



Promoção da saúde no trabalho: avaliação dos estilos de vida de assistentes administrativos de um hospital

Health promotion at work: assessment of lifestyles of administrative assistants in a hospital

Promoción de la salud en el trabajo: evaluación de los estilos de vida de auxiliares administrativos en un hospital

Como citar este artigo:

Farias PAM, Raposo SRF, Pereira HJAR. Health promotion at work: assessment of lifestyles of administrative assistants in a hospital. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220198. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0198en>

-  Paula Alexandra de Melo Farias¹
 Sara Raquel Ferreira Raposo²
 Helder José Alves da Rocha Pereira³

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Serviço de Saúde Ocupacional, Açores, Portugal.

²Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Açores, Portugal.

³Universidade dos Açores, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem, Saúde da Família, e Comunidade, Açores, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To characterize the lifestyles of administrative assistants in a hospital, in order to define health promotion strategies in the workplace. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out with administrative assistants (N = 167) of a medium-sized Portuguese hospital. The data were collected through a questionnaire (QEV&PS-SO) for sociodemographic characterization and analysis of health determinants related to lifestyles. **Results:** It was observed that 54% of the sample did not practice physical exercise, 52% had four or fewer meals a day, 29% were smokers, 51% had insomnia, and 45% had no health surveillance, as well as 51.5% were overweight or obese and 63% had an increased or very increased risk of developing metabolic complications. No significant differences were identified in relation to weight, physical exercise or stress according to sex or age. **Conclusion:** The results support the need to develop intervention programs with strategies aimed at promoting healthy lifestyles among workers in health institutions, to be comprehensively integrated within the scope of occupational health.

DESCRIPTORS

Occupational Health; Health Promotion; Healthy Lifestyle.

Autor correspondente:

Paula Alexandra de Melo Farias
Av. D. Manuel I
9500-370 – Açores, Portugal
Paula.AM.Farias@azores.gov.pt

Recebido: 11/05/2022
Aprovado: 26/07/2022

INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional tem evoluído de uma atividade orientada para a avaliação do risco laboral e proteção contra a doença profissional para uma abordagem holística e compreensiva que tem em consideração o bem-estar físico, mental e social do trabalhador. O direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental, sendo necessária uma especial atenção à implementação de estratégias preventivas que garantam e promovam a segurança e a saúde de todos os trabalhadores⁽¹⁾.

A Declaração de Luxemburgo sobre a promoção da saúde no local de trabalho na União Europeia, já em 1997, visava alcançar a meta de pessoas saudáveis em organizações saudáveis⁽¹⁾. Mais recentemente, na União Europeia, o quadro estratégico para a saúde e segurança no trabalho 2021–2027 vem reforçar esta perspectiva, defendendo que o incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis nos locais de trabalho pode reduzir o absentismo e doenças não transmissíveis, tais como o cancro, a obesidade, as doenças cardiovasculares e a diabetes⁽²⁾.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC – Extensão 2018/2020) dá visibilidade a um conjunto de princípios para a organização dos cuidados, com vistas a apoiar a saúde dos trabalhadores como: (i) a prevenção dos riscos profissionais através do combate aos fatores de risco; (ii) a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores mediante o diagnóstico precoce e tratamento das doenças ligadas ao trabalho; e (iii) a promoção de ambientes de trabalho saudáveis que, além das condições de trabalho seguras, ofereçam oportunidades para a melhoria da saúde individual e o reforço de práticas e estilos de vida saudáveis⁽³⁾. Esta perspectiva valoriza a integração das estratégias de promoção da saúde individual dos trabalhadores e da aquisição/reforço de estilos de vida saudáveis no âmbito das atribuições e responsabilidades dos serviços de saúde ocupacional.

A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais correspondentes ao designado “estilo de vida”, constitui uma questão crucial que está na gênese da saúde individual e coletiva⁽⁴⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reitera que a promoção de saúde deveria ser mais estimulada no local de trabalho, fundamentalmente através do incentivo à adoção de uma alimentação saudável, prática de atividade física e promoção da saúde mental e familiar^(5–9). Uma dieta não saudável, tabagismo, estilo de vida sedentário e maior consumo de álcool aumentam significativamente o risco de doenças cardiovasculares, a ocorrência de cancro, a perda de anos de vida saudáveis, propiciando a mortalidade prematura⁽⁵⁾.

