

PREVALENCIA DE EXCESSO DE PESO EM FUNCIONARIOS PLANTONISTAS DE UM HOSPITAL EM REDE PUBLICA

PREVALENCE OF EXCESS WEIGHT IN PLANTONIST EMPLOYEES OF A PUBLIC
NETWORK HOSPITAL

Lara Leticia Dos Santos Fraga¹

Luciene Rabelo Pereira²

RESUMO

Introdução: O sono é uma das coisas mais primordiais existente para o ser humano, pois é um dos fatores que quando aproveitado corretamente, é capaz de fazer com que o indivíduo cumpra com suas funções regularmente. E quando desregular, pode apresentar complicações, interferindo em saúde, bem-estar e social. A alimentação também pode ser afetada, trazendo malefícios, tendo em vista que ela também é uma das coisas mais importantes na vida de todos. Os enfermeiros plantonistas são indivíduos que mais tem seu sono e alimentação afetada, trazendo para os mesmos distúrbios e patologias, como por exemplo a obesidade.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar e classificar um determinado grupo de pessoas que possuam ou tem a tendência de desenvolver problemas relacionado ao sono.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo a base transversal de base populacional, que analisa o padrão alimentar e a qualidade de vida de enfermeiros plantonistas. A forma de aceitação e exclusão foram as pessoas que aceitaram responder o questionário. Foi utilizado um questionário para mensurar a qualidade de vida desses enfermeiros, esse instrumento validado com 27 questões, nomeado Genebra WHOQOL, foi aplicado em formato digital através de e-mail.

Resultados: O estudo contou com a participação de 33 voluntários, suas idades variam entre 27 e 58 anos apresentando média de 38,55, conforme apresentado na tabela 2, com predominância de sexo feminino com 78,8% (26 mulheres), enquanto o sexo masculino com 21,2% (7 homens).

Conclusão: Conclui-se que os enfermeiros encontram-se eutróficos, com uma qualidade de vida estável, qualidade alimentar aparenta ser saudável, porém a maioria encontra-se insatisfeitos com o sono, o que embora possa implicar em seu desenvolvimento no trabalho e convívio social, a maioria disse estar satisfeitos com seus desempenhos e colegas.

Palavras-chave: obesidade; sono; qualidade de vida e saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sleep is one of the most fundamental things that exist for humans, as it is one of the factors that, when approved correctly, is able to make the individual fulfill his regular functions. And when deregulate, can present complications, affecting the health, welfare and social. Food can also be affected, it brings harm, considering that it is also one of the most important things in everyone's life. Nurses on duty are

those who suffer the most and are affected, bringing the same disorders and pathologies, such as obesity.

Objectives: This study aims to assess and classify a specific group of people who have or have a tendency to develop sleep-related problems.

Methods: This is a field research on the cross-sectional basis of the population base, which analyzes the dietary pattern and quality of life of nurses on duty. The form of acceptance and exclusion were the people who accepted the questionnaire. A questionnaire was used to measure the quality of life of these nurses, this instrument validated with 27 questions, called Geneva WHOQOL, was applied in digital format via email.

Results: The study counted with the participation of 33 volunteers, aged between 27 and 58 years old and an average of 38.55, as shown in table 2, with a predominance of women with 78.8% (26 women), while gender male with 21.2% (7 men).

Conclusion: Concluded that nurses discover eutrophic, with a stable quality of life, apparently healthy food quality, but are generally dissatisfied with sleep, but which can imply their development at work and social life, most people are satisfied with their performances and colleagues.

Keywords: obesity; sleep; quality of life e cheers.

1. INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia (Reimão, 1996) e restauração do metabolismo energético cerebral (Ferrara, 2001).

As variações na quantidade de sono são maiores durante a infância, decrescendo de 16 horas por dia, em média, nos primeiros dias de vida, para 14 horas ao final do primeiro mês e 12 horas no sexto mês de vida. Depois dessa idade o tempo de sono da criança diminui 30 minutos ao ano até os cinco anos. Na vida adulta decresce a quantidade e varia o ciclo do sono em função da idade e de fatores externos. Com o avanço da idade, ocorrem perdas na duração, manutenção (Ferrara, 2001) e qualidade (Tribl, 2002) do sono

Segundo Ribeiro (2000), pessoas que acumulam o hábito de não dormirem as horas suficientes e não dormem bem, correm o risco de terem doenças como hipertensão, colesterol alto, infarto, síndrome do pânico, gripes constantes, entre outros.

Os transtornos do sono são um grave problema de saúde pública na maioria dos países desenvolvidos, inclusive, no Brasil. Poucos casos, porém, são diagnosticados e tratados adequadamente, sendo a insônia a doença do sono mais comum (Manole, 2008).

Outra dificuldade fortemente encontrada no trabalho noturno é que o corpo humano tem ritmos biológicos, que o preparam para a vigília de dia. Antes de acordarmos, o corpo secreta um hormônio chamado cortisol, que nos prepara para reagir e desempenhar as atividades. Esse ritmo praticamente não muda, mesmo quando a pessoa fica acordada à noite, prejudicando o sono diurno (Rotenberg, 2004).

A exposição ao estresse contínuo desencadeia além de problemas depressivos, doenças como: síndrome metabólica, diabetes, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono e a síndrome de Burnout (Bauer, 2002).

Estudo sobre a farmacocinética de cortisol na obesidade, realizado por Lottenberg e cols., em 1998, demonstrou que o clearance metabólico de cortisol apresentava forte correlação com a quantidade de gordura abdominal. Portanto, quanto maior a quantidade de gordura visceral, maior o clearance metabólico de cortisol, resultando em redução dos seus níveis plasmáticos, e maior estímulo do eixo HHA (Lottenberg, 1998).

Vários estudos epidemiológicos recentes correlacionam a curta duração do tempo de sono com o aumento do índice da massa corporal (IMC) em diferentes populações (Sleep, 1995). Isso ocorre quando o indivíduo dorme menos que 6 horas por dia, ocasionando a uma alimentação inadequada, uma baixa qualidade de vida, levando, na maioria das vezes, a um quadro de obesidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente alterações do sono são muito comuns em indivíduos de todas as faixas etárias, crianças ficam acordadas até tarde em frente à televisão, celulares, computadores, adolescentes costumam ficar até tarde na rua com amigos e nem percebem a hora passar, o adulto que trabalha muito, tem estresse em excesso, que faz com que ele acabe perdendo suas noites de sono por preocupações e ansiedades. Estudos internacionais apontam que a taxa do distúrbio do sono no adulto tem valores altos, variando de 37,2 a 69,4%. No Brasil, foi feito um estudo com alguns indivíduos do estado de São Paulo, onde 32% dos paulistanos apresentam distúrbios do sono como dificuldades para dormir, dificuldades em manter o sono, durante a noite e dificuldades para acordar no dia seguinte, após avaliação, foi notado que nos anos de 1987 e 2007 o percentual só aumentou. (CARTER, PJ et.al., 2011).

