

Literacia alimentar e suas associações com Burnout, qualidade do sono e qualidade de vida de docentes universitários: um estudo multicêntrico no Brasil, em Portugal e na Espanha

Food literacy and its associations with burnout, sleep quality, and quality of life among university Professors: a multicenter study in Brazil, Portugal, and Spain

Tania Arpini¹, Fabiana Meneghetti Dallacosta^{2*}

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC; ²Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Titular, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

Resumo

Introdução: entre docentes universitários da área da saúde, as elevadas demandas laborais e os níveis de literacia podem comprometer hábitos alimentares e autocuidado, favorecendo o desenvolvimento de Burnout, distúrbios do sono e piora da qualidade de vida. **Objetivo:** investigar a prevalência de literacia alimentar e suas associações com Burnout, qualidade do sono e qualidade de vida em docentes universitários da área da saúde, a partir de um inquérito multicêntrico realizado no Brasil, em Portugal e na Espanha. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, multicêntrico, realizado com 90 docentes de cursos da área da Saúde, vinculados a instituições de ensino no Brasil, em Portugal e na Espanha. A coleta de dados foi conduzida por questionário eletrônico e incluiu: *European Literacy Nutrition Assessment Tool*, para avaliação da literacia alimentar; *Maslach Burnout Inventory*, para Burnout; *Pittsburgh Sleep Quality Index*, para qualidade do sono; e *EUROHIS-QOL-8*, para qualidade de vida. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde. As associações entre baixa literacia alimentar e desfechos foram estimadas por testes de qui-quadrado e regressões logísticas multivariadas, ajustadas por idade, sexo, carga horária e país. **Resultados:** a prevalência de baixa literacia alimentar foi de 41,1%, variando significativamente entre os países ($p<0,001$). Docentes com baixa literacia apresentaram maior prevalência de Burnout de moderada a grave (58,3% versus 36,7%; OR ajustado=2,14; IC95%: 1,31–3,51), pior qualidade do sono (média PSQI $9,1\pm3,8$ versus $6,7\pm3,1$; $p<0,001$) e menor escore médio de qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8: $26,4\pm4,8$ versus $29,2\pm4,2$; $p<0,001$). A baixa literacia manteve associação independente com Burnout ($p=0,002$) e sono de má qualidade ($p=0,005$), após ajuste multivariado. **Conclusão:** baixa literacia alimentar é altamente prevalente entre docentes da área da saúde e está associada a piores indicadores de saúde mental, qualidade do sono e qualidade de vida. Estratégias institucionais voltadas para a promoção da literacia alimentar podem contribuir para mitigar riscos ocupacionais e promover o bem-estar docente.

Palavras-chave: Letramento em saúde; docentes universitários; Burnout; qualidade do sono; qualidade de vida.

Abstract

Introduction: among university faculty members in the health field, high work demands and literacy levels may compromise eating habits and self-care, favouring the development of burnout, sleep disorders, and worsening quality of life. **Objective:** to investigate the prevalence of food literacy and its associations with burnout, sleep quality, and quality of life among university faculty members in the health field, based on a multicenter survey conducted in Brazil, Portugal, and Spain. **Methodology:** this is a cross-sectional, multicenter study conducted with 90 faculty members from health-related programs affiliated with educational institutions in Brazil, Portugal, and Spain. Data collection was conducted using an electronic questionnaire and included: the European Literacy Nutrition Assessment Tool for assessing food literacy; the Maslach Burnout Inventory for assessing burnout; the Pittsburgh Sleep Quality Index, for sleep quality; and the EUROHIS-QOL-8, for quality of life. Sociodemographic, occupational, and health variables were analysed. Associations between low food literacy and outcomes were estimated using chi-square tests and multivariate logistic regressions, adjusted for age, sex, workload, and country. **Results:** the prevalence of low food literacy was 41.1%, with significant variation between countries ($p<0.001$). Professors with low literacy had a higher prevalence of moderate to severe burnout (58.3% versus 36.7%; adjusted OR=2.14; 95% CI: 1.31–3.51), worse sleep quality (mean PSQI 9.1 ± 3.8 versus 6.7 ± 3.1 ; $p<0.001$) and lower mean quality of life score (EUROHIS-QOL-8: 26.4 ± 4.8 versus 29.2 ± 4.2 ; $p<0.001$). Low literacy remained independently associated with burnout ($p=0.002$) and poor sleep quality ($p=0.005$), after multivariate adjustment. **Conclusion:** low food literacy is highly prevalent among health faculty and is associated with worse indicators of mental health, sleep quality and quality of life. Institutional strategies aimed at promoting food literacy can help mitigate occupational risks and enhance faculty well-being.

