



Mudança no estilo de vida dos profissionais da atenção básica após participação em curso sobre o cuidado da obesidade

Changes in the lifestyle of physician care professionals after participating in a course on obesity care

Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior¹, Nathália Paula de Souza², Amanda Tayná Tavares de Figueiredo Gadelha³, Renata Kelly Gomes Oliveira⁴, Vanessa Sá Leal⁵, Pedro Israel Cabral de Lira⁶

¹ Doutorando da Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Recife (PE), Brasil; ² Docente e doutora da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Viória (PE), Brasil; ³ Doutoranda da Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Recife (PE), Brasil; ⁴ Residente em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Hospital Barão de Lucena, Recife (PE), Brasil; ⁵ Docente e doutora da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Viória (PE), Brasil; ⁶ Docente e PhD em medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Recife (PE).

***Autor correspondente:** Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior – *Email:* ivanildo.ribeiro@ufpe.br

RESUMO

Avaliar as mudanças no estilo de vida de profissionais da saúde após a participação em curso voltado ao cuidado de pessoas com obesidade. Estudo do tipo quase experimental, com método de série consecutiva, tendo como público-alvo os profissionais da saúde da atenção básica de Pernambuco. O grupo intervenção (GI) foi composto pelos profissionais que realizaram o curso de aperfeiçoamento do projeto ECOASUS-PE. Participaram do estudo 109 profissionais, sendo 51 do GI e 58 do GC. Ao final do curso, o GI apresentou melhora no estilo de vida ($p=0,007$), redução no hábito de fumar ($p=0,027$) e mudanças no consumo do álcool ($p=0,031$) e nos hábitos alimentares ($p=0,036$). A participação no curso ECOASUS-PE gerou mudanças positivas no estilo de vida dos profissionais. Com isso, espera-se que o cuidado com quem cuida seja uma condição indispensável para qualificação do cuidado de usuários do SUS.

Palavras-chave: Autocuidado. Estilo de Vida. Obesidade. Profissional da Saúde.

ABSTRACT

To evaluate the changes in the lifestyle of health professionals after participating in a course focused on the care of people with obesity. Quasi-experimental study, with consecutive series method, with health professionals from primary care in Pernambuco as target audience. The intervention group (IG) was composed of professionals who attended the ECOASUS-PE project improvement course. A total of 109 professionals participated in the study, 51 from IG and 58 from control group (CG). At the end of the course, the IG had an improvement in lifestyle ($p=0.007$), a reduction in the smoking habit ($p=0.027$) and changes in alcohol consumption ($p=0.031$) and eating habits ($p=0.036$). Participation in the ECOASUS-PE course generated positive changes in the professionals' lifestyles. With this, it is expected that caring for those who care is an indispensable condition for qualifying the care of SUS users.

Keywords: Healthcare Professional. Lifestyle. Obesity. Self Care.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso vem crescendo mundialmente, sendo um problema de saúde pública, por estar associado a diversas doenças e estar associado sem a completa eliminação de problemas antigos, por ocorrer paradoxalmente com pandemias atuais como os casos da desnutrição, fome, pobreza. A sinergia dessas epidemias atrelado às mudanças climáticas, agravadas muitas vezes pelo excesso de produção de alimentos ultraprocessados, e ocorrendo no mesmo tempo e espaço contribuem para a Síndrome Global.¹ Segundo a OMS, o Brasil teve cerca de 75,0% das mortes ocasionadas pelas condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) em 2022, correspondendo a um milhão e sessenta e sete mil mortes, não sendo diferente da média mundial (74,0%).²

Ter um estilo de vida saudável influencia na melhora da saúde e bem-estar das pessoas, sendo necessário para a prevenção de complicações e cuidado das pessoas que vivem com CCNTs.³ Esses hábitos incluem o uso abusivo de álcool, a prática do fumo, uso em excesso de chá ou café, como também a alimentação não saudável e a falta de exercício físico, tendo grande influência na saúde geral dos indivíduos.⁴ Manter esses hábitos saudáveis são alguns fatores de proteção da saúde, especialmente contra as CCNTs.³⁻⁵

Ao analisar 521 profissionais da saúde, moradores de cidades de médio porte do sudeste brasileiro, foi encontrado que 71,3% estavam com excesso de peso, sendo 33,9% com obesidade, estando associado ao estilo de vida inadequado.⁶ Em um estudo com 154 profissionais que atuavam em atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo foi observado uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica de 33,0%, sendo 11,0% desses profissionais com glicemia em jejum > 110mg/dL, o mesmo estudo identificou comportamentos de estilo de vida inadequado entre esses profissionais, sendo, 20,1% eram tabagistas, 47,0% fazem uso abusivo bebidas

alcoólicas, 64,0% estavam sedentários e 66,0% apresentavam excesso de peso.⁷ Recentemente o Atlas da Situação Alimentar e Nutricional em Pernambuco,⁸ identificou que 61,0% das mulheres entre 20 e 59 anos apresentaram excesso de peso, sendo 25,9% classificadas com obesidade. Nos homens com a mesma idade, a prevalência foi de 56,1% de excesso de peso e 19,6% obesidade, valores bem semelhantes entre os profissionais da saúde.