Embora exista elevada prevalência de distúrbios do sono na população mundial, e esse desfecho esteja associado à maior ocorrência de complicações e gastos com saúde, existe pouca informação nacional investigando os distúrbios do sono e variáveis associadas na população brasileira. Essa ausência de informações se faz mais relevante em cidades interioranas, nas quais os comportamentos relacionados ao sono parecem diferir significativamente de grandes centros metropolitanos. (Sichieri R, 2007; VIGITEL, 2011).

O sono é uma das necessidades primordiais do ser humano, após o organismo passar por um período de atividades físicas e psíquicas ele tem papel fundamental para relaxar e reestabelecer o organismo para um novo ciclo de atividades.

Segundo Buela apud Martins (2001) definiu o sono como: “um estado funcional, reversível e cíclico, com algumas manifestações comportamentais características, como uma imobilidade relativa e o aumento do limiar de resposta aos estímulos externos.”

O sono leva a uma diminuição da atividade cerebral em diferentes momentos, desta forma ele é organizado em 5 estágios, sendo 1 estágio de sono REM e 4 estágios de sono NREM, Davidoff (1983) apud Lopes (2013).

- **Sono NREM (Não REM):** sono com movimento ocular não rápido ocupa cerca de 80% do tempo de sono, é também chamada de sono de ondas lentas. É onde ocorre o início do sono, de acordo com Nieman (1999), o sono NREM divide-se em quatro estágios:

Estágio 1: sono leve, onde ocorre a diminuição da atividade cerebral e dos sinais vitais (respiração, pressão arterial e batimento cardíaco). Esta é uma fase de transição entre o estágio de alerta (quando estamos acordados) e o início do sono.

Estágio 2: sono um pouco mais profundo e sinais vitais mais lentos.

Estágios 3 e 4: sono profundo, sinais vitais ficam ainda mais reduzidos, a pressão arterial e a frequência cardíaca atingem seus menores níveis, a atividade cerebral entra em um estágio ainda mais lento.

- **Sono REM:** sono com movimento ocular rápido dos olhos, conhecido como sono paradoxal, ele ocupa em média cerca de 20% do tempo total do sono (TTS) de um indivíduo adulto.

Existem vários distúrbios de ordem fisiológica, neurológica e psicológica que podem afetar a qualidade de sono do indivíduo, alguns deles são: apneia do sono pernas inquietas, sonambulismo e bruxismo, enurese noturna, terror noturno e insônia. São associados aos distúrbios do sono também, fatores como dificuldade para dormir ou permanecer dormindo, o número de horas de sono a mais ou a menos e a sonolência durante o dia estão associados aos distúrbios do sono. Segundo Reimão (1982) apud Valle (2009).

Vários estudos epidemiológicos recentes correlacionam a curta duração do tempo de sono com o aumento do índice da massa corporal (IMC) em diferentes populações (BONNET MH, 1995; SEKINE, M et.al.,2002).

Em um estudo espanhol realizado em 2000, Vioque e cols. mostraram uma associação inversa entre obesidade e duração de sono, com odds ratio para obesidade 24% menor para cada hora adicional de sono. Os autores encontraram que um tempo de sono igual ou inferior a 6 horas por dia aumentava o risco de obesidade. Mesmo controlando-se as variáveis de gênero, idade e outros fatores, o grupo que dormia 6 horas tinha um IMC maior do que o grupo que dormia 9 horas (Crispim et.al,2007).

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando prejuízos tais como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Além de se constituir enquanto fator de risco para enfermidades tais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer, o que pode agravar esse quadro é a falta de atividade física, uma alimentação inadequada e a falta de projetos que incentive esses profissionais a possuírem uma vida adequada e equilibrada. (MONTEIRO, CA et.al.,1998).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m². (World Health Organization, 1998).

É possível que a diminuição dos níveis de leptina após a restrição de sono seja uma adaptação do aumento da necessidade calórica pelo aumento do tempo de vigília (Spiegel K, 2004). Como a liberação da leptina é inibida pela maior atividade do sistema nervoso simpático (Rayner DV, 2001), outra possibilidade é que a restrição de sono possa resultar em uma diminuição dos seus níveis devido ao efeito inibitório do aumento do fluxo simpático.

As alterações na regulação do cortisol e o equilíbrio simpátovagal, os dois mais importantes indicadores neurobiológicos de resposta ao estresse, foram evidentes quando indivíduos foram estudados por 6 dias na restrição de sono (Spiegel K, 2004). Uma associação negativa entre as mudanças nos níveis da leptina e do cortisol é bem documentada na literatura durante a restrição de sono, e pode indicar um efeito supressivo da leptina no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (Crispim et.al.,2007).

Estresse é um processo de adaptação geral, no qual ocorrem respostas fisiológicas aos estímulos (estressores) ambientais (Ulhôa; Moreno, 2006). Há duas respostas fisiológicas importantes: primeiro, ocorre intensa ativação do sistema nervoso autônomo simpático, com a liberação de adrenalina e noradrenalina, neurotransmissores responsáveis pelo controle das respostas vegetativas de alerta do organismo.

O aumento do cortisol é outra resposta do organismo. O cortisol é conhecido como o hormônio do estresse, pois seus níveis sanguíneos podem alterar-se em situações de estresse tanto físico quanto psicológico. Esse hormônio é produzido pela glândula adrenal e tem funções anti-inflamatórias, metabólicas (gliconeogênese) e imunossupressoras (Ulhôa; Moreno, 2006).

Existem situações no trabalho que são consideradas fatores de risco para desenvolver o estresse e, conseqüentemente, desencadeiam impactos na saúde do trabalhador (Ulhôa; Moreno, 2006).

Em 2014, mais de 1,9 bilhões de adultos no mundo (39%), com 18 anos ou mais, estavam acima do peso. Destes, mais de 600 milhões eram obesos (13%) (WHO, 2015).

As pessoas com obesidade não só apresentam um risco aumentado de desenvolver conseqüências médicas, psicológicas, sociais, económicas, para além de apresentarem um maior risco de morte prematura (FINKELSTEIN; RUHM; ROSA, 2005; KEISH, 2005), como esta tem, sem dúvida, um forte impacto adverso em importantes dimensões da sua qualidade de vida, constituindo uma condição médica que tem um amplo impacto no bem estar físico, social, emocional avaliado subjetivamente pela pessoa (FONTAINE; BARTLETT; BAROFSKY, 2000), bem

como ao nível do autoconceito (SIMÕES; MENESES, 2007) e da sua vivência corporal (ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2002).

