SUS no Município de Pelotas, RS. Foram incluídos médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos que trabalhavam no atendimento direto a pacientes de maio a julho de 2012. Os profissionais responderam a um questionário contendo questões sobre presença de doenças crônicas, hábitos de vida e alimentação. Além disto, foram pesados e medidos para posterior cálculo do índice de massa corporal.

Do total de 340 profissionais avaliados, 180 (53%) eram mulheres e a média de idade da amostra foi de 42 anos $\pm$ 13,7 anos. A maioria das mulheres foi classificada como eutróficas (68,9%), enquanto que 50,6% dos homens tinham sobrepeso. A obesidade foi frequente em 16,9% homens e 7,2% das mulheres. Dos profissionais, 49,7% eram sedentários e 34,7% referiram ter doença crônica não transmissível. Apenas 27,6% consumiam a recomendação diária de frutas, enquanto que 12,5% consumiam o recomendado de verduras e legumes. Metade dos profissionais ingeria menos de quatro copos de água por dia e apenas 17% faziam o fracionamento de cinco refeições ao dia. Os resultados encontrados mostram a necessidade de mudanças nos hábitos de vida dos profissionais estudados e aponta-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a prática de um estilo de vida saudável.

Termos de indexação: alimentação; profissionais de saúde; doenças crônicas

1- INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado no Brasil, assim como em outros países, o aumento acelerado do sobrepeso e da obesidade. Este aumento é observado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, sendo considerado como um dos principais problemas de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) afirma que a obesidade está diretamente relacionada ao surgimento das doenças crônicas, uma vez que o risco para o surgimento destas enfermidades está aumentado com a elevação do Índice de Massa Corporal (IMC). Hoje em dia, as doenças crônicas são a principal causa de mortalidade no mundo, representando 63% de todas as mortes. Paralelamente a isto, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem aumentado e, entre suas principais causas, está a alimentação inadequada. Sendo assim, muitos países estão definindo estratégias para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, sendo uma destas a promoção da alimentação saudável¹.

Vários índices de qualidade da dieta têm sido desenvolvidos, com o objetivo de identificar as principais características da alimentação, facilitando a avaliação desta em populações ou grupo de indivíduos. Estudo feito por Morimoto (2008) mostrou que os índices mais recentes definem a qualidade da dieta em termos de proporcionalidade e moderação. Estas características objetivam a prevenção do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis².

Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade com diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos têm sido construídos para avaliar a qualidade de vida e a qualidade da dieta³.

Em 2002, a OMS elaborou um manual chamado *Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*. O objetivo foi apresentar os conhecimentos científicos disponíveis sobre as principais evidências ligando dieta, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com o manual evidencia-se que para o indivíduo ter uma boa qualidade de vida, é fundamental a busca de hábitos saudáveis e estes devem ser feitos constantemente. A adoção de hábitos saudáveis tem por objetivo a manutenção da saúde física e psicológica, aumentando a qualidade de vida, sendo que os principais hábitos de vida são: alimentação saudável e

adequada, prática regular de atividade física, ausência de vícios (fumo, álcool e outras drogas), prevenção do desgaste mental e um bom convívio social ⁴.

Em 2006, o Ministério da Saúde em acordo com a proposta dessa estratégia elaborou os 10 Passos para a Alimentação Saudável. Essa ação consta no Plano Nacional para a Promoção da alimentação adequada e do peso saudável,⁵ cujos objetivos são: aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde, da manutenção de peso saudável, e de ter uma vida ativa, além de modificar atitudes e práticas sobre alimentação e atividade física e prevenir o excesso de peso. Os sete primeiros passos estão relacionados à dieta e os três últimos ao incentivo a se ter uma vida mais ativa⁵.

No final de 2011 o Ministério da Saúde elaborou uma portaria estabelecendo as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta tem por finalidade a promoção da melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a articulação de forma contínua, de ações do Governo nas relações de produção, consumo, ambiente e saúde. Sabe-se que boas condições de trabalho impactam diretamente na saúde do trabalhador e, conseqüentemente, no atendimento à população⁶.

O sedentarismo é um dos fatores de risco para agravos à saúde mais prevalentes na população mundial e brasileira, sendo identificado como um dos problemas mais importantes de Saúde Pública⁷. Se o estilo e a qualidade de vida estão prejudicados, o organismo adoece, sendo a obesidade uma das conseqüências. Estudos confirmam que a prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada, atuam diretamente na prevenção e no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis ^{8,16,20}. Os profissionais de saúde devem educar e orientar à prática de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividade física, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo e orientar os pacientes numa modificação de comportamento em relação a um estilo de vida saudável, promovendo, desta forma a saúde⁷.

Uma das principais concepções que o profissional de saúde elabora, desde sua formação, é a respeito de qualidade de vida, uma vez que o paradigma de saúde reporta estilos de vida saudáveis como promoção de saúde. Esse estilo está ligado às crenças de cada um, das possibilidades de atingir tais objetivos e de como repassar esta ideologia para a clientela⁹. Um dos principais aspectos para a melhoria da qualidade de vida de

uma população é o aumento da sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados à sua saúde, sendo os profissionais da saúde multiplicadores destas informações na sociedade¹⁰. As atitudes dos profissionais da saúde estão fortemente associadas aos resultados de aconselhamento do paciente e tem o potencial de incentivar uma orientação adequada de promoção de saúde¹¹.

De acordo com o exposto acima, este estudo tem como objetivo avaliar os hábitos de vida dos profissionais de ambulatorios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas em relação à alimentação, ao consumo de álcool, hábito de fumar e prática de atividade física regular.

2- REVISÃO DE LITERATURA

Diversas estratégias de buscas foram utilizadas ao longo da pesquisa, utilizando os seguintes descritores em inglês e português:

- hábitos alimentares & pessoal da saúde (*Eating habits & health personal*)
- hábitos alimentares & estilo de vida & pessoal da saúde (*Eating habits & lifestyle & health personal*)
- estilo de vida & pessoal da saúde (*Lifestyle & health personal*)
- hábitos & pessoal da saúde (*habits & health personal*)

As buscas foram feitas nas seguintes bases de dados:

- Pubmed
- Lilacs
- Scielo
- Google Acadêmico

A pesquisa também buscou informações nos sites dos seguintes órgãos:

- World Health Organization (WHO)
- Ministério da Saúde – Brasil

2.1 Critérios de inclusão:

Foram incluídos artigos sobre hábitos de vida saudáveis em profissionais da saúde.

Os limites utilizados para a busca de artigos foram: adultos com idade superior a 19 anos, pesquisas feitas com seres humanos, com publicação de no máximo 10 anos atrás e artigos em inglês, português e espanhol.

2.2 Critérios de exclusão

- Artigos em outras línguas que não português, inglês ou espanhol;
- Artigos que não se mostrem relevantes ao tema.

2.3 Seleção dos artigos

Segue, resumidamente na tabela 1, a descrição do processo de seleção dos artigos da revisão.

Tabela 1 – Resumos encontrados e selecionados na pesquisa

Descritores	Títulos encontrados	Títulos selecionados	Resumos selecionados	Artigos selecionados
Hábitos alimentares <i>and</i> pessoal da saúde	2634	22	15	5
Hábitos alimentares <i>and</i> estilo de vida <i>and</i> pessoal da saúde	136	25	13	4
Estilo de vida <i>and</i> pessoal da saúde	979	20	9	1
Hábitos <i>and</i> pessoal da saúde	630	23	11	2
Total	4379	90	48	12

Após leitura detalhada dos 48 resumos selecionados, 12 artigos foram eleitos para compor a revisão de literatura inicial. Estes foram resumidos e agrupados em estudos transversais por ano de publicação e estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1- Estudos sobre os hábitos de vida dos profissionais de saúde

AUTOR	PAÍS/ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO OBJETIVO DO ESTUDO E VARIÁVEIS ANALISADAS	AMOSTRA	RESULTADOS
VEGIAN, CAMILA FERNANDA e MONTEIRO, MARIA INÊS	BRASIL 2011	Estudo Transversal Objetivo do estudo foi avaliar os aspectos sociodemográficos, saúde, estilo de vida e condições de trabalho entre os profissionais do SAMU, em Campinas, SP, Brasil. Foram utilizados os Dados Demográficos, dados do Estilo de vida, Saúde e condições de trabalho	n=197 médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Houve maior frequência do sexo masculino (61,4%), idade média de 39 anos, casados (63,5%), com filhos (76,7%), da categoria de motoristas (30,5%), seguido pelos médicos (18,3%) e auxiliares de enfermagem (16,8%), 42,1% tinha outro emprego, 48% realizavam hora extra e 25,3% trabalhavam mais de 70 horas semanais. A maioria praticava atividade física (56,5%) e de lazer (96,5%).
JANSEN, A.K, LOPES, A.C.S e LOPES FILHO,J.D	BRASIL 2010	Estudo Transversal O objetivo deste estudo foi investigar as variáveis associadas ao excesso de peso em funcionários de um Hospital Universitário. As variáveis incluem informações acerca das condições socioeconômicas, de saúde, do estado nutricional, do consumo alimentar e da prática de atividade física. As variáveis de saúde foram autorreferidas, abordando aspectos quanto à história familiar e presença de doença crônicas não transmissíveis; alterações em exames bioquímicos; pressão arterial; consumo de bebida alcoólica; além de hábitos de sono. Ao avaliar o consumo alimentar, foram abordadas questões quanto às práticas relacionadas com risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo avaliado o consumo habitual de frutas, legumes, hortaliças e de gordura de origem animal.	n= 253 médicos, enfermeiros, psicólogos,auxiliares de enfermagem,farmacêutico.	A amostra teve baixa prevalência de doenças crônicas (26%). 49,5% da amostra dormem menos de 6h e 45,5% tem insônia. A prevalência de sobrepeso foi de 31% e de obesidade 22%. Cerca de 96% da amostra ingeria bebida alcoólica 2 vezes na semana. Da amostra, 51% eram sedentários e 49% foram considerados ativos e muito ativos. Quanto ao consumo de determinados alimentos pode-se perceber: 37% da amostra sempre retira a gordura aparente das carnes, 53% tomam leite integral e 58% comem ovos até 2 vezes na semana.

