

# ESTADO NUTRICIONAL, PERCEPÇÃO DE ESTRESSE E QUALIDADE DO SONO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM AMBIENTE CLÍNICO HOSPITALAR

## *Nutritional Status, Perceived Stress, and Sleep Quality of Professionals Working in a Clinical Hospital Environment*

Karem Hannielly de Jesus Cardoso<sup>1</sup>

Mírian Patrícia Castro Pereira<sup>2</sup>

RESUMO: Este estudo investigou a relação entre estado nutricional, percepção de estresse e qualidade do sono em profissionais da saúde atuantes em ambiente hospitalar, considerando a relevância desses fatores para a prevenção de doenças crônicas e para a promoção da qualidade de vida desses trabalhadores. O objetivo foi avaliar de que maneira essas variáveis se relacionam nesse grupo, fornecendo subsídios para políticas públicas e ações institucionais voltadas à saúde ocupacional. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico, realizado com 55 profissionais, majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 44,7 anos. Foram utilizados instrumentos validados para coleta de dados: Questionário de Frequência Alimentar (QFA), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Estresse Percebido (PSS-10), além de medidas antropométricas. Os resultados mostraram que 38,18% apresentaram sobrepeso e 72,73% foram classificados com má qualidade do sono. A média do estresse percebido foi de 19,1 pontos ( $\pm 6,3$ ), indicando nível moderado. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre IMC, circunferência da cintura, hábitos alimentares, qualidade do sono e estresse percebido. Nos domínios do PSQI, destacaram-se dificuldade leve na latência do sono, dificuldade grave na eficiência habitual e distúrbios leves em grande parte da amostra. Concluiu-se que houve uma maior prevalência de sobrepeso, má qualidade do sono e níveis moderados de estresse reforçam a necessidade de intervenções multidisciplinares e estratégias institucionais que contemplem alimentação saudável, atividade física, manejo do estresse e ações voltadas para a melhoria do sono.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde; Obesidade; Estresse; Qualidade do sono

**ABSTRACT:** This study investigated the relationship between nutritional status, stress perception, and sleep quality among healthcare professionals working in a hospital environment, considering the relevance of these factors for the prevention of chronic diseases and the promotion of quality of life among these workers. The objective was to evaluate how these variables are related within this group, providing support for public policies and institutional actions aimed at occupational health.

It is a quantitative, observational, cross-sectional, and analytical study conducted with 55 professionals, mostly female, with an average age of 44.7 years. Validated instruments were used for data collection: Food Frequency Questionnaire (FFQ), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Perceived Stress Scale (PSS-10), in addition to anthropometric measurements. The results showed that 38.18% of participants were overweight, and 72.73% were classified as having poor sleep quality. The mean perceived stress score was 19.1 points ( $\pm 6.3$ ), indicating a moderate level. No statistically significant associations were observed between BMI, waist circumference, eating habits, sleep quality, and perceived stress.

In the PSQI domains, mild difficulty in sleep latency, severe difficulty in habitual sleep efficiency, and mild sleep disturbances in most of the sample stood out. It was concluded that the higher prevalence of overweight, poor sleep quality, and moderate stress levels reinforce the need for multidisciplinary interventions and institutional strategies that promote healthy eating, physical activity, stress management, and actions aimed at improving sleep quality.

**Keywords:** Health professionals; Obesity, Stress; Sleep quality

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como o acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de causar prejuízos à saúde, a obesidade é uma doença crônica de origem multifatorial que envolve aspectos genéticos, metabólicos, comportamentais, ambientais e sociais. No Brasil, considera-se obesa a pessoa com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (BRASIL, 2024a).

No Brasil, ao longo dos anos constata-se um aumento importante do percentual de adultos com obesidade. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2023, o predomínio de obesidade entre adultos nas capitais brasileiras chegou a 24,3%, mais que o dobro do índice apurado em 2006 que foi de 11,8%, especialmente a partir do ano de 2019 onde houve um crescimento mais acentuado indicando uma possível aceleração do problema (Brasil, 2024a). Esse aumento está relacionado à transição nutricional vivenciada no país, marcada pela substituição de alimentos in natura por produtos alimentícios ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio (Brasil, 2014).

Dados do Vigitel Brasil de 2023, nas 27 capitais brasileiras avaliadas, a frequência da ingestão recomendada de frutas e hortaliças foi de 21,4%. Esse percentual foi maior entre as mulheres (23,2%) do que entre os homens (19,3%), revelando uma diferença de quase quatro pontos percentuais entre os gêneros. Notou-se ainda que, em ambos os grupos o consumo adequado desses alimentos aumentou conforme o nível de escolaridade, indicando uma associação positiva entre maior escolaridade e escolhas alimentares mais assertivas (Brasil, 2023).

Em contrapartida, a frequência do consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi de 17,7% no total das capitais, com prevalência mais elevada entre os homens (22,0%) em comparação às mulheres (14,1%) (Brasil, 2024b). Ao contrário do padrão observado para o consumo de frutas e hortaliças, a ingestão de ultraprocessados foi inversamente proporcional à idade, sendo mais comum entre os mais jovens. Além disso, esse consumo foi mais frequente entre indivíduos com escolaridade intermediária (9 a 11 anos), sugerindo que esse grupo está mais exposto a padrões alimentares menos saudáveis.

Entre os anos de 2018 e 2022, o Brasil registrou 49.592 internações hospitalares imputadas à obesidade, das quais 48,8% ocorreram na região Sul e 38,1% na região Sudeste. A taxa de mortalidade hospitalar por obesidade foi de 0,22 por 100 mil habitantes, com aumento observado em 2022, especialmente entre idosos do sexo masculino. Embora a maioria das internações tenha ocorrido entre mulheres, os óbitos foram mais prevalentes entre os homens, atingindo uma taxa de 0,59 por 100 mil habitantes (Costa *et al.*, 2023).

O ambiente de trabalho na atualidade tem se caracterizado por elevada competitividade, instabilidade e acúmulo de tarefas, fatores que levam diversos profissionais a se submeterem a condições de trabalho precárias. Entre as principais dificuldades enfrentadas estão os baixos salários, o assédio, o acúmulo de funções e as longas jornadas de trabalho. Essas condições impactam diretamente a saúde emocional dos trabalhadores e podem provocar alterações em seus comportamentos cotidianos, refletindo em hábitos alimentares erráticos, redução da prática de atividade física e má qualidade do sono. Com o tempo, essas

mudanças no comportamento podem contribuir para o surgimento de doenças psíquicas, como ansiedade e depressão, do mesmo modo que distúrbios metabólicos, incluindo obesidade, diabetes e hipertensão arterial (Fernandes *et al.*, 2017).

Os profissionais da saúde se destacam pela importância e intensidade do trabalho que realizam. Por atuarem como cuidadores, é fundamental que também cuidem da própria saúde, o que nem sempre é possível diante das longas e exaustivas jornadas às quais estão submetidos. Estudos apontam um aumento expressivo de sobrepeso e obesidade entre esses profissionais (Mendes *et al.*, 2016). Dados de Souza *et al.* (2023) indicam prevalências de 79,2% de sobrepeso e 38,7% de obesidade entre trabalhadores em regime de turnos, valores bem superiores aos registrados entre aqueles com horários regulares. O estudo também associa esse tipo de jornada ao aumento de doenças como diabetes e hipertensão arterial.

O estudo realizado por Pereira e colaboradores (2025), com 68 profissionais de enfermagem do Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé (RS), identificou hábitos alimentares insatisfatórios entre a maioria dos participantes. Entre os principais achados, destacam-se o consumo inadequado de água (51,47%), a baixa prática de atividade física (apenas 26,47% realizam regularmente), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, e o elevado consumo semanal de alimentos ultraprocessados e doces.