Segundo Buss (2000), “Existem evidências científicas que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Entretanto, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade também são fundamentais para que o indivíduo e populações alcancem um perfil elevado de saúde”.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal quantitativa de base populacional, que analisa o consumo alimentar e a qualidade de vida de funcionários plantonistas de um hospital da rede pública de Vitória (ES), Brasil. Optou-se por realizar um convite em formato digital, com o questionário on-line, através de um link pela plataforma do Google Forms, devido a pandemia mundial referente ao Covid-19, garantindo a segurança de cada um dos participantes. O questionário ficou disponível para a coleta de dados por 10 dias no mês de maio, para que os mesmos tivessem tempo de responder. Foi utilizado o questionário validado Programa de Saúde Mental Organização Mundial da Saúde Genebra WHOQOL – Abreviado, que contém 27 perguntas. Também foi incluído um questionário de Frequência Alimentar com 9 perguntas, sendo ao todo 36 perguntas para os participantes responderem. O mesmo foi respondido por 33 voluntários, de ambos os sexos (feminino e masculino), obtendo respostas de funcionários a partir de 20 anos, com capacidade mental plena para responder as questões de forma coerente. Os critérios de exclusão foram os indivíduos de escala diurna, onde seria aceito apenas funcionários de escala noturna, no entanto, só foi recebido o formulário de resposta daquele que aceitou responder o questionário, assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências, Representação Gráfica, Medidas de Posição e Dispersão).

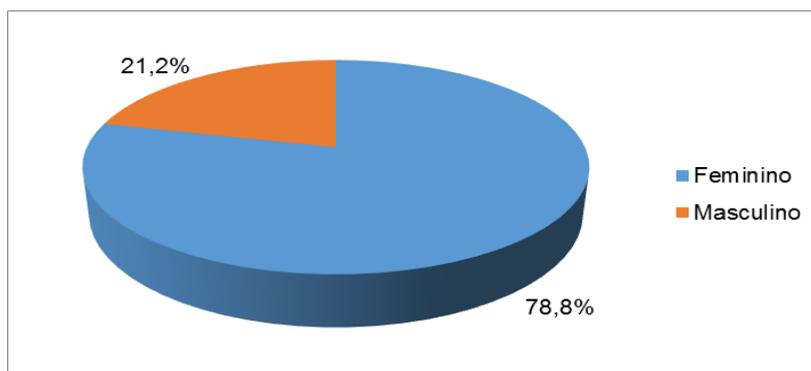
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve a distribuição de frequência dos gêneros do sexo masculino e do sexo feminino das respostas obtidas.

Tabela 1 – Distribuição de frequências segundo Sexo das pessoas

Sexo	Nº de pessoas	%
Feminino	26,0	78,8
Masculino	7,0	21,2
Total	33,0	100,0

Fonte: Elaboração Própria



Fonte: Elaboração Própria

Figura 1 – Sexo das pessoas

Os profissionais de saúde participantes deste estudo foram representados 100% por enfermeiros plantonistas. A maioria eram do sexo era feminino com 78,8%, sobrando assim 21,2% do sexo masculino.

Tabela 2 – Estatísticas Descritivas das características das 33 pessoas

Características	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade	38,55	37	7,97
Peso	70,2	67	10,67
Altura	1,66	1,63	0,07
IMC	25,58	24,65	3,49

Fonte: Elaboração Própria

A tabela 2 é voltada para idade, peso e altura, onde foi possível ser calculado o IMC dos questionados. O Índice de Massa Corporal é avaliado com o peso dividido pela altura ao quadrado, onde tabelado de acordo com a OMS, o resultado abaixo de 18,5 está abaixo do peso, considerando magreza; de 18,5 a 25 está no peso normal, caracterizando eutrofia; de 25 a 30 considera-se sobrepeso; e IMC acima de 30 é considerado obeso, podendo variar em obesidade grau I, II e III.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) recomenda a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) para o diagnóstico do estado nutricional de grupos populacionais por ser um método não-invasivo, válido e de baixo custo (NIHISER et al., 2007).

O que foi observado nessa tabela é que a média dos IMC resultou em 25,58 e a mediana 24,65, com a média mostrando que esses enfermeiros podem estar com o peso adequado ou um pouco elevado em relação à altura, o que é bem comum de se ver em hospitais, tendo em vista que ser um enfermeiro já é difícil, pois o indivíduo tem que conciliar a vida com o trabalho no sua dia a dia, e ser um enfermeiro plantonista requer atenção dobrada, pois o trabalho noturno é mais puxado, tendo em vista que desregula horário de sono. É necessário um descanso diurno, que muitas vezes os mesmos não têm tempo, pois alguns trabalham em um outro emprego, ou estudam, ou cuidam dos afazeres de casa, cuidam de filhos, entre outros e alguns. O que muitas das vezes eles não tem tempo nem o prazer de

preparar alguma alimentação saudável, ficando muitas vezes sem comer ou então comendo qualquer coisa, rápida e pratica, que geralmente não são tão saudáveis.

Tabela 3 – Distribuição de frequências segundo Recebe dos outros o apoio de que necessita

Recebe dos outros o apoio de que necessita	Nº de pessoas	%
Nada	1	3,0
Muito pouco	4	12,1
Médio	15	45,5
Muito	10	30,3
Completamente	3	9,1
Total	33	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Retirada do questionário de qualidade de vida, nesta pergunta grande parte das respostas se concentrou no “médio”, indicando que 45,5% dos que responderam, recebem o apoio que necessitam no seu dia a dia. 30,3% recebem “muito” apoio e apenas 3% não recebem. Nota-se então, que ao menos, neste grupo de enfermeiros, a maioria podem contar com alguém para algo quando necessário.

A enfermagem é uma profissão altamente estressante, devido à responsabilidade pela vida de pessoas e a proximidade com clientes em que o sofrimento é inevitável, exigindo grande dedicação no desempenho das funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos (HOGA, 2002).

Na pesquisa realizada por Haddad et al. (2000) sugere-se que seja construída uma equipe interdisciplinar de apoio ao trabalhador, com a finalidade de desenvolver programas voltados aos profissionais de enfermagem, visando ao trabalho em harmonia, através do desenvolvimento de atividades, da identificação de problemas, do planejamento e da avaliação constante dos resultados, em conjunto com a administração e os trabalhadores.