O número estimado de doenças relacionadas com o trabalho excede, em muito, o número de acidentes de trabalho e mortes⁽³⁾. A nível nacional, as dores crônicas, nomeadamente as dores lombares e cervicais, são as doenças referidas com maior frequência pela população com 15 ou mais anos: respectivamente 2,9 e 2,1 milhões de pessoas, ou seja, 32,9% e 24,1%⁽¹⁰⁾. Além desses agravos, os riscos psicossociais (situações de stresse, depressão, ansiedade e burnout) são uma realidade cada vez mais presente nos ambientes laborais, face à enorme pressão para responder às exigências do ambiente de trabalho contemporâneo e à atual situação pandémica⁽¹¹⁾. As doenças, lesões e mortes relacionadas com o trabalho resultam em elevados custos económicos para os indivíduos, empregadores, governos e sociedade. Os efeitos

negativos podem incluir a aposentadoria antecipada dispendiosa, a perda de pessoal qualificado, o absentismo, o presentismo e elevados custos médicos e prémios de seguro^(12,13).

A implementação e a manutenção de ações e programas de promoção de saúde no local de trabalho conduzem a resultados positivos para a organização, pois promovem estilos de vida saudáveis, previnem doenças, contribuem para a saúde ocupacional e melhoram o clima organizacional⁽¹⁴⁾.

Todavia, raros estudos têm sido desenvolvidos na área da promoção de estilos de vida saudáveis nos ambientes de trabalho das instituições, nomeadamente os relacionados com a prestação de cuidados de saúde. Apesar de alguns trabalhos publicados dirigidos a enfermeiros e médicos, muito pouco existe acerca dos profissionais destas instituições que desempenham um papel administrativo. Os assistentes administrativos, a par dos outros profissionais, são elementos fundamentais na equipe multiprofissional de qualquer unidade de saúde, por serem os intermediários entre o público e os profissionais da instituição. Tomando em consideração a natureza das suas funções, estão frequentemente expostos a riscos ergonômicos (posturas repetitivas e/ou prolongadas, longos períodos de tempo em posição sentada, entre outros) e psicossociais (pressões múltiplas de vários grupos profissionais e do público que atende, intensidade de trabalho, acúmulo de funções). Neste contexto, torna-se relevante que as instituições de saúde, no âmbito da intervenção da saúde ocupacional, conheçam o estado de saúde dos seus profissionais, de modo a desenharem estratégias de intervenção promotoras de estilos de vida saudáveis e consequentes ganhos em saúde.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar os estilos de vida dos assistentes administrativos de um hospital, com vistas à definição de estratégias de promoção de saúde no local de trabalho.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo do tipo descritivo e de caráter transversal.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Considerou-se como população do estudo o conjunto dos assistentes administrativos do hospital selecionado, independentemente do vínculo laboral com a instituição. Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência.

LOCAL

Hospital português de média dimensão (400 camas) com oferta diferenciada de cuidados especializados.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de seleção da amostra foram (i) exercer funções como assistente administrativo na instituição e (ii) demonstrar interesse em participar no estudo. Do conjunto dos assistentes administrativos da instituição (204), foi possível contactar 179, tendo 167 (82%) concordado a participar voluntariamente no estudo.

COLETA DE DADOS

Para a coleta das informações, elaborou-se o “*Questionário sobre Estilos de Vida e Promoção da Saúde em Saúde Ocupacional*”

(QEV&PS-SO). A primeira versão do QEV&PS-SO foi submetida à validação de conteúdo junto de juizes peritos nas áreas de saúde ocupacional, enfermagem comunitária e sociologia. As apreciações dos juizes foram integradas em uma segunda versão do instrumento de coleta de informação, que foi submetida a um pré-teste junto a profissionais de saúde pertencentes a diferentes categorias profissionais. Com o pré-teste, pretendeu-se verificar a clareza e a utilidade das questões, a adequação da ordem das questões, o tempo de resposta e eventuais constrangimentos na aplicação do questionário⁽¹⁵⁾. A versão final do questionário integra duas partes distintas, sendo a primeira destinada à caracterização da população (idade, sexo, composição do agregado familiar, residência, grau de escolaridade e condições laborais) e a segunda, referente às diferentes dimensões em estudo: (i) estado de saúde; (ii) estilos de vida (atividade física, hábitos alimentares, consumo de tabaco, consumo de álcool, sono); (iii) estresse; e (iv) acesso aos serviços de saúde. A coleta de informação, com recurso à entrevista realizada pelos investigadores do projeto, teve uma duração aproximada de 30 minutos, e decorreu no mês de janeiro de 2017, durante a atividade laboral dos assistentes administrativos. Concomitantemente, procedeu-se à coleta e registro de medidas antropométricas (peso, altura e perímetro abdominal).

