

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO ALIMENTAR EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Helena Zambon¹, Natália Fonseca Ribeiro², Mariana Mendes Pereira³, Lilian Ferreira Neves⁴
Lucineia de Pinho⁵

RESUMO

Introdução e objetivo: Atividade física e alimentação são as principais variáveis que influenciam no estado de saúde da população. Objetivou-se analisar os fatores associados entre estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física e consumo alimentar em profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e analítico, realizado com 215 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Montes Claros em 2015. Foram coletados aspectos sociodemográficos, estilo de vida e estágios do comportamento quanto à prática de atividade física e consumo alimentar. Agruparam-se os indivíduos em duas categorias conforme os estágios de mudança de comportamento: ativos (ação e manutenção) e inativos (pré-contemplação, contemplação e preparação), associados às variáveis frutas e verduras, atividade física e estado nutricional. **Resultados e discussão:** Participaram agentes comunitários de saúde (58,0%), enfermeiros (27,0%), técnicos de enfermagem (9,0%) e médicos (6,0%). O estágio ativo para o consumo de frutas e verduras representou 49,8% da amostra, e para a prática de atividade física registrou-se 33,5%. Ao associar o estágio de comportamento atividade física às variáveis frutas e verduras, atividade física e estado nutricional, percebe-se que 74% da amostra é inativa para os alimentos e encontram-se em excesso de peso (74,8%), sem diferença significativa para atividade física. Considerando a autopercepção sobre adequação alimentar, os entrevistados se enquadraram no estágio ativo (62,3%), sem diferença estatística para atividade física e estado nutricional. **Conclusão:** São necessárias mudanças nos comportamentos relacionados à saúde dos profissionais estudados.

Palavras-chave: Modelo transteórico. Atividade física. Alimentação. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Stages of behavior change for physical activity and food consumption in primary health care professionals

Introduction and objective: Physical activity and diet are the main variables that influence the health status of the population. The objective was to analyze the factors associated between stages of behavior change related to physical activity and food consumption in Primary Health Care professionals. **Materials and methods:** cross-sectional and analytical study, carried out with 215 professionals from the family health strategy (esf) of Montes Claros in 2015. Sociodemographic aspects, lifestyle and stages of behavior regarding the practice of physical activity and food consumption were collected. Individuals were grouped into two categories according to the stages of behavior change: active (action and maintenance) and inactive (pre-contemplation, contemplation and preparation), associated with the variables fruits and vegetables, physical activity and nutritional status. **Results and discussion:** Community health agents (58.0%), nurses (27.0%), nursing technicians (9.0%) and physicians (6.0%) participated. The active stage for the consumption of fruits and vegetables represented 49.8% of the sample, and for the practice of physical activity it was registered 33.5%. When associating the stage of physical activity behavior with the variables fruits and vegetables, physical activity and nutritional status, it can be seen that 74% of the sample is inactive for food and are overweight (74.8%), with no difference significant for physical activity. Considering the self-perception of dietary adequacy, respondents were in the active stage (62.3%), with no statistical difference for physical activity and nutritional status. **Conclusion:** Changes in the health-related behaviors of the professionals studied are necessary.

Key words: Transtheoretical model. Physical activity. Food. Health professionals.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso é caracterizado pelo acúmulo anormal de gordura, que pode gerar complicações à saúde (Wanderley e Ferreira, 2010).

Essa realidade tem crescido progressivamente no mundo e no Brasil, de forma que se observa, atualmente, uma epidemia nutricional. Cerca de 56,9% dos adultos da população mundial se encontram nessa condição (Dias e colaboradores, 2017).

No Brasil, o excesso de peso atinge 53,8% da população (Ministério da Saúde, 2017).

O impacto do ganho ponderal na saúde dos indivíduos se relaciona ao risco aumentado para doenças crônicas não transmissíveis, afetando diretamente a morbimortalidade e, como consequência, a qualidade de vida da população (Siqueira e colaboradores, 2015).

As doenças mais comuns, nesse contexto, são o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias e as cardiopatias, responsáveis pela morte de milhões de pessoas (Freitas e colaboradores, 2016; Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017).

Dessa forma, o excesso de peso configura-se como um problema de saúde pública, que fomenta gastos públicos importantes.

Os custos atribuíveis à hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram cerca de R\$3,45 bilhões, considerando gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos (Nilson e colaboradores, 2020).

Apenas a obesidade foi responsável por 11% dos gastos, valor expressivo que corrobora a preocupação socioeconômica no âmbito da saúde pública.