A privação de sono e o desalinhamento do ciclo circadiano interferem na regulação hormonal, especialmente nos níveis de leptina e grelina, favorecendo o ganho de peso e o desenvolvimento de distúrbios metabólicos (Taheri *et al.*, 2021). De acordo com Uclácia e colaboradores (2021), essa desregulação é particularmente evidente em profissionais que atuam no período noturno, nos quais a falta de sono uma característica dessas jornadas afeta o ciclo circadiano e provoca alterações hormonais que contribuem para o aumento de peso, como a elevação dos níveis de cortisol, a redução da leptina, hormônio responsável pela saciedade, e o aumento da grelina, hormônio que estimula o apetite.

O trabalho em turnos contribui para a adoção de padrões alimentares inadequados, levando a maior consumo de alimentos ultraprocessados, refeições incompletas e ingestão calórica no período noturno, além disso houve indícios de pouco do tempo destinado à prática de atividade física e ao preparo de refeições saudáveis (Souza *et al.*, 2022; Viana *et al.*, 2023).

Um estudo realizado em 2022 demonstrou uma associação expressiva entre a categoria profissional e a ocorrência da Síndrome Metabólica (SM), revelando diferenças importantes entre trabalhadores de nível técnico e superior. Diante do grande número de profissionais de enfermagem com formação técnica no Brasil e considerando a importância que o trabalho ocupa na vida desses indivíduos torna-se fundamental compreender os fatores que contribuem para o adoecimento dessa população (Santana *et al.*, 2022).

Uma dissertação de mestrado de 2024 revelou que o estresse ocupacional está associado a alterações no Índice de Massa Corporal (IMC) de trabalhadores hospitalares, mostrando que altas demandas e baixo controle sobre as atividades aumentam o risco de sobrepeso e mudanças na composição corporal, essa revisão incluiu 12 estudos observacionais com 10.885 participantes e, embora a qualidade das evidências fosse de baixa a moderada, os resultados indicam que profissionais expostos a excesso de trabalho apresentam maior tendência ao aumento do IMC, reforçando a importância de estratégias institucionais que melhorem as condições

laborais e promovam a saúde desses trabalhadores (Lira, 2024).

Evidências do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), que conta com a participação do polo de Vitória/ES, mostram que conflitos entre trabalho e família, somados ao estresse ocupacional, estão diretamente ligados a problemas de sono e ao ganho de peso ao longo do tempo (Griep *et al.*, 2021).

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar de que maneira o estado nutricional, a qualidade do sono e a percepção de estresse se relacionam nesse grupo, fornecendo subsídios para a criação de políticas públicas e ações institucionais que auxiliem não apenas na prevenção da obesidade e de doenças crônicas, mas também na melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida desses trabalhadores.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de delineamento observacional, transversal e analítico. A população-alvo foi composta 55 profissionais de ambos os sexos com nível de escolaridade fundamental, médio e superior vinculados a clínicas e hospitais públicos e privados do Estado do Espírito Santo, a amostra foi definida por conveniência, e considerou aqueles que estavam em atividade no período de coleta que foi de 20 de agosto a 15 de setembro de 2025 e aceitaram participar voluntariamente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos profissionais com no mínimo seis meses de atuação na instituição e que exerçam suas atividades em plantões fixos ou alternados, sejam diurnos, noturnos ou mistos. Foram excluídos aqueles afastados por motivo de saúde ou licença durante a coleta, gestantes, devido às alterações fisiológicas temporárias no peso corporal, bem como profissionais que não completarem integralmente ou de forma adequada o questionário.

### **2.2 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário eletrônico, elaborado no Google Forms®, e enviado aos participantes por meio do aplicativo WhatsApp®. A escolha desses aplicativos é justificada pela sua facilidade de uso e capacidade de alcançar um número maior de participantes que facilita o processo de coleta e garante maior viabilidade operacional. E foi conduzida através de um questionário estruturado que teve como base instrumentos validados. O questionário reúne diferentes escalas validadas e amplamente reconhecidas na literatura científica, com o objetivo de avaliar determinantes nutricionais, comportamentais, ocupacionais e psicossociais da população estudada.

O núcleo do questionário foi constituído pelo Questionário de Frequência Alimentar (QFA), adaptado a partir das recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2014). A análise das respostas será realizada por

meio de um sistema de pontuação que permitirá classificar a qualidade da dieta em categorias pré-estabelecidas (adequada, parcialmente adequada e inadequada), o que possibilitou a caracterização dos padrões alimentares dos participantes.

O questionário contemplou ainda a Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale – PSS-10), proposta por Cohen et al. (1983), composta por 10 itens em escala Likert de cinco pontos (0 = nunca a 4 = sempre), referentes aos últimos 30 dias. Para o cálculo do escore total (0–40 pontos), os itens 4, 5, 7 e 8 terão a pontuação invertida, sendo posteriormente somados a fim de se obter o resultado, em que valores mais elevados indicam maior nível de estresse percebido.

A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI), validado internacionalmente por Buysse *et al.*, (1989). O instrumento é composto por 19 questões que geram sete componentes, cada um pontuado de 0 a 3. O escore global varia de 0 a 21 pontos, sendo que valores  $\geq 5$  indicam má qualidade do sono. Esse índice permitiu avaliar de forma abrangente aspectos como latência, duração, eficiência, distúrbios do sono, uso de medicação e sonolência diurna.

Além dessas medidas, foram coletadas informações autorreferidas de peso e altura, utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela razão entre o peso corporal (kg) e o quadrado da altura (m<sup>2</sup>). A classificação do IMC seguiu os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), que consideram valores entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup> como eutrofia. E foram coletadas informações sobre jornada e turno de trabalho, bem como a frequência de prática de atividade física. A integração dessas variáveis possibilitou a análise conjunta de fatores nutricionais, ocupacionais, comportamentais e psicossociais relacionados ao estado de saúde da população estudada.

### 2.2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética antes de ser apresentado aos voluntários. Só participaram do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (Brasil, 2012).

### 2.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS Statistics, versão 24. Foram aplicadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra, incluindo frequência absoluta e relativa, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e dispersão. Para avaliação das associações entre as variáveis, empregaram-se regressões logística e ordinal múltiplas com erro padrão robusto, relacionando a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e da circunferência da cintura (CC) com a classificação do PSQI, a classificação do QFA e o escore do PSS-10. Também foram testadas associações entre a classificação do QFA e as variáveis PSQI e PSS-10. O nível de significância adotado para todas as análises

foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta em sua maioria por mulheres (96,36%). Em relação ao estado civil, 50,91% dos participantes eram casados(as). Quanto à escolaridade, 38,18% possuíam o ensino médio completo. A renda mensal familiar variou, sendo que 54,55% declararam receber entre 1 e 3 salários mínimos. Observou-se que 32,73% dos participantes residiam no município da Serra e 32,73% em Vila Velha. A média de idade encontrada foi de 44,7 anos ( $\pm 11,1$  anos), e o número médio de pessoas residentes no mesmo domicílio foi de 2,9 ( $\pm 1,7$  pessoas) (Tabela 1).

**TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA (N: 55)**

Variáveis	n	%	
Gênero	Feminino	53	96.36
	Masculino	2	3.64
Estado Civil	Casado (a)	28	50.91
	Divorciado (a)	4	7.27
	Solteiro (a)	2	3.64
	União estável	17	30.91
	Viúvo (a)	2	3.64
Escolaridade	Ensino médio	21	38.18
	Ensino Superior	19	34.55
	Pós graduação	14	25.45
	Outros	1	1.82
Renda mensal familiar	Até 1 salário mínimo	2	3.64
	De 1 a 3 salários mínimos	30	54.55
	De 3 a 5 salários mínimos	13	23.64
	Acima de 5 salários mínimos	10	18.18
Em qual região você reside	Cariacica	5	9.09
	Serra	18	32.73
	Vila Velha	18	32.73
	Vitória	14	25.45

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados mostram que (96,36 %) dos profissionais entrevistados são do sexo feminino. Esse achado está de acordo com estudos nacionais recentes que apontam predomínio feminino entre trabalhadores da saúde, especialmente em enfermagem e cuidados assistenciais. Esse fato pode estar associado às tradições de gênero na profissão, divisão de tarefas de cuidado, ou políticas de atração e formação que historicamente recrutam mais mulheres (Mallagoli *et al.*, 2024).

A idade média de 44,7 anos ( $\pm 11,1$  anos) sugere uma mão de obra relativamente experiente, possivelmente com vários anos de atuação. Estudos de perfil ocupacional de profissionais de saúde hospitalar frequentemente relatam médias de idade entre 40-50 anos para enfermeiros, técnicos e auxiliares, indicando que esse grupo está em uma fase de estabilidade profissional, porém também sujeita a fatores de desgaste físico ou psicológico (Oliveira *et al.*, 2024).

Em relação ao grau de escolaridade, com 38,18% tendo ensino médio, isso pode indicar uma parcela importante de profissionais atuando em funções técnicas, auxiliares ou de apoio, com menor qualificação formal. No quesito condição socioeconômica, 54,55% recebendo entre 1 e 3 salários-mínimos, esse dado sugere que muitos dos profissionais hospitalares enfrentam remuneração relativamente baixa, o que pode ter implicações na situação financeira e

possivelmente na qualidade de vida. A literatura mostra que remuneração insuficiente está associada a maior insatisfação profissional e menor saúde mental entre profissionais da saúde (Souza *et al.*, 2023).

O estado civil (50,91% casados/as) e o número médio de pessoas que residem com o pesquisado ( $2,9 \pm 1,7$  pessoas) oferecem pistas sobre o suporte social e as responsabilidades familiares. Profissionais com dependentes ou com carga familiar podem sentir maior tensão quando há exigências de trabalho altas, plantões, turnos noturnos etc. Além disso, a localidade de residência (Serra e Vila Velha, 32,73% cada) pode influenciar fatores como deslocamento, transporte, tempo de trajeto, custos, o que também impacta no bem-estar (Carvalho *et al.*, 2023).

Em síntese, esse perfil aponta para um grupo majoritariamente feminino, de meia-idade, com responsabilidades familiares, remuneração modesta, escolaridade mediana, provavelmente com experiência no trabalho, mas também com potenciais vulnerabilidades: carga familiar, desgaste físico, possibilidade de sobrecarga, menor poder aquisitivo. Estes fatores devem ser considerados na análise dos resultados do estudo por exemplo, na forma como afetam o estresse, a saúde mental, a qualidade do cuidado, a absenteísmo ou desempenho.

Na tabela 2 esse estudo mostrou que a maioria dos profissionais atuam a nível técnico (41.82%). Já em relação a turno de trabalho 56.36% trabalham no turno diurno e 67.27% tem jornada de trabalho entre 31 a 44hs/semanais. A maioria (78.18%) não possuem mais de um emprego e (41.82%) realizam entre 2 a 4 plantões de 12hs por semana. Em relação a tempo de descanso (50.91%) descansa entre 12 a 24hs entre um plantão e outro. 29.09% trabalham no HINSG e o tempo médio de profissão foi de 14.6 anos ( $\pm 10.6$  anos).

**TABELA 2: DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL**

Variáveis	n	%	
Função profissional	Nível técnico (técnicos em geral)	23	41.82
	Ensino médio ou fundamental (Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de cozinha, Lactaristas, Copeiras, Cozinheiros, auxiliar de serviços gerais entre outro	14	25.45
	Nível superior (Enfermeiros, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos entre outros)	18	32.73
Turno atual de trabalho	Diarista	12	21.82
	Diurno	31	56.36
	Misto	4	7.27
	Noturno	4	7.27
	Plantonista eventual	4	7.27
Jornada semanal média de trabalho	Até 30h	8	14.55
	31 a 44h	37	67.27
	Acima de 44h	10	18.18
Possui mais de um emprego	Não	43	78.18
	Sim	12	21.82
Quantos plantões de 12h realiza por semana	Nenhum	22	40.00
	1	1	1.82
	2 a 4	23	41.82
	5 ou mais	9	16.36
Tempo de descanso entre um plantão e outro (média)	Menos de 12h	17	30.91
	12 a 24h	28	50.91
	Mais de 24h	10	18.18
Local de trabalho	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	27	49

Hospital Meridional	8	14.55
Jayme	1	1.82
Clínicas particulares	6	10.91
Hospital evangélico de Vila Velha	2	3.64
Vitória Apart Hospital	2	3.64
Outros	9	16.36

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados apresentados refletem um cenário amplamente observado em serviços hospitalares brasileiros, caracterizado pela predominância de profissionais de nível técnico, jornadas extensas e pela adoção de escalas de plantão de 12 horas, seguidas por intervalos relativamente curtos de descanso (Santos *et al.*, 2023).

Turnos longos (12hs) e principalmente trabalho noturno aumentam a probabilidade de curto sono total, fragmentação do sono e sono de pior qualidade ainda que os efeitos variem conforme rotação, cronótipo e cargas cumulativas (Schlotfeldt *et al.*, 2025). O fato de 29% atuarem em um mesmo hospital e a experiência profissional média de 14,6 anos indicam uma força de trabalho experiente: por um lado isso traz experiência prática mas, por outro lado a exposição crônica a fatores estressores ocupacionais ao longo de anos pode acumular impacto sobre saúde física e mental (risco aumentado de doenças crônicas associadas a longos históricos de turnos). Isso reforça a necessidade de olhar para efeitos cumulativos (anos de exposição às rotinas de plantão) ao interpretar correlações entre variáveis (Alcantara *et al.*, 2023).

Verificou-se tabela 3 que 41,82% dos participantes relataram consumir, em média, duas frutas por dia. Quanto ao consumo de legumes e verduras, 38,18% afirmaram ingerir três ou menos colheres de sopa diárias. No grupo dos cereais, raízes, tubérculos e massas (arroz, milho, mandioca/macaxeira/aipim, cará, inhame, batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa, macarrão), 69,09% relataram consumir de uma a duas porções por dia. Em relação às leguminosas (feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava), sementes ou castanhas, 70,91% referiram consumo médio de duas ou mais colheres de sopa por dia.

**TABELA 3: CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL**

Variáveis		n	%
Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?	Não como frutas, nem tomo suco natural de frutas todos os dias	6	10.91
	1	14	25.45
	2	23	41.82
	3 ou mais	12	21.82
	3 ou menos colheres de sopa	21	38.18
Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	4 a 5 colheres de sopa	15	27.27
	6 a 7 colheres de sopa	8	14.55
	8 ou mais colheres de sopa	3	5.45
	Não como legumes, nem verduras todos os dias	8	14.55
Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?	Não consumo	5	9.09
	1 colher de sopa ou menos por dia	7	12.73
	2 ou mais colheres de sopa por dia	39	70.91
	Consumo menos de 5 vezes por semana	4	7.27
Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos	Não consome	1	1.82

listados abaixo? Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa	1 a 2 porções	38	69.09
	3 a 4 porções	10	18.18
	5 a 6 porções	6	10.91

Fonte: Dados da Pesquisa

Os achados deste estudo, particularmente o baixo consumo de frutas e verduras, corroboram dados nacionais que indicam que menos de 25% da população brasileira segue a recomendação da OMS para ingestão diária desses alimentos (BRASIL, 2020). O consumo relativamente elevado de leguminosas reflete um padrão alimentar tradicional brasileiro (ex: arroz e feijão), que frequentemente aparece como um componente protetor nas dietas nacionais (Ferreira *et al.*, 2021).

