

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO, HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NO HORÁRIO NOTURNO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTOJardel Felders¹, Alana Luisa Scherer¹, Fernanda Scherer Adami¹**RESUMO**

Introdução: A privação do sono devido a longas jornadas noturnas e rotinas exaustivas de trabalho afetam negativamente a alimentação e saúde humana, levando ao aumento de peso e influenciando a nutrição dos trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar a relação entre qualidade do sono, hábitos alimentares e estado nutricional dos profissionais da saúde que atuavam no horário noturno em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal exploratório, com amostra de 30 profissionais de ambos os sexos. A coleta de dados foi constituída por aferição de peso e altura para classificação do estado nutricional, além de um questionário estruturado, o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar e o Questionário de Frequência Alimentar Reduzido - Elsa-Brasil. **Resultados e Discussões:** Os dados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5%. A maioria dos profissionais 66,6% (n=20) apresentaram excesso de peso e 60% (n=18) tiveram como o estilo alimentar mais frequentemente praticado a alimentação externa. A ingestão de frutas e verduras semanais foi insuficiente, ocorrendo 5,3 e 4,8 dias por semana, respectivamente, enquanto consumiam alimentos caracterizados como ultraprocessados, em média 7,3 vezes por semana. Observou-se maior consumo semanal de pizzas ou salgados assados entre os indivíduos classificados como obesidade grau I (p=0,047). **Conclusão:** Os profissionais atuantes no período da noite apresentam em sua maioria excesso de peso, estilo alimentar mais frequentemente praticado a ingestão externa e não apresentam hábitos alimentares adequados. O consumo de pizzas ou salgados assados semanal apresentou-se significativamente maior entre os indivíduos classificados como obesidade grau I.

Palavras-chave: Sono. Saúde Ocupacional. Ciências da Nutrição.

1 - Universidade do Vale do Taquari-Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Relationship between sleep quality, eating habits and nutritional state of health workers working night shifts at na urgent care center

Introduction: Sleep deprivation due to long night shifts and exhausting work routines negatively affect human nutrition and health, leading to weight gain and influencing workers' nutrition. **Objective:** To evaluate the relationship between sleep quality, eating habits and nutritional status of health professionals working night shifts in an Emergency Care Unit. **Materials and Methods:** Cross-sectional exploratory study, with a sample of 30 professionals of both sexes. Data collection consisted of measuring weight and height to classify nutritional status, in addition to a structured questionnaire, the Dutch Questionnaire on Eating Behavior and the Reduced Eating Frequency Questionnaire - Elsa-Brasil. **Data were considered significant at a maximum significance level of 5%. Results and Discussion:** Most professionals 66.6% (n=20) were overweight and 60% (n=18) had external feeding as the most frequently practiced eating style. The weekly intake of fruits and vegetables was insufficient, occurring 5.3 and 4.8 days a week, respectively, while consuming foods characterized as ultra-processed, on average 7.3 times a week. A higher weekly consumption of pizzas or baked snacks was observed among individuals classified as grade I obesity (p=0.047). **Conclusion:** The professionals working at night are mostly overweight, eating style more often practiced external intake and do not have adequate eating habits. The weekly consumption of pizzas or baked snacks was significantly higher among individuals classified as grade I obesity.

Key words: Sleep. Occupational Health. Nutritional Science.

E-mail dos autores:
jardel.feldens@gmail.com
alana.scherer@universo.univates.br
fernandascherer@univates.br

INTRODUÇÃO

A Associação Americana do Sono (ASA) indica que a privação de sono, definida como a não obtenção de sono total de forma adequada, afeta negativamente o funcionamento geral do organismo humano.

Estudos indicam uma relação entre a diminuição da duração do sono e um aumento nos níveis de estresse, o que consequentemente têm influência sobre os hábitos alimentares, como por exemplo, o aumento na ingestão de alimentos ao longo do dia (Rolls, Borg e Lecca, 2010; Medic, Wille e Hemels 2017).

Pessoas com baixa qualidade do sono são mais propensas a consumir um valor energético maior do que o necessário, levando em consideração o seu gasto energético diário e que a privação do sono tem relação com a escolha de alimentos mais calóricos e com baixos benefícios nutricionais, que leva ao aumento do peso corporal e consequentemente um maior Índice de Massa Corporal (IMC) (Greer, Goldstein e Walker, 2013; Jike e colaboradores, 2018; Papaconstantinou e colaboradores, 2020).