O excesso de peso tem causas multifatoriais e diversos aspectos influenciam esse contexto, sendo o estilo de vida um dos principais.

No que se refere aos hábitos de vida (Freitas e colaboradores, 2016), a falta de atividade física e alimentação inadequada são os principais fatores que interferem nesse processo (Ferreira, Szwarcwald e Damacena, 2019).

Por isso, adotar hábitos saudáveis é imprescindível para a manutenção da saúde,

de forma a contribuir com o equilíbrio do organismo ao ambiente em que vive.

O exercício físico proporciona ao indivíduo gasto energético, que variam com a intensidade e duração, além da liberação de hormônios importantes na homeostase, ao passo que a alimentação é responsável por trazer elementos necessários à nutrição e às funções orgânicas, proporcionando o eutrofismo (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017).

Além disso, outros aspectos têm mostrado associação com esse problema, como condições de trabalho hostis e longas jornadas laborais, fatores psicológicos e socioculturais. Todos esses aspectos devem ser levados em consideração para se pensar tanto na etiologia quanto na manutenção dessa condição (Freitas e colaboradores, 2016; Melo, Cesse e Lira, 2020).

O compromisso do indivíduo em manter essas práticas saudáveis é imprescindível para a qualidade de vida, sendo também uma forma de autoanálise para seus hábitos gerais (González e colaboradores, 2018).

Nesse contexto, o modelo transteórico é um instrumento importante para a análise desses aspectos, visto que identifica os estágios de mudança de comportamento do indivíduo, considerando sua percepção sobre os hábitos de vida (Bedeschi, Lopes e Santos, 2016).

A partir dele, a autoanálise gerada direciona o indivíduo para ações que devem manter ou adaptar o seu comportamento de acordo com o objetivo de saúde traçado (González e colaboradores, 2018).

Apesar de o modelo transteórico ter ganhado destaque em vários âmbitos nos últimos anos, há poucos estudos direcionados a profissionais da saúde, considerando a função primordial de cuidado à saúde desses trabalhadores.

O perfil de saúde dos profissionais é marcado pela simultaneidade de inúmeros agravos, associados às condições próprias do trabalho e à maneira como lida com as doenças da população em detrimento a deles (González e colaboradores, 2018).

As longas jornadas de trabalho, privação de sono em plantões noturnos e responsabilidade para com as tarefas executadas são os principais fatores que contribuem para o ganho de peso (Hidalgo e colaboradores, 2016).

A prática de atividades físicas, ter uma alimentação saudável e balanceada, ter lazer e controlar o estresse são hábitos de vida importantes para a saúde, porém, esse conhecimento não garante o autocuidado dos profissionais, propiciando, dessa forma, o aparecimento de danos à saúde (Ross e colaboradores, 2017).

O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados entre estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física e consumo alimentar em profissionais da Atenção Primária à Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 215 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), participantes do programa Unidades Promotoras da Saúde no ano de 2015, no município de Montes Claros, localizado no norte de Minas Gerais.

A população da pesquisa foi composta por profissionais de ambos os sexos e da faixa etária entre 19 e 60 anos.

Foram considerados como critérios de elegibilidade para pesquisa indivíduos que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que se propuseram a responder o questionário completamente.

Foram excluídos da pesquisa os funcionários que estavam ausentes nos dias da realização da pesquisa e que não responderam o questionário completo.

A coleta de dados foi realizada no interior das unidades da ESF por meio da avaliação do estado nutricional e a aplicação de questionários. O estado nutricional foi avaliado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), para o cálculo ser realizado foi necessário a aferição da estatura e do peso corporal.

O peso foi averiguado em uma balança digital da marca G- Life®, com capacidade máxima de 150Kg e precisão de 100g, na qual o participante ficou em pé em posição vertical, com os braços relaxados ao lado do corpo, com roupas leves, no centro da balança e descalço.

A estatura foi medida com uma fita métrica fixada à parede lisa, com o profissional em pé, cabeça e corpo eretos, olhando para frente, descalço com os pés juntos e a parte inferior do corpo e do joelho encostadas à parede. A partir do IMC, os participantes foram

classificados em baixo peso: <18,5; eutrófico: 18,5-24,9; sobrepeso: 25-29,9; e obesidade: \geq 30 kg/m².

Foi aplicado um questionário que contemplava questões sobre aspectos sociodemográficos, estilo de vida e estágios do comportamento.

As características sociodemográficas avaliadas foram sexo (masculino; feminino) e idade (anos).

As características de estilo de vida avaliadas foram consumo alimentar e prática de atividade física.