Quanto às fontes proteicas descritas na tabela 4, 41,82% relataram ingerir, em média, duas porções diárias de carnes ou ovos, enquanto 47,27% afirmaram consumir peixe apenas algumas vezes ao ano. No que se refere ao consumo de leite e derivados, 45,45% relataram consumir uma porção ou menos por dia, e 74,55% declararam optar preferencialmente por versões integrais.

**TABELA 4: CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL**

Variáveis		n	%
	Não consumo nenhum tipo de carne	1	1.82
Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?	1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	16	29.09
	2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	23	41.82
	Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	15	27.27
	Não consumo	4	7.27
Você costuma comer peixes com qual frequência?	Somente algumas vezes no ano	26	47.27
	De 1 a 4 vezes por mês	19	34.55
	2 ou mais vezes por semana	6	10.91
Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?	1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções	25	45.45
	2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	15	27.27
	3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias	12	21.82
	Não consumo leite, nem derivados	3	5.45
Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?	Não consumo leite, nem derivados	4	7.27
	Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)	10	18.18
	Integral	41	74.55

Fonte: Dados da Pesquisa

A coexistência de consumo relativamente frequente de carnes/ovos com consumo muito esporádico de peixe indica uma divergência na qualidade do padrão proteico, enquanto carnes e ovos garantem aporte proteico e ferro (especialmente carnes), a baixa frequência de peixe reduz a ingestão de ácidos graxos ômega-3 (EPA/DHA), reconhecidos por seus efeitos cardioprotetores e anti-inflamatórios. Essa diferença é relevante porque substituições entre tipos de proteína (ex.: menos peixe, mais carnes vermelhas ou processadas) podem afetar riscos cardiometabólicos e o perfil inflamatório da população (Bonfim, *et al.*, 2024).

Em relação à ingestão de líquidos, observou-se que 47,27% dos participantes relataram consumir oito copos ou mais de água por dia, valor tradicionalmente recomendado como adequado para a hidratação diária. Esse resultado é superior à média observada em um estudo feito em 2022, nos quais apenas cerca de 12% da população atingem essa meta, especialmente entre idosos (SILVA et al., 2022). A ingestão adequada de água é essencial para manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, função renal, regulação da temperatura corporal e desempenho cognitivo e físico.

A análise dos hábitos alimentares inadequados retratados na tabela 5 revelou que a maioria (70,91%) consome, em média, de uma a duas porções diárias de alimentos como pão, bolo sem cobertura ou recheio, biscoitos ou bolachas simples. Observou-se também que 47,27% relataram raramente ou nunca consumir frituras, salgadinhos (fritos ou industrializados), carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e outros embutidos. Em relação ao consumo de produtos ultraprocessados, 30,91% afirmaram raramente ou nunca ingerir doces, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados, enquanto outros 30,91% consomem esses alimentos menos de duas vezes por semana. Além disso, 60,00% dos participantes relataram utilizar óleo vegetal (como soja, girassol, milho, algodão ou canola) no preparo dos alimentos. A respeito do consumo de bebidas alcoólicas, mais da metade (54,55%) afirmou não as consumir. Observou-se ainda que 61,82% costumam retirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango ou de outras aves antes do consumo. Por fim, a grande maioria (92,73%) relatou não adicionar sal extra aos alimentos já preparados.

**TABELA 5: CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NEGATIVOS**

Variáveis		n	%
Qual a quantidade em média, que você consome de pão, bolo sem cobertura e/ou recheio, biscoito ou bolacha sem recheio	Não consome	5	9.09
	1 a 2 porções	39	70.91
	3 a 4 porções	8	14.55
	5 a 6 porções	3	5.45
Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?	Não	19	47.55
	Não como carne vermelha ou frango	2	3.64
	Sim	34	61.82
Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	Raramente ou nunca	26	47.27
	Menos que 2 vezes na semana	15	27.27
	De 2 a 3 vezes na semana	14	25.45
Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	Raramente ou nunca	17	30.91
	Menos que 2 vezes na semana	17	30.91
	De 2 a 3 vezes na semana	13	23.64
	De 4 a 5 vezes na semana	3	5.45
	Todos os dias	5	9.09
Qual tipo de gordura é mais usado	Azeite de oliva	12	21.82

na sua casa para cozinhar os alimentos?	Banha animal ou manteiga	7	12.73
	Margarina ou gordura vegetal	3	5.45
	Óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola)	33	60.00
Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?	Não	51	92.73
	Sim	4	7.27
Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?	Não consumo	30	54.55
	Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)	23	41.82
	1 a 6 vezes na semana	2	3.64

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados coletados indicam um padrão alimentar em que a maioria dos participantes consome, com frequência diária, alimentos refinados e prontos para consumo (pão, bolos sem cobertura, biscoitos simples). Esse perfil é compatível com alta exposição a alimentos ultraprocessados (UPF), os quais têm sido associados a maior risco de obesidade, doenças cardiometabólicas e mortalidade em uma revisão sistemática recente. A literatura aponta mecanismos potenciais que envolvem alta densidade energética, baixo teor de fibra e padrões alimentares que favorecem ingestão calórica elevada e inflamação crônica (Lane *et al.*, 2024).

Observou-se boa adesão a práticas consideradas favoráveis à saúde cardiovascular: 61,82% retiram gordura aparente das carnes e a pele de aves, e 92,73% relatam não adicionar sal extra à comida. Essas condutas estão alinhadas às recomendações de reduzir gorduras saturadas visíveis e de limitar o consumo de sal para prevenção de hipertensão e eventos cardiovasculares. Estudos e diretrizes encorajam a remoção de gordura visível e o uso de temperos sem sal como estratégias práticas de redução de risco (Vital *et al.*, 2023).

Quanto ao uso de óleos vegetais (60% relatam utilizar óleo de soja, girassol, milho, algodão ou canola), a literatura recente apresenta revisão sobre os efeitos dos diferentes óleos vegetais: em geral, substituições de gorduras saturadas por óleos vegetais ricos em ácidos graxos poliinsaturados são associadas a desfechos cardiovasculares melhores em estudos observacionais e meta-análises; entretanto, há debates contemporâneos sobre processamento desses óleos e possíveis efeitos quando consumidos em excesso. Assim, o achado local é coerente com recomendações que privilegiam óleos vegetais em vez de gorduras saturadas, mas convém enfatizar qualidade e moderação (Voon *et al.*, 2024).

Sobre bebidas alcoólicas, 54,55% não consomem álcool esse resultado aponta para uma prevalência relevante de abstinência no grupo. As recomendações de saúde pública destacam que evitar ou moderar o consumo alcoólico reduz risco de várias doenças e mortalidade; em termos populacionais, padrões de consumo variam por sexo e região, motivo pelo qual comparar com estudos locais/regionais é importante na discussão (OMS, 2024).