FRANK, ERICA e SEGURA, CAROLINA	CANADÁ 2009	Estudo Transversal Objetivo do estudo: estudar as práticas de saúde e saúde dos médicos canadenses, que muitas vezes pode influenciar a saúde do paciente. Email com questionário enviado a todos os médicos Canadenses. Variáveis investigadas: consumo de frutas e verduras, prática de exercício físico, consumo de álcool, fumo e IMC.	n=3213 médicos	Grande parte da amostra (92%) referiram bom estado de saúde e apenas 8% eram obesos e a maior parte (87%) não fumam e não bebem regularmente. Em média praticam 5 horas de exercícios físicos por semana. Quanto a alimentação, a maioria ingeria frutas e verduras de três a quatro vezes por dia e evitava gorduras, frituras, leite integral e produtos industrializados.
SIQUEIRA, FERNANDO et al.	BRASIL 2009	Estudo Transversal Objetivo do estudo: descrever a prevalência de sedentarismo em profissionais de saúde da atenção básica nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, e verificar fatores associados ao sedentarismo nestes profissionais. Questionário autoaplicado com informações demográficas, socioeconômicas, qualidade de vida e situação de saúde. O nível de atividade física foi verificado através do questionário Internacional de Atividade Física.	n=3347 médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem	Verificou-se que quanto maior o nível socioeconômico e a escolaridade maior o sedentarismo, principalmente na Região Nordeste. A prevalência de sedentarismo foi de 27,5%. Cerca de 64% da amostra avaliaram a qualidade de vida como boa e 84% não fumavam. O tabagismo mostrou-se associado ao sedentarismo nos profissionais da Região Sul.
BAZARGAN et al.	EUA 2009	Estudo Transversal Este estudo analisou os comportamentos de saúde pessoais e bem-estar, a saúde relacionados com estilos de vida, prevenção e rastreio práticas entre os médicos licenciados Questionário anônimo enviado aos médicos, com o objetivo de analisar bem-estar, saúde, sono, uso de drogas, estresse, estilo de vida e prevenção de doenças.	n= 763 médicos	A maior parte da amostra (53%) relatou estresse moderado, sendo 7% tinham depressão e 13% referiam o uso de tranquilizantes diário. Apenas 4% usavam maconha e 6% eram alcoólatras. Cerca de 34% dormem menos que 6h por dia e 21% trabalham mais de 60 horas por semana.. A maioria (61%) faz atividade física regularmente e 84% refere saúde excelente. Mais da metade da amostra relatou ingerir suplementos vitamínicos.

TEIXEIRA, GLENDA DE SOUZA PATARO	BRASIL 2008	Estudo Transversal Objetivos: analisar as condições de saúde física e mental, assim como o perfil pessoal e profissional dos médicos que exercem a profissão na cidade de Barbacena-MG. As questões do questionário versavam sobre dados pessoais, formação profissional, rotina; além das condições de trabalho, hábitos, vícios e percepção dos profissionais sobre o seu estado de saúde físico e psíquico.	n= 141 médicos	Média de idade da amostra foi de 40 anos. A duração do sono da maior parte da amostra foi de 5 a 8h. Ambos os sexos fazem atividade física regularmente e o menor número de refeições diárias foram referidas mais frequentemente pelo sexo masculino. Quanto as características emocionais, verificou-se que 71% consideram-se feliz e 20% consideram-se estressados e angustiados. A grande maioria da amostra (86,5%) não fuma e apenas 3% ingeriam bebida alcoólica diariamente.
SPILLER, A.P, DYNIEWICZ, A.N e SLOMP, M.G	BRASIL 2008	Estudo Transversal O objetivo foi analisar a Qualidade de Vida (QV) dos profissionais de um Hospital Universitário Os dados foram coletados por meio do instrumento WHOQOL. Coletadas informações sobre a vida, saúde, estado físico e psíquico, relações sociais e meio ambiente.	n=109 enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas	A amostra era basicamente constituída pelo sexo feminino (94,50%); faixa etária entre 20 e 35 anos (85,32%). Os escores totais das características de QV, nas três categorias profissionais, apresentaram médias acima da faixa de neutralidade ou indiferença com tendência à valorização positiva. Os fisioterapeutas obtiveram os maiores escores e os enfermeiros os menores. Os problemas de saúde foram mais referidos entre os enfermeiros, surgindo a relação das doenças e da jornada de trabalho.
SOUSA, RUTH, SOBRAL, DÉBORA, PAZ, SUSANA E MARTINS, MARIA DO CARMO	BRASIL 2007	Estudo transversal O objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como os fatores associados, em funcionários de 4 Unidades de Saúde do Município de Teresina, Piauí. Estudo transversal com amostra estratificada de 207 funcionários plantonistas das Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura Municipal de Teresina, que foram entrevistados e avaliados	n= 207 médicos	Resultados A prevalência de excesso de peso foi de 53,72%, sendo as proporções de sobrepeso e obesidade de 35,75% e 17,70%, respectivamente. O sobrepeso esteve mais presente no sexo masculino (45,16%) e a obesidade no sexo feminino (19,31%). As variáveis que se mantiveram associadas significativamente com a obesidade foram: idade, função desempenhada pelo funcionário, obesidade dos pais, renda, fumo e circunferência da cintura.

		a partir de dados antropométricos..		
REALPE,J.E.D, MARTINEZ,J.M TORRES,C.H S	COLÔMBIA 2007	Estudo Transversal Objetivo: estabelecer a prevalência de fatores de risco biológico e comportamental para uma população de trabalhadores de uma Instituição prestadora de serviços de saúde da Colômbia. Variáveis utilizadas: características sócio-demográficas, fumo, álcool, AF, hábitos alimentares e antecedentes familiares de enfermidades cardiovasculares. Realizada medida de IMC, pressão arterial, dosagem de glicemia e lipídios séricos.	n=96 médicos	Percebeu-se que 82% possuem dieta aterogênica e 61,5% possuem dislipidemia. 12,5% da amostra fumam e 58% consomem bebidas alcoólicas regularmente. A maior parte (56%) da amostra praticam atividade física regularmente, mas o percentual de sobrepeso é elevado(45,8%).
NASCIMENTO et al	BRASIL 2006	Estudo transversal O estudo teve por objetivo descrever as condições de trabalho e de saúde dos médicos da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Utilizando delineamento transversal, estudou-se uma amostra aleatória de 350 médicos. Num questionário individual, autoaplicável, enviado pelo correio, foram coletadas informações sobre a saúde física, mental, hábitos de vida e condições de trabalho dos médicos.	N=350 médicos	Os médicos referiram elevada sobrecarga de trabalho, excesso de trabalho em regime de plantão, múltiplas inserções, contratação precária sob a forma de remuneração por procedimento e baixa remuneração. As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal e à saúde mental. A prevalência de distúrbios psíquicos menores, medida pelo Self Report Questionnaire (SRQ-20), foi de 26%. As condições de trabalho e saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças profundas na organização do trabalho médico.
OLIVEIRA E SILVA.D, RECINE, E.G.I.G e QUEIROZ,E.F.O	BRASIL 2002	Estudo Transversal O estudo teve o propósito de conhecer as concepções dos profissionais sobre a alimentação saudável, com base na técnica metodológica da pesquisa-ação aplicada em centros de saúde do Distrito Federal. Questionários de auto-preenchimento Com uma questão: Como você conceitua a alimentação saudável? E entrevistas com alguns profissionais.	n=23 Entrevistas 481 questionários preenchidos 5 nutricionistas, 10 médicos, 5 enfermeiros e 3 dentistas.	A maior parte da amostra constituiu-se de mulheres (70%) e 54% referiram à variedade, balanço e equilíbrio de nutrientes. Apenas 30% referiram que alimentação saudável é a que permite qualidade à saúde e equilíbrio orgânico.

NASCIMENTO, LUCILA C e MENDES, IRANILDE J.M.	BRASIL 2002	Estudo Transversal Descreve o perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola de Ribeirão Preto, sob a perspectiva da Promoção de Saúde, modelo epidemiológico de Blum e fatores de risco para doenças crônico-degenerativas.	n=184 enfermeiros, médicos e auxiliares de enfermagem	Os trabalhadores eram predominantemente do sexo feminino, faixa etária de 35 a 39 anos e escolaridade “superior completo”. Grande parte da amostra,(61,9%) tinham sobrepeso e obesidade; a hipertensão foi detectada em 33,1%; 41 indivíduos apresentaram pressão arterial acima do nível da normalidade e a obesidade mostrou-se presente em mais da metade dos indivíduos com pressão arterial alterada.
---	--------------------	---	--	---

2.4 Estudos relacionados aos hábitos de vida dos profissionais de saúde

Vegian e Monteiro (2011)¹², em um estudo transversal que teve como objetivo avaliar os aspectos sociodemográficos, saúde, estilo de vida e condições de trabalho entre os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Campinas, SP, relatam que a maioria da amostra informou que não ingeria bebidas alcoólicas, não fumava e praticava atividade física regularmente. . A amostra foi composta por 197 trabalhadores: enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e pessoal administrativo.

Jansen, Lopes e Lopes Filho (2010)¹³ em um estudo transversal, avaliaram 193 funcionários de um hospital universitário da região metropolitana de Belo Horizonte (MG). Avaliando o estado nutricional por meio do IMC, encontraram 47,2% de eutrofia, 31,1% de sobrepeso e 21,8% de obesidade, representando elevada prevalência de excesso de peso. Ao estudar a dieta consumida pelos funcionários, observaram hábitos alimentares não saudáveis como consumo de pele de frango e de gordura visível da carne, principalmente entre os indivíduos com excesso de peso. O elevado consumo de leite integral e o baixo consumo de frutas, verduras e legumes foram observados em toda a população estudada, independente do IMC.

Frank e Segura (2009)¹⁴ realizaram um estudo transversal, com 3213 médicos Canadenses para avaliar as práticas de saúde destes profissionais. Foi analisado o consumo de frutas e legumes, prática de exercícios físicos e consumo de álcool, tabagismo, índice de massa corporal (IMC) e equilíbrio entre vida profissional e estabilidade emocional. Mais de 90% relataram estar em bom estado de saúde e apenas 5% relataram que a saúde física ou mental estava debilitada. Oito por cento eram obesos, 3% eram fumantes e apenas 1% ingeria bebida alcoólica diariamente. Praticavam em média, 4,7 horas de exercício por semana e ingeriam frutas e legumes quatro vezes por dia. O estudo mostrou que, na grande maioria das variáveis estudadas, os médicos possuíam hábitos de vida saudáveis, mas ainda havia espaço para melhorias nos quesitos bem-estar e práticas de saúde destes profissionais, o que reverteria para a população em geral.

Bazargan e colaboradores (2009)¹⁵, nos Estados Unidos, fizeram um estudo descritivo transversal com uma amostra de 763 médicos licenciados na Califórnia, com

o objetivo de avaliar os comportamentos de risco à saúde, incluindo dependência de álcool, fumo, uso de drogas, presença de doenças crônicas, estilos de vida saudáveis, prática de exercícios físicos, padrão de sono, hábitos alimentares, saúde mental e presença de estresse. Mais de 35% da amostra referiu não se exercitar. Cerca de 6% abusavam do consumo de álcool e cerca de 55% afirmaram fazer um esforço consciente para limitar a quantidade de carne vermelha, gorduras e frituras em suas dietas e na maioria das variáveis estudadas, a amostra apresentou hábitos saudáveis de vida e de saúde.

Siqueira e colaboradores (2009)¹⁶ realizaram um estudo transversal com 4749 profissionais das unidades básicas de saúde de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí. Através do estudo, verificaram uma significativa prevalência de sedentarismo (27,5%) e de hábito de fumar (23%). Também foi observado que quanto maior o nível sócioeconômico maior o sedentarismo entre os profissionais. O estudo mostrou uma baixa prevalência de comportamento saudável entre os profissionais de saúde, o que pode resultar em pouca orientação a seus pacientes.