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Os dados recolhidos foram analisados através de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão) e inferencial (testes de independência de Qui-Quadrado e não

paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis), com recurso ao programa SPSS (versão 28.0).

ASPETOS ÉTICOS

Previamente à recolha de dados, foi obtido o parecer favorável da comissão de Ética da Universidade dos Açores (Parecer nº 1/2017). O acesso ao terreno de investigação foi concedido pelo conselho de administração da instituição hospitalar. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes.

RESULTADOS

Aceitaram participar no estudo, através do preenchimento do instrumento de coleta de dados, 167 assistentes administrativos (82% dos administrativos da instituição), sendo 135 (81%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre 22 e 63 anos. Os participantes foram maioritariamente casados (64%), com o nível secundário de educação completo (65%) e residentes na área geográfica do hospital (80%). Dos inquiridos, 60% já trabalhava há pelo menos 16 anos na categoria profissional, sendo o vínculo de trabalho com maior expressão o Contrato por Tempo Indeterminado (75%), com carga horária semanal de 35 horas (66%) e em horário predominantemente diurno (87%).

No que concerne às medidas antropométricas, foi recolhida informação referente ao peso corporal, altura e perímetro abdominal (PA). A obtenção destes dados permitiu o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para cada um dos participantes. Os dados mais relevantes referentes a esta avaliação apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorias de Índice de Massa Corporal em função de escalão etário – Ponta Delgada, Portugal, 2017.

		Escalão etário				Total	
		<30	30–39	40–49	>=50		
Cat. IMC	Baixo peso	n	0	1	1	2	4
		% em cat. IMC	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% em escalão etário	0,0%	1,9%	1,7%	4,5%	2,4%
		% do total	0,0%	0,6%	0,6%	1,2%	2,4%
	Peso saudável	n	7	27	27	16	77
		% em cat. IMC	9,1%	35,1%	35,1%	20,8%	100,0%
		% em escalão etário	63,6%	51,9%	45,0%	36,4%	46,1%
		% do total	4,2%	16,2%	16,2%	9,6%	46,1%
	Excesso de peso	n	3	13	20	16	52
		% em cat. IMC	5,8%	25,0%	38,5%	30,8%	100,0%
		% em escalão etário	27,3%	25,0%	33,3%	36,4%	31,1%
		% do total	1,8%	7,8%	12,0%	9,6%	31,1%
Obesidade	n	1	11	12	10	34	
	% em cat. IMC	2,9%	32,4%	35,3%	29,4%	100,0%	
	% em escalão etário	9,1%	21,2%	20,0%	22,7%	20,4%	
	% do total	0,6%	6,6%	7,2%	6,0%	20,4%	
Total	n	11	52	60	44	167	
	% em cat. IMC	6,6%	31,1%	35,9%	26,3%	100,0%	
	% em escalão etário	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do total	6,6%	31,1%	35,9%	26,3%	100,0%	

IMC – Índice de Massa Corporal.

Quadro 1 – Síntese dos dados relacionados com os estilos de vida – Ponta Delgada, Portugal, 2017.

Atividade física
<ul style="list-style-type: none"> • 54% não praticava atividade física • 52% da população que não praticava atividade física apresentava IMC superior ao normal e, desta, 13% era obesa • Dos praticantes de atividade física, 42% referiu fazer caminhada e 15% frequentar ginásio
Hábitos alimentares
<ul style="list-style-type: none"> • 52% fazia 4 refeições, ou menos, por dia • 65% ficava 4 horas, ou mais, sem ingerir alimentos • 18% ficava 6 horas, ou mais, sem ingerir alimentos • 34% ingeria 2 a 3 vezes, ou menos, por semana, legumes no prato principal • 43% ingeria 2 a 3 vezes, ou menos, por semana, sopa de legumes • 80% ingeria menos de 1,5 litro de água/chá/infusões, por dia • 20% ingeria menos de 0,5 litro de água/chá/infusões, por dia
Hábitos de sono e repouso
<ul style="list-style-type: none"> • 31% dormia 6 horas, ou menos, por dia • 29% considerava o seu sono nada ou não muito repouso • 51% referia ter insónia e, destes, 59% eram do tipo intermédia • 31% utilizava medicação indutora de sono

No que se refere ao IMC, verificou-se que 51,5% (n = 86) se situava no âmbito de categorias de sobrepeso ou obesidade. Na amostra estudada, o IMC não varia em função do sexo ($U = 1730,50$; $p = 0,60$) ou da idade [$(\chi^2 = 3,378$; $p = 0,760)$. Para este cálculos consideraram-se as categorias de IMC, <24,9; 25–29,9 e ≥ 30 , de modo a garantir as condições de execução do teste estatístico].