Maus hábitos alimentares e seus efeitos negativos na produtividade também são frequentemente observados entre profissionais da saúde.

Aspectos, como longas jornadas de trabalho, disponibilidade de fast food e alimentação em resposta ao estresse do ambiente de trabalho, têm se mostrado como contribuintes para hábitos alimentares inadequados (Hemio e colaboradores, 2015).

Além disso, dados demonstram que profissionais da área da saúde lidam com sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, rotinas de estresse e poucas horas de sono, gerando impacto significativo nos hábitos alimentares e no estado nutricional destes profissionais, como um consumo elevado de alimentos altamente calóricos, ingestão insuficiente de água e um declínio da produtividade (Hemio e colaboradores, 2015; Pretto, Pastore e Assunção, 2014).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre qualidade do sono, hábitos alimentares e estado nutricional dos profissionais da saúde que atuavam no horário noturno em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter transversal exploratório, realizado com uma população de os 30 profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos), que atuavam no turno da noite, no mês de maio de 2022, em uma UPA, com funcionamento de 24 horas por dia no interior do Rio Grande do Sul.

Foram incluídos os profissionais que estavam atuando como profissional da saúde, no turno da noite, entre as 22 horas e as 06 horas, há pelo menos seis meses, no período de 01 de fevereiro até 15 de março de 2023, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari, Univates sob o número 5.719.290.

A coleta de dados foi constituída por um questionário estruturado, uma avaliação antropométrica, o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) e o Questionário de Frequência Alimentar Reduzido - Elsa-Brasil, que foram aplicados por um acadêmico treinado em uma UPA.

No questionário estruturado constavam informações sobre os hábitos do sono dos trabalhadores, sexo, idade, profissão, tempo de atuação no turno da noite, horas semanais trabalhadas, horas de sono por noite de trabalho, horas de sono por noite que não trabalha, nível de cansaço de 0 a 10, frequência com que se alimenta no turno da noite, frequência de atividade física e quantidade de café ingerido diariamente.

A avaliação do estado nutricional foi realizada através de aferição de peso, com balança Mondial® do tipo digital, com capacidade para 150 kg, colocando os indivíduos no centro da balança com o mínimo de roupa possível, e aferição da estatura através de trena antropométrica Cescorf®, com capacidade para três metros, colocada em uma parede lisa, com os indivíduos descalços e eretos (Brasil, 2011).

Posteriormente, foi calculado o IMC, representado pelo peso dividido pela altura ao quadrado e classificado conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022).

O QHCA é uma escala que objetiva estudar o estilo alimentar do indivíduo e foi adaptado para a língua portuguesa por Viana e Sinde (2003). O questionário é composto por 33 itens que são avaliados em uma escala de

frequência de 1 a 5, correspondente às seguintes opções: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e muito frequentemente.

Os 33 itens são distribuídos em três escalas: a Escala de Restrição, Escala de Ingestão Externa e Escala de Ingestão Emocional. Resultados mais elevados em uma das três escalas, demonstram maior tendência a escolher e ingerir os alimentos em razão daquele motivo. Quanto maior for a pontuação total do questionário, pode-se considerar que menor é a capacidade de controle da sua alimentação (Viana e Sinde, 2003).

Quando a maior pontuação for na ingestão externa, a tendência do consumo alimentar realizado é pelas propriedades organolépticas dos alimentos (cor, odor, textura e sabor).

Já se for a ingestão restrita está relacionada com os indivíduos que querem perder peso, tentando controlar o desejo de se alimentar. E a ingestão emocional se relaciona com as emoções, tanto positivas como negativas (Lavareda e colaboradores, 2017).

O Questionário de Frequência Alimentar Reduzido - Elsa-Brasil é a versão reduzida e validada por Mannato (2013) do Questionário de Frequência Alimentar - Elsa-Brasil, teve como objetivo coletar informações dietéticas de um indivíduo através da avaliação da dieta habitual dos últimos doze meses.

A lista do questionário contém 76 itens alimentares, divididos nos seguintes grupos: Pães, Cereais e Tubérculos; Frutas; Verduras, Legumes e Leguminosas; Ovos, Carnes, Leites e Derivados; Massas e Outras Preparações; Doces; Bebidas.

Além da quantidade consumida, os respondentes relataram a frequência semanal, diária ou mensal do consumo. Foram avaliados os hábitos alimentares de consumo de alimentos ultraprocessados, frutas, vegetais, doces e bebidas alcoólicas (Mannato, 2013).

