



Mudança do padrão e comportamento alimentar de trabalhadores da área da saúde em um hospital público frente à pandemia de COVID-19

Ana Carolina Bizinoto Silva^{1*}, Clara Rodrigues²

¹Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SP, Brasil.

²Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo - SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Identificar mudanças no padrão e comportamento alimentar de profissionais da saúde frente à pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, quantitativo, descritivo e exploratório, com amostra composta por 23 profissionais da saúde de categorias diversas atuantes nos setores de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência. O instrumento de coleta consistiu em questionário eletrônico com questões objetivas, estruturadas em quatro partes: Informações Pessoais, Hábitos Alimentares e Questionário de Frequência Alimentar, Hábitos de Vida, Autoavaliação e Imagem Corporal.

RESULTADOS

8,7% não modificaram a alimentação pós pandemia, 13% aumentaram o consumo de refeições caseiras e alimentos naturais, 39,1% aumentaram o número de refeições fora de casa e 52,2% aumentaram o consumo de refeições prontas, *fast food* e *delivery*. Destaca-se a redução do consumo dos grupos: salada e vegetais cozidos, leguminosas e oleaginosas; manutenção do consumo dos grupos: carnes e ovos, doces e tubérculos; aumento do consumo dos grupos: laticínios, frituras e embutidos. Na categoria Atividade Física, a maior parte dos participantes (43,5%) alegam ter parado ou reduzido. Na categoria Consumo de Álcool, 52,2% tiveram seus hábitos mantidos e 39,1% alegam ter aumentado ou iniciado. 52,2% tiveram percepção de aumento de peso e 56,5% pioraram os hábitos alimentares durante a pandemia.

CONCLUSÕES

O perfil de alimentação e de hábitos de vida que vem sendo construídos são um importante fator de risco para o desenvolvimento de obesidade, doenças cardíacas, diabetes e hipertensão arterial, todos relacionados a complicações do COVID-19.

DESCRITORES

Hábito alimentar, Comportamento alimentar, COVID-19, Pandemia, Profissional da saúde.

Autor correspondente:

Ana Carolina Bizinoto Silva.

Nutricionista, Pós-graduada em Doenças Crônicas, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo em parceria com a Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: acbsnutri@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4096-9196>.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus é classificado como um vírus da família Coronaviridae, conhecida por causar infecções respiratórias. Já foram descritos diversos tipos de coronavírus ao longo dos anos, sendo o SARS-CoV2 responsável pela doença COVID-19. Esta doença possui um amplo espectro clínico, variando entre pacientes assintomáticos, sintomáticos leves (tosse, dificuldade respiratória, febre, dentre outros sintomas) e sintomáticos graves (requer cuidados especializados, incluso respiradores a depender do comprometimento pulmonar)^{1,2}.

No início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a COVID-19 emergência em saúde pública e posteriormente classificou como pandemia³. Na metade do mesmo ano, o Brasil já se destacava como o epicentro na América do Sul e o segundo país, mundialmente, com o maior número de casos e óbitos⁴.

A transmissão do novo coronavírus se dá entre humanos pelo ar contaminado por gotículas advindas de tosse ou espirro, pelo contato físico com objetos, superfícies e pessoas contaminados⁵. Entre as medidas não farmacológicas para controle da doença, destaca-se higienização das mãos, uso de máscaras em ambientes públicos e distanciamento social⁶.

Além das mudanças no modo de viver da população, devido à alta transmissibilidade do vírus, houve a intensificação do trabalho na área da saúde pela sobrecarga dos equipamentos assistenciais. Este cenário de anseio e preocupação, vem se mostrando “adoecedor” para a população geral, e em especial os profissionais de saúde, pois adicionalmente, estão mais vulneráveis à contaminação^{3,7}. Um estudo conduzido na China evidenciou que aproximadamente 40% dos profissionais de saúde encontravam-se em algum tipo de sofrimento psíquico⁴.

Fisiologicamente, situações de estresse crônico estão relacionadas a alterações hormonais (cortisol, dopamina, leptina e insulina), podendo desencadear o desejo por alimentos mais palatáveis. Em adição, é importante ressaltar que além da questão fisiológica, a alimentação também possui caráter comportamental⁸. O comportamento alimentar, por definição, é toda ação que está inserida no ato de comer, desde a escolha e forma de preparo dos alimentos, influências culturais e contextuais, horários e motivação das refeições, emoções e lembranças envolvidas⁹.