Observou-se, de igual modo, que 56% (n = 18) dos participantes do sexo masculino e 66% (n = 88) dos do sexo feminino apresentavam risco aumentado ou muito aumentado para desenvolvimento de complicações metabólicas, uma vez que apresentavam PA igual ou superior a 94 cm e 80 cm, respectivamente, o que corresponde a 63% (n = 106) do total da amostra.

No que respeita à avaliação de estilos de vida, privilegiou-se a coleta de dados referente à prática de atividade física, aos hábitos alimentares e aos hábitos de sono e repouso.

A prática de atividade física dos participantes revelou hábitos tendencialmente sedentários, sendo que 54% não praticava atividade física (n = 89). Não se verificaram diferenças significativas em função do escalão etário ($\chi^2 = 3,757$; $p = 0,289$) ou do sexo ($U = 1988,50$; $p = 0,420$).

Para o estudo dos hábitos alimentares, para além do número de refeições realizado diariamente, questionou-se o tempo de intervalo entre as mesmas e o tipo de alimentos habitualmente ingeridos (incluindo os legumes/vegetais, sopa e líquidos). A maioria dos participantes fazia um número limitado de refeições, com intervalos prolongados entre as mesmas ao longo do dia. A ingestão de legumes no prato principal e de sopa semanal era reduzida, assim como a percentagem de participantes que ingeria mais de 1,5 litro de água/chá/infusões por dia. Relativamente ao sono e repouso, os participantes referiram dormir em média 6,87 horas por dia ($\pm 1,248$), com um mínimo de 3 horas e um máximo de 10 horas (Quadro 1).

O cruzamento dos dados do IMC com a intensidade da atividade física praticada revelou que 52% (n = 46) da população que não praticava atividade física apresentava IMC superior ao normal e, destes, 13% (n = 11) era obesa. Observou-se, ainda,

Quadro 2 – Síntese dos dados relacionados com a percepção de estresse dos trabalhadores – Ponta Delgada, Portugal, 2017.

Estresse
<ul style="list-style-type: none"> • 73% referiu que o estresse tem impacto no trabalho, no mínimo, algumas vezes • 54% referiu encarar a situação de estresse como um desafio a ser superado ou então pede ajuda para superar a situação • 39% relativiza a situação ou espera que a mesma desapareça

Quadro 3 – Síntese dos dados relacionados com o acesso aos serviços de saúde – Ponta Delgada, Portugal, 2017.

Acesso aos serviços de saúde
<ul style="list-style-type: none"> • 51% não tinha médico de família • 45% não fazia vigilância de saúde • 59% estava satisfeito com os cuidados de saúde que recebia • 9% nunca tinha utilizado o SSO do hospital • 36% referiu já ter faltado a uma convocatória do SSO • 87% conhecia a notificação de acidente de trabalho • 80% tinha conhecimento da existência de exame médico e de consulta de enfermagem

SSO – serviço de saúde ocupacional.

que 24% (n = 6) dos que praticavam atividade física intensa apresentavam excesso de peso, e 16% (n = 4) eram obesos.

No que concerne ao consumo de tabaco, este foi verbalizado por 29% da população, com um consumo médio diário de 11 ($\pm 5,866$) cigarros por dia, oscilando entre 2 e 30. Dos participantes fumadores, 42% já o fazia há mais de 20 anos e 48% assumiu nunca ter tentado parar de fumar.

O consumo de álcool, apesar de ter sido referido por 58% (n = 97) dos participantes, apenas em 5% dos casos (n = 5) se observou que esse consumo era diário.

Relativamente ao estresse, 83% (n = 138) da população inquirida respondeu sentir-se, no mínimo, sob estresse algumas vezes no local de trabalho. Os motivos mais verbalizados como causadores de estresse foram o excesso de funções (34%) e o ruído no local de trabalho (34%) (Quadro 2). Nesta variável, não se observaram diferenças significativas em função do escalão etário ($H = 6,304$; $p = 0,098$) ou do sexo ($U = 1721,50$; $p = 0,059$).