A interferência da pandemia da Covid-19 mostrou que os profissionais da saúde pararam ou reduziram a prática de atividade física e aumentaram o consumo de carboidratos, o que aumenta a propensão ao ganho de peso, além do comprometimento imunológico, ficando mais expostos às infecções.⁹ A troca das refeições principais por lanches rápidos, atrelado ao aumento da busca nos aplicativos de *delivery*, afetaram negativamente a saúde dos profissionais, visto que a composição nutricional dos alimentos e bebidas disponíveis em sua maioria são ultraprocessados.¹⁰

Uma das principais formas de cuidar de pessoas com obesidade e CCNTs são através das práticas educacionais em saúde no SUS previstas pela Política Nacional Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com potencial de qualificar os trabalhos desenvolvidos na Atenção Básica (AB) é fundamental para a promoção da saúde e qualificação do cuidado e para o autocuidado dos profissionais.¹¹

Deste modo, cursos de qualificação, ações educativas, compartilhamento de saberes e práticas na AB, são estratégias para a prevenção e cuidado de pessoas com obesidade. Tal construção interdisciplinar pode ser efetivada com apoio matricial, no qual objetiva-se implementar espaços de comunicação ativa para a integração de saberes.¹² Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar as mudanças no estilo de vida de profissionais da AB após a participação em um curso sobre o cuidado da pessoa com obesidade.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo quase experimental, utilizando o método de série consecutiva para alocação dos participantes nos grupos. Este estudo está vinculado ao projeto “Processos Formativos para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco (ECOASUS – PE)”, em função da Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018, sendo realizado no início de junho de 2021 a janeiro de 2022.

Devido à logística do curso de formação, os profissionais da saúde realizaram a sua inscrição no curso e foram convidados a participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE. Os profissionais que realizaram o curso de forma integral foram considerados aptos para entrar no grupo intervenção (GI) e os profissionais desistentes do curso antes de iniciarem, sem receber nenhuma informação, considerados aptos para o grupo controle (GC) como mostra a figura 01.

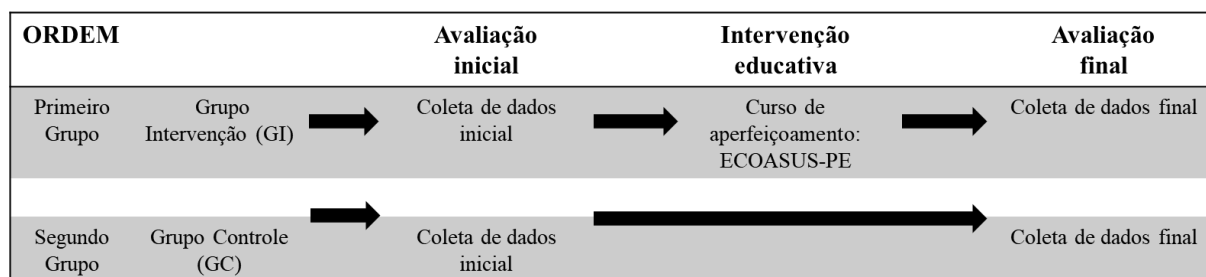


Figura 01. Desenho do estudo quase experimental utilizando delineamento pré-intervenção e pós- intervenção com dois grupos (intervenção – GI e controle – GC) com ausência de randomização entre os grupos.

Fonte: Autoria Própria, 2023.

Neste estudo, o público-alvo foram os profissionais da saúde, com nível superior, preferencialmente vinculados ao núcleo ampliado da saúde da família (NASF-AB), equipes da eSF e equipes de atenção básica (eAB) de municípios pernambucanos. A amostra foi calculada pela equação para duas proporções experimentais, considerou um nível de confiança de 95%, o poder do teste de 80%. As prevalências esperadas de estilo de vida saudável foram de 0,50 no grupo controle, ou seja, espera-se uma mudança de 50%, e de 0,76 no grupo intervenção, ou seja, espera-se uma mudança de mais de 75% para os profissionais que finalizaram o curso do projeto ECOASUS-PE, resultando em um aumento final de 25%. Assim, o tamanho amostral necessário para cada grupo é de 51 pessoas, totalizando um mínimo de 102 observações na amostra.

O curso realizado pelo GI foi intitulado “Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco”. O curso

de aperfeiçoamento contou com 180 horas, distribuídas ao longo de seis meses, e foi executado na modalidade à distância, por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).¹³ O conteúdo foi dividido em seis módulos, publicados em dois livros^{14,15}, com os seguintes temas: “Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade”, “Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde”, “Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável”, “Uma visão sistêmica da obesidade pautada na interprofissionalidade: estratégias de educação e práticas integrativas e complementares em saúde”, “Abordagem comportamental: estágios motivacionais e estratégias para mudanças do comportamento alimentar” e por fim, “Equipamentos públicos de promoção da saúde com ênfase no Programa Academia da Saúde e no Programa Saúde na Escola”.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico contendo questões socioeconômicas, demográficas, de estilo de vida, autopercepção de saúde e os valores de peso (kg) e altura (m) autorreferidos. Utilizou-se o *Googleforms* para a disponibilização do questionário no AVA, além de ser enviado aos participantes por e-mail e aplicativos de mensagens. Os questionários foram enviados em dois momentos, antes de iniciar o curso e após a sua finalização para ambos os grupos.

Os dados de peso e altura foram utilizados para o cálculo do IMC e classificados de acordo com a OMS.¹⁶ Em relação às variáveis de estilo de vida foram analisadas questões referentes a prática de atividade física, consumo de álcool e fumo, como também os hábitos alimentares de cada profissional.