Trabalhadores de ambiente hospitalar, previamente à pandemia, já eram expostos à uma rotina profissional que favorecia comportamentos alimentares de risco, por lidarem com atividades de alta tensão, sofrimento físico e emocional de pacientes e familiares, jornadas extensas de trabalho, dentre outros¹⁰. Com a atual situação em que o mundo está inserido, intensifica-se o risco. Durante a pandemia, foi observado nos Estados Unidos aumento considerável no consumo de alimentos ultra processados e de alta densidade energética, além de maior sedentarismo devido restrições sociais¹¹.

Comportamentos alimentares de risco podem resultar em alteração de peso, transtornos alimentares, doenças crônicas não transmissíveis (como exemplo, *Diabetes mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica) e agravos, podendo até mesmo influenciar na capacidade de trabalho do indivíduo^{10,11}.

A partir do exposto, esse trabalho teve como objetivo identificar mudanças no padrão e comportamento alimentar de trabalhadores da área da saúde frente à Pandemia de COVID-19 no que se diz respeito a escolhas alimentares, tipo de preparo dos alimentos, hábitos de vida e autoimagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, quantitativo, descritivo e exploratório (parecer CEP 5.013.209), realizado em um Hospital Público do Município de São Paulo, de cenário de prática da re-

sidência (Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio - HMCC), nos setores de Terapia Intensiva Adulto e Urgência e Emergência.

A amostra foi composta por 23 profissionais da saúde de categorias diversas (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais) atuantes nos setores de interesse e teve como critério de exclusão profissionais que foram desligados de suas atividades durante o andamento da coleta de dados ou que não tivessem atuação em ambiente hospitalar previamente à pandemia.

A coleta foi realizada no segundo semestre de 2021, posteriormente as aprovações: i) do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), ii) da coordenação responsável pela UTI do HMCC, iii) Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional em Saúde SMS/SP, iv) Coordenadora de Nutrição do HMCC.

Os profissionais participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), desenvolvido em consonância com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo assegurado o sigilo sobre seus dados, além da possibilidade de desistência a qualquer momento. A coleta de dados foi realizada via plataforma digital *Google Forms*® mediante acesso ao link disponibilizado pela pesquisadora no e-mail do participante.

O instrumento de coleta de dados consistiu em questionário eletrônico com questões objetivas, estruturadas em quatro partes, sendo elas: Informações Pessoais, Hábitos Alimentares e Questionário de Frequência Alimentar, Hábitos de Vida, Autoavaliação e Imagem Corporal.

A primeira parte (Informações Pessoais) foi composto por idade, gênero, profissão, tempo de atuação, carga horária e arranjo familiar. A segunda parte (Hábitos Alimentares e Questionário de Frequência Alimentar) foi composta por uma questão objetiva relacionada às características das refeições (caseira, *delivery* etc.) e por um questionário de frequência alimentar em que os participantes responderam “redução/manutenção/aumento” quanto à 9 Grupos Alimentares, sendo eles: Vegetais Cozidos e Saladas, Frutas, Leguminosas, Oleaginosas e Azeites, Laticínios, Carnes e Ovos, Frituras e Gorduras Sólidas, Doces, Embutidos, Tubérculos, raízes e cereais. Importante salientar que todos os grupos foram definidos e exemplificados para melhor entendimento do participante.

Na terceira parte (Hábitos de Vida) dois aspectos foram avaliados: Atividade Física e Consumo de Álcool, sendo a última e quarta parte (Autoavaliação e Imagem Corporal) formada por duas questões objetivas/; alteração de peso (redução, manutenção, aumento) e avaliação, de forma geral (melhora/piora/sem alterações), da alimentação no contexto atual.