No que respeita ao acesso aos serviços de saúde, foram abordados os seguintes indicadores: procura adequada de serviços de saúde, facilidade de acesso, frequência de recurso e nível de satisfação. Na mesma temática, estudou-se a percepção da existência do SSO (serviço de saúde ocupacional), conhecimento/utilização dos recursos disponíveis, frequência de utilização e a importância da existência do serviço no hospital.

Durante o período de coleta dos dados, a população estudada sem médico de família ou com vigilância de saúde desadequada era considerável. A totalidade da população tinha conhecimento da existência do SSO no hospital, e 95% considerava-o importante ou muito importante (Quadro 3).

DISCUSSÃO

As condições e o ambiente de trabalho condicionam a saúde e o bem-estar do trabalhador⁽¹⁾. Uma organização de sucesso assenta em trabalhadores saudáveis e incentivados⁽¹⁶⁾, constituindo a base para uma economia e sociedade fortes e resilientes⁽²⁾.

No grupo profissional dos assistentes administrativos em estudo, mais da metade dos participantes apresentava sobrepeso

(39% excesso de peso + 13% obesidade) e/ou risco aumentado ou muito aumentado para desenvolvimento de complicações metabólicas. Esses resultados são comparáveis com os dados da população geral, em Portugal. Em 2019, mais de metade da população portuguesa com 18 ou mais anos (53,6%) tinha excesso de peso ou obesidade, isto é, um IMC de 25 ou mais kg/m². A obesidade (30 ou mais kg/m²) atingia 1,5 milhões de pessoas com 18 ou mais anos (16,9%), sendo as mulheres mais afetadas que os homens (17,4% e 16,4%, respetivamente)⁽¹⁷⁾. Por sua vez, a população residente na Região Autónoma dos Açores registava as proporções mais elevadas de pessoas com um IMC classificado como obesidade, destacando-se a população feminina (25,3%). Atendendo aos custos que acarretam consequências na saúde e na qualidade de vida da população, bem como a dificuldade do seu tratamento⁽¹⁸⁾, a obesidade constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública de Portugal, pelo que exige uma estratégia concertada que inclua a promoção de hábitos alimentares saudáveis e uma vida mais ativa^(6,7,19). A modificação do estilo de vida não é um esforço a curto prazo, e a manutenção de um peso saudável exige mudanças sustentadas no padrão de atividade física e nos hábitos alimentares individuais^(20,21).

Na população em estudo, foram identificados hábitos alimentares desajustados e uma baixa percentagem de praticantes de atividade física regular.

No que diz respeito aos hábitos alimentares, entre outros determinantes, verificou-se um déficit na ingestão semanal de legumes e hortícolas e a ocorrência de períodos alargados de intervalo entre as refeições. O consumo excessivo de sal, o consumo insuficiente de fruta, hortícolas, cereais integrais e frutos oleaginosos estão entre os principais comportamentos alimentares inadequados dos portugueses⁽²²⁾. Os hábitos alimentares inadequados se constituem como o terceiro fator de risco para a perda de anos de vida saudável⁽²²⁾. O adulto em idade ativa depende uma grande parte do seu dia no trabalho pelo que se considera pertinente à disponibilização, nesses locais, de informações sobre alimentação saudável e a criação de condições que permitam aos trabalhadores aplicar as boas práticas alimentares nos contextos laborais, nomeadamente pela disponibilização de alimentos saudáveis em bares e refeitórios e de tempo suficiente para a realização das refeições⁽²³⁾.

Por sua vez, a prática de atividade física constitui um importante coadjuvante terapêutico, ao aumentar a longevidade e contribuir para o atraso da progressão de diversas doenças crônicas não transmissíveis, como patologias cardiovasculares, oncológicas, pulmonares, metabólicas, psiquiátricas, neurológicas e musculoesqueléticas^(6,7).

Um estilo de vida saudável se traduz, inevitavelmente, na prática regular de exercício, seja ela programada ou não e, simultaneamente, no contrariar de comportamentos sedentários^(4,6,7). A OMS lançou no final de 2020 as novas recomendações globais para a atividade física e comportamento sedentário⁽⁴⁾. À luz da nova evidência científica, toda a atividade física, independentemente da duração consecutiva de cada período de prática, tem impacto positivo na saúde, desde o deslocar-se a pé ou subir escadas até ao exercício físico ou atividade esportiva programada. No contexto do local de trabalho, as políticas e programas devem incluir o desenho de espaços que promovam a atividade física

incidental, a promoção da mobilidade ativa, encorajando uma cultura de trabalho ativa (e.g., reuniões ambulantes) e proporcionando aos trabalhadores horário remunerado ou flexível para a prática de atividade física, sessões de educação, entre outras⁽⁷⁾.