Os dados foram analisados através de tabelas simples e pelo teste de associação Exato de Fisher e Não-paramétrico Kuskal-Wallis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para esta análise foi o Epi Info 7.2.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que os profissionais da saúde têm uma média de $2,2 \pm 1,3$ horas de sono nas noites em que trabalham e $8,2 \pm 1,8$ horas de sono nas noites em que não trabalham.

Em uma escala de 0 a 10, o nível de cansaço médio sentido durante o dia pelos profissionais da saúde foi de $6,0 \pm 1,8$. O consumo médio diário de café entre os participantes do estudo foi de 640 ± 450 ml.

Ainda, constatou-se que a ingestão de frutas ocorreu em $5,3 \pm 2,2$ dias da semana, verduras e legumes, em $4,8 \pm 2,3$ dias da semana, pizzas e salgados assados foram consumidos em $2,2 \pm 2,1$ dias da semana, doces como sorvetes ou chocolates em $2,4 \pm 1,9$ dias da semana e bebidas doces, como refrigerantes ou sucos artificiais em $3,3 \pm 2,5$ dias da semana.

Conforme a tabela 1, a maioria dos participantes eram mulheres, 73,3% ($n=22$), tinham idade inferior a 30 anos, 46,7% ($n=14$), apresentaram excesso de peso, 66,7% ($n=20$) e no que diz respeito à profissão dos profissionais e 46,7% ($n=14$), eram técnicos em enfermagem.

Quanto às horas trabalhadas por semana, 63,3% ($n=19$) dos participantes trabalharam mais de 40 horas semanais. Sobre a frequência com que se alimentam ao longo do turno noturno, 53,3% ($n=16$) dos participantes relataram alimentar-se de duas a três vezes.

Em relação à atividade física praticada pelos profissionais da saúde, 43,3% ($n=13$) referiram não praticar nenhum tipo de atividade física, 80% ($n=24$) referiram não serem tabagistas e o estilo alimentar mais comum entre os participantes foi ingestão externa, em 60% ($n=18$).

Na tabela 2 verificou-se que as variáveis de estado nutricional, frequência com que se alimenta ao longo do turno noturno, frequência de prática de algum exercício físico, tabagismo, utilização de algum medicamento para dormir, percepção da qualidade do seu sono e sexo não estão significativamente associadas ao estilo alimentar mais frequentemente praticado.

Tabela 1 - Descrição das variáveis referentes ao sexo, idade, profissão, estado nutricional, horas totais trabalhadas por semana, frequência que se alimenta no turno de trabalho noturno, frequência de prática de atividade física, tabagismo e estilo alimentar mais praticado dos profissionais de saúde.

Variável	Resposta	Nº casos	%
Sexo	Feminino	22	73,3
	Masculino	8	26,7
Profissão	Técnico em enfermagem	14	46,7
	Médico	10	33,3
	Enfermeiro	4	13,3
	Farmacêutico	2	6,7
Estado nutricional	Magreza	1	3,3
	Eutrofia	9	30,0
	Sobrepeso	11	36,7
	Obesidade grau I	9	30,0
Horas totais trabalhadas por semana	Até 20h	1	3,3
	De 21h até 40h	10	33,3
	Mais de 40h	19	63,3
Frequência com que se alimenta no turno de trabalho noturno	Nenhuma vez	2	6,7
	Uma vez	11	36,7
	Duas a três vezes	16	53,3
	Quatro ou mais vezes	1	3,3
Frequência de prática de atividade física	Nenhuma	13	43,3
	1x na semana	5	16,7
	2x a 3x na semana	5	16,7
	4x ou mais na semana	7	23,3
Tabagismo	Ex tabagista	3	10,0
	Tabagista atualmente	3	10,0
	Nunca fumou	24	80,0
Estilo alimentar mais praticado	Ingestão restrita	4	13,3
	Ingestão emocional	8	26,7
	Ingestão externa	18	60,0

Tabela 2 - Associação entre o estado nutricional, frequência que come ao longo do turno noturno, frequência de prática de algum exercício físico, tabagismo, utilização de medicamento para dormir, percepção da qualidade do sono e sexo, com o estilo alimentar mais frequente praticado pelos profissionais de saúde.