As informações obtidas foram tabuladas e agrupadas de acordo com a natureza dos dados e armazenadas no *software* Microsoft Excel para análise. As variáveis e resultados obtidos foram discutidos mediante comparação com bibliografia científica disponível.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 23 participantes, majoritariamente de profissionais do sexo feminino (78,3%), em contrapartida de 21,7% do sexo masculino. A faixa etária variou entre 23 e 42 anos, tendo como categoria profissional predominante Técnico(a) de Enfermagem (26,1%), seguido de: Fisioterapeuta (21,7%), Enfermeiro(a) (17,4%), Nutricionista (17,4%), Farmacêutico(a) (4,3%), Médico(a) (4,3%), Psicólogo(a) (4,3%) e Terapeuta Ocupacional (4,3%). O tempo médio de atuação hospitalar foi de 2,6 anos e carga horária semanal entre 36-72 horas, sendo a maior parte (60,86%) dos entrevistados com carga horária superior ou igual a 60 horas.

Ao que se refere ao arranjo familiar, 69,6% residem com familiares, 21,7% sozinhos e 8,7% com amigos. Quanto a alimentação,

8,7% não modificaram a alimentação pós pandemia, 13% aumentaram o consumo de refeições caseiras e alimentos naturais, 39,1% aumentaram o número de refeições fora de casa (incluindo refeições do refeitório do local de trabalho) e 52,2% aumentaram o consumo de refeições prontas, *fast food* e *delivery*.

A Tabela 1 demonstra os resultados obtidos no Questionário de Frequência Alimentar Semanal: os grupos alimentares em questão, a média (em dias) do consumo semanal, e o percentual de participantes que assinalaram aumento, manutenção ou redução da ingestão destes alimentos em contexto pós pandemia.

Tabela 1. Questionário frequência alimentar semanal.

Grupos Alimentares	Aumento (%)	Manutenção (%)	Redução (%)
Grupo 1 - Vegetais Cozidos e Saladas	26,09	30,43	43,48
Grupo 2 - Frutas	21,74	39,13	39,13
Grupo 3 - Leguminosas	8,7	34,78	56,52
Grupo 4 - Oleaginosas e Azeites	4,35	39,13	56,52
Grupo 5 - Laticínios	52,17	34,78	13,04
Grupo 6 - Carnes e Ovos	30,43	65,22	4,35
Grupo 7 - Frituras e Gorduras	60,87	26,09	13,04
Grupo 8 - Embutidos	52,17	30,43	17,39
Grupo 9 - Doces	52,17	56,52	0
Grupo 10 - Tubérculos, raízes e cereais	30,43	65,22	4,35

Fonte: elaborado pelo autor.

Em suma, destaca-se a redução do consumo dos grupos: salada e vegetais cozidos, leguminosas e oleaginosas; manutenção do consumo dos grupos: carnes e ovos, doces e tubérculos; aumento do consumo dos grupos: laticínios, frituras e embutidos. O grupo Frutas foi o único em que a manutenção e redução de consumo mostraram o mesmo percentual, sendo o aumento do consumo a opção menos assinalada.

A próxima seção do questionário, composta por Hábitos de Vida, sendo eles Atividade Física e Consumo de Álcool no contexto pós pandemia. Na categoria Atividade Física, 43,5% dos participantes alegam ter parado ou reduzido, 30,4% iniciado ou aumentado e 26,1% mantido seus hábitos prévios à pandemia. Já na categoria Consumo de Álcool, 52,2% dos participantes tiveram seus hábitos mantidos, 39,1% alegam ter aumentado ou iniciado e 8,7% reduzido o consumo.

Indo de encontro aos resultados apresentados anteriormente, a maioria dos participantes tiveram percepção de aumento de peso (52,2%), assim como terem piorado os hábitos alimentares durante a pandemia (56,5%). 21,7% reduziram o peso, 21,7% mantiveram o peso e 4,3% não souberam responder. 21,7% mantiveram os hábitos alimentares durante a pandemia e 21,7% melhoraram.

DISCUSSÃO

Previamente à pandemia, o ambiente e rotina de trabalho hospitalar já era objeto de estudo em pesquisas científicas devido ao grau de estresse e riscos que os profissionais de saúde enfrentam em seu cotidiano, podendo interferir diretamente no estado de saúde destes trabalhadores. Pesquisas recentes em cenário pandêmico, mostram intensificação de sintomas de exaustão física e mental em consequência da ansiedade gerada pela dor da perda de pessoas próximas, além do medo da possibilidade de auto contaminação e disseminação para familiares^{12,13,14}.