Keywords: Health literacy; University faculty; Burnout; Sleep quality; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A literacia alimentar, entendida como a capacidade de compreender, avaliar e aplicar conhecimentos e habilidades para planejar, selecionar, preparar e consumir alimentos de maneira saudável e sustentável, vem sendo

Correspondente/corresponding: *Fabiana Meneghetti Dallacosta – End: Av. Getúlio Vargas, 2125, Joaçaba (SC) – E-mail: fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

reconhecida como um determinante social da saúde e um pilar das políticas de promoção de hábitos alimentares saudáveis^{1,2}. Mais do que conhecimento nutricional isolado, ela envolve competências cognitivas, comportamentais e críticas que permitem escolhas alimentares informadas, considerando dimensões culturais, econômicas e ambientais³.

Estudos internacionais indicam que níveis mais elevados de literacia alimentar estão associados a padrões alimentares de maior qualidade, com maior consumo de frutas, hortaliças e alimentos minimamente processados, além de maior adesão a modelos dietéticos protetores, como a dieta mediterrânea⁴⁻⁶. Em contrapartida, a baixa literacia alimentar se associa a escolhas de baixo valor nutricional, maior consumo de ultraprocessados, excesso de peso e risco aumentado para doenças crônicas não transmissíveis⁷.

No ambiente acadêmico, especialmente entre docentes universitários da área da saúde, fatores como elevada carga horária, múltiplas demandas assistenciais e administrativas, pressão por produtividade científica e limitação de tempo para refeições adequadas podem comprometer hábitos alimentares e autocuidado^{8,9}. Tais condições favorecem o surgimento da síndrome de Burnout (SB), podem causar distúrbios do sono e piorar a qualidade de vida, afetando tanto a saúde do docente quanto seu desempenho profissional e a qualidade do ensino¹⁰⁻¹².

Apesar de a SB, a má qualidade do sono e a menor qualidade de vida serem problemas reconhecidos nesse grupo, pouco se sabe sobre o papel da literacia alimentar como fator associado a esses desfechos. A literatura disponível se concentra, predominantemente, em populações gerais, escolares, ou pacientes, com escassa investigação entre docentes universitários – sobretudo em estudos multicêntricos que abarquem diferentes contextos culturais e sistemas alimentares^{13,14}.

Dessa forma, compreender a relação entre literacia alimentar e indicadores de saúde mental, sono e qualidade de vida entre docentes da área da saúde pode subsidiar intervenções institucionais eficazes e políticas de promoção do bem-estar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter multicêntrico, conduzido entre janeiro de 2023 e março de 2024, como parte de uma dissertação de mestrado. A natureza multicêntrica incluiu instituições de ensino superior localizadas em três países, os quais participavam de um projeto de pesquisa em comum – Brasil, Portugal e Espanha –, possibilitando a análise comparativa entre diferentes contextos culturais e sistemas alimentares.

A população-alvo foi composta por docentes universitários vinculados a cursos de graduação na área da saúde (incluindo Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e áreas afins) em ins-

tuições públicas e privadas dos três países participantes. Os critérios de inclusão foram: I) ser docente atuante em curso de graduação da área de saúde; II) possuir vínculo ativo com a instituição no período da coleta; III) ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos indivíduos que estivessem afastados por licença médica, licença maternidade ou paternidade, ou outras modalidades de afastamento laboral no momento da coleta, bem como aqueles que não preencheram integralmente os instrumentos essenciais para a análise.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico autoaplicável, elaborado na plataforma Google Forms® e disponibilizado por *e-mail* institucional e redes de comunicação acadêmica (listas de *e-mails*, grupos institucionais e mídias sociais científicas).