O consumo de tabaco foi identificado em 29% dos participantes. Esses dados se revelam superiores tanto em comparação com os dados para a população portuguesa em geral (16,8%) quanto para a população da Região dos Açores (23,4%)⁽¹⁸⁾, constituindo-se um aspecto a merecer uma atenção especial. De acordo com as últimas estimativas elaboradas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), em 2019, morreram em Portugal mais de 13.500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco⁽²⁴⁾. O consumo do tabaco, ao longo prazo, pode provocar danos ao nível de vários sistemas do organismo, sendo causa ou fator de agravamento das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes, em particular do câncer, das doenças respiratórias, das doenças cardiovasculares e da diabetes, além dos outros efeitos nocivos a nível da saúde sexual e reprodutiva, da saúde ocular, da saúde oral e do envelhecimento da pele⁽²⁴⁾. Torna-se relevante que os locais de trabalho dinamizem estratégias de conscientização para a cessação tabágica e que os trabalhadores possam ter conhecimento dos recursos disponíveis nas organizações para esse efeito⁽²⁵⁾.

O consumo de álcool autorelatado pelos participantes foi considerado como esporádico e realizado essencialmente em contexto social. Esses dados devem, no entanto, ser interpretados com cautela, podendo estar sub-representados, considerando o teor da questão e o contexto em que a informação foi recolhida.

As perturbações do sono podem afetar a capacidade de trabalho. No grupo em estudo, observou-se que, em média, os assistentes administrativos referem dormir 6,87 horas ($\pm 1,248$), não parecendo ser um problema. Porém, metade refere ter insônia intermédia e 29% considera o sono nada ou pouco repousante. Essas queixas vão ao encontro das descritas pela DGS como as mais comuns e valorizadas pelos trabalhadores em geral e para as quais as organizações devem estar atentas, conforme os contextos de trabalho⁽¹⁰⁾.

Trabalhadores expostos a riscos psicossociais podem desenvolver estresse, afetando de forma negativa o desempenho das suas funções. Na União Europeia, o estresse é uma das maiores causas de doenças relacionadas com o trabalho⁽¹⁾. Da população estudada, 39% (n = 65) referiu se sentir sob estresse frequentemente ou quase sempre no local de trabalho. Em estudo semelhante com recurso à aplicação da escala *Job Stress Scale*, identificou-se que 16,2% dos profissionais hospitalares estavam submetidos à alta exposição ao estresse, e 11,2%, à exposição intermediária⁽²⁶⁾. Esses resultados corroboram a literatura, que alerta para o reforço do estudo dos riscos psicossociais na saúde dos trabalhadores, sugerindo o devido acompanhamento e implementação de estratégias de prevenção do estresse entre os profissionais de saúde⁽¹⁾.

Relativamente ao acesso aos serviços de saúde, no hospital em análise, mais da metade dos trabalhadores estudados não tinha médico de família ou fazia uma vigilância de saúde desadequada. O sucesso da prevenção das doenças profissionais está relacionado com a participação tanto do médico do trabalho quanto de outros profissionais da área da saúde, de modo a

identificarem, o mais precocemente possível, os desvios de saúde com origem na atividade profissional⁽¹⁾.

A avaliação do risco de saúde dos trabalhadores se revela de extrema importância para legitimar o desenvolvimento de projetos de promoção de saúde, de modo a serem estabelecidas, em conjunto com a equipa do SSO, prioridades, metas, estratégias e os recursos necessários à concretização das ações definidas⁽²⁵⁾. Os resultados do presente estudo apontam para uma particular atenção no grupo estudado no que diz respeito ao combate a problemas, como obesidade, hábitos sedentários, hábitos alimentares inadequados, hábitos tabágicos e gestão do estresse. Considerando as características das funções desempenhadas, poderá ser expectável que grupos similares de trabalhadores se confrontem com problemas semelhantes.