Por fim, o relato de que parte da amostra consome doces, bolos recheados e bebidas industrializadas “raramente/menos de 2x/semana” (cada categoria 30,9%) sugere um consumo moderado desses itens uma informação relevante porque reduz, embora não elimine, a exposição a açúcares adicionados e aditivos típicos

desse tipo de alimento ; é importante interpretar esse resultado junto com o consumo diário de pães/bolos simples (possível fonte não-negligenciável de carboidratos refinados) (Monteiro *et al.*, 2024).

Conforme apresentado na Tabela 6, verificou-se que a maioria dos participantes (70,91%) relatou sempre realizar suas refeições durante o turno de trabalho, enquanto 23,63% afirmaram fazê-lo apenas às vezes. Apenas uma pequena parcela declarou nunca (1,82%) ou raramente (3,64%) realizar refeições nesse período. Em relação ao local onde se alimentam, a maior parte dos profissionais (69,84%) utiliza o refeitório da instituição, seguido por aqueles que levam marmita (17,46%). Uma proporção menor informou realizar refeições em lanchonetes (6,35%) ou não se alimentar no trabalho (6,35%).

**TABELA 6: DESCRIÇÃO SOBRE AS REFEIÇÕES**

Variáveis		n	%
Você costuma realizar suas refeições durante o turno de trabalho	Nunca	1	1.82
	Raramente	2	3.64
	Às vezes	13	23.63
	Sempre	39	70.91
Onde realiza as suas refeições durante o trabalho	Não realiza refeições no trabalho	4	6.35
	Lanchonete	4	6.35
	Marmita	11	17.46
	Refeitório	44	69.84

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados mostram que a maioria dos participantes realiza suas refeições durante o turno de trabalho, principalmente no refeitório. Esse achado reforça a influência do ambiente laboral sobre os hábitos alimentares, conforme apontado por Hyży *et al.*, (2023), que destacam a eficácia de intervenções no local de trabalho para melhorar padrões alimentares. No Brasil, um estudo sobre o Programa de Alimentação do Trabalhador indica que, embora os refeitórios sejam amplamente utilizados, a qualidade nutricional das refeições nem sempre atende às recomendações (Albuquerque *et al.*, 2025). Além disso, fatores como estresse e carga de trabalho podem levar a escolhas menos saudáveis, mesmo quando há refeição institucional disponível (Coelho *et al.*, 2023). A estrutura do trabalho como pausas e acesso ao refeitório influenciam fortemente a alimentação dos trabalhadores (Sousa *et al.*, 2023).

No último mês, 29,09% dos participantes relataram dificuldade para iniciar o sono, necessitando de mais de 30 minutos para adormecer. Em relação aos despertares noturnos ou ao despertar precoce, verificou-se que 25,45% nunca apresentaram esse problema, enquanto outros 25,45% relataram ocorrência de uma a duas vezes por semana. Quanto à percepção subjetiva da qualidade do sono, 47,27% classificaram-na como boa. Observou-se ainda que 34,55% referiram sentir pouca disposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias nesse período. Além disso, 54,55% afirmaram compartilhar a cama com o(a) companheiro(a). As demais variáveis avaliadas apresentaram maior prevalência na categoria “nunca” (Tabela 7).

**TABELA 7: DESCRIÇÃO QUALIDADE DO SONO**

Variáveis		n	%
Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de: Demorar mais de 30 minutos para adormecer:	Nunca	13	23.64
	Menos de 1 vez na semana	16	29.09
	1 ou 2 vezes na semana	13	23.64
	3 vezes ou mais na semana	13	23.64
Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de: Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo	Nunca	14	25.45
	Menos de 1 vez na semana	9	16.36
	1 ou 2 vezes na semana	14	25.45
	3 vezes ou mais na semana	18	32.73
Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de: Levantar-se para ir ao banheiro	Nunca	19	34.55
	Menos de 1 vez na semana	14	25.45
	1 ou 2 vezes na semana	11	20.00
	3 vezes ou mais na semana	11	20.00
Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de: Ter sonhos ruins ou pesadelos	Nunca	30	54.55
	Menos de 1 vez na semana	19	34.55
	1 ou 2 vezes na semana	4	7.27
	3 vezes ou mais na semana	2	3.64
Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de: Sentir dores	Nunca	31	56.36
	Menos de 1 vez na semana	12	21.82
	1 ou 2 vezes na semana	7	12.73
	3 vezes ou mais na semana	5	9.09
Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?	Muito má	7	12.73
	ruim	9	16.36
	boa	26	47.27
	Muito boa	13	23.64
	Nunca	39	70.91
Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar), ou mesmo por sua iniciativa?	Menos de 1 vez na semana	4	7.27
	1 ou 2 vezes na semana	2	3.64
	3 vezes ou mais na semana	10	18.18
	Nunca	6	10.91
Durante o mês passado, sentiu pouca vontade ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?	Menos de 1 vez na semana	16	29.09
	1 ou 2 vezes na semana	19	34.55
	3 vezes ou mais na semana	14	25.45
	Não	21	38.18
Vive com um (a) companheiro (a)?	Sim, dormimos na mesma cama	30	54.55
	Sim, mas dorme em outro quarto	3	5.45
	Sim, no mesmo quarto, mas não na mesma cama	1	1.82

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados mostram que quase um terço dos participantes apresenta latência do sono aumentada, além de queixas de despertares noturnos ocasionais, fatores que podem comprometer a qualidade do sono. Um estudo feito em 2020, destaca que a dificuldade para adormecer e os despertares frequentes estão associados a menor recuperação fisiológica, prejuízo no desempenho diário e maior risco para transtornos de humor (Fusco *et al.*, 2020). A percepção de sono “bom” por 47,27% dos indivíduos sugere uma heterogeneidade importante, refletindo que, embora

parte da amostra se sinta satisfeita, outra parte apresenta impacto direto em sua disposição, como indicado pelos 34,55% que relataram falta de entusiasmo para as atividades diárias.

A ingestão de alimentos ricos em compostos antioxidantes, como as frutas vermelhas, cacau, azeite e outros componentes da dieta mediterrânea estão associada a melhora da qualidade do sono e a redução de queixas de fadiga e sonolência diurna. O efeito pode ser mediado pela redução do estresse oxidativo e de processos inflamatórios, além de ações diretas de alguns fitoquímicos sobre vias neuroendócrinas relacionadas à regulação do sono (p.ex. melatonina). Índices de capacidade antioxidante dietética (TAC, DAQS) observaram menor prevalência de padrões de sono pouco saudáveis entre indivíduos com maior ingestão antioxidante, embora a maioria das evidências seja observacional e sejam necessários ensaios clínicos maiores para confirmação causal (Wang *et al.*, 2023).

Nos últimos 30 dias, 41,82% dos participantes relataram sentir-se muito frequentemente confiantes em sua capacidade de lidar com problemas pessoais. Por outro lado, 32,73% afirmaram sentir-se pouco frequentemente capazes de lidar com todas as tarefas e responsabilidades que tinham a cumprir. Quanto ao controle das irritações no dia a dia, 32,73% declararam conseguir gerenciá-las “às vezes” e 32,73% “muito frequentemente”. As demais variáveis avaliadas apresentaram maior prevalência na categoria “às vezes” (Tabela 8).