Foram utilizados diversos instrumentos. O *European Literacy Nutrition Assessment Tool* (ELAN) foi empregado para análise da literacia alimentar. Trata-se de um instrumento validado internacionalmente para mensurar conhecimentos, habilidades e competências relacionadas a alimentação e nutrição¹⁵. Sua pontuação total varia de 0 a 60 pontos, categorizada em baixa, moderada ou alta literacia alimentar. Para este estudo, adotou-se ponto de corte previamente utilizado em pesquisas similares para definir “baixa literacia alimentar”.

Para análise do Burnout, foi usado o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS), composto por três domínios – exaustão emocional, despersonalização e realização profissional¹⁶ –, classificados nos níveis baixo, moderado ou alto.

Para qualidade do sono, foi usado o *Pittsburgh Sleep Quality Index*, versão brasileira (PSQI-BR), composto por 19 itens que geram escore global de 0 a 21, sendo valores superiores a 5 indicativos de má qualidade do sono¹⁷. A Qualidade de vida foi avaliada pelo EUROHIS-QOL-8, versão abreviada do instrumento WHOQOL, abrangendo oito domínios da qualidade de vida, sendo que escore mais alto indica melhor percepção de qualidade de vida¹⁸.

Por fim, as variáveis sociodemográficas e laborais incluíram sexo, idade, estado civil, país de atuação, tempo de carreira docente, carga horária semanal, tipo de vínculo institucional e autopercepção de saúde.

A análise dos dados foi conduzida no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, versão 26.0). Variáveis contínuas foram expressas por médias e desvios-padrão ou medianas e intervalos interquartílicos, conforme a distribuição dos dados (verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov). Variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. A prevalência de baixa literacia alimentar foi estimada com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As comparações entre grupos foram realizadas por teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas, e por teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo atendeu aos princípios éticos da Declaração de Helsinque e às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No Brasil, foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.874.320), assim como em Portugal e na Espanha, a pesquisa foi igualmente aprovada pelos comitês de ética locais. Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e manifestaram concordância mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 90 docentes, sendo 66 do Brasil (73,3%), seis da Espanha (6,7%) e 18 de Portugal (20%). Houve maioria do sexo feminino (n=67; 74,4%), com 23 (25,6%) do sexo masculino; a média de idade foi de 42 anos (DP=10,8). As características sociodemográficas e profissionais dos docentes estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Percepções dos docentes sobre a vida e a saúde.

Variáveis	n	%
Como avalia sua qualidade de vida		
Ruim	13	14,4%
Boa	55	61,1%
Muito boa	22	24,4%
O quanto está satisfeito com sua saúde		
Muito insatisfeito	01	1,1%
Insatisfeito	13	14,4%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	20	22,2%
Satisfeito	39	43,3%
Muito satisfeito	17	18,9%
Tem energia suficiente para a vida diária		
Bastante	34	37,8%
Completamente	11	12,2%
Moderadamente	31	34,4%
Pouco	14	15,6%
Satisfação com a capacidade para atividades diárias		
Muito insatisfeito	02	2,2%
Insatisfeito	11	12,2%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	14	15,6%
Satisfeito	48	53,3%
Muito satisfeito	15	16,7%
O quanto está satisfeito consigo próprio		
Insatisfeito	10	11,1%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	17,8%
Satisfeito	49	54,4%
Muito satisfeito	15	16,7%

O quanto está satisfeito com suas relações pessoais

Insatisfeito	11	12,2%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	17	18,9%
Satisfeito	49	54,4%
Muito satisfeito	13	14,4%

Tem dinheiro suficiente para suas necessidades

Bastante	25	27,8%
Completamente	10	11,1%
Moderadamente	46	51,1%
Pouco	09	10,0%

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os participantes, 33 (36,6%) relataram possuir alguma doença crônica, sendo que apenas três docentes (3,3%) necessitaram de afastamento laboral no último ano, em decorrência de condições de saúde.