Variável	Resposta	Estilo alimentar mais frequentemente praticado						p
		Ingestão restrita		Ingestão emocional		Ingestão externa		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	2	50,0%	6	75,0%	14	77,8%	0,529
	Masculino	2	50,0%	2	25,0%	4	22,2%	
Estado Nutricional	Eutrofia	1	25,0%	1	14,3%	7	38,9%	0,269
	Sobrepeso	1	25,0%	3	42,9%	7	38,9%	
	Obesidade grau I	2	50,0%	3	42,9%	4	22,2%	
Frequência que se alimenta ao longo do turno noturno	Nenhuma vez	1	25,0%	1	12,5%	-	-	0,067
	Uma vez	3	75,0%	3	37,5%	5	27,8%	
	Duas a três vezes	-	-	4	50,0%	12	66,7%	
	Quatro ou mais vezes	-	-	-	-	1	5,6%	
Frequência de prática de algum exercício físico	Nenhuma	1	25,0%	3	37,5%	9	50,0%	0,482
	1x na sem.	1	25,0%	2	25,0%	2	11,1%	
	2x a 3x na sem.	-	-	2	25,0%	3	16,7%	
	4x ou mais na sem.	2	50,0%	1	12,5%	4	22,2%	
Utilização de medicamento para dormir	Não	3	75,0%	5	62,5%	16	88,9%	0,279
	Sim	1	25,0%	3	37,5%	2	11,1%	
Percepção da qualidade do seu sono	Muito boa	1	25,0%	-	-	2	11,1%	0,860
	Boa	1	25,0%	1	12,5%	4	22,2%	
	Razoável	1	25,0%	5	62,5%	7	38,9%	
	Ruim	1	25,0%	2	25,0%	3	16,7%	
	Muito ruim	-	-	-	-	2	11,1%	

Teste utilizado: Associação Exato de Fisher.

Na Tabela 3, verificou-se que a idade, quantidade ingerida de café, número de dias na semana em que são ingeridas frutas, verduras,

legumes, pizzas ou salgados, doces, bebidas doces, não se associaram ao estilo alimentar mais frequentemente praticado.

Tabela 3 - Associação da idade, consumo médio de café, frutas, verduras e legumes, pizzas e salgados assados e doces com os diferentes estilos alimentares pelos profissionais de saúde.

Variável	Estilo Alimentar	n	Média	DP	p
Idade (anos)	Ingestão restrita	4	30,8	5,4	0,251
	Ingestão emocional	8	29,0	6,8	
	Ingestão externa	18	33,8	8,2	
Quantidade média (em ml) de café ingerido diariamente	Ingestão restrita	4	300,0	115,5	0,178
	Ingestão emocional	8	675,0	512,0	
	Ingestão externa	18	700,0	451,1	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridas frutas	Ingestão restrita	4	5,3	1,5	0,838
	Ingestão emocional	8	5,0	2,8	
	Ingestão externa	18	5,4	2,1	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridas verduras e legumes	Ingestão restrita	4	5,0	2,8	0,401
	Ingestão emocional	8	4,0	2,3	
	Ingestão externa	18	5,1	2,3	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridas pizzas ou salgados assados	Ingestão restrita	4	0,8	0,5	0,070
	Ingestão emocional	8	3,0	1,8	
	Ingestão externa	18	2,1	2,3	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridos doces como sorvete ou chocolate	Ingestão restrita	4	1,8	1,5	0,297
	Ingestão emocional	8	3,3	2,0	
	Ingestão externa	18	2,2	1,9	

Teste utilizado: Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

Observou-se que a associação do tempo de atuação no turno da noite, em meses, não foi significativa, mas os trabalhadores que atuavam a mais tempo durante a noite,

classificavam-se na ingestão emocional e externa, enquanto os profissionais que tinham média menor de tempo no trabalho noturno classificaram-se na ingestão restrita (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação do tempo de atuação no turno da noite com o Estilo alimentar mais frequente

Estilo Alimentar	Tempo de atuação no turno da noite (meses)			p
	n	Média	Desvio-padrão	
Ingestão restrita	4	13,5	16,3	0,508
Ingestão emocional	8	35,4	51,2	
Ingestão externa	18	30,4	39,3	

Teste utilizado: Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

Não foram verificadas associações entre o estado nutricional e o tempo de atuação no turno da noite, consumo médio diário de café, consumo de frutas, verduras e legumes, sorvete ou chocolate e bebidas doces. Entretanto, observou-se associação

significativa entre o estado nutricional e a ingestão de pizzas ou salgados assados, indicando um consumo semanal maior entre os indivíduos classificados como obesidade grau I ($p=0,047$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação do tempo de atuação no turno noturno, consumo de café, frutas, verduras e legumes, pizzas ou salgados assados, doces, e bebidas doces com o estado nutricional de profissionais de saúde.