Tabela 4 – Distribuição de frequências segundo Quão satisfeito (a) está com sua saúde

Quão satisfeito (a) está com sua saúde	Nº de pessoas	%
Muito insatisfeito	2	6,1
Insatisfeito	7	21,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	3	9,1
Satisfeito	16	48,5
Muito satisfeito	5	15,2
Total	33	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Apesar de todas as dificuldades que esse trabalho traz no dia a dia, a maioria dos funcionários se declararam satisfeitos com sua saúde, tendo em vista que coincide com as respostas do questionário alimentar que responderam também, onde se pode visar que muitos têm uma boa alimentação, demonstrando-se equilibrada em relação a quantidade de vezes que consomem tal alimento.

Observando a tabela, nota-se que a porcentagem de “satisfeitos” é de 48,5%, e “insatisfeitos” apenas 6,1%.

Embora, em pesquisa realizada por Lourenço, Ramos e Cruz (2008), desvela-se que a enfermagem não tem qualidade de vida devido à falta de reconhecimento profissional e ao salário incompatível, acarretando em dupla jornada de trabalho, exaustão, sono e alimentação inadequados e dificuldades na vida social. Com o passar dos anos, a baixa qualidade do sono dos indivíduos, continua sendo seriamente prejudicada, onde esse conflito vem trazendo para a população maiores agravos a saúde, como por exemplo a obesidade, que está cada vez mais ganhando espaço na vida das pessoas.

A obesidade pode acarretar diversos prejuízos para a saúde, decorrente de vários fatores sejam esses genéticos ou comportamentais, como padrões a nível alimentar e de atividade física ou ainda fatores individuais de susceptibilidade biológica, entre muitos outros, que interagem na etiologia da patologia (James, 2004).

Tabela 5 - Frequências e proporções das respostas do questionário que foram aplicados a 33 pessoas

Pergunta	Nada		Muito Pouco		Mais ou menos		Bastante		Extremamente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
4	16	48,5	7	21,2	6	18,2	4	12,1	-	-
5	10	30,3	14	42,4	5	15,2	4	12,1	-	-
6	-	-	6	18,2	13	39,4	12	36,4	2	6,1
7	-	-	2	6,1	4	12,1	14	42,4	13	39,4
8	-	-	2	6,1	13	39,4	16	48,5	2	6,1
9	1	3	3	9,1	15	45,5	12	36,4	2	6,1
10	2	6,1	8	24,2	12	36,4	9	27,3	2	6,1

Fonte: Elaboração Própria

Relacionadas ao questionário de qualidade de vida, a tabela de número 5 traz perguntas como em que medida o enfermeiro acha que sua dor (física) o impede de

fazer o que ele precisa, e a maioria (48,5%) dos que responderam disseram que “nada”.

Na pergunta voltada para “O quanto você aproveita a vida?”, a maioria das respostas se resultou em “mais ou menos” e “bastante”, somados 75,8%, notando-se assim um ótimo resultado, sabendo que os enfermeiros, mesmo trabalhando muito, conseguem ter uma vida social legal fora do trabalho.

Outra pergunta interessante foi no quanto eles conseguem se concentrar, dos 33 participantes, 13 disseram que “mais ou menos” e 16 disseram que “bastante”, tendo assim, 87,9% de um ótimo desempenho de concentração. É sabido que toda atenção ainda é pouca para esse trabalho, pois cuidar de uma vida requer muito cuidado e concentração. Um ponto positivo é que nenhum dos enfermeiros responderam que não tem concentração nenhuma (0%).

Quando perguntado sobre como é seu ambiente físico em relação a clima, barulho, poluição, atrativos, entre outros, a maioria respondeu mais ou menos (36,4%), e a outra metade se dividiu entre muito pouco (24,4%) e bastante (27,3%), tendo ai um equilíbrio entre estar satisfeito com seu ambiente ou não estar, tendo em vista que um ambiente mais tranquilo, arrumado e organizado é muito melhor de se conviver e trabalhar.

Entretanto, a (in)satisfação profissional constitui um fator determinante na qualidade de vida tanto no trabalho, quanto geral, mas, a maioria das produções científicas aponta a insatisfação pelos profissionais acerca do regime de trabalho, das normas organizacionais, da falta de privacidade no ambiente laboral e de todas as condições precárias que lhes são impostas para atuar nas funções de assistencialista e docência (BECK, C. L. C et al., 2012).

Tabela 6 - Frequências e proporções das respostas do questionário que foram aplicados a 33 pessoas

Pergunta	Nada		Muito Pouco		Médio		Muito		Completamente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11	-	-	6	18,2	14	42,4	11	33,3	2	6,1
12	1	3	-	-	15	45,5	12	36,4	5	15,2
13	-	-	8	24,2	20	60,6	5	15,2	-	-
14	-	-	-	-	11	33,3	16	48,5	6	18,2
15	2	6,1	10	30,3	15	45,5	6	18,2	-	-

Fonte: Elaboração Própria

As perguntas dessa tabela fazem referência ao questionário de qualidade de vida. Quando perguntado se o enfermeiro tem energia suficiente para seu dia a dia, as respostas que se destacaram foram médias e muito, resultando em 75,7%, o que é bom pois a rotina de um enfermeiro plantonista requer muito de seus esforços.

Outra pergunta interessante é se o enfermeiro é capaz de aceitar sua aparência física, onde dos 33 participantes, 15 deles responderam “médio”, 12 responderam “muito” e outros 5 responderam “completamente”, obtendo uma somatória de 97,1%, um ótimo resultado para eles que geralmente encontram-se cansados e abatidos pelo cansaço, então raramente tem tempo de se arrumarem. O participante que respondeu “nada” (3,0%) para essa resposta, seria interessante um acompanhamento e demonstração de interesse e apoio, para o mesmo ver que não está sozinho e buscar saber o porquê dele estar insatisfeito com sua aparência, tendo em vista que a auto estima traz felicidade e a baixa autoestima traz vários distúrbios para si.

Quando questionado se os mesmos têm oportunidade de realizar uma atividade de lazer, mais de 50% responderam que sim, um resultado positivo, pois sabe-se que a rotina do enfermeiro é bastante cansativa, e dos plantonistas mais ainda, pois as vezes os que ficam acordados a noite toda não tem animo para nada no dia a dia, ou muitos têm outros afazeres, que acabam não tendo tempo para se divertirem, ou no pouco tempo livre que tem, preferem descansar.

De acordo com Lentz et al. (2000), vários autores têm conceituado qualidade de vida como um indicador global de bem-estar e satisfação de vida dos profissionais de enfermagem. A valorização, o desenvolvimento e o reconhecimento são fundamentais para a realização pessoal, assim como, a realização depende também da valorização, do desenvolvimento e do reconhecimento que é oferecido através de uma relação humanística influenciando na qualidade de vida dos profissionais da enfermagem.