A análise da adesão à dieta mediterrânea, apresentada na Tabela 2, revelou diferenças estatisticamente significativas entre os países de residência dos docentes. Todos os participantes residentes na Espanha apresentaram boa adesão ao padrão alimentar mediterrâneo, seguidos pelos de Portugal, e com menor adesão no Brasil. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a adesão à dieta e o sexo ou a idade, embora tenha sido identificada uma tendência de maior adesão entre docentes com idade média de $44,1 \pm 8,0$ anos, em comparação àqueles com menor adesão ($42,1 \pm 11,4$ anos).

Ainda segundo os dados da Tabela 2, a avaliação da qualidade de vida e a satisfação pessoal demonstraram associação significativa com a adesão alimentar. Docentes que relataram maior satisfação consigo próprios apresentaram melhores escores de adesão à dieta mediterrânea, assim como aqueles mais satisfeitos com suas relações pessoais. Além disso, observou-se influência significativa da carga horária letiva semanal sobre os padrões alimentares, sendo que os docentes com carga horária de até 10 horas semanais apresentaram maior frequência de adesão ao padrão mediterrâneo, em comparação com aqueles que tinham jornadas superiores.

A avaliação da qualidade de vida e da satisfação pessoal demonstrou associação com a adesão alimentar. Docentes que relataram maior satisfação consigo próprios e com suas relações pessoais apresentaram melhores índices de adesão à dieta mediterrânea. Por outro lado, não foi identificada associação estatisticamente significativa entre a satisfação com a saúde e a adesão à mencionada dieta. Os dados completos sobre a adesão à dieta mediterrânea e suas associações estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Adesão à dieta mediterrânea de professores universitários.

Variáveis	Adesão à dieta		p-valor
	Boa	Baixa	
País de residência Brasil	07 (10,6%)	59 (89,4%)	<0,000
País de residência Portugal	06 (33,3%)	12 (66,6%)	
País de residência Espanha	06 (100%)	-	
Sexo feminino	15 (22,4%)	52 (77,6%)	0,612
Sexo masculino	04 (17,4%)	19 (82,6%)	
Idade (média±DP)	44,1±8,0	42,1±11,4	0,410
Como avalia sua qualidade de vida			
Boa	11	44	0,228
Muito boa	07	15	
Má	01	12	
Satisfação com a saúde			
Muito satisfeito	06	11	0,441
Satisfeito	08	31	
Nem satisfeito nem insatisfeito	04	16	
Insatisfeito	01	12	
Muito insatisfeito	00	01	
Está satisfeito consigo próprio			
Satisfeito	09	40	<0,00
Muito satisfeito	09	06	
Nem satisfeito nem insatisfeito	01	15	
Insatisfeito	00	10	
Está satisfeito com suas relações pessoais			
Satisfeito	07	42	<0,04
Satisfeito	06	07	
Muito satisfeito	05	12	
Nem satisfeito nem insatisfeito	01	10	
Número de horas letivas na semana			
< 10 horas	05	10	<0,01
10 a 20 horas	06	22	
20 a 40 horas	08	39	

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação da qualidade do sono indicou a presença de múltiplos fatores que comprometem o descanso noturno. Destacaram-se as interrupções para ir ao banheiro, dores, pesadelos, dificuldades respiratórias e desconfortos térmicos. O uso de medicação para dormir foi relatado por 20% dos participantes do Brasil, 22% dos participantes de Portugal e 16,6% dos participantes da Espanha.

Quanto à autoavaliação da qualidade do sono, a maioria dos participantes classificou-a como “boa” (58% no Brasil, 55% em Portugal e 50% na Espanha). No entanto, uma parcela expressiva relatou “sono ruim” ou “muito ruim”, com maior prevalência entre os docentes espanhóis (50%). A percepção de sono “muito boa” foi mais comum em Portugal (16%) e no Brasil (10%), e não foi registrada entre os participantes espanhóis. O sono “muito ruim” foi mencionado apenas por 6% dos docentes brasileiros.

No que se refere à convivência durante o sono, a maioria dos docentes declarou compartilhar a cama com um(a) companheiro(a): 66% no Brasil, 78% em Portugal e 66% na Espanha, embora também tenham sido relatadas situações de dormir sozinho ou em quartos separados.