Avaliou-se a frequência semanal do consumo alimentar de frutas e verduras e a prática de atividade física. As respostas foram categorizadas em regular em, pelo menos, consumo alimentar de cinco dias da semana (cinco ou mais vezes na semana) e prática de atividade física de 150 minutos ou mais por semana (Siqueira e colaboradores, 2019).

Os estágios de mudança de comportamento relacionados ao consumo alimentar de frutas e verduras e a prática de atividade física foram verificados por meio de questionário que contemplavam as cinco fases: pré-contemplação (o indivíduo não planeja modificar seu comportamento em um futuro próximo), contemplação (existe a intenção de mudar, mas o sujeito ainda não assumiu compromisso), preparação (existe a intenção de mudar em um futuro próximo), ação (mudanças recentes no comportamento) e manutenção (os indivíduos mantêm a alteração comportamental por um período maior que seis meses).

A partir disso, agruparam-se os estágios de mudança de comportamento em duas categorias: ativos (ação e manutenção) e inativos (pré-contemplação, contemplação e preparação) (Siqueira e colaboradores, 2019).

Os dados foram encaminhados para o Microsoft Office Excel, posteriormente foram tabulados e analisados com o programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 20.0.

A análise descritiva dos dados foi feita por meio da frequência absoluta e relativa. Para as associações entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste χ^2 .

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com protocolo nº 112937/2014 e conduzido em acordo com os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam as normas para

assegurar a legitimidade, privacidade e discrição dos pesquisados.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa totalizaram em 215 profissionais, a maioria do sexo feminino (87%) e com idade entre 20 e 57 anos.

Entre os profissionais 58,0% representavam os agentes comunitários de saúde, 27,0% os enfermeiros, 9,0% os técnicos de enfermagem e 6,0% os médicos.

As descrições dos profissionais de saúde de acordo com as características

sociodemográficas, laborais, estado nutricional, hábitos alimentares e prática de atividade física estão apresentadas na tabela 1.

Na análise do estado nutricional, 46,5% foram classificados como eutróficos e 53,5% com excesso de peso, sendo que destes 36,3% com sobrepeso e 17,2% com obesidade.

Referente ao consumo de frutas e verduras, 71,6% dos participantes não o fazem regularmente (cinco ou mais vezes pela semana). Já sobre a prática de atividade física, 50,7% não a realiza de forma regular (150 minutos ou mais por semana).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde segundo características sociodemográficas, laborais, estado nutricional, hábitos alimentares e prática de atividade física.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	187	87,0
Masculino	28	13,0
Idade		
20 a 30 anos	73	34
31- 40 anos	76	35,3
≥ 41 anos	66	30,7
Profissão		
Agentes comunitários de saúde	125	58,0
Enfermeiros	58	27,0
Técnicos de enfermagem	19	9,0
Médicos	12	6,0
Estado Nutricional		
Eutrófico	100	46,5
Sobrepeso	78	36,3
Obesidade Grau I	26	12,1
Obesidade Grau II	11	5,1
Frutas e verduras		
Sim	61	28,4
Não	154	71,6
Atividade física		
Sim	106	49,3
Não	109	50,7

A tabela 2 descreve a frequência dos indivíduos em cada estágio do comportamento referente ao consumo de frutas e verduras e a prática de atividade física.

Quanto ao consumo de frutas e verduras, observa-se o estágio ação com 73 casos (34,0%), sendo que 108 (50,2%) dos participantes foram classificados como inativos

(pré-contemplação, contemplação e preparação).

Relativo à prática de atividades físicas, o estágio preparação com 79 casos (36,7%) foi o de maior relevância, tendo 143 (66,5%) dos participantes classificados como inativos (pré-contemplação, contemplação e preparação).

Tabela 2 - Estágios de mudança de comportamento relacionado ao consumo de frutas e verduras e à prática de atividade física.

Estágios de mudança de comportamento	Frutas e Verduras n (%)	Atividade física n (%)
Pré-contemplação	48 (22,3)	23 (10,7)
Contemplação	43 (20,0)	41 (19,1)
Preparação	17 (7,9)	79 (36,7)
Inativo	108 (50,2)	143 (66,5)
Ação	73 (34,0)	60 (27,9)
Manutenção	34 (15,8)	12 (5,6)
Ativo	107 (49,8)	72 (33,5)
Total	215 (100)	215 (100)

Foi feita análise de associação dos estágios de comportamento atividade física com consumo de frutas e verduras, realização de atividade física e estado nutricional dos participantes (Tabela 3).