Tabela 7 – Distribuição de frequências segundo Quão bem você é capaz de se locomover

Quão bem você é capaz de se locomover	Nº de pessoas	%
Muito Ruim	-	-
Ruim	1	3,0
Nem ruim nem bom	2	6,1
Bom	12	36,4
Muito Bom	18	54,5
Total	33	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Obtida do questionário de qualidade de vida, “bom” e “muito bom” foram as respostas predominantes nessa pergunta (36,4% e 54,5%), existindo um ponto positivo que ninguém respondeu que sua capacidade de locomoção seja muito ruim (0%), já que é um trabalho que exige 100% de energia e habilidade corporal para sua execução de acordo com sua correria do dia a dia e rotina aleatória.

De acordo com Vilarta e Gonçalves (2004), os aspectos socioculturais, como localização e conforto residencial, acesso a transporte, horários da jornada de trabalho e a indisponibilidade de tempo para realização de atividades físicas, podem influenciar na qualidade de vida.

Os problemas institucionais de estrutura física inadequada, falta de recursos materiais e programas específicos para os trabalhadores, acarretam riscos à saúde, como estresse, hipertensão, tabagismo, distúrbios da coluna vertebral, sobrepeso e obesidade, abuso de álcool e drogas, depressão e problemas de saúde mental (VILARTA; GONÇALVES, 2004).

Tabela 8 - Frequências e proporções das respostas do questionário que foram aplicados a 33 pessoas

Pergunta	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Nem Satisfeito Nem Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17	2	6,1	10	30,3	11	33,3	8	24,2	2	6,1
18	-	-	6	18,2	9	27,3	16	48,5	2	6,1
19	-	-	4	12,1	10	30,3	17	51,5	2	6,1
20	1	3	4	12,1	7	21,2	16	48,5	5	15,2
21	1	3	5	15,2	6	18,2	16	48,5	5	15,2
22	1	3	7	21,2	7	21,2	17	51,5	1	3
23	1	3	2	6,1	9	27,3	16	48,5	5	15,2
24	2	6,1	4	12,1	3	9,1	13	39,4	11	33,3
25	2	6,1	7	21,2	11	33,3	10	30,3	3	9,1
26	3	9,1	5	15,2	3	9,1	17	51,5	5	15,2

Fonte: Elaboração Própria

Ainda de acordo com o questionário de qualidade de vida, uma pergunta bastante interessante voltada para esses enfermeiros plantonistas foi “Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?”, onde 30,3% disseram estar insatisfeitos, 33,3% não estão satisfeitos nem insatisfeitos, e 24,2% estão satisfeitos, um tanto quanto dividido, tendo em vista que o sono regular é primordial para o dia a dia, desempenho de tarefas, convívio social, e essencial para a saúde.

Respondendo ao grau de satisfação em desempenhar suas tarefas do dia a dia, 48,5% responderam estar satisfeitos, demonstrando assim satisfação no que faz. Visto que as atividades de enfermagem assistenciais e de docência devem ser

desenvolvidas com prazer, e não apenas por obrigação, para promover a satisfação pessoal, de vida, profissional e determinar a qualidade de vida (Lentz et. Al, 2000).

A pergunta sobre “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?”, trouxe 48,5% de satisfação, mostrando que muitas vezes o bom desempenho no trabalho, traz também satisfação para sua vida pessoal, fazendo com que continuem sendo bom no que fazem no trabalho e evolução na vida.

Quando perguntado “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?”, dos 33 enfermeiros que responderam, 16 disseram estar satisfeitos (48,5%) e 5 disseram estar muito satisfeitos (15,2%), obtendo assim 63,7% de funcionários satisfeitos com seus amigos e colegas. Porém, 6 enfermeiros (18,2%) estão muito insatisfeitos e insatisfeitos, o que pode ser decorrente de alguma desavença no trabalho, ou se sentirem sozinhos em relação a amizades, ou serem tímidos e reservados e não saberem muito como ter uma interação com os outros. Para isso, é ideal o trabalho em equipe, visando a participação e interação de todos, para que ninguém fique de fora nem se sinta excluído.

Quanto eles estão satisfeitos com sua vida sexual também foi uma pergunta relevante, tendo em vista que onde a maioria respondeu que está satisfeito (51,5%) e muito satisfeito (3,0%), nota-se maior satisfação, pois a vida sexual regular proporciona prazer e relaxamento para o indivíduo, para uns é como terapia ou momento de extravasar.

O quanto ele está satisfeito com seu acesso ao serviço de saúde, dos 33 enfermeiros, 7 estão insatisfeitos (21,2%), 11 não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos (33,3%), 10 estão satisfeitos (30,3%), tendo então um equilíbrio de aceitação em relação aos seus serviços de saúde recebidos.

17 dos 33 enfermeiros, responderam que estão satisfeitos com seu meio de transporte, talvez seja que estes 51,5% possuam carro próprio, o que facilita muito a vida no dia a dia. Já 5 enfermeiros (15,2%) disseram estar insatisfeitos, talvez por seu meio de transporte ser ônibus, o que torna a rotina muito mais cansativa dependendo de quantos se tem que pegar e se tiver que enfrentar os terminais lotados.

A qualidade de vida é determinada por parâmetros socioambientais como transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, educação, meio ambiente e estilo de vida (GORDIA et al., 2011). Baseada nesta afirmação pode-se dizer que o trabalho e a saúde é um mediador da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem e através deles que se podem lançar estratégias para promover a qualidade de vida.

Tabela 9 – Distribuição de frequências segundo Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão	Nº de pessoas	%
Nunca	3	9,1

Algumas vezes	17	51,5
Frequentemente	10	30,3
Muito frequentemente	2	6,1
Sempre	1	3,0
Total	33	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Com essa pergunta, voltada para a qualidade de vida, boa base nesta tabela, algumas vezes e frequentemente (51,5% e 30,3%) foram as que obtiveram maior porcentagem nas respostas. Exaustivas jornadas da profissão acabam alterando a qualidade do sono, ocasionando desajustes na vida dos profissionais, comprometendo seus níveis de satisfações em relação ao seu convívio social.

Onde pode desencadear vários problemas relacionados principalmente a saúde do indivíduo, e com a saúde debilitada, físico prejudicado e emocional abalado, ninguém tem um bom desempenho em nada, afetando no trabalho e muitas vezes colocando em risco sua profissão, tornando seu dia de trabalho de difícil convívio e o ambiente desagradável.