Os profissionais da saúde que autorreferiram não realizar nenhuma atividade foram classificados como “inativos” e os demais foram classificados segundo o ponto de corte estabelecido pelos critérios do *Physical Activity Guidelines for Americans* de 2018: a) atividades leves a moderadas entre 150 min (2h:30min) a 300min (5h) por semana, b) atividades intensas por pelo menos 75 minutos (1h:10min) a 150 minutos (2h:30min) por semana. Quem estava dentro desse limite foi classificado como “fisicamente ativo”, quem estava abaixo desse limite foi classificado como “ativo insuficiente” e quando esse ponto de corte foi ultrapassado considerou-se “muito ativo”.¹⁷

O consumo autorreferido de bebida alcoólica foi considerado abusivo quando igual ou superior a cinco ou mais doses para homens ou quatro ou mais doses para mulheres, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.^{18,19} Foram classificados como fumantes aqueles que autodeclararam ter hábito de fumar no momento da pesquisa, independentemente do número, da frequência e da duração.^{18,19}

O consumo alimentar foi avaliado pela escala autoaplicável para avaliação da alimentação, segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira,

composta por 24 perguntas que investigam sobre a escolha dos alimentos, o modo de comer, a organização doméstica e o planejamento relacionado aos hábitos alimentares e a frequência de consumo de alguns alimentos. Ao responder esse questionário o participante é classificado como tendo: a) hábitos alimentares inadequados; b) hábitos alimentares em risco; c) hábitos alimentares saudáveis.²⁰ Para realizar as análises estatísticas das mudanças dos hábitos alimentares isoladamente, antes e após ao curso, as respostas do questionário foram transformadas em bivariadas, juntando “concordo fortemente” com “concordo” e a segunda juntando “discordo fortemente” e “discordo”.

Para a construção do estilo de vida foi criado um escore utilizado as variáveis referentes aos hábitos alimentares, prática de atividade física, consumo de álcool e tabagismo. Em seguida foi atribuído um ponto para cada componente do estilo de vida saudável e quando o somatório desses pontos foi igual ou superior a 3, considerou-se que os profissionais da saúde apresentavam um estilo de vida saudável.

Quanto ao processamento e análise de dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 19.0 e *Epi info*, versão 6.0. Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde foi realizada as análises descritivas como frequências e percentuais e construídas as distribuições das variáveis qualitativas. Para analisar as mudanças nos hábitos alimentares dos profissionais da saúde que participaram do curso ECOASUS-PE foi construída a tabela de contingência para cada item no instrumento. A comparação da distribuição dos hábitos alimentares entre o momento antes e após o curso foi feito pelo teste *MCNeymar*. Em todas as análises comparativas entre o momento inicial e final do curso ECOASUS-PE, em cada grupo analisado e entre os grupos analisados, foi aplicado o teste qui-quadrado para homogeneidade, utilizando como nível de significância 5% (p de erro $\alpha \leq 0,05$).

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da UFPE/CAV, sob registro no Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE: 5141621.2.0000.9430, em atendimento aos preceitos da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 109 profissionais da saúde, dos quais 51 concluíram o curso do ECOASUS-PE, constituindo o grupo intervenção (GI), e 58 fizeram a inscrição, mas não participaram

do curso, constituindo o grupo controle (GC). Desses profissionais, 45,9% eram nutricionistas, 13,8% profissionais de educação física, 11,0% psicólogos, 10,1% enfermeiros, 6,4% assistentes sociais, 5,5% fisioterapeutas e os demais somaram em 7,3%, incluindo fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, sanitaristas, dentistas e veterinários.

Na tabela 01 verifica-se que a maioria dos profissionais era do sexo feminino e que o GI e GC possui características semelhantes, exceto pelo grau de formação (p=0,012) e autopercepção da saúde mental (p=0,006).

Tabela 01. Caracterização do perfil sociodemográfico, estado nutricional, autopercepção e estilo de vida de profissionais de saúde que pertencem ao GI e ao GC no curso do projeto ECOASUS-PE, Brasil, 2021/22.

(Continua)

Variáveis	GI (n= 51) N (%)	GC (n= 58) N (%)	p-valor	Variáveis	GI (n= 51) N (%)	GC (n= 58) N (%)	p-valor
Sexo			0,093 ¹	Autopercepção da Saúde			0,090 ¹
Masculino	4 (7,8)	11 (19,0)		Muito bom / Bom	31 (60,8)	44 (75,9)	
Feminino	47 (92,2)	47 (81,0)		Regular / Ruim / Muito ruim	20 (39,2)	14 (24,1)	
Idade			0,133 ¹	Autopercepção do nível de atividade física			0,286 ¹
20-29	15 (29,4)	21 (36,2)		Muito bom / Bom	18 (35,3)	23 (39,7)	
30-39	15 (29,4)	19 (32,8)		Regular	22 (43,1)	17 (29,3)	
40-49	18 (35,3)	10 (17,2)		Ruim / Muito ruim	11 (21,6)	18 (31,0)	
50+	3 (5,9)	8 (13,8)		Autopercepção da Alimentação			0,179 ¹
Cor da pele			0,689 ¹	Muito bom / Bom	37 (72,5)	35 (60,3)	
Branco	19 (37,3)	25 (43,1)		Regular / Ruim / Muito ruim	14 (27,5)	23 (39,7)	
Preto	6 (11,8)	5 (8,6)		Autopercepção da Saúde Mental			0,006 ¹
Pardo	22 (43,1)	26 (44,9)		Muito bom / Bom	19 (37,3)	32 (55,2)	
Outros	4 (7,8)	2 (3,4)		Regular	28 (54,9)	15 (25,9)	
Renda Familiar*			0,662 ¹	Ruim / Muito ruim	4 (7,8)	11 (18,9)	
Até 3 SM	17 (34,0)	22 (40,0)		Autopercepção do estilo de vida			0,595 ¹

(Conclusão)