Variável	Estado Nutricional	n	Média	DP	p
Tempo de atuação no turno da noite em meses	Eutrofia	9	26,3	36,6	0,767
	Sobrepeso	11	28,6	41,8	
	Obesidade grau I	9	35,6	47,3	
Quantidade média de café ingerido diariamente em ml	Eutrofia	9	800,0	538,5	0,621
	Sobrepeso	11	563,6	366,8	
	Obesidade grau I	9	644,4	433,3	
Número de dias na semana em que são ingeridas frutas	Eutrofia	9	5,3	2,2	0,984
	Sobrepeso	11	5,5	1,9	
	Obesidade grau I	9	5,3	2,3	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridos verduras e legumes	Eutrofia	9	5,7	1,4	0,625
	Sobrepeso	11	4,4	2,9	
	Obesidade grau I	9	4,9	2,0	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridas pizzas ou salgados assados	Eutrofia	9	1,1	0,6	0,047
	Sobrepeso	11	1,6	1,9	
	Obesidade grau I	9	3,7	2,5	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridos doces como sorvetes ou chocolates	Eutrofia	9	2,1	2,4	0,290
	Sobrepeso	11	2,1	1,4	
	Obesidade grau I	9	3,2	2,0	
Quantidade de dias na semana em que são ingeridas bebidas doces como refrigerantes ou sucos artificiais	Eutrofia	9	3,2	2,6	0,567
	Sobrepeso	11	2,7	2,4	
	Obesidade grau I	9	3,9	2,9	

Teste utilizado: Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

De forma geral, os resultados não indicaram relações significativas entre a qualidade do sono, os hábitos alimentares e o estado nutricional dos profissionais atuantes no horário noturno.

Todavia, o estudo sugere resultados importantes que indicaram que os profissionais da saúde possuem uma baixa qualidade do sono, com poucas horas de sono e um nível alto de cansaço.

Em relação aos hábitos alimentares, percebeu-se uma tendência a hábitos alimentares inadequados, corroborando com pesquisas já realizadas sobre o mesmo tema (Lowden e colaboradores, 2010; Ross e colaboradores, 2019).

Entre os profissionais da saúde, verificou-se uma média de 2,2 \pm 1,3 horas de sono nas noites em que trabalhavam e 8,2 \pm 1,8 horas de sono nas noites em que não trabalham, uma média semanal de tempo

abaixo das 7 horas recomendadas de sono por noite, conforme Academia Americana de Medicina do Sono (Watson e colaboradores, 2015).

A privação do sono por parte dos profissionais da saúde também ficou evidente quando se verificou que, em uma escala de 0 a 10, o nível de cansaço médio sentido durante o dia pelos profissionais foi de 6,0 \pm 1,8.

Entende-se que o descanso realizado pelos profissionais da saúde durante o dia não é o suficiente para suprir as horas perdidas de sono durante a noite, uma vez que fatores como alta luminosidade e barulho intenso afetam a qualidade do descanso, o que pode explicar esse cansaço alto identificado na população avaliada neste estudo (Universidade Federal de Santa Maria, 2022).

Além dos resultados indicarem a privação do sono por parte considerável dos profissionais da saúde participantes do estudo, também se observou hábitos alimentares inadequados.

Entende-se que uma baixa qualidade do sono aumenta o apetite, contribuindo para o consumo de uma dieta de baixa qualidade (Hur e colaboradores, 2021).

A privação do sono gera mudanças fisiológicas importantes no corpo que contribuem para o aumento do apetite e hábitos alimentares inadequados, sendo um estressor que altera o equilíbrio natural do organismo e influencia os hormônios ligados ao apetite, estimulando a preferência pelo açúcar e aumento da ingestão alimentar (St-Onge e colaboradores, 2012).

Mesmo com estes resultados em relação ao sono e cansaço dos profissionais, o consumo médio diário de café entre os participantes do estudo foi de 640 ml \pm 450ml, representando 304 ml de cafeína, quantidade adequada conforme a recomendação da ANVISA que estabelece o consumo de até 400 mg de cafeína por dia (ANVISA, 2018).