Observa-se que houve diferenças estatisticamente significativas para o consumo adequado de frutas e verduras entre os entrevistados ($p < 0,001$), com a maioria dos participantes inativos sem consumir esses alimentos de maneira satisfatória (74%).

Quanto à realização de atividade física, não houve diferença estatística entre estágio do comportamento e a variável atividade física ($p = 0,065$).

Na análise de associação entre estágio do comportamento atividade física e estado nutricional houve diferença estatística entre as variáveis ($p = 0,006$).

Entre os profissionais de saúde, houve maior prevalência de excesso de peso entre os

indivíduos inativos (74,8%) quanto à percepção da prática de atividade física.

A tabela 3 demonstra ainda associação do estágio de comportamento do consumo alimentar com as variáveis frutas e verduras, atividade física e estado nutricional.

A análise das variáveis estágio do comportamento consumo alimentar e frutas e verduras foram estatisticamente significativas ($p = 0,021$), sendo que a maioria dos participantes que obtiveram adequação alimentar se encontravam no estágio ativo (62,3%), enquanto aqueles com baixo consumo de frutas e verduras se enquadravam no estágio inativo (55,2%).

Já ao associar estágio do comportamento consumo alimentar às variáveis atividade física e estado nutricional, não houve diferença estatística.

Tabela 3 - Associação Estágio do Comportamento Atividade física e Consumo Alimentar e variáveis Frutas e verduras, Atividade Física e Estado Nutricional.

Variáveis	Estágio do Comportamento Atividade física			Estágio do Comportamento Consumo Alimentar		
	Ativo	Inativo	p-valor	Ativo	Inativo	p-valor
Frutas e verduras						
Sim	32 (52,5)	29 (47,5)	<0,001	38 (62,3)	23 (37,7)	0,021
Não	40 (26,0)	114 (74,0)		69 (44,8)	85 (55,2)	
Atividade Física						
Sim	34 (32,1)	72 (67,9)	0,665	52 (49,1)	54 (50,9)	0,837
Não	38 (34,9)	71 (65,1)		55 (50,5)	54 (49,5)	
Estado Nutricional						
Eutrófico	43 (43,0)	57 (57,0)	0,006	51 (51,0)	49 (49,0)	0,737
Excesso de Peso	29 (25,2)	86 (74,8)		56 (48,7)	59 (51,3)	

DISCUSSÃO

Quando analisado o quadro de profissionais, pode-se observar maior

participação de sexo feminino, reportando a ideia de que as mulheres são mais preocupadas em cuidar da saúde. E ao relacionar a variável idade, sugere-se que os

mais jovens são mais atentos em cuidar da saúde, seja por estética ou por prevenção de doenças.

Para profissão, leva-se em consideração a demanda de profissionais por equipe; sendo em sua maioria Agentes Comunitários de Saúde, com menor necessidade em número de Técnicos em Enfermagem, Enfermeiros e Médicos. Relacionando então as três variáveis, elenca a ideia de que mulheres mais jovens e instruídas são mais cuidadosas com a saúde (Bortolini e colaboradores, 2020).

O IMC dos indivíduos do sexo masculino foi maior em todas as etnias do Havaí analisadas (brancos, havaianos nativos, filipinos e japoneses) pelo estudo de Yoshida e Maddock (2020), com diferença maior entre os japoneses (tantos por cento). Em relação ao consumo de frutas e verduras e prática de atividade física, percebeu-se que a porcentagem de mulheres nos estágios de ação e manutenção é maior quando comparada à porcentagem masculina, o que corrobora o IMC mais baixo nessa população.

Outros estudos internacionais e brasileiros, de abordagem parecida, tiveram populações mais numerosas de mulheres, gerando viés na análise do sexo quanto aos estágios de comportamento para alimentação e atividade física, assim como no presente estudo.

Entretanto, sabe-se que a fase ativa é mais frequente entre o público feminino, uma vez que possui visão mais clara sobre a saúde, buscando melhoria constante.

Com relação a idade, diversos estudos identificaram que pessoas mais velhas, sobretudo idosos, tem tendência a estarem e permanecerem em estágios inativos do comportamento, enquanto adultos mais jovens em estágios de manutenção (Tessaro e colaboradores, 2021).

Zhou e colaboradores, (2016) no que tange a prática de atividade física. Outro estudo identificou que a idade foi preditor de adesão as recomendações dietéticas e de atividade física (Fitzpatrick e colaboradores, 2018).

O que pode ter relação com o fato de com o aumento da idade ocorre diminuição da capacidade funcional, aumento da limitação física e dificuldade de mudar a rotina (Tessaro e colaboradores, 2021).