Variáveis	GI (n= 51) N (%)	GC (n= 58) N (%)	p-valor	Variáveis	GI (n= 51) N (%)	GC (n= 58) N (%)	p-valor
Mais de 3 SM até 4 SM	18 (36,0)	15 (27,3)		Muito bom / Bom	35 (68,6)	37 (63,8)	
Mais de 4 SM	15 (30,0)	18 (32,7)		Regular / Ruim / Muito ruim	16 (31,4)	21 (36,2)	
Área de trabalho			0,171 ¹	Estado nutricional – IMC			0,741 ¹
Urbano	48 (94,1)	50 (86,2)		Baixo peso	1 (2,0)	1 (1,7)	
Rural	3 (5,9)	8 (13,8)		Peso adequado	32 (62,7)	30 (51,7)	
Macrorregião em saúde			0,988 ¹	Sobrepeso	13 (25,5)	19 (32,8)	
Metropolitana	25 (49,0)	27 (46,6)		Obesidade	5 (9,8)	8 (13,8)	
Agreste	18 (35,3)	20 (34,5)		Consumo de bebida alcoólica			0,152 ¹
Sertão	3 (5,9)	4 (6,8)		Não consome	28 (54,9)	22 (37,9)	
Vale do São Francisco e Araripe	5 (9,8)	7 (12,1)		Uso moderado	17 (33,3)	23 (39,7)	
Maior Titulação			0,012 ¹	Uso Abusivo	6 (11,8)	13 (22,4)	
Graduação	6 (11,8)	20 (34,5)		Tabagismo			0,090 ¹
Especialização / Residência	35 (68,6)	33 (56,9)		Não fumante	45 (88,2)	58 (100)	
Mestrado / Doutorado	10 (19,6)	5 (8,6)		Fumante	6 (11,8)	0 (0,0)	
Participou de formação sobre obesidade			0,665 ¹	Nível de atividade física			0,698 ¹
Sim	16 (31,4)	16 (27,6)		Inativo	14 (27,6)	14 (24,1)	
Não	35 (68,6)	42 (72,4)		Ativo Insuficiente	8 (15,7)	6 (10,3)	
Hábitos Alimentares			0,630 ¹	Ativo	8 (15,7)	8 (13,8)	
Adequados	5 (9,8)	4 (6,9)		Muito Ativo	21 (41,2)	30 (51,8)	
Em risco	13 (25,5)	19 (32,8)					
Inadequado	33 (64,7)	35 (60,3)					

GI: Grupo intervenção; GC: Grupo controle; ¹p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade; *N= 105.

Na tabela 02 verifica-se que no momento inicial do curso a maioria dos profissionais da saúde do GI informou que tinha uma boa autopercepção de saúde (60,8%) e após o curso houve um aumento significativo deste percentual (80,4%; $p=0,049$). Outras diferenças foram observadas como a redução do hábito de fumar (Inicial = 11,8%, Final = 0,0%; $p=0,027$) e melhora no estilo de vida saudável (Inicial =

74,5%, Final = 90,2%; $p= 0,007$), ao final do curso. Ainda na tabela 02, a diferença da distribuição do excesso de peso no momento final entre o GI e GC foi estatisticamente significativa ($p=0,038$). O mesmo aconteceu com o consumo de bebida alcoólica ($p=0,031$), hábitos alimentares ($p=0,036$) e estilo de vida ($p=0,007$).

Tabela 02. Distribuição do estado nutricional, autopercepção e estilo de vida de profissionais da saúde, no início e ao final da participação no curso do projeto ECOASUS-PE, Brasil, 2021/22.

(Continua)

Fator avaliado	GI (N=51)		GC (N=58)		p-valor ²	p-valor ³
	Inicial N (%)	Final N (%)	Inicial N (%)	Final N (%)		
Autopercepção da Saúde					0,090 ²	0,569 ³
Muito bom / Bom	31 (60,8)	41 (80,4)	44 (75,9)	44 (75,9)		
Regular / Ruim / Muito ruim	20 (39,2)	10 (19,6)	14 (24,1)	14 (24,1)		
p-valor	0,049 ¹		1,000 ¹			
Autopercepção do Nível de atividade física					0,286 ²	0,818 ³
Muito bom / Bom	18 (35,3)	19 (37,3)	23 (39,7)	21 (36,2)		
Regular	22 (43,1)	23 (45,1)	17 (29,3)	24 (41,4)		
Ruim / Muito ruim	11 (21,6)	9 (17,6)	18 (31,0)	13 (22,4)		
p-valor	0,883 ¹		0,351 ¹			
Autopercepção da Alimentação					0,179 ²	0,617 ³
Muito bom / Bom	37 (72,5)	34 (66,7)	35 (60,3)	36 (62,1)		
Regular / Ruim / Muito ruim	14 (27,5)	17 (33,3)	23 (39,7)	22 (37,9)		
p-valor	0,667 ¹		1,000 ¹			
Autopercepção da Saúde Mental					0,006 ²	0,612 ³
Muito bom / Bom	19 (37,3)	29 (56,9)	32 (55,2)	31 (53,4)		
Regular	28 (54,9)	18 (35,3)	15 (25,9)	19 (32,8)		
Ruim / Muito ruim	4 (7,8)	4 (7,8)	11 (18,9)	8 (13,8)		
p-valor	0,126 ¹		0,628 ¹			
Autopercepção do estilo de vida					0,595 ²	0,192 ³
Muito bom / Bom	35 (68,6)	40 (78,4)	37 (63,8)	39 (67,2)		
Regular / Ruim / Muito ruim	16 (31,4)	11 (21,6)	21 (36,2)	19 (32,8)		
p-valor	0,262 ¹		0,696 ¹			
Excesso de peso					0,234 ²	0,038 ³
Sim	18 (35,3)	18 (35,3)	27 (46,6)	32 (55,2)		
Não	33 (64,7)	33 (64,7)	31 (53,4)	26 (44,8)		
p-valor	1,000 ¹		0,457 ¹			
Consumo de bebida alcoólica					0,144 ²	0,031 ³
Adequado	45 (88,2)	46 (90,2)	45 (77,6)	43 (74,1)		
Inadequado	6 (11,8)	5 (9,8)	13 (22,4)	15 (25,9)		
p-valor	1,000 ¹		0,828 ¹			
Tabagismo					0,009 ²	NA
Não fumante	45 (88,2)	51 (100,0)	58 (100,0)	58 (100,0)		
Fumante	6 (11,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
p-valor	0,027 ¹		NA			