Teixeira e colaboradores (2008)¹⁷, em um estudo transversal, procuraram investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho com a saúde mental e física dos médicos atuantes em Barbacena/MG. A amostra foi constituída de 279 médicos. O estudo mostrou que profissionais de ambos os sexos fazem atividade física regularmente e o menor número de refeições diárias foi relatado por médicos do sexo masculino. O escore de saúde física não demonstrou diferença estatística entre os sexos. Dos entrevistados 57,1% do sexo feminino e 53,5% do sexo masculino tiveram a pontuação de 0 a 7,5 pontos, o que significa que possuem boa saúde física. Além disto, evidenciou-se uma baixa taxa de tabagismo (10%).

Spiller e colaboradores (2008)¹⁸, em um estudo transversal, buscaram avaliar a Qualidade de Vida (QV) de profissionais de saúde de um hospital universitário da cidade de Curitiba, Paraná. Participaram da pesquisa 89 enfermeiros, 14 fisioterapeutas e seis nutricionistas, totalizando uma amostra de 109 participantes. Grande parte da amostra era de sexo feminino (94,5%), 14 enfermeiros relataram estar insatisfeitos com a própria saúde e os profissionais não referiram presença de doenças crônicas. Concluíram que o ambiente de trabalho influenciava a QV dos profissionais, podendo desencadear estresse, irritabilidade e desmotivação. Dessa maneira, a melhoria das

condições de trabalho refletirá na assistência do profissional ao paciente e na qualidade de vida de seus sujeitos.

Realpe, Martínez e Torres (2007)¹⁹ na Colômbia, realizaram um estudo com trabalhadores de um ambulatório, na Cidade de Popayán. A amostra foi constituída de 96 profissionais e teve por objetivo estabelecer a prevalência de fatores de risco biológicos e comportamentais para a enfermidade cardiovascular. Cerca de 95% da população observada não tinha história pessoal de doença cardiovascular (DCV), mas 58,3% possuíam história familiar da doença. Dos 96 entrevistados, 12,5% eram fumantes, proporção significativa consumia regularmente bebida alcoólica (58,3%) e houve uma elevada prevalência de indivíduos que consumiam uma dieta aterogênica (82,3%), principalmente devido ao alto consumo de gorduras saturadas, açúcares refinados e baixo consumo de gorduras monossaturadas e poliinsaturadas e fibras. Além disto, houve alta prevalência de hipertensão e dislipidemias e 43,8% da população estava acima do peso.

Oliveira e Silva, Recine e Queiroz (2002)²⁰, realizaram estudo entre janeiro e dezembro de 2000, com profissionais de saúde do Distrito Federal que teve por finalidade conhecer as concepções dos profissionais a respeito da alimentação saudável. Esta pesquisa foi desenvolvida considerando três formas de abordagem: a incorporação dos pesquisadores à equipe de técnicos em nível central do Serviço de Assistência Alimentar do Distrito Federal, a realização de entrevistas em centros de saúde e a aplicação de um questionário a todos profissionais que orientavam alimentação saudável em seu cotidiano de atuação. Os resultados mostram que existem dois conceitos de alimentação saudável, um fundamentado na literatura científica e outro que se apóia nesta, mas distingue-se no espaço interno do cotidiano, uma vez que se apoia nas condições socioculturais. O artigo reforça a necessidade de um projeto de orientação de alimentação saudável para ser incluído no discurso dos profissionais de saúde, uma vez que os resultados mostram que os profissionais se sentem sem preparo técnico e pessoal para falar sobre alimentação saudável.

Nascimento e Mendes (2002)²¹ buscaram descrever o perfil de saúde de 184 trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola de Ribeirão Preto/SP. Verificou-se que os trabalhadores eram predominantemente do sexo feminino, faixa etária de 35 a 39 anos e constatou-se que 61,9% tinham sobrepeso e obesidade; a hipertensão foi detectada em 33,1%; e a obesidade mostrou-se presente em mais da metade dos indivíduos com

pressão arterial alterada. Os dados possibilitaram identificar fatores relacionados à promoção de saúde e prevenção de doenças e refletir sobre o autocuidado, visando à qualidade de vida.

2.5 Conclusões da Revisão

Os estudos mostram que os profissionais da saúde, em qualquer área de atuação possuem uma atividade relevante no sentido de educar e orientar os pacientes à prática de atividade física e de uma alimentação saudável, modificando e melhorando comportamentos em relação a um estilo de vida mais saudável. Desta forma, estarão promovendo a saúde, prevenido doenças relacionadas ao sedentarismo, ao consumo de álcool, ao hábito de fumar, ao excesso de peso e à alimentação inadequada.^{7,9,16}

Pode-se perceber, pela maioria dos artigos da revisão, que os profissionais apresentaram alta prevalência de sobrepeso e obesidade¹³⁻¹⁴, elevado consumo de gorduras, frituras¹⁹ e baixo consumo de frutas, legumes e verduras¹⁷. Além disto, constatou-se baixa frequência de atividade física¹⁶ e grande incidência de doenças crônicas^{17,19,21}, de fumo^{16,18,19} e de consumo de álcool^{18,21}. Apesar de, na maioria dos artigos revisados, os profissionais de saúde tenham apresentado hábitos inadequados de vida, pode-se perceber, através da revisão, que uma das funções dos profissionais que atuam na saúde pública é trabalhar no sentido de mudar o comportamento da população através de orientações e promoção de saúde, visando aumentar o conhecimento sobre fatores de risco para doenças e, conseqüentemente, promover modificações no estilo de vida da população atendida.¹³⁻²¹

3- JUSTIFICATIVA

Os artigos revisados mostram que os profissionais de saúde, apesar de serem os responsáveis por transmitir conhecimentos relacionados à saúde e qualidade de vida, não estão isentos dos riscos das doenças e excesso de peso¹³. Sendo assim, se estes profissionais possuírem hábitos de vida saudáveis, possivelmente suas orientações teriam maiores chances de serem atendidas e adotadas por seus pacientes^{12,16}.

Os profissionais da saúde são responsáveis por disseminar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis para a população e são considerados exemplos e possuidores de conhecimentos sobre práticas saudáveis de vida¹⁴. Há poucos estudos nacionais e internacionais sobre os hábitos de vida destes profissionais. Diante disto, objetiva-se examinar os hábitos de vida e a prática de comportamentos relacionados ao autocuidado dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas/RS, uma vez que a promoção de saúde constitui uma ferramenta essencial para a obtenção de uma boa qualidade de vida.

4-OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas/RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional desta população;
- Descrever e avaliar hábitos alimentares destes profissionais: consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibras, consumo de sal e água, gorduras, leite e derivados, carnes e doces.
- Avaliar a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, da prática de atividade física regular e de tabagismo entre estes profissionais;
- Identificar a presença de doença crônica autorreferida.

5-HIPÓTESES

- A amostra possuirá alta prevalência de sobrepeso e obesidade;
- Os profissionais apresentarão consumo de leite e derivados, frutas, vegetais e alimentos ricos em fibras abaixo do recomendado, sendo o consumo de gorduras, sal, carnes e doces acima do recomendado;
- Os profissionais apresentarão alta prevalência de sedentarismo, baixo consumo de bebidas alcoólicas e de tabagismo;
- A população estudada possuirá alta prevalência de doenças crônicas autorreferidas.

6- MATERIAIS E MÉTODOS

6. 1 Delineamento do estudo

Estudo transversal, observacional, descritivo a ser realizado nos ambulatórios de saúde que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pelotas: Ambulatórios dos Hospitais Santa Casa Misericórdia de Pelotas, Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital Escola Fundação Apoio Universitário da Universidade Federal de Pelotas, Centro de Ciências da Vida e da Saúde da Universidade Católica de Pelotas, Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPEL e Centro de Especialidades da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Pelotas.

6.2 População em estudo

A população em estudo (Tabela 2) será composta por todos os profissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos que trabalham nos referidos ambulatórios.

Tabela 2- Profissionais de saúde dos ambulatórios de atendimento pelo SUS do Município de Pelotas/RS (n=348)

Categoria Profissional	CCVS*	Santa Casa	SPB**	FAU#	Centro Especialidades	FAMED##	Total
Médicos	78	37	25	23	14	120	297
Enfermeiros	1	1	1	3	3	4	13
Nutricionistas	1	2	1	6	2	7	19
Psicólogos	1	0	0	0	3	4	8
Fisioterapeutas	8	0	0	0	1	2	11
Total	89	40	27	32	23	137	348

*CCVS: Centro de Ciências da Vida e da Saúde da Universidade Católica de Pelotas

**SPB: Sociedade Portuguesa de Beneficência

#FAU: Fundação Apoio Universitário, Hospital Escola da UFPEL

##FAMED: Ambulatório da Faculdade de Medicina UFPEL

6.3 Fatores de inclusão e exclusão

O nível de atenção secundária à saúde é representado por programas e serviços com tratamento especializado com o objetivo de reabilitação. Os pacientes que frequentam os ambulatorios são, em sua maioria, portadores de doenças crônicas, referenciados a estes serviços através da atenção primária e requerem orientações frequentes sobre hábitos de vida saudáveis. Sendo assim, serão incluídos na população em estudo, todos profissionais que atuem diretamente no atendimento dos pacientes que frequentam os ambulatorios.

Serão consideradas recusas ou perdas quando os profissionais não quiserem participar da pesquisa ou quando os entrevistadores não conseguirem após três tentativas encontrar o profissional para aplicar o questionário.

6.4 Procedimentos e instrumentos

Depois de preencherem os critérios de inclusão, os profissionais serão convidados a participar da pesquisa. Após a concordância quanto à participação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1), os profissionais responderão ao questionário (anexo 2), que irá abordar questões sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, presença de doenças crônicas e frequência de atividade física e fumo.

Além disso, serão coletadas as seguintes informações sócio-demográficas:

sexo, idade, profissão e dados antropométricos: (peso e altura para posteriormente ser feito o cálculo do IMC).

A aferição do peso e da altura seguirão as normas da OMS. Para a pesagem será utilizada balança da marca Filizola digital modelo PL 150 com capacidade para até 150 Kg e precisão de 100 g. Os indivíduos serão pesados descalços, com o mínimo de roupa possível, eretos, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Para aferição da altura será utilizado um estadiômetro portátil, de alumínio com precisão de um milímetro, onde o indivíduo será posicionado descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. O profissional será mantido de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura.

6.5 Variáveis de interesse

As variáveis independentes a serem estudadas serão:

- Demográficas: idade em anos e sexo.
- Socioeconômicas: categoria profissional (médicos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos).