Neste estudo, a maioria dos profissionais de saúde entrevistados encontra-se em excesso de peso, possuem baixo

consumo de frutas e verduras, além de praticarem pouca atividade física.

Esses achados se relacionam com os estágios de comportamento para atividade física e consumo alimentar.

Os estágios de mudança de comportamento refletem a visão do indivíduo sobre seu estilo de vida, o que contribui para abordagens mais eficazes quanto à alimentação e prática de atividade física (González e colaboradores, 2018).

A partir da identificação do estágio, é possível traçar metas e fazer com que haja manutenção delas por longos períodos, sem recaídas (González e colaboradores, 2018; Bedeschi, Lopes e Santos, 2016).

Em se tratando de profissionais da saúde, essas metas devem levar em consideração a rotina estressante desses trabalhadores, composta por jornadas intensas que demandam grande responsabilidade (Siqueira e colaboradores, 2019).

A realidade apresentada faz com que os hábitos saudáveis sejam, muitas vezes, considerados secundários, gerando prejuízos à qualidade de vida (Freitas e colaboradores, 2016).

A maior parte da população do estudo não pratica atividade física de maneira regular, resultado também encontrado em estudos envolvendo profissionais da área da saúde (Hidalgo e colaboradores, 2016; Porto e colaboradores, 2016; Florindo e colaboradores, 2015; Huijg e colaboradores, 2015).

Sendo que, em um desses trabalhos, com 798 profissionais de saúde brasileiros, a proporção de inatividade física variou entre a categoria profissional, sendo que os agentes comunitários de saúde e os médicos foram os mais sedentários (Hidalgo e colaboradores, 2016).

Já em outro estudo, que também analisou por categoria profissional a prática de atividade física, relatou que apenas os agentes comunitários de saúde praticavam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física, as demais categorias eram predominantemente sedentárias (Florindo e colaboradores, 2015).

Alguns estudos com adolescentes e jovens buscaram associar o estágio do comportamento atividade física e o consumo regular de frutas e verduras (Silva e Pereira, 2010; Ince e Ebem, 2009; Guedes, Santos e Lopes, 2006; Silva e Silva, 2015).

Um desses trabalhos não verificou associação entre essas variáveis (Silva e Silva,

2015), já outro estudo observou que os estágios inativos para prática de exercícios apresentavam menor escore em cuidados com a alimentação (Ince e Ebem, 2009).

Os outros autores afirmam que indivíduos que possuem um dado comportamento não saudável teriam maior chance de adotar outro comportamento de risco (Guedes, Santos e Lopes, 2006; Silva e Silva, 2015), podendo isso explicar do porquê estágios inativos estão associados ao baixo consumo de alimentos saudáveis.

De acordo com os resultados do presente estudo, o estado nutricional parece estar associado a uma tendência sedentária, já que tanto os eutróficos quanto os que estão com excesso de peso se enquadram em inativos quanto ao estágio do comportamento atividade física.

Resultado que vai de encontro ao trabalho de Wee, Davis e Phillips (2005), que analisaram os fatores associados aos estágios ativos de mudança de comportamento em usuários da Atenção Primária à Saúde e identificaram que aqueles que entendiam o peso corporal como um risco à saúde, apresentaram maior chance de estarem em estágios ativos para praticar atividade física (Madureira e colaboradores, 2009).

Além disso, esse estudo também identificou que metade dos participantes com sobrepeso e obesidade que estavam em estágios ativos do comportamento para atividade física também estavam simultaneamente em um desses estágios para melhoria da dieta (Madureira e colaboradores, 2009).

Outro estudo (Hintze e colaboradores, 2012), realizado em uma universidade de Maringá, encontrou o mesmo resultado.

O público era adolescentes interessados em participar de um programa de tratamento multiprofissional para obesos, e os que apresentaram excesso de peso se encontravam nos estágios ativos do comportamento para prática de atividade física e para consumo de frutas e verduras.

Uma pesquisa realizada com universitários, diferente dos trabalhos citados anteriormente, não encontrou associação entre excesso de peso e estágio de mudança de comportamento (Rigoni e colaboradores, 2011).

Guedes, Santos e Lopes (2006) sugerem que os participantes com valores de IMC >30 kg/m² possuem maior chance estarem na categoria contemplação e preparação dos

estágios de comportamento atividade física, além de serem categorizados como sedentários e irregularmente ativos.

Madureira e colaboradores (2009) também analisaram a associação entre os estágios de mudança de comportamento e o estado nutricional em universitários.