(Conclusão)

Fator avaliado	GI (N=51)		GC (N=58)		p-valor ²	p-valor ³
	Inicial N (%)	Final N (%)	Inicial N (%)	Final N (%)		
Nível de atividade física					0,354 ²	0,572 ³
insuficientemente ativo	22 (43,1)	15 (29,4)	20 (34,5)	20 (34,5)		
suficientemente ativo	29 (56,9)	36 (70,6)	38 (65,5)	38 (65,5)		
p-valor	0,149 ¹		1,000 ¹			
Hábitos Alimentares					0,639 ²	0,036 ³
Saudável	33 (64,7)	38 (74,5)	35 (60,3)	32 (55,2)		
Não saudável	18 (35,3)	13 (25,5)	23 (39,7)	26 (44,8)		
p-valor	0,282 ¹		0,573 ¹			
Estilo de vida					0,965 ²	0,007 ³
Saudável	38 (74,5)	46 (90,2)	43 (74,1)	40 (69,0)		
Não saudável	13 (25,5)	5 (9,8)	15 (25,9)	18 (31,0)		
p-valor	0,038 ¹		0,537 ¹			

¹p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade (percentual por coluna);

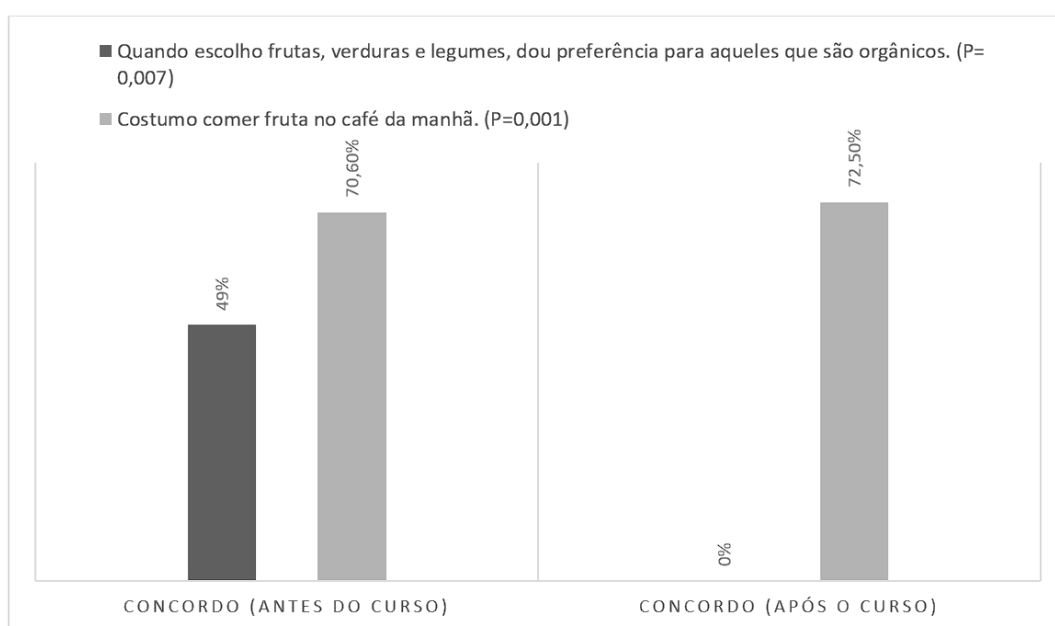
² p-valor da comparação entre o grupo intervenção X grupo controle no momento inicial ao curso;

³ p-valor da comparação entre o grupo intervenção X grupo controle no momento final ao curso;

NA – Teste de Qui – quadrado não se aplica; GI: Grupo intervenção; GC: Grupo controle.

De acordo com a figura 02, ao comparar a prática dos hábitos alimentares avaliados entre os momentos da pesquisa, observa-se um aumento significativo na preferência do consumo de frutas,

verduras e legumes orgânicos, passando de 49,0% para 70,6% ($p=0,007$), assim como para o hábito de comer fruta no café da manhã, passando de 0,0% para 72,5% ($p=0,001$) no GI.



¹p-valor do teste McNemar.

Figura 2. Mudança dos hábitos alimentares dos profissionais de saúde participantes do grupo intervenção no curso do projeto ECOASUS-PE, Brasil, 2021/22.

Na tabela 03 verifica-se um aumento da prevalência dos hábitos de estilo de vida saudável no sexo feminino ($p=0,041$), ao comparar o momento inicial e final do curso. Após a realização do curso a prevalência do estilo de vida saudável era maior entre os pretos, pardos

e outros (100,0%; $p=0,005$) e no sexo feminino (93,6%; $p=0,043$). Podendo identificar que tanto o sexo “feminino” como os profissionais da cor de pele “preta, parda e outras” apresentaram maior disponibilidade para mudança do estilo de vida, após o curso do ECOASUS-PE.

Tabela 03. Associação do estilo de vida com os dados sociodemográficos, autopercepção e estado nutricional dos profissionais de saúde, participantes do grupo intervenção no curso do projeto ECOASUS-PE, Brasil, 2021/22.