Em relação ao estado nutricional dos profissionais da saúde, verificou-se que a maioria (66,6%) se apresentava em sobrepeso ou obesidade, resultados superiores aos de outro estudo realizado com a mesma categoria de trabalhadores no RS, em que 47,7% estavam em sobrepeso ou obesidade (Pretto, Pastore e Assunção, 2014). O atual estudo observou resultado superior ao encontrado na população em geral, que é de 60,3%. Esse excesso de peso corporal tem relação com o aumento de risco em diversas patologias, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, problemas renais e no coração (Brasil, 2023).

Em relação a ingestão de frutas, verduras e legumes, observou-se que o consumo foi inferior à recomendação de três porções diárias de frutas e três porções de verduras e legumes, através do Guia Alimentar do Ministério da Saúde, demonstrando uma carência no consumo destes alimentos (Brasil, 2014).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado nos Estados Unidos, com 294.566 participantes da população em geral, que também indicou uma carência no consumo de frutas, verduras e legumes, que são excelentes fontes de diversas vitaminas e minerais, além de fornecerem boas quantidades de fibras, baixo valor energético, fazendo com que sejam ideais para a prevenção do excesso de peso e das doenças crônicas associadas (CDC, 2017).

O estudo verificou que os profissionais atuantes no turno noturno consumiam

alimentos caracterizados como ultraprocessados, em média 7,3 vezes por semana, resultado acima do recomendado pelo Guia Alimentar (Brasil, 2014), que orienta evitar tais alimentos.

Esse dado chama atenção ao estilo de vida destes profissionais que possuem rotinas com altas cargas horárias de trabalho e pouco tempo livre, tornando os ultraprocessados atrativos, pois requerem um menor tempo de preparo e são de fácil acesso (Brasil, 2014).

O estilo alimentar mais frequentemente praticado entre os profissionais da saúde atuantes no turno da noite foi o de ingestão externa, corroborando com um estudo recente realizado na Noruega com profissionais atuantes em serviços de emergência, onde também foi constatado um padrão de ingestão externa (Erden e colaboradores, 2023).

Entende-se ingestão externa como o consumo de alimentos com base nas propriedades sensoriais dos alimentos como cor, odor, sabor e textura (Lavareda e colaboradores, 2017).

A sensação de fome não acompanha o consumo de alimentos, uma vez que a ingestão é motivada em grande parte pela sensação de estresse (Ugurlu e colaboradores, 2020).

O ato de trabalhar no turno noturno e em uma UPA possui relação com a sensação de emoções negativas, como o estresse, por exemplo, sugerindo uma relação significativa entre os escores para ingestão externa e níveis de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais atuantes em serviços de emergência (Erden e colaboradores, 2023), enfatizando o impacto emocional do trabalho com os hábitos alimentares.

Dos participantes, a maioria trabalhava mais de 40 horas semanais, sugerindo que parte destes profissionais da saúde possuíam mais que um vínculo empregatício.

Entendem-se como fatores estressores dentro de uma UPA questões, como falta de condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho, falta de organização da rede municipal de apoio à UPA, procuras inadequadas dos usuários pela Unidade, fluxos de atendimento maiores do que o normal, sobrecarga de trabalho, relações com os pacientes e seus acompanhantes e conflitos entre as equipes de trabalho (Campos, 2022).

Indivíduos em situações de estresse crônico tendem a aumentar o consumo de alimentos de paladar agradável (textura, gosto, cheiro), uma vez que esses servem como

alimentos confortáveis, atuando no tratamento do estresse e contribuindo para a ingestão externa (ST-Onge e colaboradores, 2012; Yau e Potenza, 2013), bem como visto na amostra do presente estudo.

O presente estudo indicou consumo significativamente superior de pizzas ou salgados assados entre os profissionais classificados com obesidade grau I, resultado semelhante ao constatado em outro estudo realizado com 300 participantes da população em geral, onde a pizza foi identificada como um alimento importante na contribuição para a obesidade (Mohammedbeigi e colaboradores, 2018).

Em relação ao consumo de doces, como sorvete ou chocolate, não se verificou associação significativa na relação com os estilos alimentares, sendo que o grupo de profissionais que demonstrou estar relacionado com a ingestão emocional, teve média de consumo de 3,3 dias por semana, enquanto ingestão restrita teve 1,8 dias e o grupo de ingestão externa teve média de 2,2 dias por semana.

Entende-se que o estilo alimentar de ingestão emocional tem relação com sentimentos e emoções negativas que induzem o ato de comer como forma de lidar com essas emoções (Rotella e colaboradores, 2015).

O aumento no consumo de sorvete ou chocolate entre os profissionais da saúde com o estilo alimentar de ingestão emocional pode ser justificado pelos efeitos negativos do trabalho à noite na saúde mental.