A maioria dos indivíduos (68,4%) se enquadra no estágio inativo para prática de atividade física (Madureira e colaboradores, 2009).

Além disso, houve associação significativa entre estágios de mudança de comportamento e estado nutricional, com maiores chances de os participantes no estágio inativo apresentarem baixo peso e sobrepeso (Madureira e colaboradores, 2009).

A prevalência relevante de estágios inativos do comportamento e suas associações podem ser relacionadas com algumas barreiras para adoção de um estilo de vida mais ativo.

Rigoni e colaboradores (2011) apontaram que os indivíduos que se enquadravam nesses estágios, observaram como fatores que dificultam a adoção de prática de atividade física: a jornada de trabalho extensa, a falta de espaço disponível para a prática, a falta de companhia e a falta de energia.

A alta prevalência de profissionais que não consomem frutas e verduras de maneira regular, evidenciada neste estudo, está em concordância a estudos envolvendo trabalhadores da área da saúde (Siqueira e colaboradores, 2015; Florindo e colaboradores, 2015).

Ao analisar o estágio de mudança do comportamento referente ao consumo desses alimentos, aproximadamente metade dos participantes enquadram-se como inativos.

Algumas investigações sugerem possíveis explicações para esse fato que se baseiam em dados socioeconômicos, considerando o ritmo de trabalho exaustivo da população estudada que, muitas vezes, não é acompanhado pela valorização financeira (Siqueira e colaboradores, 2015; Porto e colaboradores, 2016).

Assim, a tendência é a realização de lanches hipercalóricos durante o dia em detrimento da ingestão de frutas e verduras, visto que são mais práticos e mais baratos (Bedeschi, Lopes e Santos, 2016).

Os indivíduos em estágios de ação e de manutenção na mudança do comportamento apresentaram consumo satisfatório desses

alimentos, resultado também encontrado em outro estudo (Reis, Correia e Mizutani, 2014).

A população entrevistada por Reis, Correia e Mizutani (2014), porém, foi um grupo de universitários do curso de Nutrição, que já possuía consciência sobre a importância da alimentação saudável.

Aqueles que ainda tinham consumo inadequado desses alimentos encontravam-se na fase de preparação. A informação e a autopercepção de saúde são ferramentas necessárias para a adesão à mudança do estilo de vida, gerando resultados impactantes em longo tempo (Porto e colaboradores, 2016; Florindo e colaboradores, 2015).

Bedeschi, Lopes e Santos (2016) analisaram os estágios de mudança do comportamento e consumo alimentar em indivíduos obesos. Nos resultados, encontrou que a maioria dos indivíduos se enquadrava no estágio ativo.

Contudo, observou-se que cerca de 20% erraram sua própria ingestão alimentar devido a fatores de confusão que os autores consideraram ser relacionados com a autopercepção do indivíduo (Bedeschi, Lopes e Santos, 2016).

O presente estudo também trabalha com a autopercepção da prática alimentar, o que pode apresentar fatores de confusão citados naquele trabalho, como os relacionados à cognição, nível educacional dos participantes do estudo e o fato do indivíduo responder o que considera mais aceito socialmente, independente da veracidade (Bedeschi, Lopes e Santos, 2016).

Os trabalhadores da Atenção Primária a Saúde são essenciais para promover comportamentos saudáveis na população (Siqueira e colaboradores, 2019).

Análises demonstram que profissionais de saúde que possuem uma dieta saudável e praticam regularmente atividade física tendem a promover mais esse estilo de vida (Florindo e colaboradores, 2015; Huijg e colaboradores, 2015).

Comportamentos inadequados desses profissionais podem afetar negativamente a prestação de cuidados à saúde uma vez que são referência para os pacientes (Siqueira e colaboradores, 2019).

É importante conhecer os hábitos e práticas desse grupo de trabalhadores, pois ao adotarem estilos de vida saudáveis, acabam afetando também na saúde pública, influenciando

positivamente (Siqueira e colaboradores, 2019).

Apesar de os profissionais de saúde possuírem conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida, ainda se observa uma distância entre o conhecimento e o comportamento referido.

Estudo realizado por Pretto, Pastore e Assunção (2014) mostraram que embora tenham conhecimento sobre hábitos saudáveis, esses profissionais relatam grande dificuldade em manter e persistir esses hábitos, favorecendo o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o aumento de peso.

Além disso, a autopercepção desses profissionais, no que refere ao comportamento alimentar e prática de atividades físicas, pode ser utilizada como indicador de saúde, subsidiando dados que justifiquem a implantação de políticas de promoção de saúde nessa população (Andrade, Loch e Silva, 2019).