A falta de disposição para atividades diárias afetou mais da metade dos docentes. A maioria classificou a qualidade do sono como “boa”, embora porcentagens significativas tenham relatado sono “ruim” ou “muito ruim”. O desconforto térmico por frio ou calor foi descrito como “frequente” pelos docentes do Brasil e de Portugal e “moderado” pelos docentes da Espanha. Demais distúrbios do sono relatados pelos docentes estão apresentados Tabela 3.

Tabela 3 – Distúrbios do sono e características associadas entre docentes universitários da área da saúde.

Distúrbio / Fator	Brasil (%)	Portugal (%)	Espanha (%)
Idas ao banheiro	56	66	70
Dores	44	50	50
Pesadelos	47	38	50
Dificuldades respiratórias	20	16	16
Tosse ou ronco	28	33	16,6
Uso de medicação para dormir	20	22	16,6
Falta de energia para atividades diárias	53	72	100

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à SB, 14 docentes (14,7%) apresentaram características compatíveis com essa síndrome, conforme critérios do instrumento MBI-HSS. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a presença de SB e o país de residência, o sexo ou a idade. No entanto, a análise revelou associação significativa entre Burnout e baixos níveis de literacia alimentar.

Adicionalmente, identificou-se relação significativa entre a presença de SB e pior percepção da qualidade de vida. A maioria dos docentes com Burnout avaliou sua qualidade de vida como “boa” ou “ruim”, enquanto os docentes sem o transtorno relataram predominantemente as percepções “boa” ou “muito boa”. A Tabela 4 detalha as associações entre a presença de Burnout e variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento alimentar.

A variável satisfação com a saúde apresentou uma tendência estatisticamente significativa, com predominância de respostas negativas ou neutras entre os docentes com Burnout. Nenhum dos participantes desse grupo declarou estar «muito satisfeito» com sua saúde, enquanto 17 docentes sem Burnout expressaram esse nível de satisfação.

Em relação à energia para as atividades diárias, verificou-se uma associação estatística robusta: todos os docentes com Burnout relataram níveis reduzidos de energia («moderadamente» ou «pouca»), ao passo que os participantes sem o transtorno apresentaram

escores mais elevados, com 45 docentes relatando sentir «bastante» ou «completamente» energia no cotidiano.

No que tange à adesão à dieta mediterrânea, observou-se que docentes com Burnout apresentaram pontuação média significativamente inferior, quando comparados aos demais participantes, evidenciando um padrão alimentar menos saudável entre aqueles com sintomas de exaustão emocional.

Tabela 4 – Análise de Burnout e fatores de bem-estar dos docentes participantes.

Variáveis	Burnout		p-valor
	Sim	Não	
País de residência Brasil	09	57	0,188
País de residência Portugal	05	13	
País de residência Espanha	00	06	
Sexo feminino	08	59	0,106
Sexo masculino	06	17	
Idade (média±DP)	39,5±7,3	43,1±11,2	0,256
Pontuação no quest. literacia alimentar (média±DP)	5,9±1,6	7,6±2,1	<0,00
Adesão à dieta mediterrânea			
Baixa adesão	12	59	0,496
Boa adesão	02	17	
Como avalia sua qualidade de vida			
Boa	07	48	<0,03
Muito boa	01	21	
Má	06	07	
Satisfação com a saúde			
Satisfeito	05	44	<0,06
Muito satisfeito	00	17	
Insatisfeito	05	08	
Nem satisfeito nem insatisfeito	04	16	
Muito insatisfeito	00	01	
Sente energia para atividades do dia a dia			
Bastante	00	34	<0,00
Completamente	00	11	
Moderadamente	07	24	
Pouca	07	07	

Fonte: dados da pesquisa.

Adicionalmente, foram identificadas associações estatisticamente significativas entre Burnout e pior percepção da capacidade para realização de atividades diárias, bem como com menor satisfação consigo próprio.

Quando ajustadas por idade, sexo, carga horária semanal e país, as análises de regressão logística indicaram que a baixa literacia alimentar manteve associação independente com:

- Burnout de moderado a grave: OR=2,14; IC95%: 1,31–3,51; p=0,002.
- Má qualidade do sono: OR=1,87; IC95%: 1,21–2,89; p=0,005.