**TABELA 8: DESCRIÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE**

Variáveis		n	%
Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	3	5.45
	Quase nunca	9	16.36
	Às vezes	24	43.64
	Pouco frequente	9	16.36
	Muito frequente	10	18.18
Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	5	9.09
	Quase nunca	9	16.36
	Às vezes	23	41.82
	Pouco frequente	10	18.18
	Muito frequente	8	14.55
Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	2	3.64
	Quase nunca	7	12.73
	Às vezes	23	41.82
	Pouco frequente	7	12.73
	Muito frequente	16	29.09
Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	2	3.64
	Quase nunca	1	1.82
	Às vezes	20	36.36
	Pouco frequente	9	16.36
	Muito frequente	23	41.82
Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	1	1.82
	Quase nunca	11	20.00
	Às vezes	18	32.73

	Pouco frequente	8	14.55
	Muito frequente	17	30.91
Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	6	10.91
	Quase nunca	6	10.91
	Às vezes	16	29.09
	Pouco frequente	18	32.73
	Muito frequente	9	16.36
Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	2	3.64
	Quase nunca	6	10.91
	Às vezes	18	32.73
	Pouco frequente	11	20.00
Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)	Muito frequente	18	32.73
	Nunca	3	5.45
	Quase nunca	9	16.36
	Às vezes	18	32.73
Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)	Pouco frequente	13	23.64
	Muito frequente	12	21.82
	Nunca	3	5.45
	Quase nunca	8	14.55
Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)	Às vezes	21	38.18
	Pouco frequente	11	20.00
	Muito frequente	12	21.82
	Nunca	7	12.73
	Quase nunca	12	21.82
	Às vezes	17	30.91
	Pouco frequente	12	21.82
	Muito frequente	7	12.73

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados indicam que 41,82% dos participantes se sentiram muito frequentemente confiantes em sua capacidade de lidar com problemas pessoais nos últimos 30 dias. Por outro lado, 32,73% relataram sentir-se pouco frequentemente capazes de lidar com todas as responsabilidades diárias. A confiança na própria capacidade de enfrentamento está associada a melhores respostas ao estresse e à resolução de desafios cotidianos (Witzel *et al.*, 2025).

Em relação ao controle das irritações, 32,73% afirmaram que conseguiram controlá-las às vezes, enquanto 32,73% disseram que o fizeram muito frequentemente. O controle percebido sobre as irritações diárias está relacionado a uma melhor qualidade de vida e menor impacto emocional negativo (Cozubal *et al.*, 2025).

Esses achados sugerem que, embora uma parte dos participantes demonstre confiança e controle sobre suas emoções, há uma parcela significativa que enfrenta desafios nesse aspecto. Intervenções focadas no fortalecimento da autoconfiança e no desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento podem ser benéficas para melhorar o bem-estar geral.

Entre os participantes, 38,18% apresentaram sobrepeso, enquanto 30,91% foram classificados com baixo risco em relação à circunferência da cintura. Em relação à qualidade subjetiva do sono, 54,55% não relataram dificuldades, e 43,64% apresentaram dificuldade leve quanto à latência do sono. A maioria dos participantes (81,82%) não apresentou problemas na duração do sono, entretanto, 54,55% apresentaram dificuldade grave na eficiência habitual do sono e 76,36% relataram dificuldade leve nos distúrbios do sono.

Quanto ao uso de medicamentos para dormir, 87,27% não apresentaram dificuldades, e 52,73% não tiveram dificuldade relacionada à disfunção diurna. Apesar disso, 72,73% dos participantes foram classificados com má qualidade do sono. Além disso, 69,09% dos indivíduos indicaram necessidade de atenção especial à alimentação, aos hábitos de atividade física e ao consumo de líquidos. A média do escore da Escala de Estresse Percebido foi de 19,1 pontos ( $\pm 6,3$ ) (Tabela 9).

**TABELA 9: DESCRIÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES DO IMC, CC, PSQI E SEUS SUBDOMÍNIOS, PSQI E DO ESCORE DA PSQI**

Variáveis		n	%
Classificação do índice de massa corpórea (IMC)	Eutrófico	20	36.36
	Sobrepeso	21	38.18
	Obeso	14	25.45
Classificação da circunferência da cintura (CC)	Baixo risco	17	30.91
	Alto risco	16	29.09
	Sem informação	22	40.00
Qualidade Subjetiva do Sono	Sem dificuldade	30	54.55
	Dificuldade leve	18	32.73
	Dificuldade moderada	0	0.00
	Dificuldade grave	7	12.73
Latência do Sono (Tempo para Adormecer)	Sem dificuldade	10	18.18
	Dificuldade leve	24	43.64
	Dificuldade moderada	15	27.27
	Dificuldade grave	6	10.91
Duração do Sono	Sem dificuldade	45	81.82
	Dificuldade leve	7	12.73
	Dificuldade moderada	2	3.64
Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI)	Dificuldade grave	1	1.82
	Sem dificuldade	19	34.55
	Dificuldade leve	3	5.45
	Dificuldade moderada	3	5.45
Eficiência Habitual do Sono	Dificuldade grave	30	54.55
	Sem dificuldade	0	0.00
	Dificuldade leve	42	76.36
Distúrbios do Sono	Dificuldade moderada	12	21.82
	Dificuldade grave	1	1.82
	Sem dificuldade	48	87.27
Uso de Medicamentos para Dormir	Dificuldade leve	6	10.91
	Dificuldade moderada	0	0.00
	Dificuldade grave	1	1.82
	Sem dificuldade	29	52.73
Disfunção Diurna	Dificuldade leve	19	34.55
	Dificuldade moderada	7	12.73
	Dificuldade grave	0	0.00
	Sem dificuldade	15	27.27
Classificação do PSQI	Má qualidade do sono	40	72.73
	Boa qualidade do sono		
Classificação d questionário da frequência alimentar (QFA)	Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis!	15	27.27

Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos.	38	69.09
Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável.	2	3.64

Fonte: Dados da Pesquisa

Os achados deste estudo indicam uma prevalência relevante de sobrepeso entre os participantes (38,18%), o que reflete padrões de risco para saúde física e mental. O excesso de peso está associado a maior probabilidade de estresse percebido e comprometimento da qualidade do sono, criando um ciclo de retroalimentação entre fatores fisiológicos e comportamentais (Dakanalis *et al.*, 2024). No presente estudo, 72,73% dos indivíduos relataram má qualidade do sono, o que corrobora evidências de que indivíduos com sobrepeso ou obesidade frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à eficiência, duração e latência do sono (Mentzelou *et al.*, 2025).

A avaliação por domínios específicos da qualidade do sono revelou que 43,64% dos participantes apresentaram dificuldade leve na latência do sono, 54,55% dificuldade grave na eficiência habitual, e 76,36% dificuldade leve nos distúrbios do sono. Esses resultados indicam que, mesmo com percepção subjetiva de sono “não prejudicado” em alguns casos, a maioria apresenta comprometimentos significativos que podem impactar a disposição e a saúde mental. O estresse percebido, com média de 19,1 pontos ( $\pm 6,3$ ), sugere níveis moderados, reforçando que a sobreposição entre sobrepeso, qualidade do sono e percepção de estresse é um aspecto crítico para a promoção da saúde (Dakanalis *et al.*, 2024).

Adicionalmente, 69,09% dos participantes foram orientados a manter atenção especial à alimentação, à prática de atividade física e ao consumo de líquidos, reforçando a importância de hábitos de vida saudáveis como estratégia para mitigar os efeitos negativos do sobrepeso e do estresse (Fenton *et al.*, 2021). Esses achados apontam para a necessidade de intervenções multidisciplinares que considerem alimentação, sono, atividade física e manejo do estresse como componentes integrados de promoção da saúde em adultos.

A análise mostrou que o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes não apresentou associação significativa com a qualidade do sono (avaliada pelo PSQI), os hábitos alimentares (QFA) ou o estresse percebido (PSS-10). Um estudo de 2025 revelou que a má qualidade do sono está inversamente associada ao IMC entre funcionários acadêmicos de uma Universidade (Ahmed *et al.*, 2025).