As variáveis dependentes a serem estudadas serão:

- Antropométricas: peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC será determinado de acordo com a classificação definida pela OMS, $IMC < 18,5 \text{ K/m}^2$: baixo peso, IMC entre 18,5 e 24,9 K/m^2 : peso dentro da normalidade, $IMC > 24,9$ até 29,9 K/m^2 : sobrepeso, $IMC > 29,9$ até 34,9 K/m^2 : obesidade leve, $IMC > 34,9$ até 39,9 K/m^2 : obesidade moderada e $IMC > 40 \text{ K/m}^2$: obesidade severa.
- Tabagismo: Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, considera-se tabagismo, ter fumado no mínimo um cigarro no último mês.
- Hábitos alimentares: as recomendações sobre alimentação saudável serão baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde⁴, que estipula as seguintes recomendações: o consumo de 3 porções de frutas e vegetais ao dia, consumo de 3 porções de leite e derivados ao dia, consumo de 1 porção de carne, leite ou ovos ao dia, consumo máximo de 1 porção de açúcares e doces, consumo de 5g/dia de sal diário e que seja evitado o uso de saleiro a mesa e consumo de 1 porção de alimentos dos óleos e gorduras e consumo de 2 litros de água por dia. Além destas recomendações, o Guia também recomenda que seja retirada a gordura aparente das carnes e que seja evitado o consumo de alimentos processados e industrializados.
- Consumo de álcool: O Guia Alimentar para a população Brasileira, considera consumo de álcool, a ingestão de bebidas alcoólicas destiladas ou fermentadas diariamente ou esporadicamente.
- Prática regular de atividade física: segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde⁴ a prática regular de atividade física é considerada como a prática de pelo menos 30 minutos por dia.

- Presença de doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas: diabetes mellitus, hipertensão, câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (asma), doenças renais e doenças músculo-esqueléticas.

6.6 Recursos Humanos e Controle de Qualidade

O questionário será aplicado por alunos do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas que serão previamente treinados e receberão um manual de instruções (anexo 3). O questionário será previamente testado em um estudo piloto. Os estudantes serão treinados e padronizados em relação às técnicas de aferição de altura e peso.

O controle de qualidade será feito por meio da aplicação, pela mestranda, de um questionário resumido a 10% dos indivíduos entrevistados, selecionados aleatoriamente, em cada serviço. A concordância entre as informações obtidas nos dois momentos serão avaliadas utilizando-se o cálculo do índice *kappa*.

6.7 Estudo piloto

Será realizado um estudo piloto com profissionais de saúde do ambulatório Sul Clínica contando com 15 profissionais, sendo enfermeiros, médicos, psicólogo e nutricionista.

6.8 Processamento e análise dos dados

Os dados serão processados com dupla digitação, e checagem de consistência das informações. Os questionários serão digitados em banco construído através do programa Epi Info 6.05 d[®], após serem codificados e revisados.

As análises estatísticas serão realizadas através do pacote estatístico Stata 12.0[®], admitindo-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), bi-caudal. Inicialmente será realizada uma análise descritiva através da apresentação de médias, medianas ou frequências e intervalos de confiança de 95% e após, análise bivariada, realizada através

de testes de comparação de médias e de proporções entre as variáveis dependentes e as exposições (variáveis independentes), conforme a natureza da variável.

6.9 Aspectos éticos

Para início da pesquisa é necessário o consentimento informado (anexo 1) de todos os serviços e, após, dos profissionais incluídos na amostra. O projeto será encaminhado, primeiramente, ao Comitê de Ética do Hospital São Francisco de Paula e do Hospital Sociedade Portuguesa Beneficência. Posteriormente será solicitada uma autorização para a realização do projeto em cada ambulatório e após a aprovação dos Comitês, do recebimento das autorizações e da qualificação do projeto o mesmo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL.

O presente projeto não envolve risco aos profissionais da saúde que atendem nos ambulatórios SUS do Município de Pelotas. Os mesmos possuem liberdade para não participar do estudo ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, atendendo este projeto a todos os critérios da Resolução 196/1996 que rege os preceitos da bioética no país.

7-CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Quadro 2– Cronograma de execução do projeto

Ano	2011	2012						2013				
Meses de Estudo Etapas	Agosto dez	Jan Fev	Março Abril	Maio Junho	Julho Agosto	Set Ou	Nov Dez	Jan	Fev	Março	Abril	Maio
Revisão Bibliográfica												
Qualificação do projeto e envio ao Comitê de Ética												
Treinamento e Piloto												
Coleta de dados												
Digitação e análise dos dados												
Redação e Divulgação												
Defesa da Dissertação												

8-ORÇAMENTO

O projeto não terá custos expressivos, uma vez que serão utilizados materiais e equipamentos disponíveis na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. Os alunos que irão coletar os dados do projeto não serão remunerados, participando da pesquisa voluntariamente e ao final desta, serão fornecidos certificados aos mesmos.

Haverá gastos com cópias dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, dos questionários e do projeto que serão fornecidos aos Comitês de Ética dos hospitais e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. O projeto prevê gastos com material de consumo (folhas de ofício, lápis, canetas, pranchetas etc.) e impressão que serão custeados pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos.

Os custos foram estimados em R\$ 163,00 conforme se observa no Quadro 3.

Quadro 3- Custos do Projeto

Produtos	Valor Total em reais
340 Cópias dos Termos de Consentimento	R\$ 34,00
2 Cópias do Projeto para serem encaminhados aos Comitês de Ética	R\$ 17,00
Material de Consumo (folhas de ofício, lápis, pranchetas)	R\$ 30,00
340 Cópias dos questionários	R\$ 72,00
10 Cópias do manual de instruções	R\$ 10,00
Total	R\$ 163,00

9. REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 2- Morimoto, J et al. Fatores associados à qualidade da dieta de adultos residentes na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, RJ,24(1):169-178,jan, 2008.
- 3- Minayo, M.C.S, Hartz, Z.M.A e Buss, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5 (7): 7-18, 2000.
- 4- Ministério da Saúde. Guia Alimentar da Alimentação para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Brasília/DF, 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf. Acessado em: 25 de novembro de 2011.
- 5- Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM). Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/teste_alimentacao.php. Acessado em 12 de outubro de 2011.
- 6- Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011.
- 7- Siqueira, Fernando Vinholes et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Caderno de Saúde Pública*, RJ, 25(1): 203-213, jan, 2009.
- 8- Marcondelli, P, Costa, T.H.M e Schmitz, B.A.A. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Revista de Nutrição de Campinas*, 21(1): 39-47, jan/fev, 2008.
- 9- Costa, M, S e Silva, M.J. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. *Revista de Enfermagem*, RJ, 2007, abril/jun; 15 (2):236-241.
- 10- Nascimento, Lucila. C e Mendes, Iranilde.J.M. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, julho-agosto; 10 (4): 502-8, 2002.

- 11- Mac Fall, Marsha et al. *Health care student attitudes toward the prevention of cardiovascular disease. Life e Health Library*, Sep-Oct; 30(5):285-9.2009.
- 12- Vegian, Camila Fernanda e Monteiro, Maria Inês. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 July-Aug; 19(4):1018-24
- 13- Jansen, A.K, Lopes, A.C.S e Lopes Filho, J.D. Fatores associados ao excesso de peso em funcionários de um Hospital Universitário. *Revista Baiana de Saúde Pública*,v.34.n.4,p.951-966,out/dez. 2010.
- 14- Frank, Erica e Segura, Carolina. *Health practices of Canadian physicians. Canadian Family Physician*.v.55 n.8:810-811, ag. 2009.
- 15- Bazargan, M et al. *Preventive, lifestyle and personal health behaviors amon physicians. Academic Psychiatry*, Jul-Aug; 33 (4):289-95, 2009.
- 16- Siqueira, Fernando. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9): 1917-1928, set, 2009.
- 17- Teixeira, Glenda S. P. *Perfil da saúde dos médicos e do exercício profissional na cidade de Barbacena/MG. Revista Médica de Minas Gerais*, 18(2): 100-107, 2008.
- 18- Spiller, A.P, Dyniewicz, A.N e Slomp, M.G. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, Jan/Mar; 13 (1):88-95, 2008.
- 19- Realpe, J.E.E, Martinez,J.M e Torres,C.H.S. *Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular em Trabajadores de uma Institución Prestadora de servicios de Salud, Colombia. Revista de Salud Pública*, 9 (1):64-75, 2006.
- 20- Oliveira e Silva. D, Recine ,E.G.I.G e Queiroz,E,F.Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, RJ,18(5):1367-1677,set/out, 2002.
- 21- Nascimento, Lucila Castanheira e Mendes, Iranilde José Messias. Perfil de Saúde dos trabalhadores de um centro de saúde-escola. *Revista Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10 (4): 502-508.

- 22- Nascimento, Carlito, Carvalho, Fernando, Bonfim, Tarcy, Cirino, Carlos e Ferreira, Isis. Condições de Trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(2): 97-102

ANEXOS

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos- Universidade Federal de Pelotas

Prezado Sr(a) Profissional de Saúde

Na qualidade de mestranda do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos, eu, Alessandra Doumid Borges Pretto, estou desenvolvendo o projeto intitulado: “Hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas/RS”. O objetivo deste estudo é avaliar o estado nutricional desta população, bem como descrever e avaliar seus hábitos alimentares, a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, da prática de atividade física regular e de tabagismo e a presença de doença crônica autorreferida.

Para tal, solicito sua colaboração no sentido de responder a um questionário com questões relativas a seus hábitos alimentares e de saúde e permitir a aferição de seu peso e altura. O estudo não inclui nenhuma medida invasiva e não apresenta qualquer risco à sua saúde. O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais do estudo e, caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos a serem submetidos a revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida diretamente com as pesquisadoras responsáveis, abaixo assinadas.

Caso concorde em participar do estudo e não tenha ficado qualquer dúvida, solicito sua assinatura abaixo no consentimento.

Pelotas, _____ de _____, 2012.

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: ()

Pesquisadora Alessandra Pretto

Fone: (53) 84534796

Orientadora: Dra. Maria Cecília Assunção

Fone: (53) 81179626

Co-orientadora: Ms. Carla Alberici Pastore

Fone: (53) 9911 7196

Anexo 2- Questionário

Hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do SUS do Município de Pelotas/RS		
	Nome:	
	Profissão: Médica (o) (1) Nutricionista (2) Enfermeira (o) (3) Psicóloga (o) (4) Fisioterapeuta (5)	Prof _
	Número do questionário	nquest _ _ _
1	Idade: ____ anos completos	Idade _ _
2	Sexo: Feminino (1) Masculino (2)	Sexo _
3	Peso: ____, ____, Kg	Peso _ _ _ _ , _ _
4	Altura: ____, ____, cm	Altura _ _ _ _ , _ _
5	Você fuma? Não (0) Sim (1)	Fumo _
6	Você fumou no último mês? Não (0) Sim (1)	Exfumo _
7	Você ingere bebida alcoólica? Não (0) Pule para a questão 8 Sim (1)	Álcool _
8	Com que frequência você ingere bebida alcoólica? Diariamente (1) De 1 a 3 vezes por semana (2) De 4 a 6 vezes por semana (3) Raramente ou eventualmente (4) NSA (8)	Freqalcohol _
9	Você faz atividade física regularmente? Não (0) Pule para a questão 11 Sim (1)	Ativfísica _
10	Com que frequência você pratica atividade física? Diariamente (1) De 1 a 3 vezes por semana (2) De 4 a 6 vezes por semana (3) Raramente ou eventualmente (4) NSA(8)	Freqativfísica _
11	Você possui alguma doença crônica? Não (0) Pule para a questão 13 Sim (1)	Doença _
12	Diga qual doença crônica você possui: DM (1) HAS (2) Câncer (3) Doença Respiratória Crônica (4) Doença cardiovasculares (5) Doença renal (6) Doença musculoesquelética (7) NSA (8) outra doença (9), qual:	Qdoença _
13	Você consome frutas e/ou sucos naturais todos os dias? Não (0) Pule para a questão 15 Sim (1)	Frutas _
14	Diga a quantidade ingerida por dia de frutas e/ou sucos naturais: 1 unidade e/ou 1 copo (1) 2 unidades e/ou 2 copos (2) 3 unidades ou mais e/ou 3 copos ou mais (3) NSA (8)	Quantfrutas _
15	Você consome legumes e/ou verduras todos os dias? Não (0) Pule para a questão 17 Sim (1)	Legverd _