O grupo entrevistado foi composto de profissionais da saúde de urgência e emergência e terapia intensiva, em um hospital não referenciado para o tratamento de COVID-19, porém que atuam no cuidado direto de pacientes graves que, por vezes, chegaram em suspeita ou foram diagnosticados com COVID-19 e estavam em aguardo de transferência. Considerando que a maior parte (60,86%) dos entrevistados tem carga horária

igual ou superior a 60 horas semanais, o que configura elevado tempo de exposição e que somente 21,7% dos participantes referiram morar sozinhos, ratifica-se a ideia de que em caso de contaminação do profissional, outras pessoas do arranjo familiar estariam expostas e em risco de contaminação direta.

Mudanças nos hábitos alimentares foram observadas ao redor do mundo em período de pandemia, principalmente no que se diz respeito a qualidade dos alimentos. O motivo dessas mudanças é multifatorial, destacando-se: 1. armazenamento de maiores quantidades de alimentos, para que as idas ao supermercado sejam em menor quantidade, optando por alimentos industrializados de longo tempo de prateleira (ricos em sal, açúcar e gorduras trans) em detrimento à alimentos frescos, 2. diminuição das opções de lazer, em função da quarentena e isolamento social, com o tempo livre dispendido com foco no consumo alimentar e de forma pouco ativa (maior tempo de tela), 3. resposta ao cenário de estresse agudizado, modificando comportamentos como o aumento do consumo de álcool e alimentos de maior densidade calórica¹⁵.

A mudança dos hábitos alimentares e de comportamento foram visualizadas de forma clara ao observar que a maior parte dos participantes da pesquisa aumentaram o consumo de refeições prontas, *fast food* e *delivery*, pararam com o hábito de se exercitar e parte considerável, embora não a maioria, tenham aumentado o consumo de álcool. O conjunto destes fatores podem justificar o motivo de 52,2% da amostra terem a percepção de aumento de peso¹⁰.

O aumento de refeições fora de casa, pode se dar pelo tempo elevado de trabalho dos participantes, corroborando os resultados obtidos no questionário de frequência alimentar semanal. O aumento de consumo de alimentos prontos, de *fast food* e *delivery* também vão de encontro aos grupos alimentares que demonstraram ter maior aumento neste período de pandemia, que foram laticínios, frituras e embutidos, contidos em alimentos como hambúrgueres, sanduíches, pizzas, cachorros-quentes, porções de frituras como batatas-fritas, salgadinhos de festa e baldinhos de frangos empanados^{14,15}.

A manutenção do grupo carnes e ovos pode ser explicada devido à categoria à parte criada aos embutidos que englobam as carnes processadas, sendo este um grupo em crescimento de consumo. Esta informação entra em concordância com a diminuição do grupo das leguminosas; salada e vegetais cozidos; oleaginosas e azeite, além do baixo percentual de participantes que afirmam terem aumentado o consumo de refeições caseiras e alimentos naturais. Este é um indicativo de que estes trabalhadores podem estar reduzindo o consumo do cardápio habitual de arroz com feijão, carne e salada temperada com azeite, em troca de lanches e alimentos industrializados.

O grupo dos tubérculos, raízes e cereais também mostrou manutenção de consumo, este resultado tem como hipótese o fato de que estes alimentos já fazem parte de um grupo alimentar que se encontra na base da alimentação humana, podendo ser consumida em maiores porções. A proposição é de que alimentos como arroz e aveia tenham sido diminuídos do cardápio (tanto pela redução de consumo de alimentos preparados em casa, tanto pelo aumento do preço de alguns destes alimentos como o arroz), seguindo por um aumento de consumo de pães e massas, contidos em refeições mais comumente ofertadas em serviços de *delivery*¹⁶.

O grupo Doces apresentou manutenção do consumo, indo em discordância com o aumento de refeições prontas, *fast food* e *delivery*. Porém, destaca-se que foi incluso neste grupo bebidas açucaradas como café com adição de açúcar e energéticos, que em ambiente hospitalar, mostra ser um alimento de alta ingestão entre profissionais de saúde, provavelmente devido às propriedades da cafeína (estimulação do sistema nervoso central, com efeito no desempenho físico e cognitivo)^{17,18}.