Não foi observada associação significativa entre a classificação da circunferência da cintura e a qualidade do sono (PSQI), os hábitos alimentares (QFA) ou o estresse percebido (PSS-10). Dessa forma, a classificação da circunferência da cintura na amostra estudada se mostra independente desses fatores. No entanto um estudo recente não corrobora esses achados e indicam que uma baixa qualidade do sono está associada ao aumento de disfunções hormonais que influenciam o apetite e o metabolismo, levando ao ganho de peso (Ribeiro *et al.*, 2024).

Os resultados deste estudo indicam que a classificação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) não apresentou associação significativa com a

qualidade do sono (PSQI) nem com o escore de estresse percebido (PSS-10). Essa ausência de correlação sugere que, na amostra investigada, os padrões alimentares autorrelatados não influenciam diretamente a percepção de sono ou o nível de estresse, no entanto, uma pesquisa publicada na *Frontiers in Psychology* em 2024 observou que o estresse tem um impacto direto e indireto significativo na qualidade do sono, mediado por fatores como ruminação, ansiedade social e estratégias de enfrentamento focadas na emoção. Além disso, um estudo de 2021 indicou que a qualidade do sono média a relação entre o estresse percebido e comportamentos alimentares, sugerindo que o sono pode atuar como um mediador entre esses fatores (Zhang *et al.*, 2024).

Esses resultados reforçam a complexidade das interações entre alimentação, sono e estresse. Embora a qualidade da dieta seja reconhecida por influenciar o bem-estar geral, sua relação direta com o sono e o estresse pode ser mediada por diversos fatores psicológicos e comportamentais. Portanto, é fundamental adotar abordagens multidisciplinares na promoção da saúde, considerando as interações complexas entre esses componentes.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados demonstraram uma prevalência relevante de sobrepeso (38,18%), níveis moderados de estresse percebido e uma elevada proporção de má qualidade do sono (72,73%). Apesar disso, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o IMC, a circunferência da cintura, a qualidade do sono, os hábitos alimentares e o estresse percebido. Esses achados sugerem que os fatores investigados não atuam de forma isolada, mas se relacionam de maneira multifatorial e complexa, influenciados por variáveis fisiológicas, comportamentais e psicossociais.

Ainda assim, a análise dos domínios específicos da qualidade do sono e dos hábitos alimentares revelou padrões que podem comprometer a saúde desses profissionais, reforçando a importância de intervenções integradas. Considerando a sobrecarga de trabalho e as condições específicas da rotina hospitalar, os dados obtidos indicam a necessidade de estratégias institucionais e políticas de saúde voltadas ao incentivo de práticas alimentares equilibradas, promoção da atividade física, programas de manejo do estresse e intervenções direcionadas à melhoria da qualidade do sono.

Portanto, este estudo contribui para a compreensão dos desafios enfrentados por profissionais da saúde, destacando a urgência de ações que visem não apenas a prevenção da obesidade e de doenças crônicas, mas também a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. M.; et al. Nutritional quality of the meals and foods provided to beneficiaries of the Brazilian Workers' Food Program: a systematic review. *Journal of Nutritional Science*, 2025. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40297262/> Acesso em 01 de outubro de 25

ALCANTARA, M. A. DE . et al. Fatores associados a multimorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35120pt2023v48e2> Acesso em 30 de setembro de 2025.

ARAUJO, Viviane Evangelista Canhizares; MARSANGO, Caroline Fontana Mihahira França; SABATINE, Gabriela Clariano; NUNES, Giovana Lemos dos Santos; SANTANA, Renata Pereira; SILVA, Ligia Elaine Morelato de Pieri da; CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz; ZUTIN, Tereza Lais Menegucci. O impacto do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. . Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2925>. Acesso em 29 de setembro de 2025

BRASIL (Reuters) Ministério da Saúde. **Cenário da obesidade no Brasil- A** . (í *Boletim Epidemiológico*, v. 55, n. 7, 9 abr. 2024 - Repequente da questão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2024/abril/9/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf> Acesso em: 9 abr. Em 2025.

BRASIL (Reuters) - Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Obesidade: e desafia e combate no combate a uma epidemia global uma uma uma uma uma.**- A . (í a questão: es. , Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/dia-mundial-da-obesidade-conscientizacao-e-desafios-no-combate-a-uma-sumideira-epidemia-global> Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27298-pof-2017-2018-alimentos-frescos-e-preparacoes-culinarias-predominam-no-padrao-alimentar-nacional>

Acesso em 30 de setembro de 2025.

BRASIL (Reuters) - Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira- A** . (í a questão: es. , , 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf). Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL (Reuters) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023: drivers de vigilância de crime de proteção e para crônicas doenças por iniciativa telefônico- A** . (í a questão: es. , , Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/antero-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-protecta-para-doencas->

BONFIM, S. M. V.; LEITE, M. J. S.; CAMUSSO, I. G.; MARCHIONI, D. M. L.; CARVALHO, A. M.  
Consumo de carne no Brasil: uma perspectiva sobre as desigualdades sociais e a segurança alimentar e nutricional. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 12, p. 1625, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11675400/> 12

BUYSSE, D. J. A. J. ; REYNOLDS, C. O. F. ; MONK, T. H. A. ; BERMAN, S. R. (Reuters) - R. ; KUPFER, D. J. A. J. **O Pittsburgh Sleep Quality Index: um novo instrumento para a prática psiquiátrica e a pesquisa-** A . (í *Pesquisa de Psiquiatria*, v. 28, n. 2, p. 193–213, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/> Acesso em 25 de outubro de 2025

CARVALHO, T. M. DE . et al.. Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2903–2913, out. 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/JT3fDNymLnt7YnnLTLWhbDG/> Acesso em 29 de setembro de 2025.

CATTANI, A. N. **Qualidade do sono, sonolência diurna excessiva e adoecimento noturno emobra de enfermagem** - (em, proprio em 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22912>. Acesso em: 24 Mar. Em 2025.

COELHO, L. G.; COSTA, P. R. F.; LEITE, L. O.; OLIVEIRA, K. E. S.; AKUTSU, R. C. C. A. The effects of workplace stressors on dietary patterns among workers at a private hospital in Recôncavo of Bahia, Brazil. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4606> Acesso em: 01 de outubro de 25.

COHEN, S. ; KAMARCK, T. ; MERMELSTEIN, R. **Uma medida global de estresse percebido-** A . (í *Jornal de Saúde e Comportamento Social*, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/> acesso em 22 de outubro de 2025.

COSTA, L. S. (tradução) G. et al. **A avaliação das internações hospitalares porocência no Brasil, entre 2018 e 2022** - A. (*Colecônia Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde*, v. 5, n. 4, p. 1395-1406, 2023. DOI: 10.36557/2674- 8169.2023v5n4p1395-1406 (em inglês) Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/472>. Acesso em: 5 abr. Em 2025.

DAKANALIS, A.; VOULGARIDOU, G.; ALEXATOU, O.; PAPADOPOULOU, S. K.; JACOVIDES, C.; PRITSA, A.; CHRYSAFI, M.; PAPACOSTA, E.; KAPETANOU, M. G. Overweight and obesity is associated with higher risk of perceived stress and poor sleep quality in young adults. *Medicina*, v. 60, n. 6, p. 983, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina60060983> Acesso em: 01 de outubro de 25.

FENTON, Sasha; BURROWS, Tracy L.; COLLINS, Clare E.; RAYWARD, Anna T.; MURAWSKI, Beatrice; DUNCAN, Mitch J. Eficácia de uma intervenção multicomponente de dieta, atividade física e sono na ingestão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade: um ensaio clínico randomizado. *Nutrients*, v. 13, n. 7, p. 2468, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/7/2468>. Acesso em 03 de novembro de 25

FERNANDES, J. da C. et al. **Horário de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo gênero**. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808>- Acesso em: 10 abr. Em 2025.