Neste contexto, a enfermagem assume um papel preponderante, devido ser uma profissão fortemente orientada para a promoção da saúde. Em Portugal, apesar de, desde 2018, a Ordem dos Enfermeiros ter regulado a competência acrescida em enfermagem do trabalho, o papel do enfermeiro do trabalho na equipa do SSO ainda carece de aprofundamento e projeção. O foco em estudos, como o agora apresentado (centrado no diagnóstico de necessidades em saúde e orientado para a concepção de projetos e programas de promoção de saúde), vem dar visibilidade ao campo de ação dos enfermeiros neste domínio e reforçar os ganhos que os trabalhadores e as organizações podem beneficiar com recurso a intervenções desta natureza.

A implementação de programas de promoção da saúde no local de trabalho implica um empenho contínuo de todas as partes envolvidas, conjugando as necessidades da organização com a dos trabalhadores, onde os serviços de saúde e segurança no trabalho assumem um papel determinante^(16,23).

Os locais de trabalho constituem espaços privilegiados para a promoção da saúde, com efeitos diretos na saúde dos

trabalhadores, traduzindo-se em benefícios claros para as entidades empregadoras⁽¹⁰⁾. Além dos benefícios para a saúde dos trabalhadores, a nível organizacional, a sua implementação poderá proporcionar um melhor ambiente de trabalho, a diminuição do absentéismo, a diminuição da rotatividade de funcionários e, ao longo prazo, a melhoria da imagem da empresa, fortalecendo a sua competitividade e aumentando a produtividade⁽²⁵⁾.

As empresas que encaram a segurança e saúde dos seus trabalhadores como um investimento e não como um custo observam um conjunto vasto de benefícios, assumindo que a prevenção é rentável e deverá ser estrategicamente utilizada⁽¹⁾. Ao nível da sociedade, uma segurança e saúde no trabalho de qualidade diminui os encargos com os cuidados de saúde em geral e com outras despesas sociais⁽²⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo caracterizou os estilos de vida dos assistentes administrativos de um hospital de média dimensão.

O âmbito do estudo se inscreve na esfera de ação da intervenção em saúde ocupacional, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis junto aos trabalhadores, área que tem sido pouco explorada pelas organizações.

Os resultados obtidos identificam, para o grupo estudado, áreas que se podem constituir problemas prioritários de intervenção através da concepção de programas e projetos de promoção de saúde, desenhados para gerir as situações mais relevantes detectadas (déficit de atividade física, comportamentos alimentares inadequados, excesso de peso, qualidade de sono, entre outras) e que podem comprometer ou agravar de forma significativa o estado de saúde e a qualidade de vida profissional e pessoal dos trabalhadores, com impacto direto na performance das organizações empregatícias.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os estilos de vida dos assistentes administrativos de um hospital, para definição de estratégias de promoção de saúde no local de trabalho. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, de caráter transversal, realizado junto a assistentes administrativos (N = 167) de um hospital português de média dimensão. Os dados foram coletados através de um questionário (QEV&PS-SO), para caracterização sociodemográfica e análise dos determinantes de saúde relacionados com estilos de vida. **Resultados:** Observou-se que 54% da amostra não praticava exercício físico, 52% fazia quatro ou menos refeições por dia, 29% apresentava hábitos tabágicos, 51% tinha insônia e 45% não fazia vigilância de saúde, assim como 51,5% apresentava excesso de peso ou obesidade e 63% apresentava risco aumentado ou muito aumentado para desenvolvimento de complicações metabólicas. Não se identificaram diferenças significativas em relação ao peso, prática de exercício físico ou estresse em função do sexo ou idade. **Conclusão:** Os resultados sustentam a necessidade do desenvolvimento de programas de intervenção com estratégias dirigidas à promoção de estilos de vida saudáveis junto aos trabalhadores das instituições de saúde, a serem integradas, de forma compreensiva, no âmbito da saúde ocupacional.

DESCRITORES

Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde; Estilo de Vida Saudável.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los estilos de vida de los auxiliares administrativos de un hospital, para definir estrategias de promoción de la salud en el trabajo. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con auxiliares administrativos (N = 167) de un hospital portugués de tamaño medio. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario (QEV&PS-SO), para la caracterización sociodemográfica y el análisis de los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida. **Resultados:** Se observó que el 54% de la muestra no practicaba ejercicio físico, el 52% hacía cuatro o menos comidas al día, el 29% era fumador, el 51% tenía insomnio, el 45% no tenía vigilancia de salud, así como el 51,5% tenía sobrepeso u obesidad y el 63% tenía un riesgo aumentado o muy aumentado de desarrollar complicaciones metabólicas. No se identificaron diferencias significativas en relación con el peso, el ejercicio físico o el estrés según el sexo o la edad. **Conclusión:** Los resultados respaldan la necesidad de desarrollar programas de intervención con estrategias dirigidas a la promoción de estilos de vida saludable entre los trabajadores de las instituciones de salud, para ser integradas integralmente en el ámbito de la salud ocupacional.