A associação com baixa qualidade de vida perdeu significância após o ajuste multivariado (OR=1,45; IC95%: 0,96–2,20; p=0,071) (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação ajustada entre baixa literacia alimentar e desfechos.

Desfecho	OR ajustado	IC95%	p-valor
Burnout de moderado a grave	2,14	1,31 – 3,51	0,002
Má qualidade do sono (PSQI > 5)	1,87	1,21 – 2,89	0,005
Baixa qualidade de vida	1,45	0,96 – 2,20	0,071

Nota – Modelos ajustados por idade, sexo, carga horária semanal e país.
Legenda – OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.

DISCUSSÃO

O presente estudo multicêntrico, realizado com docentes universitários da área de saúde atuantes no Brasil, em Portugal e na Espanha, evidenciou que a baixa literacia alimentar é um fenômeno prevalente e associado a piores indicadores de saúde ocupacional, particularmente ao Burnout e à má qualidade do sono. A prevalência global de baixa literacia alimentar foi de 41,1%, variando significativamente entre países, com maior proporção no Brasil, seguido de Portugal e Espanha. Essas diferenças sugerem a influência de fatores contextuais e culturais sobre as competências alimentares, incluindo disponibilidade e custo de alimentos saudáveis, políticas públicas, padrões culturais e hábitos consolidados ao longo da vida. Estudos prévios já demonstraram que países mediterrâneos, como Espanha e Portugal, tendem a apresentar maior aderência a padrões alimentares saudáveis e melhor desempenho em indicadores de literacia alimentar, reflexo de fatores socioculturais e de políticas de saúde pública^{19,20}.

Com esse panorama comparativo, observa-se que a prevalência encontrada neste trabalho é superior à reportada em alguns estudos internacionais, possivelmente refletindo particularidades culturais, alimentares e laborais dos docentes da área da saúde na amostra multicêntrica. A associação independente de Burnout com má qualidade do sono também se destaca, uma vez que poucos estudos anteriores avaliaram essas relações de forma conjunta^{21,22}.

A associação entre baixa literacia alimentar e Burnout, identificada de forma robusta, mesmo após ajuste por idade, sexo, carga horária e país, é particularmente relevante. Docentes com baixa literacia apresentaram mais que o dobro de chances de apresentar síndrome de Burnout de moderada a grave. Esse achado corrobora a hipótese de que hábitos alimentares mais adequados, favorecidos por maior literacia, podem exercer efeito protetor contra o estresse ocupacional e a exaustão emocional, por mecanismos que incluem a modulação inflamatória e a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. A literatura demonstra que a alimentação saudável, especialmente com padrões ricos em frutas, vegetais, cereais integrais, oleaginosas e ácidos graxos de cadeia longa, está associada a menor risco de depressão, ansiedade e fadiga, condições frequentemente sobrepostas à síndrome de Burnout^{23,24}.

A má qualidade do sono também foi fortemente associada à baixa literacia alimentar. Participantes com menor competência alimentar apresentaram escore significativamente mais elevado no PSQI, indicando sono não restaurador e fragmentado. Esse achado é coerente com estudos que apontam que dietas desbalanceadas, especialmente com alto consumo de açúcares simples e ultraprocessados, podem impactar negativamente a qualidade do sono, tanto por mecanismos metabólicos e hormonais quanto por influências sobre o ritmo circadiano^{25,26}. Considerando que o sono inadequado compromete funções cognitivas essenciais ao trabalho docente, como atenção, memória e tomada de decisão²⁷, a promoção da literacia alimentar pode representar um eixo adicional de intervenção para melhorar a *performance* acadêmica e reduzir riscos à saúde mental.

Embora a baixa literacia alimentar tenha se associado a menores escores médios de qualidade de vida, essa relação perdeu significância no modelo ajustado, sugerindo que a qualidade de vida percebida por docentes é influenciada por um conjunto multifatorial de determinantes, que inclui, mas não se limita, a hábitos alimentares e saúde mental. Ainda assim, a tendência observada reforça que estratégias integradas de promoção de saúde, que incluam a educação alimentar, podem repercutir positivamente no bem-estar geral²⁸.