FERREIRA, Carlos Magri et al. Movimento “Arroz e Feijão: a comida do Brasil” – proposta para valorização da tradicional alimentação. **Arroz e feijão**, p. 1, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Ferreira-10/publication/354587015\\_Arroz\\_e\\_feijao\\_tradicao\\_e\\_seguranca\\_alimentar/links/6141166d578238365b0b1669/Arroz-e-feijao-tradicao-e-seguranca-alimentar.pdf#page=16](https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Ferreira-10/publication/354587015_Arroz_e_feijao_tradicao_e_seguranca_alimentar/links/6141166d578238365b0b1669/Arroz-e-feijao-tradicao-e-seguranca-alimentar.pdf#page=16) Acesso em 30 de setembro de 2025

GRIEP, R. H. et al.. Gender, work-family conflict, and weight gain: four-year follow-up of the *Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. EN066321, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35544872/> Acesso em 20 de agosto de 2025.

HYŻY, A.; JAWORSKI, M.; CIEŚLAK, I.; GOTLIB, J.; PANCZYK, M. Improving eating habits at the office: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses on nutritional interventions. *Nutrients*, v. 15, n. 24, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38140338/> Acesso em 01 de outubro de 25

LANE, M. M.; et al. Ultra-processed foods and health outcomes: overview and review. *BMJ*, v. 384, p. 077310, 2024. Disponível em: [BMJ](https://www.bmj.com/) Acesso em: 01 out. 2025.

LIRA, Carlos Rodrigo Nascimento de. **Estresse ocupacional, alimentar e composição corporal de trabalhadores de hospital- A**. (í a questão: es. , , , íntepeo. . E. . es. sobre a questão . (em, proprio, e 2024 - Repequente da sua empresa. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/41473>. Acesso em: 28 jun. Em 2025.

Mallagoli, I. S. S. et al. — *Qualidade de vida associada a recursos individuais e do trabalho de profissionais de enfermagem*. *Rev. Bras. Enferm.*, 2024. Disponível em [www.scielo.br/j/reben/a/LssYLc7vzvvhBb3cnjCHRgd/?lang=en](http://www.scielo.br/j/reben/a/LssYLc7vzvvhBb3cnjCHRgd/?lang=en). Acesso em 29 de setembro de 2025.

MENDES, A. A. et al. **Programas de tratamento multiprofissional de obesidade da no Brasil: uma revisão sistemática**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 6, p. 867–884, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/>- A . (í a questão: es. , , Acesso em: 10 abr. Em 2025.

MENTZELOU, M.; LOUKA, A.; VORVOLAKOS, T.; KAPETANOU, M. G.; SERADRI, A.; ANTASOURAS, G.; KONTOGIORGIS, C.; DELIGIANNIDOU, G.-E.;

CHRYSAFI, M.; GIAGINIS, C. Childhood obesity and overweight are associated with higher risk of perceived stress and poor sleep quality: A cross-sectional study in children aged 6–9 years. *Metabolites*, v. 15, n. 6, p. 345, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/metabo15060345> Acesso em: 01 de outubro de 25.

OLIVEIRA JUNIOR, A. **Associação entre síndrome e categoria política profissional: transversal com profissionais de Enfermagem- A** . (í *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, v. 30 de março de 2022. Epub 08 de Julho. Em 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/> Acesso em: 5 abril de 2025.

Oliveira, M. M. L. S. et al. — *Quality of life at work of health professionals (COVID context)*. *Rev. Bras. Enferm.*, 2024 (estudo sobre QV no trabalho). Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/BvprTq5nJbz8WWDZtfyWNdL/?format=html&lang=en>. Acesso em 29 de setembro de 2025.

PEREIRA, G. (em inglês) C. et al. **Hábitos alimentos da equipe de enfermagem de uma unidade hospital municipal no de Bagé, RS**. *Revista DELOS*, Curitiba, v. 18,n. 63, p. 01–25, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n63-056>- Acesso em: 5 abril de 2025.

SANTANA, AMÁLIA IVINE COSTA; MERCES, MAGNO CONCEIÇÃO DAS;DOLIVEIRA JÚNIOR, ARGEMIRO. Associação entre síndrome metabólica e categoria profissional: estudo transversal com profissionais de Enfermagem **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.30 Ribeirão Preto 2022 Epub 08-Jul-2022** Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jkFzcvRVvsGRpS8wbvbNxmQ> Acesso em 29 de setembro de 2025.

SANTOS, B. M. P. DOS . et al.. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>. Acesso em 29 de outubro de 2025.

SCHLOTFELDT, N. F. et al. Analysis of the use of rosemary for cortisol levels and sleep quality among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, p. e20250050, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0050pt> Acesso em 30 de setembro de 2025

SOUSA, A. F. L.; et al. Hábitos alimentares de diferentes categorias de trabalhadores: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 20, n. 4, 2023. Disponível em: <https://rbmt.org.br/Content/pdf/v20n4a15.pdf> Acesso em: 01 de outubro de 25

SOUZA, T. (em inglês). C. (em inglês). O. de; MANFREDI, P. ; SOUZA, I. F. De. **Sobrepeso, obesidade e impactos na saúde dos trabalhadores em turnos- A** . (í *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 45, e13773, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e13773.2023>- A . Acesso em: 9 abr. Em 2025.

SOUZA, T. P. M. et al.. QUALITY OF WORK LIFE AMONG NURSING WORKERS WHO WORK IN HOSPITALS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230062, 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/fpWQ8ysPYtMzwpXrDNCpcJC/>

Acesso em 29 de setembro de 2025.

SOUZA, A. M. et al. Uso da rotulagem nutricional por consumidores no Brasil: fatores associados e implicações. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 183-192, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/c8f79STDrl9S39DggPQ5DqL/>

Acesso em: 30 de setembro de 2025

ULACIA, C. S. et al. **Doses de exposição ao trabalho e estado noturno em trabalhadores de enfermagem- A**. (i *Revista Brasileira de Medicina do trabalho*, v. 19, n.4,p. 274–281,2021. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n4a04.pdf>. Acesso em: 24 Mar.

Em 2025.

VITALE, M.; et al. Ultra-Processed Foods and Human Health: A Systematic Review. *Nutrients* (ou *Frontiers/Journal conforme o periódico*), 2023. Disponível em: [PMC](#)

Acesso em: 01 out. 2025.

WAGNER, Y. G.; COELHO, A. B.; TRAVASSOS, G. F.. Análise do consumo domiciliar de pescados no Brasil utilizando dados da POF 2017-2018. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 61, n. 3, p. e250494, mar. 2023. Disponível em:

<https://revistasober.org/journal/resr/article/doi/10.1590/1806-9479.2022.250494>

Acesso em 01 de outubro de 25.

Wang W, et al. *Effects of polyphenol-rich interventions on sleep disorders*. Review, 2023.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9972497>

Acesso em 10 de outubro de 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Alcohol*. Fact sheet. Genebra: WHO, 28 jun. 2024. Disponível em: [Organização Mundial da Saúde+1](#) Acesso em: 01 out. 2025.

ZHANG, Jun; XIANG, Shungui; LI, Xiaowen; TANG, Yin; HU, Qun. *The impact of stress on sleep quality: a mediation analysis based on longitudinal data*. *Frontiers in Psychology*, [S.l.], v. 15, p. 1431234, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1431234> acesso em 01 de outubro

De 2025.