16	Diga a quantidade que você ingere por dia de legumes e/ou verduras: 3 ou menos colheres de sopa (1) 4 a 7 colheres de sopa (2) 8 ou mais colheres de sopa (3) NSA (8)	Quantlegverd _
17	Com que frequência você ingere produtos integrais, ricos em fibras, tais como: pão aveia, granola, farelos, linhaça, bolachas, etc Diariamente (1) De 1 a 3 vezes por semana (2) De 4 a 6 vezes por semana (3) Raramente ou eventualmente (4)	Freqinteg _
18	Você ingere carnes e/ou ovos todos os dias? Não (0) Pule para a questão 20 Sim (1)	Carneovo _
19	Qual a quantidade de carnes e/ou ovos que você consome diariamente? 1 pedaço/fatia/col sopa ou 1 ovo (1) 2 pedaços/fatias/col sopa ou 2 ovos (2) 3 ou mais pedaços/fatias/col sopa ou 3 ou mais ovos (3) NSA (8)	Quantcarneovo _
20	Você ingere leite e derivados todos os dias? Não (0) Pule para a questão 22 Sim (1)	Leite _
21	Diga a quantidade que você ingere diariamente de leite e derivados: 1 copo de leite ou iogurte ou 1 fatia de queijo (1) 2 copos de leite ou iogurte ou 2 fatias de queijo (2) 3 copos ou mais de leite ou iogurte ou 3 ou mais fatias de queijo (3) NSA (8)	Quantleite _
22	Você consome frituras e a gordura aparente das carnes? Raramente ou nunca (1) Todos os dias (2) De 1 a 3 vezes na semana (3) De 4 a 6 vezes na semana (4)	Frit _
23	Você ingere temperos industrializados, salgados, carnes salgadas, hambúrguer, presunto e embutidos? Raramente ou nunca (1) Todos os dias (2) De 1 a 3 vezes na semana (3) De 4 a 6 vezes na semana (4)	Temp _ _
24	Você ingere doces, bolos com recheio ou cobertura, bolachas doces, refrigerantes e sucos industrializados? Raramente ou nunca (1) Todos os dias (2) De 1 a 3 vezes na semana (3) De 4 a 6 vezes na semana (4)	Doces _
25	Você costuma colocar mais sal nos alimentos depois de servidos no seu prato? Não (0) Sim (1)	Sal _
26	Quantas refeições você costuma fazer por dia? Duas (1) De 3 a 4 refeições (2) 5 ou mais refeições (3)	Nref _
27	Quantos copos de água você toma por dia? Menos de 4 copos (1) De 4 a 8 copos (2) Mais de 8 copos (3)	Água _

Data da entrevista: _____ / _____ / 2012. Nome da entrevistadora:

Anexo 3- MANUAL DE INSTRUÇÕES

1. CONTATOS: mestrandas, orientadora e co-orientadora.

Nome	Telefones	email
Alessandra Pretto	33038583-84534796	alidoumid@yahoo.com.br
Maria Cecília F. Assunção	81179626	cecília.epi@gmail.com
Carla Alberici Pastore	99117196	pastorecarla@yahoo.com.br

2. TELEFONES ÚTEIS:

Local	Contato	Telefone
Secretaria do Mestrado	Eliane	39211259
Ambulatório do Hospital Beneficência Portuguesa	Lurdes	30269294
Ambulatório do Hospital Santa Casa	Sandra	32842700
Ambulatório do Hospital Escola FAU	Denise	32844968
Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPEL	Denise	39211876
Ambulatório do Centro de Especialidades	Isis	32221426
Ambulatório do Centro de Ciências da Vida e da Saúde	Angelita	21288500

3. ESCALA DE REUNIÕES:

Semanalmente haverá reunião entre a mestrandas e os entrevistadores na Faculdade de Nutrição. Cada entrevistador deverá participar de uma reunião com a mestrandas, onde deverá entregar todos os questionários completos, solicitar mais material, resolver dúvidas e esclarecer problemas que tenham surgido durante a semana anterior e receber novas orientações para prosseguir com o trabalho de campo.

4. ORIENTAÇÕES GERAIS:

4.1. INTRODUÇÃO:

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** 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:

- crachá e carteira de identidade;
- antropômetro;
- Balança digital;
- manual de instruções;
- questionários;
- lápis, borracha, prancheta, apontador, e sacos plásticos;

OBS: Levar o material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO:

Serão incluídos no estudo os seguintes profissionais de saúde de nível superior: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos que atendem pacientes nos ambulatórios com atendimento pelo Sistema Único de Saúde em Pelotas.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO:

Demais profissionais que atendam nos referidos ambulatórios e os profissionais referidos no item anterior que não atendam os pacientes.

5- ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO:

5.1 APRESENTAÇÃO, RECUSAS OU PERDAS:

- Cada entrevistador será responsável por um ambulatório. Ao chegar ao ambulatório, deve se dirigir até os funcionários responsáveis apresentando sua identificação, coletar os nomes de todos os profissionais que atendem no referido ambulatório e preencher no

questionário no campo correspondente a profissão e número do questionário e após deve procurar os profissionais deste serviço para agendar a entrevista. A entrevistadora deve se apresentar, explicar o projeto e combinar com o profissional o melhor horário para poder aplicar o questionário e coletar as medidas antropométricas.

- Sempre deve ser respeitado o atendimento ao paciente. Se o profissional estiver em atendimento, esperar o intervalo para entrar em contato com o profissional.
- 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 em dias e horários diferentes, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la. Diga 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 ao mestrando.

5.2 PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Antes da realização da antropometria e da aplicação do questionário, o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) deve ser entregue ao profissional que deverá ler e após concordar com a participação na pesquisa, deverá assinar no local reservado para isto.
- Após lido e assinado fica uma cópia com o entrevistado e uma com a entrevistadora (cópia assinada).

5.3 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.
- Não fume.

- Use sempre seu crachá de identificação. Se necessário mostre sua carta de apresentação. Lembre à pessoa, que ela tem o telefone da mestrandia e do Mestrado em Nutrição e Alimentos na carta que lhe foi entregue. Forneça novamente se esta lhe solicitar ou não souber onde colocou a carta.
- Seja sempre 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 Federal de Pelotas, e que quer apenas conversar. É importante ressaltar que você não quer vender nada.
- Trate os entrevistados por Sr e Sra, **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 do entrevistador deve ser sempre neutra em relação às respostas”.
- Leia as perguntas para o entrevistado. 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.

ENTRE EM CONTATO COM SEU SUPERVISOR SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS.

- Seja sempre pontual nas entrevistas agendadas.
- 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.

5.4 PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

- Cuide bem de seus questionários. Use sempre 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 ao supervisor.
- 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 o supervisor estas anotações serão muito importantes.

5.5 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-se aferir peso e altura e depois o questionário deve ser preenchido.

MUITO IMPORTANTE

- As alternativas de resposta somente devem ser lidas se estiverem em negrito.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que não estiver escrito em **NEGRITO**, não deve ser lido. 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.
- Quando em 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 à mestrandia.

5.6 AFERIÇÃO DE PESO E ALTURA

- Peça para o profissional retirar os calçados e ficar com o mínimo de roupa possível para que seja aferido o peso e em seguida a altura.
- Os indivíduos serão pesados descalços, com o mínimo de roupa possível, eretos, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
- Para aferição da altura o indivíduo será posicionado descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. O profissional será mantido de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura.

5.7 CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário.
- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados e para codificá-los. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com seu supervisor. As questões abertas (aquelas que são respondidas por extenso) não devem ser codificadas. Isto será feito posteriormente.
- Em respostas de idade, considere os anos completos. Exemplo: Se o entrevistado responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.
- Para codificar o questionário, olhe o exemplo abaixo. Quando perguntado: Você fuma? Sim (1) Não (2). Se a pessoa responder sim, marque como demonstrado abaixo.

Você fuma? Sim (1) Não (2)	FUMO 1
--	---------------

LEMBRE-SE:

Nunca deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

IGNORADA (IGN) = 9,99 ou 999. Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como ignorada deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta “ignorado” somente em último caso.

6. QUESTIONÁRIO

Nome: _____

Pegue com o funcionário responsável pelo ambulatório o nome completo de todos os profissionais e complete no campo referente ao nome.

Profissão: _____

Anotar o código correspondente à profissão.

Número do questionário: _____

Coloque o número do questionário de acordo com as entrevistas já feitas.

Idade: _____ pergunte: Qual é a sua idade?

Sexo: anote o código correspondente ao sexo. **NÃO LEIA ESTA PERGUNTA SÓ OBSERVE.**

Peso e Altura: Fazer a aferição do peso e da altura e anotar corretamente. O peso em kg e a altura em centímetros.

FUMO: Pergunte: Você fuma? Sim ou Não. Anote o código correspondente à resposta. Se a resposta for não coloque 0 e sim coloque 1.

Bebida alcoólica: Pergunte: você ingere bebida alcoólica? Leia as alternativas e anote corretamente o código da resposta.

Atividade Física: Pergunte ao profissional: Você faz atividade física regularmente? As respostas são sim ou não. Anote o código correspondente à resposta.

Doença Crônica: Pergunte: Você possui alguma doença crônica? Se a resposta for sim, pergunte qual é?

IMPORTANTE: São consideradas doenças crônicas: DM, HAS, câncer, doenças cardiovasculares, respiratórias, e músculo-esquelética.

Frutas: Pergunte: Em média qual a quantidade de frutas que você consome por dia? Anote o código de acordo com a resposta.

Legumes e Verduras: Pergunte: Em média qual a quantidade de legumes e verduras que você come por dia? Leia as alternativas para o entrevistado e anote o código correspondente à resposta.

Produtos integrais: Pergunte: Com que frequência você ingere produtos integrais, ricos em fibras, tais como: pão aveia, granola, farelos, linhaça, bolachas, etc? Leia as alternativas e anote a resposta.

Carnes ou ovos: Pergunte: Em média qual a quantidade de carnes ou ovos que você come por dia? Leia as alternativas para o entrevistado e anote o código correspondente.

Leite e derivados: Pergunte: Em média qual a quantidade de leite e derivados que você consome por dia? Leia as alternativas para o entrevistado.