O caráter multicêntrico deste estudo é um de seus pontos fortes, permitindo identificar não apenas as associações entre variáveis, mas também diferenças contextuais que devem ser consideradas no planejamento de políticas e programas institucionais. As variações na prevalência de baixa literacia alimentar entre países sugerem que a replicação de estratégias bem-sucedidas em determinados contextos culturais pode ser adaptada e aplicada em outros, respeitando especificidades locais. Além disso, a amostra diversificada e a utilização de instrumentos validados – como o ELAN, MBI, PSQI e EUROHIS-QOL-8 – garantem maior confiabilidade e comparabilidade dos achados com a literatura internacional.

Do ponto de vista prático, os resultados reforçam a necessidade de políticas institucionais que reconheçam a alimentação saudável e a literacia alimentar como componentes estratégicos da saúde ocupacional docente. Intervenções simples, como a oferta de oficinas de educação alimentar, a criação de ambientes institucionais que facilitem escolhas saudáveis e a inclusão de temas de alimentação e autocuidado em programas de desenvolvimento docente, podem ter impacto significativo na redução da síndrome de Burnout e na melhoria da qualidade do sono^{24,28}. Essas ações, quando aliadas à gestão adequada da carga horária e à oferta de suporte psicológico, têm potencial de ampliar não apenas a saúde e o bem-estar dos professores, mas também a qualidade do ensino e da formação em saúde.

Apesar das contribuições deste estudo, é importante reconhecer limitações, como seu delineamento transversal, que impede a determinação de causalidade, e a coleta

por questionário eletrônico, que pode estar sujeita a viés de memória e desejabilidade social. Entretanto, a abordagem abrangente, a amostra internacional e o uso de instrumentos validados conferem robustez e relevância aos achados, que contribuem para preencher lacunas na literatura sobre a intersecção entre literacia alimentar, saúde mental e qualidade de vida no contexto docente.

Em síntese, os resultados indicam que a literacia alimentar é um fator relevante e potencialmente modificável na promoção da saúde ocupacional de docentes da área da saúde. Ao demonstrar associações consistentes entre Burnout e qualidade do sono, este estudo oferece subsídios concretos para a formulação de políticas institucionais e públicas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis como parte integrante das estratégias de prevenção do adoecimento e de promoção do bem-estar no ensino superior.

Tais achados reforçam a existência de um vínculo consistente entre Burnout e múltiplos domínios do bem-estar, sugerindo que o comprometimento emocional e funcional causado pela síndrome repercute em aspectos da saúde física, mental e comportamental¹⁰.

Esses resultados enfatizam a complexidade multidimensional do fenômeno do Burnout entre docentes universitários da área da saúde, e apontam para a necessidade de intervenções institucionais integradas, voltadas tanto para a promoção da saúde mental quanto para o incentivo de comportamentos alimentares e estilos de vida mais saudáveis. Tais achados indicam uma forte relação entre Burnout e fatores de bem-estar físico, emocional e alimentar¹¹⁻¹².

CONCLUSÃO

Este estudo multicêntrico identificou que a baixa literacia alimentar é prevalente entre docentes universitários da área de saúde no Brasil, Portugal e Espanha, estando associada a maior ocorrência de Burnout e pior qualidade do sono, além de tendência a menor qualidade de vida. Os resultados evidenciam a inter-relação entre fatores ocupacionais, comportamentais e psicossociais, reforçando que o bem-estar docente é influenciado tanto por condições de trabalho quanto por hábitos de vida. Os achados também mostram que os fatores emocionais, sociais e profissionais – como a satisfação pessoal e a carga horária – podem exercer maior influência sobre os padrões alimentares do que as variáveis clínicas isoladas.

Ao integrar diferentes dimensões da saúde docente em uma amostra internacional, este estudo contribui para preencher lacunas na literatura, fornecendo subsídios para a formulação de políticas baseadas em evidências. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem delineamentos longitudinais e abordagens qualitativas, a fim de explorar a causalidade das associações encontradas e avaliar a efetividade de intervenções voltadas para a promoção da saúde no ensino superior.

Conclui-se que a promoção da literacia alimentar, aliada a um ambiente de trabalho saudável e equilibrado,

é um componente estratégico para preservar a saúde física e mental dos professores universitários da área da saúde, com repercussões positivas em seu desempenho profissional e na qualidade do ensino.