Profissionais que atuam nos turnos da noite possuem um risco maior de desenvolverem sintomas depressivos ou até mesmo a depressão, precisando então buscar formas de lidar com essas sensações e emoções negativas (Lee e colaboradores, 2017).

Constatou-se que 43,3% dos participantes, referiram não praticar nenhum tipo de atividade física, o que é abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), que é de pelo menos 3 a 5 vezes por semana, totalizando 150 a 300 minutos, contribuindo para o estado de saúde inadequado por parte dos profissionais da saúde. Resultados diferentes de um estudo transversal realizado com profissionais da saúde, nos Estados Unidos, que demonstrou que a maioria dos trabalhadores da área da saúde eram praticantes ativos de exercício físico (Ross e colaboradores, 2019).

A limitação do atual estudo foi o número de participantes, que representa uma única UPA, o que impede que estes resultados representem a população de profissionais de saúde que trabalham no turno da noite em geral.

CONCLUSÃO

Concluiu-se com este estudo que os profissionais dormem menos que o necessário semanalmente devido ao trabalho noturno e a maioria trabalha mais de 40 horas semanais.

A maioria apresentava prática de atividade física inferior ao recomendado, estado nutricional de excesso de peso e o estilo alimentar mais frequentemente praticado de ingestão externa.

Quanto aos hábitos alimentares dos profissionais, percebeu-se o consumo acima do recomendado em relação aos alimentos ultraprocessados e uma carência em relação ao consumo adequado de frutas e verdura, entretanto o consumo destes alimentos não se associou ao estilo alimentar mais frequentemente praticado, que foi o de alimentação externa.

O estilo alimentar mais frequentemente praticado também não se associou a qualidade do sono, ingestão de café, estado nutricional, prática de exercício físico, e consumo de pizzas, salgados e doces.

Contudo, o consumo de pizzas ou salgados assados semanal apresentou-se significativamente maior entre os indivíduos classificados como obesidade grau I.

Faz-se necessário mais estudos sobre o tema, buscando compreender a importância do sono e suas interferências nos hábitos alimentares e estado nutricional, e conseqüentemente estes resultados serem utilizados para o planejamento e execução de ações de prevenção e promoção de saúde com os profissionais em questão, visando maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1-ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Justificativas para os limites mínimos e máximos de nutrientes, substâncias bioativas e enzimas da proposta regulatória de suplementos alimentares. 2018. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3/898888/Justificativa_Limites_Suplementos+

+CP+457-2017/ac372a4a-43ba-4721-bf3c-bd3c1ce60f81.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira. 2014.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. 2011. Brasília-DF. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Excesso de peso e obesidade. 2023. Brasília-DF. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoaude/excesso>.

5-Campos, I. Táticas de enfrentamento a fatores estressores no cotidiano de trabalho de profissionais de saúde de uma unidade de pronto atendimento. Tese de Doutorado. UFMG. Minas Gerais. 2022.

6-CDC. Centers for Disease Control and Prevention et al. Only 1 in 10 adults get enough fruits or vegetables. CDC Newsroom: Atlanta, GA, USA, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/division-information/media-tools/adults-fruits-vegetables.html>.

7-Erden, S.; Yilmaz, B.; Kozaci, N.; Uygur, A.; Yigit, Y.; Karakus, K.; Aydin, I.; Ersahin, T.; Ersahin, D. The Relationship Between Depression, Anxiety, and Stress Levels and Eating Behavior in Emergency Service Workers. *Cureus*. 2023. DOI: 10.7759/cureus.35504.

8-Greer, S.; Goldstein, A.; Walker, M. The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain. *Nature Communication*. Vol. 4. Num. 2259. 2013. p. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1038/ncomms3259>.

9-Hemio, K.; Puttonen, S.; Viitasalo, K.; Harma, M.; Peltonen, M.; Lindstrom, J. Food and nutrient intake among workers with different shift systems. *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 72, Num. 7. 2015. p. 513-520. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102624>.

10-Hur, S.; Oh, B.; Kim, H.; Kwon, O. Associations of Diet Quality and Sleep Quality with Obesity. *Nutrients*. Vol. 9. 2021. p. 3181. DOI: 10.3390/nu13093181.

11-Jike, M.; Itani, O.; Watanabe, N.; Buysse, D.; Kaneita, Y. Long sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 39. 2018. p. 25 - 36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.011>.