Algumas limitações devem ser consideradas, como o caráter transversal, que impede a análise de temporalidade dos aspectos selecionados, e suas relações de causa e efeito.

O tamanho da amostra e a diversidade de profissionais avaliados podem não traduzir a realidade nacional de cada profissão isoladamente, o que deve ser considerado para estudos próximos.

Há poucos estudos na literatura que relacionam a população de trabalhadores de saúde com a associação dos estágios do comportamento com a autopercepção do consumo alimentar e práticas de atividade física, para comparação e discussão entre os resultados.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi elevada a prevalência de excesso de peso, baixo consumo de frutas e verduras e inatividade física.

A autopercepção dos profissionais de saúde em relação ao consumo alimentar e prática de atividade física demonstrou a realização de mudanças recentes e a existência da intenção de mudança em breve, respectivamente.

Em relação ao comportamento de atividade física, foi possível constatar que a maioria dos indivíduos ainda não havia iniciado uma mudança no comportamento, estando assim, com uma associação positiva com o

consumo de alimentos inadequados e o excesso de peso. já aqueles que iniciaram a mudança de hábitos alimentares estavam associados a maior adequação alimentar.

As condições de saúde observadas apontam para a necessidade de mudança nos hábitos de vida dos profissionais estudados. o local de trabalho constitui um ambiente adequado para o desenvolvimento de intervenções visando à promoção de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1-Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf
- 2-Andrade, G.F.; Loch, M.R.; Silva, A.M.R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na auto percepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). Cadernos de Saúde Pública. Vol. 35. Num. 4. 2019. e00151418.
- 3-Bedeschi, L.B.; Lopes, A.C.S.; Santos, L.C. Stages of change and factors associated with misperceived eating behavior in obese individuals. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 29. Num. 1. 2016. p. 33-42.
- 4-Bortolini, G.A.; Oliveira, T.F.V.; Silva, S.A.; Santin, R.C.; Medeiros, O.L.; Spaniol, A.M.; Pires, A.C.L.; Alves, M.F.M.; Faller, L.A. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil, 2020. Revista Panamericana Salud Publica. Vol. 44. 2020. e39.
- 5-Dias, P.C.; Henriques, P.; Anjos, L.A.; Burlandy, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 33. Num. 7. 2017. e00006016.
- 6-Ferreira, A.P.S.; Szwarcwald, C.L.; Damacena, G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. Vol. 22. Num. 1. 2019. p. 1-14.
- 7-Fitzpatrick, S. L.; Appel, L. J.; Bray, B.; Brooks, N.; Stevens, V. J. Predictors of Long-Term Adherence to Multiple Health Behavior Recommendations for Weight Management. Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education. Vol. 45. Num. 6. 2018. p. 997-1007.
- 8-Florindo, A.A.; Brownson, R.C.; Mielke, G.I.; Gomes, G.A.; Parra, D.C.; Siqueira, F.V.; Lobelo, F.; Simoes, E.J.; Ramos L.R.; Bracco M.M.; Hallal P.C. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. BMC Public Health. Vol. 15. 2015. p. 344.
- 9-Freitas, P.P.; Assunção, A.A.; Bassi, I.B.; Lopes, A.C.S. Excesso de peso e ambiente de trabalho no setor público municipal. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 29. Num. 4. 2016. p. 519-527.
- 10-González, V.B.; Antún, M.C.; Lava, M.P.; Rossi, M.L.; Ruggiero, M.; Mirri, M.E. Validity and reability of a tool to determine the stage of behavior change in relation to the consumption of 5 portions of fruits and vegetables. Revista Chilena de Nutrición. Santiago. Vol. 45. Num. 4. 2018. p. 331-337.
- 11-Guedes, D.P.; Santos, C.A.; Lopes, C.C. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Vol.8. Num. 4. 2006. p. 5-15.
- 12-Hidalgo, K.D.; Mielke, G.I.; Parra, D.C.; Lobelo, F.; Simões, E.J.; Gomes, G.O.; Florindo, A.A.; Bracco, M.; Moura, L.; Brownson, R. C.; Pratt, M.; Ramos, L. R.; Hallal, P. C. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. BMC Public Health. Vol. 16. Num. 1114. 2016. p. 1-10.
- 13-Hintze, L.J.; Cattai, G.B.P.; Silva, D.F.; Nardo Junior, N. Estágio de prontidão para mudança de comportamento de adolescentes interessados em ingressar no Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. Vol. 30. Num. 2. 2012. p. 237-243.