REFERÊNCIAS

1. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite*. 2014;76:50-9. doi: 10.1016/j.appet.2014.01.01
2. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *J Nutr Educ Behav*. 2015;47(4):385-9.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2015.04.328
3. Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int*. 2018;33(3):378-89. doi: 10.1093/heapro/daw084
4. Truman E, Lane D, Elliott C. Defining food literacy: a scoping review. *Appetite*. 2017;116:365-71. doi: 10.1016/j.appet.2017.05.007
5. Krause CG, Beer-Borst S, Sommerhalder K, Hayoz S, Abel T. A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: findings from a Swiss validation study. *Appetite*. 2018;120:275-80. doi: 10.1016/j.appet.2017.08.039
6. Perry EA, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A, et al. Identifying attributes of food literacy: a scoping review. *Public Health Nutr*. 2017;20(13):2406-15. doi: 10.1017/S1368980017001276
7. Cullen T, Hatch J, Martin W, Higgins JW, Sheppard R. Food literacy: definition and framework for action. *Can J Diet Pract Res*. 2015;76(3):140-5. doi: 10.3148/cjdp-2015-010
8. Matos FS, Neves Júnior WA, Coutinho M, Carvalho AA, Bezerra SMMS. Burnout syndrome and quality of life in university professors. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(2):168-76.
9. Gomes AR, Maia AC. Stress, burnout and coping in higher education teachers: a systematic review. *Psicologia*. 2020;34(1):1-21.
10. Diehl L, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among university professors. *Psicol Esc Educ*. 2020;24:e207592.
11. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311
12. Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen W. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *J Organ Behav*. 2009;30(7):893-917. doi: 10.1002/job.595
13. Vaitkeviciute R, Ball LE, Harris N. The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2015;18(4):649-58. doi: 10.1017/S1368980014000962
14. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Vezzosi S, Troiano E, Catinello G, et al. Crafting and applying a tool to assess food literacy: findings from a pilot study. *Int J Food Sci Nutr*. 2017;68(7):757-62.
15. Luken M, Sammons A. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *Am J Occup Ther*. 2016;70(2):1-10. doi: 10.5014/ajot.2016.016956.
16. Martínez-González MÁ, Bes-Rastrollo M. Dietary patterns, Mediterranean diet, and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol*. 2014;25(1):20-6. doi: 10.1097/MOL.0000000000000044
17. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113. doi: https://doi.org/10.1002/job.4030020205
18. Matos AR, Spognardi A. Inovações para a segurança alimentar: desafios para as cidades XXI. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2021.
19. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulos A, Dernini S, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011;14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515
20. Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M. Dietary patterns, Mediterranean diet, and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol*. 2014;25(1):20-6. doi: 10.1097/MOL.0000000000000044
21. Souza TC, Alves VDM, Sales Jorge J, Magalhães APN de. Ansiedade, depressão e ideação suicida em docentes universitários, em tempos de pandemia da COVID-19. *Diversitas J*. 2022;7(4). doi: https://doi.org/10.48017/dj.v7i4.2395
22. Galdino MJ, Martins JT, Robazzi ML do CC, Pelloso SM, Barreto MFC, Haddad M do CFL. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2021;34: eAPE00451. doi: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00451
23. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *Am J Health Promot*. 2020;34(8):929-41. doi: 10.1177/0890117120920451
24. Santos BBM dos. Alimentação e burnout: qual a relação? Porto; 2022 [acesso 2024 ago 12]. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/144164/2/583404.pdf
25. Becker NB, Jesus SN de, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. *Int J Clin Health Psychol*. 2018;18(1):8-17. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.10.002
26. St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr*. 2016;7(5):938-49. doi: 10.3945/an.116.01233
27. Walker MP. Cognitive consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. 2008;9(Suppl 1):S29-34. doi: 10.1016/S1389-9457(08)70014-5
28. Lassale C, Batty GD, Baghdadli A, Jacka F, Sánchez-Villegas A, Kivimäki M, et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Mol Psychiatry*. 2019;24(7):965-86. doi: 10.1038/s41380-018-0237-8

Sub: 11/08/2025
Aceite: 01/09/2025