Apesar do grupo Frutas ter apresentado o mesmo percentual

de manutenção e redução de consumo, o aumento do consumo foi opção menos assinalada, indo de encontro ao apresentado anteriormente: uma tendência de declínio de ingestão de alimentos *in natura*¹⁵.

Finalmente, é possível observar que a atual pandemia vem modificando a forma como os profissionais da saúde se alimentam. Este perfil de alimentação e hábitos de vida que estão sendo construídos, em sua maioria, são um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, diabetes e hipertensão arterial, além da própria obesidade em si, o que é preocupante, devido estas comorbidades estarem relacionadas a complicações mais graves do COVID-19. Sendo este, um tema de importante abordagem em pesquisas atuais e futuras^{14,19}.

REFERÊNCIAS

- Lima, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. "Information about the new coronavirus disease (COVID-19)". *Radiologia Brasileira*, vol. 53, no 2, abril de 2020, p. V-VI. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/0100-3984.2020.53.2e1.
- Cavalcante, João Roberto, et al. "COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020". *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 29, no 4, agosto de 2020. DOI.org (Crossref), doi:10.5123/S1679-49742020000400010.
- Vedovato, Tatiana Giovanelli, et al. "Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?" *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol. 46, 2021, p. e1. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/2317-6369000028520.
- Santos, Kionna Oliveira Bernardes, et al. "Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19". *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, no 12, 2020, p. e00178320. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/0102-311x00178320.
- Pimentel, Renata Macedo Martins, et al. "The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health". *Journal of Human Growth and Development*, vol. 30, no 1, março de 2020, p. 135-40. DOI.org (Crossref), doi:10.7322/jhgd.v30.9976.
- Nora, Carlise Rigon Dalla. "Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia". *Revista Bioética*, vol. 29, no 1, março de 2021, p. 10-20. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/1983-80422021291441.
- Caponi, Sandra. "Covid-19 em Santa Catarina: um triste experimento populacional". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 28, no 2, junho de 2021, p. 593-98. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/s0104-59702021005000004.
- Penaforte, Fernanda Rodrigues, et al. "ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS". *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, vol. 11, no 1, março de 2016, p. 15.18592. DOI.org (Crossref), doi:10.12957/demetra.2016.18592.
- Rossi, Alessandra, et al. "Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família". *Revista de Nutrição*, vol. 21, no 6, dezembro de 2008, p. 739-48. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/S1415-52732008000600012.
- Araújo, Taissa Pereira de, et al. "Incidência de ganho de peso em trabalhadores de um hospital: análise de sobrevivência". *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 24, no 10, outubro de 2019, p. 3847-56. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/1413-812320182410.03412018.
- Malta, Deborah Carvalho, et al. "A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020". *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 29, setembro de 2020. SciELO, doi:10.1590/S1679-49742020000400026.
- Perniciotti, Patrícia, et al. «Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção». *Revista da SBPH*, vol. 23, n. 1, Junho de 2020, pp. 35-52. http://pepsic.bvsalud.org/http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Teixeira, Carmen Fontes de Souza, et al. «A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19». *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, n. 9, Setembro de 2020, pp. 3465-74. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- Mattioli, Anna V., et al. «Quarantine during COVID-19 Outbreak: Changes in Diet and Physical Activity Increase the Risk of Cardiovascular Disease». *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, vol. 30, n. 9, Agosto de 2020, pp. 1409-17. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>.
- Mattioli, Anna Vittoria, et al. «Obesity Risk during Collective Quarantine for the COVID-19 Epidemic». *Obesity Medicine*, vol. 20, Dezembro de 2020, p. 100263. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100263>.
- Brasil. Ministério da Saúde: Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2014.
- Fernandes, Juliana da Costa, et al. «Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender». *Revista de Saúde Pública*, vol. 51, n. 0, 2017. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006808>
- Benjamim, Cicera Josilânia Rodrigues, et al. «Ação da Cafeína no Sistema Nervoso Central e na Variabilidade da Frequência Cardíaca / Caffeine Action in the Central Nervous System and in Heart Rate Variability». *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, vol. 15, n. 54, Fevereiro de 2021, pp. 405-09. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2985>.
- Butler, Michael J., e Ruth M. Barrientos. «The Impact of Nutrition on COVID-19 Susceptibility and Long-Term Consequences». *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 87, Julho de 2020, pp. 53-54. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>.