14-Huijg, J.M.; Gebhardt, W.A.; Verheijden, M.W.; Van der Zouwe, N.; Vries, J.D.; Middelkoop, B.J.; Crone, M.R. Factors influencing primary health care professionals' physical activity promotion behaviors: a systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 22. Num.1. 2015. p. 32-50.

15-Ince, M.L.; Ehem Z. Role of exercise stages in self-reported health-promoting behaviors of a group of Turkish adolescents at transition to university. *Perceptual and Motor Skills*. Vol. 108. Num. 2. 2009. p.399-404.

16-Madureira, A.S.; Corseuil, H.X.; Pelegrini, A.; Petroski E.L. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol.25. Num.10. 2009. p. 2139-2146.

17-Melo, S.P.S.C.; Cesse, E.A.P.; Lira, P.I.C. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 23. Num.1. 2020. p. 1-14.

18-Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília. 2017.

19-Nilson, E.A.F.; Andrade, R.C.S.; Brito, D.A.; Oliveira, M.L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Vol. 44. 2020. e32.

20-Porto, D.B.; Arruda, G.A.; Altimari, L.R.; Cardoso Júnior, C.G. Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 21. Num. 4. 2016. p. 1113-1122.

21-Preto, A.D.B.; Pastore, C.A; Assunção, M.C.F. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 23. Num. 4. 2014. p. 635-644.

22-Reis, L.C.S; Correia, I.C.; Mizutani, E.S. Estágios de mudança do comportamento para

o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. *Einstein*. São Paulo. Vol. 12. Num. 1. 2014. p. 48-54.

23-Rigoni, P.A.G.; Nascimento Junior J.R.A.; Costa G.N.F.S.; Vieira L.F. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol. 17. Num. 2. 2011. p. 87-92.

24-Ross, A.; Bevans, M.; Brooks, A.T.; Gibbons, S.; Wallen, G. R. Nurses and health promoting behaviors: knowledge may not translate into self-care. *AORN Journal*. Vol. 105. Num. 30. 2017. p. 267-275.

25-Silva, D.A.S.; Pereira I.M.M. Estágios de mudança de comportamento para atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol.15. Num. 1. 2010. p. 15-20.

26-Silva, J.A.; Silva, K.S. Estágio de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol. 20. Num. 3. 2015. p. 214-231.

27-Siqueira, F.V.; Reis, D.S.; Souza, R.A.L.; Pinho, S.; Pinho, L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 27. Num. 2. 2019. p. 138-145.

28-Siqueira, K.; Griep, R.H.; Rotenberg, L.; Costa, A.; Melo, E.; Fonseca, M.J. Interações entre o estado nutricional, fatores sociodemográficos, características de trabalho e da saúde em trabalhadores de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20. Num. 6. 2015. p. 1925-1935.

29-Tessaro, V.C.Z.; Silva, A.M.R.; Loch, M.R. Estágios de mudança de comportamento para atividade física no lazer em adultos brasileiros: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. Num. 8. 2021. p. 2969-2980.

30-Wanderley, E.N.; Ferreira, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15. Num. 1. 2010. p. 185-194.

31-Wee, C.C.; Davis, R.B.; Phillips, R.S. Stage of readiness to control weight and adopt weight control behaviors in primary care. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 20. Num. 5. 2005. p.410-415.

32-Yoshida, H.; Maddock, J. E. Relationship between health behaviors and obesity in a sample of Hawai'i's 4 most populous ethnicities. *Hawaii Journal of Health & Social Welfare*. Vol. 79. Num. 4. 2020. p. 104-111.

33-Zhou, G.; Wang, D.; Knoll, N.; Schwarzer, R. Planning mediates between self-efficacy and physical activity among motivated young adults. *Journal of Physical Activity and Health*. Vol. 13. Num. 1. 2016. p. 87-93.

1 - Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

2 - Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

3 - Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

4 - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Pós-Graduação em Produção Animal, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

5 - Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

E-mail dos autores:

marizambon@gmail.com

rfonsecanatalia@gmail.com

mariana.mendes05@yahoo.com.br

lilian.nutricao@hotmail.com

lucineiapinho@hotmail.com

Correspondência para:

Lucineia de Pinho.

lucineiapinho@hotmail.com

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro.

Vila Mauriceia, Montes Claros-MG, Brasil.

CEP: 39.401-089.

Fone: (38) 9956-0076.

Recebido para publicação em 31/10/2022

Aceito em 19/01/2023