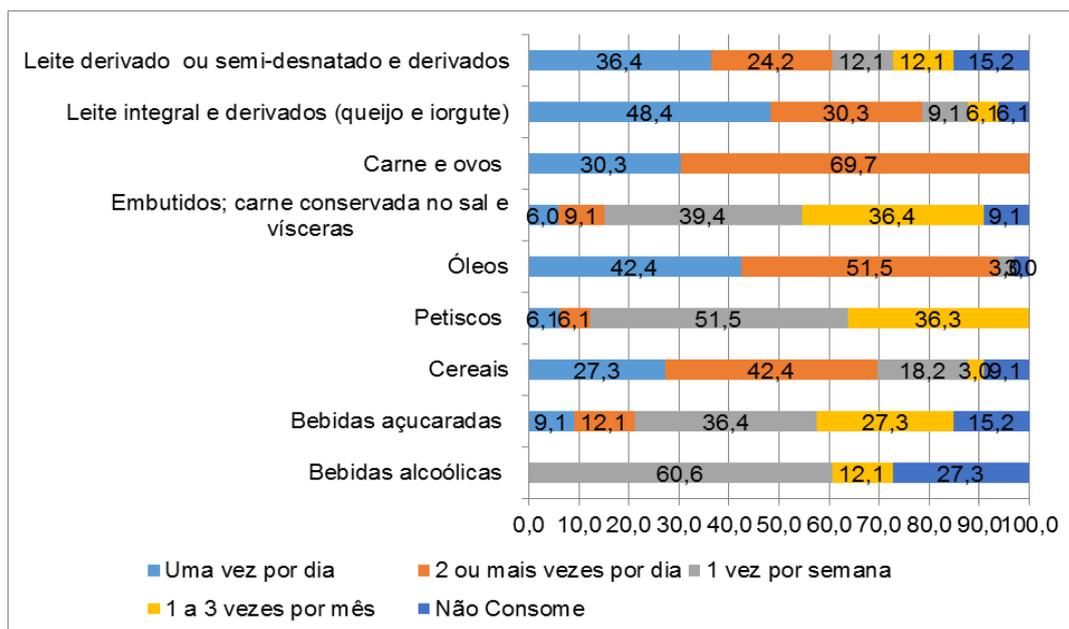
Os processos neurobiológicos que ocorrem durante o sono são necessários para a manutenção da saúde física e cognitiva, visto que indivíduos com transtornos de sono sofrem impactos na qualidade de vida (BERTOLAZZI, 2008).

Quando um indivíduo dorme mal pode apresentar fadiga, cansaço, tensão, diminuição no rendimento intelectual, sintomas de depressão, ansiedade, sonolência diurna, dores musculares e irritabilidade, efeitos que se intensificam com a quantidade de noites mal dormidas, podendo se amenizar ou desaparecer após noites bem dormidas (TAVARES, 2002).

Tomografias computadorizadas do cérebro de jovens privados de sono mostram redução do metabolismo nas regiões frontais, responsáveis pela capacidade de planejar e executar tarefas, e na região do cerebelo, responsável pela coordenação motora. Tais processos levam à dificuldade na capacidade de acumular conhecimento e alterações do humor, comprometendo a criatividade, a atenção, a memória e o equilíbrio (CRONFLI, 2002).

Contudo, o funcionário acaba se frustrando pôr as vezes não conseguir executar um bom trabalho, ou criar alguma desavença com algum colega de profissão, tornando assim seu dia mais difícil e o ambiente desagradável para o trabalho.

Gráfico das respostas do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) respondido pelos 33 enfermeiros



Fonte: Elaboração Própria

Figura 2 - Frequência de consumo de alimentos das pessoas

A figura de número 2, demonstra em cores a frequência de respostas dadas pelos enfermeiros que responderam o questionário. Os alimentos foram separados em grupos para formular a pergunta, e o enfermeiro responderia de acordo com seu consumo, conforme opções das alternativas. O que mais se destacou nesse gráfico foram as porcentagens de carnes e ovos (69,7%), onde eles consomem com mais frequência (2 ou mais vezes por dia), e logo após, se destaca o consumo de bebida alcoólicas (60,6%), onde os mesmos consomem apenas uma vez na semana.

Adotar uma alimentação variada é uma das mais antigas recomendações nutricionais, preconizada desde 1937 pelas leis da alimentação criadas por Pedro Escudero. Essa medida favorece o consumo equilibrado de alimentos de diferentes grupos permitindo, assim, que sejam atingidas as quantidades adequadas de ingestão de nutrientes essenciais para a saúde (Credito, 2008).

Observa-se que pelo menos uma vez no dia, os enfermeiros consomem leite e derivados sendo eles de origem integral ou desnatado. O leite e seus derivados merecem destaque por constituírem um grupo de alimentos de grande valor nutricional, uma vez que são fontes consideráveis de proteínas de alto valor biológico, além de conterem vitaminas e minerais. O consumo habitual desses alimentos é recomendado, principalmente, para que se atinja a adequação diária de ingestão de cálcio, um nutriente que, dentre outras funções, é fundamental para a formação e a manutenção da estrutura óssea do organismo (Muniz et al., 2013).

A respeito do consumo de carne e ovos, 69,7% responderam que fazem consumo de 2 ou mais vezes por dia, podendo até indicar que a maioria respondeu que fazem duas ou mais “grandes refeições” no dia (almoço e jantar). A carne bovina é essencial para a saúde humana, pois possui uma alta concentração de nutrientes além de baixa quantidade de energia por unidade de peso. É uma excelente fonte de proteínas, possuindo em seus 20 aminoácidos presentes 9 dos essenciais ao

organismo humano, como são aminoácidos que nosso organismo não consegue sintetizar a única forma de se obter é por meio dos alimentos (SOUZA, 2011).

O ovo é uma excelente fonte de importantes nutrientes: proteína de alto valor biológico (fornecendo todos os aminoácidos essenciais), vitaminas (riboflavina, vitamina E, vitamina B6, vitamina A, ácido fólico, colina, vitamina K, vitamina D e vitamina B12), minerais (zinco, cálcio, selênio, fósforo e ferro) (ALEXANDER et al., 2016), ômega3 e compostos ativos (luteína e zeaxantina). Por outro lado, quando consumido em associação com outras fontes proteicas, como carne vermelha, frango e peixe, o ovo poderá contribuir para exceder as recomendações diárias de proteínas, o que pode desequilibrar em longo prazo as funções renal e hepática (SCIALLA, 2013).

A respeito do grupo alimentar composto por embutidos, carne conservada no sal e vísceras, 13 enfermeiros (39,4%) responderam que consomem apenas 1 vez por semana e outros 12 (36,4%) responderam que consomem apenas de 1 a 3 vezes no mês. Altas concentrações de sal presentes no estômago induzem inflamações e danos nas camadas da mucosa protetora e, segundo avaliações realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a associação entre a ingestão de sal, vegetais salgados, peixes e produtos embutidos é considerada fator de risco para o desencadeamento do câncer gástrico (LIU; RUSSELL, 2008).