Frituras e gordura aparente das carnes: Pergunte: Em média qual a quantidade destes alimentos que você consome por dia? Leia as alternativas para o entrevistado e anote o código correspondente à resposta.

Temperos industrializados, salgados, carnes salgadas, hambúrguer, presunto e embutidos: Pergunte: Em média qual a quantidade destes alimentos você consome por dia? Leia as alternativas para o entrevistado e anote o código correspondente à resposta.

Doces, bolos com recheios ou cobertura, bolachas doces, refrigerantes e sucos industrializados: Pergunte: Em média qual a quantidade destes alimentos que você consome por dia? Leia as alternativas para o entrevistado.

Sal: Pergunte: Você costuma colocar mais sal nos alimentos depois de servidos no seu prato? Anote o código correspondente à resposta do entrevistado.

Água: Pergunte: Quantos copos de água você ingere por dia? Leia as alternativas e anote a resposta.

IMPORTANTE: Ao final da entrevista coloque a data da entrevista e o seu nome no local apropriado para isto e agradeça a participação do entrevistado.

RELATÓRIO

O Projeto teve boa aceitação na população estudada e transcorreu de maneira adequada e conforme o planejado no projeto de pesquisa, não havendo necessidade de mudanças no projeto.

ARTIGO

Hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas, RS.

Healthcare professionals' lifestyle habits in clinics of the National Health System in the city of Pelotas, Brazil.

Título abreviado: Hábitos de vida dos profissionais de saúde de Pelotas, RS.

Lifestyle habits of healthcare professionals in Pelotas, Brazil.

Alessandra Doumid Borges Pretto¹

Carla Alberici Pastore²

Maria Cecília Formoso Assunção¹

¹ Programa de Pós Graduação, Mestrado em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil

² Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil

Contato: Alessandra Doumid Borges Pretto

Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Campus Porto – Rua Gomes Carneiro, 01 – CEP 96010.610

e-mail: alidoumid@yahoo.com.br

O manuscrito encontra-se nas normas da Revista de Nutrição (disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revistas/revistanutricao.htm>, revista escolhida pelos autores para submissão, após apreciação da banca avaliadora.

Hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas, RS.

Título abreviado: Hábitos de vida dos profissionais de saúde de Pelotas, RS.

RESUMO

Objetivo:

Descrever os hábitos dos profissionais que prestam atendimento nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde do Município de Pelotas em relação à alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática regular de atividade física.

Métodos:

Estudo transversal, descritivo realizado nos ambulatórios que atendem pelo SUS no Município de Pelotas, RS.

Foram incluídos todos os médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos que trabalhavam no atendimento direto a pacientes de maio a julho de 2012. Os profissionais responderam um questionário contendo questões sobre presença de doenças crônicas, hábitos de vida e alimentação. Além disso, foram pesados e medidos para posterior cálculo do índice de massa corporal.

Resultados:

Do total de 340 profissionais avaliados, 180 (53%) eram mulheres e a média de idade foi de 42 anos $\pm$ 13,7 anos. A maioria das mulheres foram classificadas como eutróficas (68,9%), enquanto que 50,6% dos homens tinham sobrepeso. A obesidade foi frequente em 16,9% homens e 7,2% das mulheres. Dos profissionais, 49,7% eram sedentários, 34,7% referiram ter doença crônica não transmissível. Apenas 27,6% consumiam a recomendação diária de frutas, enquanto que 12,5% consumiam o recomendado de verduras e legumes. Metade dos profissionais ingeriam menos de quatro copos de água por dia e apenas 17% faziam um fracionamento de cinco refeições ao dia.

Conclusão:

Os resultados encontrados mostram a necessidade de mudanças nos hábitos de vida dos profissionais estudados e aponta-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a prática de um estilo de vida saudável.

Termos de indexação: alimentação; profissionais de saúde; doenças crônicas

Healthcare professionals' lifestyle habits in clinics of the National Health System in the city of Pelotas, Brazil.

Short Title: Lifestyle habits of healthcare professionals in Pelotas, Brazil.

ABSTRACT

Objective:

To describe the habits of professionals providing care in clinics of the National Health System (SUS) of Pelotas in relation to their diet, alcohol consumption, smoking and regular physical activity.

Methods:

Cross-sectional descriptive study conducted in clinics assisted by the SUS in the urban area of Pelotas.

It was included physicians, nurses, dietitians, physiotherapists and psychologists that worked directly in the care of patients from May to July 2012. The practitioners completed a questionnaire containing questions about presence of chronic diseases, lifestyle and diet, and they were weighed and measured for subsequent calculation of the Body Mass Index.

Results:

From the total of 340 professionals evaluated, 180 (53%) were women and the sample's average age was 42 ± 13.7 years old. Most of the women were eutrophic (68.9%), while 50.6% of the men were overweight. Obesity was frequent in 16.9% of the men and in 7.2% of the women. Of the total of professionals, 49.7% were sedentary and 34.7% refer to have some chronic disease. Only 27.6% consumed the daily recommendation of fruits and 12.5% the recommendation of vegetables. Half of the professionals ingested less than four cups of water per day and only 17% fractionated feeding in five meals for day.

Conclusion:

The results point to the need for changes in the studied healthcare professionals' lifestyle habits and show the need to think about the relationship between theoretical knowledge and practice of a healthy lifestyle.

Index terms: food; healthcare professionals; chronic disease

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento acelerado de sobrepeso e de obesidade na população em geral, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde¹ (OMS), afirma que a obesidade está diretamente relacionada ao surgimento das doenças crônicas e que estas, atualmente, representam a principal causa de mortalidade no mundo, sendo responsáveis por 63% de todas as mortes. Entre as principais causas de doenças crônicas, está a alimentação inadequada. Sendo assim, muitos países estão definindo estratégias para o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), através da promoção da alimentação saudável¹.

Em 2006, o Ministério da Saúde em acordo com essa estratégia elaborou os 10 Passos para a Alimentação Saudável. Essa ação consta no Plano Nacional para a Promoção da alimentação adequada e do peso saudável, cujos objetivos são: aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde, da manutenção de peso saudável, e de ter uma vida ativa, além de modificar atitudes e práticas sobre alimentação e atividade física e prevenir o excesso de peso. Os sete primeiros passos estão relacionados à dieta e os três últimos ao incentivo a se ter uma vida mais ativa².

Desde sua formação, o profissional de saúde elabora concepções a respeito de saúde, e o paradigma de saúde reporta a um estilo de vida saudável. Um dos principais aspectos para a melhoria da qualidade de vida de uma população é o aumento da sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados à sua saúde, sendo os profissionais da saúde multiplicadores destas informações na sociedade³. É possível que as atitudes desses profissionais tenham impacto na saúde coletiva através do exemplo de ter bons hábitos de vida e de saúde e de suas orientações a seus pacientes⁴.

O presente estudo descreve os hábitos de vida dos profissionais que prestam atendimento nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pelotas, RS, em relação à alimentação, ao consumo de álcool, tabagismo e a prática regular de atividade física.

2. MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo realizado nos ambulatórios que atendem através do SUS no Município de Pelotas, região sul do Estado do Rio Grande do Sul, que possui uma população de 346.452 habitantes⁴. À época do estudo, sua estrutura de saúde pública, era constituída por uma rede de atenção primária com 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por uma rede de atenção secundária representada por seis ambulatórios especializados, seis centros de atenção psicossocial e um pronto-socorro. O nível terciário de atenção era formado por cinco hospitais gerais, sendo dois universitários e três filantrópicos⁵.

A população em estudo foi composta por todos os médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos que atuavam diretamente no atendimento aos pacientes atendidos na rede de atenção secundária à saúde de maio a julho de 2012.

Foram consideradas recusas ou perdas, quando os profissionais não quiseram participar da pesquisa ou quando os entrevistadores não conseguiram, após no mínimo três tentativas, em dias e horários distintos, encontrá-los para aplicar o questionário.

Inicialmente os profissionais foram identificados e convidados a participar da pesquisa. Após a concordância quanto à participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um questionário contendo perguntas sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, presença de doenças crônicas, frequência de atividade física e hábito de fumar. O questionário foi aplicado por alunos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), previamente treinados, para a aplicação do mesmo e para a aferição das medidas antropométricas. O protocolo de pesquisa foi previamente testado em um estudo piloto realizado em um ambulatório privado do Município de Pelotas.

Além disso, foram coletadas informações sociodemográficas (sexo e idade) e realizadas medidas antropométricas de peso e altura. Para a pesagem foi utilizada balança digital da marca Tanita® modelo PL 150 com capacidade para até 150 Kg e precisão de 100 g. Para aferição da altura foi utilizado um estadiômetro portátil de alumínio, com precisão de um milímetro. A aferição do peso e da altura foi realizada, estando o indivíduo com roupas leves e sem sapatos, de acordo com técnica padronizada pela OMS⁶.

O IMC (peso em Kg dividido pela altura em metros ao quadrado) foi calculado, sendo os indivíduos classificados da seguinte forma: IMC menor de 18,5 Kg/m² baixo peso, de 18,5 a 24,9 Kg/m² eutrofia, maior de 24,9 até 29,9 Kg/m² sobrepeso e acima de 29,9 Kg/m² obesidade⁵. Como parâmetro para as variáveis de hábitos alimentares

e de vida, utilizou-se como referência o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde⁷. Considerou-se como tabagismo, ter fumado no mínimo um cigarro no último mês. O consumo de álcool foi considerado como a ingestão de bebidas alcoólicas. A prática regular de atividade física foi considerada como o relato da prática de exercícios físicos, coletando-se informação sobre sua frequência de realização.

Quanto à alimentação, foram consideradas as seguintes recomendações como hábitos saudáveis: consumo de três porções de frutas e vegetais ao dia, consumo de três porções de leite e derivados ao dia, consumo de uma porção de carne e/ou ovo ao dia, consumo de açúcares e doces, acréscimo de sal à refeição pronta, consumo de alimentos do grupo de óleos e gorduras e consumo de dois litros de água por dia. Além disso, o Guia⁷ também recomenda que seja retirada a gordura aparente das carnes e que seja evitado o consumo de alimentos processados e industrializados.

O controle de qualidade da coleta de dados foi realizado com 34 indivíduos (10% da amostra). Para tal, foi aplicado um questionário simplificado pela supervisora do estudo, onde foi testada a repetibilidade das respostas às variáveis: fumo, ingestão de bebida alcoólica, prática regular de atividade física e ingestão diária de carnes e/ou ovos. O resultado do teste *Kappa*, para avaliar a concordância das questões foi de 1.0, considerado concordância perfeita.

Os questionários foram digitados em banco construído através do programa Epi Info 6.05 d[®], após serem codificados e revisados. Os dados foram processados com dupla digitação e após foi efetuada a checagem de consistência das informações. As análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico Stata 12.0[®], admitindo-se um nível de significância de 5%, bi-caudal. Inicialmente foi realizada a descrição dos dados e após foi efetuado o teste qui-quadrado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL (OF.28/12, de 25 de abril de 2012).