(Continua)

Variáveis	Estilo de vida saudável		P-valor
	Antes do curso N (%)	Após do Curso N (%)	
Sexo			0,041 ³
Masculino	2 (50,0)	2 (50,0)	
Feminino	36 (76,6)	44 (93,6)	
P-valor	0,266 ²	0,043 ²	
Idade			0,265 ³
20-39	24 (80,0)	28 (93,3)	
40 +	14 (66,7)	18 (85,7)	
P-valor	0,282 ¹	0,637 ²	
Cor da pele			0,329 ³
Branco	15 (78,9)	14 (73,7)	
Preto / Pardo / Outros	23 (71,9)	32 (100,0)	
P-valor	0,743 ²	0,005 ²	
Renda Familiar*			0,833 ³
Até 3 salários-Mínimos	12 (70,6)	16 (94,1)	
Mais de 3 salários-Mínimos	25 (75,8)	29 (87,9)	
P-valor	0,741 ²	0,650 ²	
Área de trabalho			0,533 ³
Urbano	35 (72,9)	43 (98,6)	
Rural	3 (100,0)	3 (100,0)	
P-valor	0,561 ²	1,000 ²	
Macrorregião em saúde			0,815 ³
Metropolitana / Agreste	32 (74,4)	39 (90,7)	
Sertão /Vale do São Francisco e Araripe	6 (75,0)	7 (87,5)	
P-valor	1,000 ²	1,000 ²	
Maior Titulação			0,052 ³
Graduados	1 (16,7)	6 (100,0)	
Pós-graduados	37 (82,3)	40 (88,9)	
P-valor	0,003 ²	1,000 ²	
Autopercepção do Excesso de peso			0,888 ³

			(Conclusão)
Sim		16 (72,7)	20 (90,9)
Não		22 (75,9)	26 (89,7)
	P-valor	0,799 ¹	1,000 ¹
Autopercepção da Saúde			0,810 ³
Muito bom / Bom		23 (74,2)	38 (92,7)
Regular / Ruim / Muito ruim		15 (75,0)	8 (80,0)
	P-valor	0,949 ¹	0,250 ²
Autopercepção do Nível de atividade física			0,602 ³
Muito bom / Bom		14 (77,8)	18 (94,7)
Regular/ Ruim / Muito ruim		24 (72,7)	28 (87,5)
	P-valor	0,750 ²	0,639 ²
Autopercepção da Alimentação			0,465 ³
Muito bom / Bom		28 (75,7)	32 (94,1)
Regular / Ruim / Muito ruim		10 (71,4)	14 (82,4)
	P-valor	0,734 ²	0,318 ²
Autopercepção do estilo de vida			0,331 ³
Muito bom / Bom		24 (68,6)	36 (90,0)
Regular / Ruim / Muito ruim		14 (87,5)	10 (90,9)
	P-valor	0,185 ²	0,708 ¹
Excesso de peso			0,528 ³
Sim		12 (66,7)	17 (94,4)
Não		26 (78,8)	29 (87,9)
	P-valor	0,502 ²	0,415 ²

¹ p-valor do teste qui-quadrado para independência pela correlação de person; ² p-valor do teste qui-quadrado para independência pelo Exato de Fisher; ³ p-valor do teste chi-quadrado de Mantel-Haenszel.

DISCUSSÃO

A proposta do curso ECOASUS-PE buscou melhorar a qualidade da assistência e do cuidado das pessoas com obesidade, também permitiu a integração entre profissionais da saúde de todo o estado, facilitando a troca de experiências e saberes, levando em consideração a realidade dos serviços de saúde de forma sinérgica e multidisciplinar e conseqüentemente incentivar a prevenção e promoção de saúde.

A maior prevalência de estilo de vida saudável no GI ao término do curso, junto a menores prevalências de excesso de peso, do consumo abusivo de álcool e de hábitos alimentares não saudáveis neste grupo, reflete uma maior adesão de seus participantes a práticas

promotoras de saúde durante a formação em questão. Tais mudanças observadas no estilo de vida saudável, cuja prevalência foi de 90,2% no GI, se assemelha aos profissionais de saúde de Montes Claros – MG, com as mesmas características sociodemográficas e condicionantes ambientais, apresentou 95,5% de predominância de estilos de vida considerados bom, muito bom e excelente dentre os profissionais estudados, estes por sua vez, apresentavam boa alimentação, prática atividade física, momentos de lazer e consumo moderado bebidas alcoólicas.²¹

Em relação ao estado nutricional, 35,5% do GI apresentava excesso de peso, mantendo-se até o final do curso, esta prevalência do excesso de peso assemelha-se aos 215 profissionais de saúde da AB de Minas Gerais, que apresentaram 36,7%

de sobrepeso e 16,8% de obesidade.²² Apesar de não ter ocorrido redução na prevalência do excesso de peso no GI, devido ao curto intervalo de tempo da pesquisa, observou a adoção de algumas mudanças de estilo de vida saudável, a longo prazo poderá se tornar como um fator de proteção das CCNTs.³⁻⁵

No que se refere ao consumo alimentar, além da melhora no GI em relação ao GC, também foi observado aumento significativo na ingestão de frutas, verduras e legumes orgânicos e de frutas no café da manhã no GI, ao comparar o momento inicial e final. No entanto, mudar um hábito alimentar não é simples e nem instantâneo, não se restringe em apenas mudar o paladar e as preferências por outros alimentos, mas sim, remodelamos os aspectos culturais, familiares e sociais, o estado emocional e psicológico, a rotina e o estilo de vida do indivíduo.²³

A adesão à alimentação orgânica reduz o potencial de possíveis doenças alérgicas e doenças inflamatórias como a obesidade, associada a hábitos de estilo de vida saudável, além de fomentar redes locais de produção de alimentos saudáveis.²⁴ Além disso, consumir mais frutas na alimentação e a redução de ultraprocessados melhora a saúde, permitindo que fiquem mais dispostos a realização das atividades cotidianas e reduzam as taxas de mortalidade por CCNTs.²⁵ O hábito de consumir frutas no café da manhã também foi observado em outro estudo realizado com servidores de uma instituição pública federal, no qual 63,1% dos servidores que não comiam frutas no café da manhã apresentavam excesso de peso.²⁶

Ao analisar o consumo abusivo de bebida alcoólica percebe-se um consumo alto entre os profissionais da saúde do GC (25,9%), assim como o estudo de Lima e colaboradores²⁷ que 24,3% consumia de forma abusiva. E em relação ao tabagismo, 4,3% afirmam ser tabagistas, valores bem menores quando comparados aos dados nacionais, em que 12,1% dos brasileiros são tabagistas.²⁸ Em ambos os hábitos é possível

analisar uma mudança positiva no grupo que participou do presente estudo (GI).