Respondendo sobre o consumo de óleos, 51,5% responderam que consomem 2 ou mais vezes por dia, talvez em preparações do almoço e janta. Embora não especificado qual óleo, é sabido que um alimento muito gorduroso não é benéfico a saúde, é sempre recomendado o uso de pelo menos “um fio de azeite” para grelhar ou refogar, já sendo suficiente para o preparo. Os possíveis riscos à saúde envolvidos no consumo de óleos aquecidos ou oxidados como predisposição à aterosclerose, ações mutagênicas ou carcinogênicas têm sido, há muitos anos, comentadas e revisadas (KUBOW, 1990).

Quando respondido sobre petiscos, 17 enfermeiros responderam que consomem pelo menos 1 vez na semana (51,5%), 12 responderam que consomem 1 a 3 vezes no mês (36,4%). Petiscos, sendo eles consumidos como as famosas “beliscadas” entre os intervalos das refeições, podem influenciar na hora do indivíduo se alimentar, pois o mesmo, as vezes acaba perdendo a fome, deixando de fazer alguma refeição ou comendo irregularmente por achar que já está satisfeito.

Sobre cereais, dos 33 enfermeiros, 9 responderam consumir uma vez ao dia, 14 responderam que consomem 2 ou mais vezes no dia e 6 responderam que consomem pelo menos 1 vez por semana. Carson et al. (1999) corroboram uma afirmação ao evidenciarem que os indivíduos que consomem regularmente (mais de três dias por semana) cereal matinal no café da manhã têm as proporções da gordura total, da gordura saturada e do colesterol mais baixas que os não consumidores. Apresentam, ainda, as proporções de fibra, cálcio, ferro, zinco, e das vitaminas A, B, C e E mais elevadas.

Respondendo sobre bebidas açucaradas, 12 enfermeiros (36,4%) responderam que consomem 1 vez por semana. Tais bebidas integram a categoria de alimentos ultraprocessados, que são definidos como formulações industriais prontas para o

consumo, fabricadas a partir de substâncias derivadas de alimentos ou sintetizadas a partir de outras fontes orgânicas, geralmente contêm pouco ou nenhum alimento integral, e cuja ingestão deve ser evitada em decorrência de sua composição nutricional caracterizada pelo excesso de gordura, sal, açúcar e diminuição em fibras, nutrientes e compostos bioativos (MONTEIRO et. al., 2018; BRASIL, 2014). Especificamente no que se refere às bebidas açucaradas, inúmeras pesquisas as identificam como fator de risco importante para o incremento do excesso de peso e comorbidades (MALIK et. al., 2006), tais como: diabetes melitus (SANTOS et. al., 2013), doença renal crônica, doença cardíaca e câncer (VARTANIAN et. al., 2007), doenças dentárias (BURT et. al., 2006) e redução de densidade mineral óssea (POPKIN, 2010; LIBUDA, 2008).

Quando responderam sobre bebidas alcoólicas mais de 50% responderam que bebem 1 vez por semana (60,6%) e 27,7% (9 enfermeiros) alegaram que não consomem. ROOM et al. (2005) relatam que o uso indiscriminado do álcool está ligado a mais de 60 diferentes doenças, que incluem problemas coronários, cirrose e câncer. O número de mortes e de incapacitados pelo consumo de álcool em todo o mundo equivale à soma dos casos provocados pela pressão alta e pelo fumo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou concluir que através do IMC foi possível observar prevalência de eutrofia nos enfermeiros que responderam.

Como foi discutido, dos 33 enfermeiros, 23 disseram estar insatisfeitos com seu sono, tendo em vista que os mesmos são plantonistas e muito provavelmente não dormem bem durante o dia, ou não descansam tempo suficiente. Embora eutróficos, em relação a peso e altura, esses participantes podem apresentar riscos de deficiências nutricionais pelo fato do sono ser um dos fatores que implicam na alimentação. Sendo assim, seria ideal um acompanhamento nutricional, para que os mesmos não tenham ou corrijam carências de micronutrientes importantes no seu dia a dia. Sabe-se também, que o sono irregular pode trazer vários distúrbios, como letargia, sonolência, preguiça, mal estar, mal humor, entre outros, todos fatores que implicam na saúde e no desenvolvimento diário, como no trabalho e convivência social, trazendo desconforto para si próprio e colegas aos redores.

Pode-se perceber através das respostas dos enfermeiros, que mais da maioria estão satisfeitos com sua qualidade de vida, em relação ao trabalho, ao convívio social, relacionamentos, consigo mesmo, disposição para desempenho de tarefas, satisfação com aparência, salário e saúde, tendo em vista que são parâmetros importantes para uma vida sadia e saudável.

De acordo com as respostas obtidas do questionário de frequência alimentar, esses funcionários se alimentam bem, mostrando que consomem fontes de carboidrato, proteína, cereais e cálcio, evitam bebidas açucaradas e consomem bebidas alcoólicas moderadamente. Sabendo que a alimentação é um dos suprimentos mais primordiais, os enfermeiros são uns dos principais indivíduos que precisam estar com a alimentação correta, pois precisam de energia para a sustentação do seu

corpo que seu trabalho exige, tendo assim que consumir uma alimentação saudável e balanceada para que estejam em ótimo estado nutricional.

REFERÊNCIAS

Reimão, R. (1996). Sono: estudo abrangente (2a. ed.). São Paulo: Atheneu
RIBEIRO, Nuno Cobra. A semente da vitória. – São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2000.

Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2001). How much sleep do we need? Sleep
Lennernas MAC, Akersted T, Hagman U, Bruce A, Hambræus L. A new approach for evaluation of meal quality and meal patterns. *J Human Nutr Diet* 1993;6:261-73. *Medicine*, 5(2), 155- 179.

Tribl, G., Schmeiser-Rieder, A., Rosenberger, A., Saletu, B., Bolitschek, J., Kapfhammer, G., Katschnig, H., Holzinger, B., Popovic, R., Kunze, M., & Zeitlhofer, J. (2002). Sleep habits in the Austrian population. *Sleep Medicine*, 3 (1), 21-28.

TUFIK, S. **Medicina e Biologia do Sono**. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

BONNET MH, ARAND DL. Nós somos cronicamente privados de sono. *Durma*. 1995; 18 (10): 908-911. doi: 10.1093 / sono / 18.10.908.

Carter PJ, Taylor BJ, Williams SM, Taylor RW. Análise longitudinal do sono em relação ao IMC e à gordura corporal em crianças: o estudo FLAME. *BMJ*. 2011; 342: d2712. Publicado em 26 de maio de 2011. doi: 10.1136 / bmj.d2712.

SICHERI ichieri R, do NASCIMENTO S, COUTINHO W. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(7):1721-1727.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2012.

MARTINS, Paulo José Forcina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sergio. **Exercício e sono**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 7, n. 1, p. 28-36. 2001.