3. RESULTADOS

Dos 348 profissionais que trabalhavam nos seis ambulatórios que atendiam pelo SUS, no Município de Pelotas, 340 (97,7%) participaram da pesquisa. Dos oito profissionais que não participaram, dois recusaram e seis não puderam ser entrevistados, pois estavam de férias e/ou licença, no período da coleta dos dados.

Dos profissionais avaliados, 180 (53%) eram mulheres. A idade média foi de $42 \pm 13,7$ anos, sendo a idade mínima de 22 anos e máxima de 80 anos. Quanto à formação profissional dos entrevistados, a maioria era médicos (85,3%), seguido de nutricionistas (5,6%), enfermeiros (3,5%) e fisioterapeutas (3,2%). A categoria profissional menos frequente foi a de psicólogos (2,4%).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos em relação às características avaliadas. Devido a isso, a análise não foi estratificada por sexo.

A Tabela 1 apresenta dados de consumo de bebidas alcoólicas, fumo e prática de atividade física dos profissionais estudados. Apenas 0,8% ingeriam bebida alcoólica diariamente, 5% fumavam e 50,3% praticavam atividade física regularmente.

Ser portador de doença crônica foi referido por 118 (34,7%) profissionais (Tabela 2). Hipertensão e doenças respiratórias foram as mais referidas. Sete profissionais referiram apresentar mais de uma doença crônica: três com diabetes mellitus e hipertensão, um com hipertensão e doença cardiovascular, um com câncer e doença respiratória e dois com diabetes mellitus e doença cardiovascular. Doze profissionais referiram possuir outras doenças, como: hipotireoidismo, artrite reumatoide, esclerodermia, síndrome de ovários policísticos e tireoidite de Hashimoto.

A Tabela 3 descreve a frequência do consumo de frutas, verduras, carnes, leite e derivados. Pode-se perceber que 63,8% dos profissionais relataram ingerir frutas e 82,3% consumiam verduras e/ou legumes diariamente. O consumo diário de leite e derivados foi referido por cerca de 79% dos profissionais.

A Tabela 4 descreve a frequência de consumo de frituras e gorduras, doces, temperos industrializados, acréscimo de sal no alimento já preparado, fracionamento das refeições e ingestão diária de água. Dos profissionais estudados, 48% referiram consumir raramente frituras ou gordura aparente das carnes, 28% consumiam diariamente doces, 17% referiram fracionar sua alimentação diária em cinco vezes ou mais e 51% ingeriam menos de quatro copos de água por dia.

O IMC dos profissionais avaliados variou de 18 a 49 Kg/m^2 . Dois (0,6%) profissionais estavam com déficit de peso, 176 (51,8 %) eutróficos, 122 (35,9%) com sobrepeso e 40 (11,8%) com obesidade. A Tabela 5 mostra o estado nutricional avaliado através do IMC de acordo com o sexo do profissional, mostrando que a prevalência de excesso de peso foi maior entre os homens ($p < 0,001$).

Por fim, foi construída uma variável denominada “perfil saudável” onde foi considerada a concomitância das seguintes características: IMC dentro da normalidade (18,5 a $24,9 \text{ kg/m}^2$), não fumar, consumir frutas e verduras diariamente, praticar atividade física regularmente e não adicionar sal às refeições ou alimentos já

preparados. Dentre os profissionais avaliados, 52 (15,3 %) caracterizaram-se por apresentar este perfil, o que foi mais frequente entre as mulheres do que entre os homens (20,56% *versus* 9,38% respectivamente, $p=0,004$).

4. DISCUSSÃO

Entre os profissionais que atendiam diretamente os pacientes nos ambulatórios do SUS do município de Pelotas de maio a julho de 2012, observou-se que o estilo de vida, a presença de doença crônica autorreferida e a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade (48%) evidenciam a existência de características que agem de forma negativa sobre a saúde.

No presente estudo evidenciou-se uma baixa frequência de tabagismo (5%) entre os profissionais de saúde avaliados. Teixeira *et al.* encontraram uma frequência de tabagismo de 10% entre médicos da Cidade de Barbacena, MG⁸. Um estudo feito por Realpe *et al.* que avaliou trabalhadores de saúde na Colômbia, encontrou uma proporção de 12,5% de fumantes⁹.

O consumo de bebidas alcoólicas foi referido por cerca de 70% dos profissionais, sendo que cerca de 96% destes relataram consumo entre 1 a 3 vezes por semana e raramente ou eventualmente e apenas 3% tinham um consumo regular de 4 a 6 vezes na semana e menos de 1% tinham consumo diário. Achado semelhante ao estudo feito por Bazargan *et al.* onde 6% de médicos da Califórnia/Estados Unidos tinham um consumo regular de bebidas alcoólicas¹⁰. No presente estudo, não foi possível avaliar o tipo e a quantidade de bebida alcoólica ingerida, motivo pelo qual este item não foi incluído na construção da variável “perfil saudável”.

Chama a atenção o elevado número de profissionais sedentários (49,7%). A inatividade física e baixo nível de condicionamento físico têm sido considerados fatores de risco para mortalidade prematura, sendo tão importantes quanto fumar ou apresentar dislipidemia e hipertensão arterial⁸. Hallal *et al.* mostraram que a inatividade física aumenta o risco de muitas condições adversas de saúde, incluindo as principais doenças não transmissíveis, como doenças coronarianas, diabetes tipo 2, câncer de mama e de cólon e, além disso, diminui a expectativa de vida¹¹. A elevada frequência de inatividade física encontrada constitui um hábito que necessita ser combatido e que tem sido relatado por estudos com grupos de trabalhadores. Nesse sentido, Sobrinho *et al.* observaram que mais da metade dos funcionários de um Centro de Saúde-Escola de Ribeirão Preto/São Paulo não praticava atividade física¹². Sousa e colaboradores, em um estudo com profissionais de saúde de Teresina, Piauí

encontraram 76,2% dos profissionais de saúde sedentários¹³. Vegian & Monteiro, em estudo feito com profissionais do SAMU de Campinas/São Paulo, encontraram 43,5% de sedentários¹⁴.

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, observou-se, nas últimas décadas, uma importante mudança no perfil de mortalidade da população, caracterizado pelo aumento dos óbitos causados por DCNT¹. Dentre as DCNT, destacam-se as DCV e a hipertensão arterial com uma prevalência estimada de 35% na população acima de 40 anos¹⁵. Neste estudo também se observou a hipertensão como a doença crônica mais referida pelos profissionais, presente em 46 (13,5%) indivíduos. Na população geral a prevalência de hipertensão é maior, porém sabe-se que ela aumenta com a idade. Como a média de idade neste estudo foi de 42 anos, este fato pode ter reduzido a prevalência de hipertensão na amostra. Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares e nefropatias crônicas¹⁵. Achados semelhantes foram encontrados no estudo conduzido por Realpe *et al.* com trabalhadores de saúde da Colômbia, onde 11,5% eram hipertensos⁹, e no estudo de Teixeira *et al.* com médicos de Barbacena/MG, onde a prevalência de hipertensão foi de 22%⁸.

Este estudo encontrou uma prevalência autorreferida de 34,7% de portadores de doença crônica entre os profissionais estudados. Jansen *et al.* em estudo com funcionários de um Hospital Universitário de Belo Horizonte, encontraram um percentual bem menor, de portadores de doenças crônicas, situando-se em torno de 9%¹⁶.

Cerca de 40% dos profissionais relataram consumir produtos integrais e ricos em fibras diariamente, o que mostra uma conscientização em relação aos benefícios do consumo destes alimentos. Santos *et al.* afirmam que o elevado consumo de fibras associa-se a um menor risco de DCV e de diabetes mellitus tipo 2, sendo importante também para seu controle¹⁷.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, o consumo de frutas e hortaliças deve ser, no mínimo, de seis porções ou de 400 a 600 gramas por dia⁷. Neste estudo, apesar de 63,8% dos profissionais terem relatado ingerir frutas diariamente, somente 27,6% informaram consumir a recomendação de três porções ao dia. Dos 82,3% que afirmaram ingerir verduras e legumes diariamente, somente 12,5% referiram consumir as três porções recomendadas por dia.

Apesar de 88,5% dos entrevistados terem referido consumir diariamente carne e/ou ovo, apenas 45,9% consumiam a quantidade recomendada (uma porção diária)⁷. Os demais entrevistados consumiram acima de uma porção de carne e/ou ovo, o que

mostra um consumo elevado destes alimentos, hábito comum entre a população do Rio Grande do Sul, que está relacionado ao maior risco de DCV⁴ e alguns tipos de câncer⁸. Quanto ao consumo de leite e derivados, mesmo que 79,1% tenham afirmado consumir diariamente, somente 18,6% seguia a recomendação de ingerir três porções por dia. Marcondelli *et al.* em um estudo com acadêmicos da área da saúde encontraram dados semelhantes, onde 76,9% tinham um consumo inadequado de leite¹⁸.

O consumo diário de doces, bolos com recheio, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar foi relatado por 28,2% dos profissionais e o consumo diário de frituras e gordura aparente das carnes foi referido por 3,5% dos entrevistados. Estes achados mostram que os profissionais estão diminuindo o consumo regular de doces e gorduras, semelhante a dados encontrados em outros estudos^{13,21}.

A recomendação de fracionar a alimentação em três refeições e dois lanches diários foi seguida por apenas 16,8% dos entrevistados. Diversos estudos têm indicado a relação entre o fracionamento das refeições e alimentação saudável^{13,19}. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, Oliveira & Sichieri mostraram que o maior fracionamento de refeições constitui importante medida de prevenção e controle da dislipidemia e, conseqüentemente, da prevenção para doenças cardiovasculares¹⁹. O fracionamento da dieta tem sido considerado um ponto chave no controle glicêmico e é responsável pelo controle metabólico adequado e equilíbrio nutricional²⁰.

Quanto ao consumo adequado de água notou-se que metade dos entrevistados relatou ingerir menos de quatro copos ao dia, quantidade esta muito abaixo da ingestão recomendada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira que é de 2 litros diários⁷. No entanto, não foi avaliado o hábito de ingerir chimarrão, que é um hábito comum entre os gaúchos e que precisa ser considerado quando analisado o consumo de água.

Preocupante é o fato de 48% dos profissionais apresentar excesso de peso ou obesidade. Concordando com estes achados, um estudo realizado entre plantonistas de unidades de saúde de Teresina/ Piauí mostrou que 53,7% tinham sobrepeso¹³. No presente estudo, 7,2% das mulheres estavam obesas enquanto que 16,9% dos homens eram obesos, demonstrando que a obesidade foi mais frequente no sexo masculino¹³, assim como o sobrepeso, enquanto que 22,8% das mulheres tinham sobrepeso, 50,6% dos homens tinham sobrepeso. No mesmo sentido, em outros estudos realizados com grupos de trabalhadores de saúde, as proporções de excesso de peso foram maiores entre os homens^{13,21}.