Os profissionais referiram ter uma boa autopercepção de saúde, direcionando a uma boa qualidade do sono dos profissionais. Um estudo apresentou que existe correlações entre a qualidade do sono e a ansiedade ($p < 0,001$) e depressão ($p < 0,001$) o que está diretamente ligado a uma percepção adequada da saúde entre os profissionais da atenção básica ($p < 0,05$). Em profissionais de saúde na linha de frente durante a pandemia de COVID-19, os sintomas de ansiedade e depressão foram preditores da qualidade do sono interferindo diretamente na saúde dos profissionais.²⁹

Nesse estudo percebe-se uma melhora no nível de atividade física entre os profissionais da saúde que cursaram o ECOASUS-PE, iniciando com 43,1% de insuficientes ativos, passando para 29,4% após o curso. Durante o isolamento social, devido à Covid-19, intensificou o sedentarismo, conforme o estudo de Mota e colaboradores,⁹ 53,9% dos profissionais da saúde brasileiros estavam sedentários e 25,8% reduziram a frequência ou a intensidade dos exercícios.

Vale destacar que as mudanças do estilo de vida desses profissionais não estão ligados apenas ao conhecimento adquirido durante o curso de aperfeiçoamento, pode também ser influenciada pelo contexto pandêmico da Covid-19, que pode ter contribuído para a mudança dos hábitos, como forma de prevenção ou atenuação dos sintomas. A pandemia intensificou a saturação dos atendimentos na AB, contribuído para dificultar a adoção de estilo de vida saudável. Um estudo realizado no Reino Unido encontrou que a alimentação, a atividade física e outros comportamentos de estilo de vida relacionados ao peso foram afetados pelas crises desencadeadas pela pandemia da Covid-19, além disso as pessoas com obesidade foram afetadas de forma desproporcional.³⁰

Segundo a Covitel, pesquisa realizada no primeiro trimestre de 2022, mostrou que 20,6%

dos brasileiros consomem de forma abusiva o álcool, 12,1% são tabagistas, houve uma redução no consumo de frutas, verduras e legumes e o sedentarismo aumentou de 13,1% para 18,4%.

²⁸ O período mais crítico da pandemia da Covid-19 foi frequente a troca das refeições principais por lanches rápidos e o aumento da compra nos aplicativos de *delivery* ¹⁰. Os profissionais da saúde aumentaram o consumo de carboidratos, o que aumentou a propensão ao ganho de peso, além do comprometimento imunológico. ⁹

Atualmente não há uma política pública do Ministério da Saúde específica para o cuidado dos profissionais da saúde, apenas para sua qualificação, o que dificulta o profissional de buscar o serviço devido a sua rotina de trabalho. Vale ressaltar que todas as políticas, programas e ações com ênfase no cuidado das pessoas com CCNTs, da obesidade e na promoção da saúde, embora executadas pelos profissionais da saúde, também são destinadas a eles, enquanto cidadãos brasileiros.

Na prática, os profissionais da saúde enfrentam constantemente um grande estresse emocional e físico, que se intensificou durante a pandemia da Covid. Mediante os resultados apresentados neste estudo, pode-se afirmar que investir em ações voltadas a promoção e prevenção da saúde resultam em uma melhora no estilo de vida das pessoas, sugerindo que políticas públicas sejam criadas. Essas políticas devem visar a melhora dos hábitos saudáveis, como aumento da atividade física, melhora na qualidade do sono, mudanças para hábitos alimentares saudáveis e melhora na saúde mental.

Como pontos fortes do estudo tem-se o desafio de analisar o impacto de um curso na mudança do estilo de vida de profissionais da saúde, visando a promoção da própria saúde e dos usuários do SUS. Além da complexidade de refletir sobre estilo de vida em um cenário capitalista, produtivista e de pandemia. Ademais, outro ponto de destaque foi a mensuração dos hábitos alimentares pelo questionário baseado no guia alimentar para a população brasileira, que

nos permite discutir consumo numa perspectiva ampliada e sustentável.

CONCLUSÃO

A participação no curso do ECOASUS-PE gerou mudanças positivas no autocuidado e no estilo de vida dos profissionais da saúde. No grupo intervenção houve aumento significativo no “consumo de frutas, verduras e legumes orgânicos” e no hábito de “comer fruta no café da manhã”, após o curso. Ainda no GI, a maioria dos profissionais da saúde melhoraram autopercepção de saúde, o hábito de fumar e o estilo de vida no momento final da pesquisa, quando comparado com o momento inicial. Na etapa final, o excesso de peso foi significativamente menor no GI, quando comparado ao GC, assim como o consumo inadequado de bebida alcoólica, hábitos alimentares e o estilo de vida não saudáveis. Com isso, realizar intervenções educativas e estruturantes no local de trabalho, aderindo a PNEPS, podem impactar a saúde pública de forma individual e coletiva. Espera-se que o cuidado com quem cuida seja uma condição indispensável para qualificação do cuidado de usuários do SUS, em seus respectivos territórios vivos.