DESCRIPTORES

Salud Laboral; Promoción de la Salud; Estilo de Vida Saludable.

REFERÊNCIAS

1. Freitas LC. Segurança e Saúde do trabalho. 5ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2022.
2. Comissão Europeia. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 [Internet]. Bruxelas: A Comissão; 2021 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>
3. Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/PNSO_2018_2020.pdf
4. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
5. Maury-Sintjago S, Parra-Flores J, Rodríguez-Fernández A. Coocorrência de fatores de risco para doenças cardiometabólicas: alimentação não saudável, tabaco, álcool, estilo de vida sedentário e aspectos socioeconômicos. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):710-1. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190213>. PMID:31691753.
6. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da atividade Física [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf>
7. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da atividade Física [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/relatorio_pnpaf_20211.aspx
8. Gasper A. Walk this way: improving activity levels. *Br J Nurs.* 2017;26(6):362-3. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.6.362>. PubMed PMID: 28345987.
9. Silva MN, Gregório MJ, Santos R, Marques A, Rodrigues B, Godinho C, et al. Towards an in-depth understanding of physical activity and eating behaviours during COVID-19 social confinement: a combined approach from a Portuguese national survey. *Nutrients.* 2021;13(8):2685. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13082685>. PubMed PMID: 34444845.
10. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014 – Edição de 2016 [Internet]. Lisboa: O Instituto; 2016 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt
11. Direção-Geral da Saúde. Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021. (Guia Técnico; no. 3) [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx
12. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Improving compliance with occupational safety and health regulations: an overarching review [Internet]. Bilbao: European Risk Observatory; 2021 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/improving-occupational-safety-and-health-changing-world-work-what-works-and-how>
13. Paiva LG, Dalmolin GL, Andolhe R, Santos WM. Fatores associados ao absentismo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. *Av Enferm.* 2020;38(2):234-48. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.79437>.
14. Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4396. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224396>. PubMed PMID: 31717906.
15. Grove S. Measurement methods used in developing evidence-based practice. In: Gray JR, Grove SK, editores. *Burns & Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence.* St. Louis: Elsevier; 2021. p. 486-528.
16. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores [Internet]. Bilbao: Osha; 2010. (Fact Sheet; no. 93) [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-93-workplace-health-promotion-employers>
17. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2019 [Internet]. Lisboa: O Instituto; 2020 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modo_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=obesidade&frm_modulo=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_Destaques&xlang=pt
18. Sammito S. Results of a course-based obesity intervention program during work. *Work.* 2015;53(3):661-7. doi: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-152236>. PubMed PMID: 26836026.
19. Hruby A, Manson JE, Qi L, Malik VS, Rimm EB, Sun Q, et al. Determinants and consequences of obesity. *Am J Public Health.* 2016;106(9):1656-62. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303326>. PubMed PMID: 27459460.
20. van Trier TJ, Mohammadnia N, Sntarse M, Peters RJG, Jørstad HT, Bax WA. Lifestyle management to prevent atherosclerotic cardiovascular disease: evidence and challenges. *Neth Heart J.* 2022;30(1):3-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12471-021-01642-y>. PubMed PMID: 34762283.
21. Weiss EP, Albert SG, Reeds DN, Kress KS, McDaniel JL, Klein S, et al. Effects of matched weight loss from calorie restriction, exercise, or both on cardiovascular disease risk factors: a randomized intervention trial. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(3):576-86. doi: <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.116.131391>. PubMed PMID: 27465384.
22. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da alimentação Saudável 2021 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/03/Relatorio-PNPAS-2021_4Mar.pdf
23. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores [Internet] Bilbao: Osha; 2010. (Fact Sheet; no. 94) [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-94-workplace-health-promotion-employees>

24. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>
25. Guolo CE, Ogata AJN. Aplicação do instrumento CDC Health Scorecard em um hospital de grande porte para identificação das estratégias de saúde do trabalhador. *Rev Adm Saúde*. 2021;21(82):264. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.264>.
26. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(0):e65127. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>. PubMed PMID: 30043951.

EDITOR ASSOCIADO

Cristiane Helena Gallasch



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.