12-Lavareda, C.; Araújo, R.; Gonçalves, A.; Machado, L. Caracterização do comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior em Belém-PA. *Anais do VI Congresso de Educação em Saúde da Amazônia*. 2017.

13-Lee, A.; Myung, S.K.; Cho, J.; Jung, Yu-Jin.; Yoon, J.; Kim, M. Night shift work and risk of depression: meta-analysis of observational studies. *Journal of Korean Medical Science*. Vol. 32. Num. 7. 2017. p. 1091-1096. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461311/pdf/jkms-32-1091.pdf>.

14-Lowden, A.; Moreno, C.; Holmback, U.; Lennernas, M.; Tucker, P. Eating and shift work - effects on habits, metabolism and performance. *Scand J Work Environ Health*. Vol. 36. Num. 2. 2010. p. 150-162. DOI: <http://doi.org/10.5271/sjweh.2898>.

15-Mannato, L.W. Questionário de frequência alimentar ELSA-Brasil: proposta de redução e validação da versão reduzida. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2013.

16-Medic, G.; Wille, M.; Hemels, M.E.H. Short and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*. Vol. 9. Num.1. 2017. p. 151-161. DOI: <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>.

17-Mohammedbeigi, A.; Asgarian, A.; Moshir, E.; Heidari, H.; Afrashteh, S.; Khazaei, S.; Ansari, H. Fast food consumption and overweight/obesity prevalence in students and its association with general and abdominal obesity. *Journal of preventive medicine and hygiene*. Vol. 59. Num. 3. 2018. p. 236-240. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.3.830.

18-Papaconstantinou, E.; Quick, V.; Vogel, E.; Coffey, S.; Miller, A.; Zitzelsberger. Exploring Relationships of Sleep Duration with Eating and Physical Activity Behaviors among Canadian University Students. *Clocks Sleep*. Vol. 26. Num. 2. 2020. p. 194-207. DOI: 10.3390/clockssleep2020016..

19-Preto, A.; Pastore, C.; Assunção, M.C. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 23. Num. 4. 2014. p. 635-644. DOI: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400005>.

20-Rolls, A.; Borg, J.S.; Lecca, L. Sleep and metabolism: Role of hypothalamic neuronal circuitry. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol. 24. Num.5. 2010. p. 817-828. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2010.08.002>.

21-Ross, A.; Touchton-Leonard, K.; Perez, A.; Wehrlen, L.; Kazmi, N.; Gibbons, N. Factors that influence health-promoting self-care in registered nurses: Barriers and facilitators. *ANS. Advances in nursing Science*. Vol. 42. Num. 4. 2019. p. 358-373. DOI:10.1097/ANS.0000000000000274.

22-Rotella, F.; Fioravanti, G.; Godini, L.; Mannucci, E.; Faravelli, C.; Ricca, V. Temperament and emotional eating: a crucial relationship in eating disorders. *Psychiatry Res*. Vol. 225. Num. 3. 2015. p. 452-257. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.11.068.

23-St-Onge, M.P.; McReynolds, A.; Trivedi, Z.; Roberts, A.; Sy, M.; Hirsch, J. Sleep restriction leads to increased activation of brain regions sensitive to food stimuli. *The American journal of clinical nutrition*. Vol. 95. Num. 4. 2012. p. 818-824. DOI: 10.3945/ajcn.111.027383.

24-Ugurlu, Y.; Degirmenci, D.; Durgun, H.; Ugur, H. The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in psychiatric care*. Vol. 57. Num. 2. 2021. p. 507-516. DOI: 10.1111/ppc.12703.

25-Universidade Federal de Santa Maria. Trabalho noturno: Influência do sono na saúde dos profissionais da Enfermagem. *Revista Arco*. 2022.

26-Viana, V.; Sinde, S. Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*. Vol. 8. 2003. p. 59-71.

27-Watson, N.; Badr, S.; Belenky, G.; Bliwise, D.; Buxton, O.; Buysse, D.; Dinges, D.; Gangwisch, J.; Grandner, M.; Kushid, C.; Malhotra, R.; Martin, J.; Patel, S.; Quan, S.; Tasali, E. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*. Vol. 38. Num. 6. 2015. p.843-844.

28-WHO. World Health Organization. Body mass index - BMI. 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

29-World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

30-Yau, Y.H.C.; Potenza, M.N. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol*. Vol. 38. Num. 3. 2013. p. 255-267. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24126546/>.

Recebido para publicação em 19/07/2023
Aceito em 15/10/2023