AGRADECIMENTOS

Ao grupo do ECOASUS-PE, que pela dedicação de todos conseguimos construir um excelente trabalho no estado de Pernambuco; E em especial para todos os profissionais da atenção básica que dedicou o seu tempo para se aperfeiçoar e contribuir com essa pesquisa, são através de vocês que conseguimos construir um SUS mais humanizado, o meu muito obrigado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho recebeu financiamento do CNPq, decorrente da Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018, e da Fundação de Amparo

à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (Facepe), edital 14/2020 (PBPG 2021.1), para a concessão de bolsa de estudo para curso de mestrado, pelo processo: IBPG-0454-4.05/21.

REFERÊNCIAS

1. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. 2019 Feb;393(10173):791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
2. WHO. NONCOMMUNICABLE DISEASES: PROGRESS MONITOR 2022. Geneva; 2022.
3. Nordgren L, von Heideken Wågert P, Söderlund A, Elvén M. The Mediating Role of Healthy Lifestyle Behaviours on the Association between Perceived Stress and Self-Rated Health in People with Non-Communicable Disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 23;19(19):12071. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912071>
4. WHO. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. Kobe, Japão; 2004.
5. WHO. guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. Geneva; 2020.
6. Vanelli CP, Miranda LSP, Colugnati FAB, de Paula RB, Costa MB. Determinação do estado nutricional: qual o valor de peso e altura autorreferidos? *HU Revista*. 2019 Apr 4;44(2):157–63. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13933>
7. Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012 Apr;46(2):395–403. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200018>
8. Souza NP, Leal VS, Santana SCS, Oliveira JS, Costa EC, Lira P. IC. ATLAS DA SITUAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM PERNAMBUCO. ECOASUSPE, editor. Vol. 1. Recife-PE: BIBCAV/UFPE; 2021. 1–83 p.
9. Mota IA, Oliveira Sobrinho GD, Morais IPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021 May;79(5):429–36. <https://doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2020-0482>
10. Botelho IV, Cardoso LO, Canella DS. COVID-19 e ambiente alimentar digital no Brasil: reflexões sobre a influência da pandemia no uso de aplicativos de delivery de comida. *Cad Saude Publica*. 2020;36(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00148020>
11. BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília ; 2018.
12. Figueiredo ATT, Tavares FCLP, Silveira PRRM, Costa EC, Oliveira AA, Lira PIC. PERCEPÇÕES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO CUIDADO DA OBESIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020 Jul 23;18(64). <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274>
13. Melo LRS. Avaliação da satisfação dos cursistas sobre a formação enfrentamento e cuidado da obesidade na atenção básica em Pernambuco e seus elementos em um ambiente virtual de aprendizagem [Dissertação de Mestrado]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco ; 2022.
14. Souza NP, Oliveira JS, Andrade GCL, Leal VS, Lira PIC. Uma visão ampliada da obesidade: Reflexões sobre o cuidado na atenção básica. 1st ed. Ponta Grossa - PR: Atena Editora; 2021. <https://doi.org/10.22533/at.ed.425213105>
15. Souza NP, Oliveira JS, Andrade GCL, Leal VS, Lira PIC. Uma visão ampliada da obesidade: Reflexões sobre o cuidado na atenção básica. . 2nd ed. Vol. 2. Ponta Grossa - PR: Editora Atena; 2021. 1–128 p.
16. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995.

17. U.S. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington; 2018.
18. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL: Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília; 2022 Aug.
19. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Trabalho e Rendimento. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE - PNS: 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE. Rio de Janeiro; 2020.
20. Gabe KT. Desenvolvimento e validação de uma escala autoaplicável para avaliação da alimentação segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira [Dissertação de Mestrado]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2019. <https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-08112018-131030>
21. Fernandes INM, de Almeida KR, Rocha FC, de Andrade Neto GR, Guedes MS, Gonçalves FF, et al. Análise do estilo de vida dos profissionais de saúde da oncologia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018 Oct 7;12(10):2583. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237209p2583-2589-2018>
22. Siqueira FV, Reis DS, Souza RAL, Pinho S, Pinho L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cad Saude Colet*. 2019 Jun;27(2):138–45. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020167>
23. GUTH MCA; AFS. Comportamento alimentar e estado nutricional de universitários da área da saúde no período da pandemia de covid-19. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2023 May 3;17(107):233–44.
24. Gonzalez DLP, Oliveira E, Souza G, Bonavides P, Santos N, Coimbra C, et al. BENEFÍCIOS DO CONSUMO DE ALIMENTOS ORGÂNICOS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física*. 2022;1:1–8.
25. Santos TI. Estilo de vida e práticas profissionais para a promoção da atividade física em Agentes Comunitários de Saúde [Dissertação de Mestrado]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2014.
26. Costa MAP, Vasconcelos AGG, Fonseca MJM. Prevalence of obesity, overweight and abdominal obesity and its association with physical activity in a federal University. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014 Jun;17(2):421–36. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020011ENG>
27. Lima JA, Barros RCL, Albuquerque VS, Lima UTS, Freitas MG, Lima KBM, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em enfermeiras que trabalham em turnos alternados. *Research, Society and Development*. 2022 Jun 14;11(8):e34511831407. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31407>
28. Brasil. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel. São Paulo; 2022.

29. Chaves SÍD, Siqueira PPS de, Dos Santos Neves AC, Alves KM de L, Freitas MSG de, Lima AMJ de. Sono, ansiedade e depressão e atividade física em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. *Saúde e Pesquisa*. 2023 Nov 28;16(4):1–16. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n4.e11401>
30. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*. 2021 Jan;156:104853. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>.

Recebido: 16 jan. 2024

Aceito: 08 mar. 2024