LOPES, Walter Saraiva et al. Sono um fenômeno fisiológico. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-graduação**, p. 3-6, 2006.

NIEMAN, David C.; IKEDA, Marcos; BARBANTI, Valdir José. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; VALLE, Eduardo L.; REIMÃO, Rubens. Sleep and learning. **Revista Psicopedagogia**, v. 26, n. 80, p. 286-290, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000.

Mondini L, Monteiro CA. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. *Rev. bras. epidemiol.* 1998; 1:28-39.

BERTOLAZZI, A.N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono... 2008. Tese de Mestrado (Pósgraduação em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS.

TAVARES, S. M.. Guia Einsten para portadores de deficiência visual: a importância do sono. São Paulo: Instituto de ensino e pesquisa Albert Einsten, 2002.

CRONFLI, R. T. A importância do sono. *Cérebro&mente*, Campinas, 2002. Disponível em: WWW.scielo.br/scielo. Acesso em: 25 junho 2020.

HOGA, L. A. K. Causas de estresse e mecanismos de produção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=11802&indexSearch=ID>. Acesso em: 25 junho 2020.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Espaço para Saúde, Paraná, 2000. Disponível: <http://www.ccs.uel.br/espacopara-saude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm>. Acesso em: 25 junho 2020.

LOURENÇO, R. A. P. C; RAMOS, S.I.V.; CRUZ, A. G. Implicações do trabalho por turnos na vida familiar de enfermeiros: vivências dos parceiros. *Psicologia: o portal dos psicólogos*, 2008. Disponível: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0417. Acesso em: 20 junho. 2020.

James PT. Obesity: the worldwide epidemic. *Clin Dermatol.* 2004; 22(4):276-80.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática. Barueri, SP: Manole, 2004. p. 3 – 25.

Credito EV. *Dietoterapia na Nutrologia Médica*. 4. ed. Itu: Ottoni; 2008.

Muniz LC, Madruga SW, Araújo CL. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:12.

SOUZA, A.A. *Relações entre a nutrição animal, qualidade de carne e saúde humana* 2011. Disponível em: Acesso em 26 de junho de 2020.

Lottenberg SA, Giannella-Neto D, Derendorf H, Rocha M, Bosco A, Carvalho SV, et al. Effect of fat distribution on the pharmacokinetics of cortisol in obesity. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1998;36(9):501-5.

Bauer, Moisés Evandro Bauer. Estresse como ele abala as defesas do corpo. Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002. 20. *Ciência Hoje* • vol. 30 • nº 179.

Spiegel K, Leproult R, L'hermite-Baleriaux M, Copinschi G, Penev PD, Van Cauter E. Leptin levels are dependent on sleep duration: relationships with sympathovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol, and thyrotropin. *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89:5762-71.

Rayner DV, Trayhurn P. Regulation of leptin production: sympathetic nervous system interactions. *J Mol Med* 2001;79:8-20.

FINKELSTEIN, E. A.; RUHM, C. J.; KOSA, K. M. Economic causes and consequences of obesity. *Annual Reviews of Public Health*, v. 26, 2005.

FONTAINE, K. R.; BARTLETT, S. J.; BAROFSKY, I. Health-related quality of life among obese persons seeking and not currently seeking treatment. *International Journal of Eating Disorders*, v. 27, 2000.

SIMÕES, D.; MENESES, R. F. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, 2007.

ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 2, 2002.

NIHISER, A.J.; LEE, S.M.; WECHSLER, H.; MCKENNA, M.; ODOM, E.; REINOLD, C.; THOMPSON, D.; GRUMMER-STRAWN, L. Body mass index measurement in schools. *Journal of School Health*, v.77, p.651-71, 2007. Disponível em: http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/BMI/pdf/BMI_execsumm.pdf

LENTZ, R. A. et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, ago. 2000.

BECK, C. L. C.; BUDÓ, M. L. D.; GONZALES, R. M. B. A qualidade de vida na concepção de um grupo de professoras de enfermagem – elementos para reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 348-354, dez. 1999.

GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 03, n. 01, p. 40-52, jan./jun. 2011.

LIU, C.; RUSSELL, R. M. Nutrition and gastric cancer risk: an update. *Nutrition Reviews*, v. 66, n. 5, p. 237-249, 2008.

Carson TA, Siega-Riz AM, Popkin BM. The importance of breakfast meal type to daily nutrient intake: Differences by age and ethnicity. *Cereal Foods World*. 1999; 44(6):414-22.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica nº 01/20014: restrição da oferta de doces e preparações doces na alimentação escolar. Brasília: **COSAN/CGPAE/DIRAE/FNDE**, 2014.

Malik, VS, MB Schulze & FB Hu. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutri* 2006; 84(2):274-288.

SANTOS, R.D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.100, n.1, p.1-40. 2013.

VARTANIAN, L.R.; SCHWARTZ, M.B.; BROWNELL, K.D. Effects of drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. **The American journal of public health**, v.9, n.4, p.667-75, 2007.

BURT, B.A. et al. Dietary patterns related to caries in a low-income adult population. **Caries Research**, v.40, n.6, p.473-80, 2006.

POPKIN, B.M. Patterns of beverage use across the lifecycle. **Physiology & behaviour**, v.25, n.3, p.377-385, 2006.

LIBUDA, L. et al. Association between long-term consumption of soft drinks and variables of bone modeling and remodeling in a sample of healthy German children and adolescents. **The American journal of clinical nutrition**, v.88, n.6, p.1670-7, 2008.

ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. In: Alcohol and public health. The Lancet. Disponível em: www.thelancet.com. Acesso em: 05 de junho de 2020.

Sekine M, Yamagami T, Handa K, Saito T, Nanri S, Kawaminami K, et al. A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Child Care Health Dev* 2002;28:163-70.

CRISPIM, C.A. et al. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v.51, n.7, p.1041-1049, out 2007.

ROTENBERG, Lúcia. Trabalho em turnos e noturno – Na sociedade 24 horas. Atheneu, 2004, NR-7 (PCMSO).

RIBEIRO, Nuno Cobra. A semente da vitória. – São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2000. -----

Ulhôa, M., & Moreno, C. Fatores psicossociais no trabalho e cortisol: breve revisão. *INTERFACEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, 4(3),63-74, 2010.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.163-177. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

ALEXANDER D.D et al. Meta-analysis of Egg Consumption and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke. *J Am Coll Nutr*; 35(8):704-716, 2016.

SCIALLA, J.J.; ANDERSON, C.A. Dietary acid load: A novel nutritional target in chronic kidney disease? *Adv. Chronic Kidney Dis*; 20, 141–149, 2013.

KUBOW, S. Toxicity of dietary lipid peroxidation products. *Trends in Food Science and Technology*, Cambridge, p. 67-71, Sept. 1990.