Percebeu-se que hábitos alimentares saudáveis foram pouco frequentes entre os profissionais de saúde avaliados. Estudos internacionais têm mostrado resultados controversos^{9,21}. Em estudo feito por Realpe *et al* observou-se que 82.3% dos trabalhadores de uma instituição prestadora de serviços de saúde da Colômbia consumiam uma dieta aterogênica, rica em gordura saturada⁹. Por outro lado, Frank & Segura em um estudo com médicos canadenses, constataram que a maioria ingeria frutas e verduras de três a quatro vezes por dia e evitava consumir gorduras, frituras, leite integral e produtos industrializados²¹. Neste estudo não houve diferenças entre homens e mulheres na adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Os resultados deste estudo podem ser resumidos na seguinte constatação: quando avaliada a presença do “perfil saudável” entre os profissionais de saúde avaliados, notou-se que apenas 52 dos 340 profissionais se enquadraram neste perfil. Este perfil foi mais frequente no sexo feminino, o que mostra maior conscientização das mulheres com o cuidado à saúde, resultado que condiz com o apontado por uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde que afirma que de uma forma geral, as mulheres são mais cuidadosas com a saúde, procuram mais os serviços de saúde e sofrem menos com o excesso de peso²².

Sabe-se que os profissionais de saúde, apesar de serem responsáveis por transmitir conhecimentos relacionados à saúde e qualidade de vida à população, não estão isentos dos riscos de doenças e do excesso de peso. No entanto, se estes profissionais possuírem hábitos de vida saudáveis, possivelmente suas orientações tenham maior chance de serem adotadas por seus pacientes.

5. CONCLUSÃO

As condições de saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças nos hábitos de vida dos profissionais estudados. O presente estudo não avaliou o conhecimento destes profissionais quanto às recomendações de alimentação e hábitos de vida saudáveis, porém o possível conhecimento destas recomendações nem sempre significa que se consiga colocá-las em prática. Diante disto, verifica-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a prática de comportamentos saudáveis de vida e sobre o grau de disseminação deste conhecimento entre os profissionais de saúde.

6. REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization [Internet] *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*, Geneva, 2011 [acesso 2012 set 15]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
- 2- Ministério da Saúde [Internet] Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM). [Acesso 2011 out. 12] Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/teste_alimentacao.php.
- 3- Costa MS e Silva, MJ. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. *Revista de Enfermagem*, RJ, 2007, abril/jun; 15 (2):236-241.
- 4-Mac Fall M, Nonneman R, Rogers LQ, Mukerji V. Health care student attitudes toward the prevention of cardiovascular disease. *Life e Health Library*, Sep-Oct; 30(5):285-9.2009.
- 5- Plano Municipal de Saúde 2007-2009 da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas, 2007 [acessado em 2012 set 8] Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf.
- 6- World Health Organization [Internet] *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. (Technical Report Series, 854). Genebra, 1995. [acesso 2012 set 18]. Disponível em: <https://apps.who.int/nut/publications.htm>
- 7- Ministério da Saúde [Internet] Guia Alimentar da Alimentação para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Brasília/DF, 2005. [acesso 2012 julho 25]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf.
- 8- Teixeira GSP, Rabello GM, Costa FS, Vieira FF, Rezende DF. *Perfil da saúde dos médicos e do exercício profissional na cidade de Barbacena/MG*. *Revista Médica de Minas Gerais*, 18(2): 100-107, 2008.
- 9- Realpe JED, Martínez JM, Torres CHS. *Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular em Trabajadores de una Institución Prestadora de servicios de Salud, Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 9 (1):64-75, 2006.
- 10- Bazargan M, Makar M, Bazargan-Hejazi S, Ani C, Wolf KE. *Preventive, lifestyle and personal health behaviors amon physicians*. *Academic Psychiatry*, Jul-Aug; 33 (4):289-95, 2009.
- 11- Hallal PC, Bauman AE, Heath GW, Kohld H W, Lee IM, Pratt M. *Physical activity:more of the same is not enough*. *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838, Pg 190 - 191, 21 July 2012.

- 12- Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de Trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(2): 97-102
- 13-Sousa R, Sobral D, Paz S, Martins, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. Rev. Nutr, Campinas. 20 (5):473-482, set./out., 2007
- 14- Vegian, CFL e Monteiro, MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 July-Aug; 19 (4):1018-24
- 15- Ministério da Saúde. Portal da Saúde, SUS. [Internet] Pratique saúde contra a hipertensão arterial. [acesso 2012 agosto 30] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616.
- 16- Jansen, AK, Lopes ACS, Lopes Filho, JD. Fatores associados ao excesso de peso em funcionários de um Hospital Universitário. Revista Baiana de Saúde Pública,v.34.n.4,p.951-966,out/dez. 2010
- 17- Santos C, Portella E, Avila S, Soares E. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Rev. Nutr., Campinas, 19 (3):389-401, maio/jun., 2006
- 18- Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAA. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. Revista de Nutrição de Campinas, 21(1): 39-47, jan/fev, 2008.
- 19- Oliveira M, Sichieri R. Fracionamento das refeições e colesterol sérico em mulheres com dieta adicionada de frutas ou fibras. Rev. Nutr., Campinas, 17(4):449-459, out./dez., 2004
- 20- SBD [Internet] Manual de Contagem de Carboidratos para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, 2009. [acesso 2013 março 5]. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/246_manual_oficial_contagem_carboidratos_2009.pdf
- 21- Frank, E, Segura, C. *Health practices of Canadian physicians*. Canadian Family Physician.v.55 n.8:810-811, ag. 2009.
- 22-Ministério da Saúde [Internet] Saúde Feminina, DF, 2009 [acesso 2013 março 4] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/23_07_saude_feminina.pdf

Tabela 1-Tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física regular entre os profissionais de ambulatórios do SUS, do Município de Pelotas, RS, 2012 (n=340)

Hábitos de vida	n	%
Tabagismo	17	5,0
Consumo de bebida alcoólica	249	73,2
Frequência do consumo de bebida alcoólica		
Diariamente	2	0,8
1 a 3 x na semana	114	45,8
4 a 6 x na semana	7	2,8
Raramente ou eventualmente	126	50,6
Prática de atividade física regular	171	50,3
Frequência da prática de atividade física		
Diariamente	14	8,2
1 a 3 x na semana	118	69,0
4 a 6 x na semana	36	21,1
Raramente ou eventualmente	3	1,7

Tabela 2- Presença de doença crônica autorreferida pelos profissionais de ambulatórios do SUS do Município de Pelotas, RS, 2012 (n=340)

Doença Crônica	n	%
Não	222	65,3
Sim	118	34,7
Diabetes Mellitus	11	9,3
Hipertensão	46	39,0
Câncer	4	3,4
Doença Respiratória	30	25,4
Doença Cardiovascular	8	6,8
Doença Renal	2	1,7
Doença Musculoesquelética	4	3,4
Doença Neuropsiquiátrica	1	0,8
Outras doenças*	12	10,2
Total	340	100

*outras doenças incluem: hipotireoidismo, artrite reumatoide, esclerodermia, síndrome de ovários policísticos e tireoidite de Hashimoto

Tabela 3- Consumo de frutas, legumes e verduras, produtos integrais, carnes e/ou ovos e leite e/ou derivados pelos profissionais de ambulatorios do SUS do Município de Pelotas, RS, 2012 (n=340)

Hábitos alimentares	n	%
Consumo diário de frutas e/ou suco de frutas		
Não	123	36,2
Sim	217	63,8
Frequência do consumo de frutas e/ou suco de frutas/dia		
1 unidade e/ou 1 copo ou 1 porção	76	35,1
2 unidades e/ou 2 copos ou 2 porções	81	37,3
3 unidades e/ou 3 copos ou 3 porções	60	27,6
Consumo diário de legumes e verduras		
Não	60	17,7
Sim	280	82,3
Frequência do consumo de legumes e verduras/dia		
Menos de 3 colheres de sopa ou 1 porção	118	42,2
De 4 a 7 colheres de sopa ou 2 porções	127	45,3
8 ou mais de 8 colheres de sopa ou 3 porções	35	12,5
Frequência do consumo de produtos integrais		
Diariamente	149	43,8
1 a 3 vezes na semana	88	25,9
4 a 6 vezes na semana	24	7,1
Raramente ou eventualmente	79	23,2
Consumo diário de carne e/ou ovo		
Não	39	11,5
Sim	301	88,5
Frequência do consumo de carne e/ou ovo/dia		
1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	138	45,9
2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	125	41,5
3 ou mais pedaços/fatias/colheres de sopa ou 3 ovos	38	12,6
Consumo diário de leite e derivados		
Não	71	20,9
Sim	269	79,1
Frequência do consumo de leite e derivados/dia		
1 copo de leite ou iogurte	100	37,2
2 copos de leite ou iogurte	119	44,2
3 copos ou mais de leite e ou derivados	50	18,6

Tabela 4- Frequência de consumo de frituras e gorduras, temperos industrializados e embutidos, doces, sucos industrializados e refrigerantes, acréscimo de sal, fracionamento das refeições e consumo diário de água dos profissionais de ambulatorios do SUS, do Município de Pelotas, RS, 2012 (n=340)

Hábitos alimentares	n	%
Consumo de frituras e gordura aparente das carnes		
Raramente ou nunca	163	48,0
Todos os dias	12	3,5
De 1 a 3 vezes na semana	149	43,8
De 4 a 6 vezes na semana	16	4,7
Consumo de temperos industrializados e embutidos		
Raramente ou nunca	106	31,1
Todos os dias	58	17,1
De 1 a 3 vezes na semana	139	40,9
De 4 a 6 vezes na semana	37	10,9
Consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados		
Raramente ou nunca	74	21,8
Todos os dias	96	28,2
De 1 a 3 vezes na semana	116	34,1
De 4 a 6 vezes na semana	54	15,9
Acréscimo de sal na refeição pronta		
Não	275	80,9
Sim	65	19,1
Número de refeições por dia		
2	36	10,6
3 a 4	247	72,6
5 ou mais	57	16,8
Consumo diário de água		
Menos de 4 copos	173	50,9
4 a 8 copos	122	35,9
Mais de 8 copos	45	13,2

Tabela 5- Estado nutricional classificado pelo Índice de Massa Corporal segundo sexo dos profissionais de ambulatorios do SUS do Município de Pelotas, RS, 2012 (n=340)

IMC (Kg/m ²)	Homens		Mulheres		Valor p
Categoria	n	%	n	%	
					<0,001*
Baixo peso	0	0	2	1,1	
Eutrofia	52	32,5	124	68,9	
Sobrepeso	81	50,6	41	22,8	
Obesidade	27	16,9	13	7,2	

*Teste do qui-quadrado

** baixo peso: IMC: < 18,5 Kg/m², eutrofia: 18,5 a 24,9 Kg/m², sobrepeso: 25 a 29,9 Kg/m², obesidade: ≥ 30,0 Kg/m²

CONCLUSÃO

O estudo alcançou seus objetivos e concluiu que as condições de saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças nos hábitos de vida dos profissionais estudados. O presente estudo não avaliou o conhecimento destes profissionais quanto às recomendações de alimentação e hábitos de vida saudáveis, porém o possível conhecimento destas recomendações nem sempre significa que se consiga colocá-las em prática. Diante disto, verifica-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a prática de comportamentos saudáveis de vida e sobre o grau de disseminação deste conhecimento entre os profissionais de saúde.