

FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE NA BAHIA

Eduardo Moreira Novaes Neto¹; Tânia Maria de Araújo²; Camila de Carvalho Sousa³

1. Bolsista PIBIC/CNPq-Af, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eduardo.moreira18@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: araujo.tania@uefs.br
3. Doutoranda em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: camilaxvii@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, Saúde do Trabalhador, Profissional de Saúde.

INTRODUÇÃO

A obesidade, fenômeno prevalente em grandes proporções em populações com padrões diversificados de cultura e desenvolvimento socioeconômico, constitui-se como importante problema de saúde pública (Boclin, 2010). Dados brasileiros mostram aumento considerável de obesidade na população adulta nas últimas décadas (Monteiro; Conde, 2000).

Uma das causas do aumento da obesidade na região das Américas, além das mudanças nos hábitos alimentares e redução da atividade física, são os avanços tecnológicos no trabalho, uso de veículos automotores e tempo gasto em atividades sedentárias como jogos, televisão e computadores (Peña, 2001).

Os trabalhadores apresentam frequentemente queixas de problemas de saúde relacionadas ao trabalho. Estas queixas estão ligadas tanto ao processo e condições de trabalho, como também aos aspectos característicos do ambiente, relações interpessoais e fatores relacionados ao próprio trabalhador, evidenciando assim, o modo pelo qual o trabalho pode influenciar nos aspectos biopsicossociais do trabalhador (Bohle et al., 2004).

As doenças que acometem o sistema endócrino, entre elas a obesidade, podem afetar a saúde dos trabalhadores e, então, a atividade profissional exercida. Do mesmo modo que a atividade laboral pode alterar o sistema endócrino, contribuindo para o surgimento da obesidade. Em contrapartida, o estilo de vida do trabalhador poderá amenizar ou aumentar a gravidade desse problema (Saad et al., 2006).

Dentre as consequências que o excesso de peso pode trazer, destacam-se a diminuição da qualidade de vida, aumento do uso de cuidados com a saúde, diminuição da produtividade no ambiente de trabalho e aumento do absenteísmo (Hofelmann, 2009; Magalhães; Yassaka; Soler, 2008).

Descrever a obesidade, bem como identificar os grupos de risco específicos são ferramentas importantes para a promoção da saúde, diante da heterogeneidade dos espaços sociais. Por isso, as possíveis relações entre obesidade e processos de trabalho diversos são consideradas importantes temáticas de estudo, porém, pouco explorado entre os trabalhadores do Brasil (Boclin, 2010), sobretudo entre os trabalhadores da saúde.

Este estudo justifica-se pela necessidade de dimensionar adequadamente a prevalência da obesidade entre trabalhadores da saúde no contexto da Atenção Básica e da Média complexidade a fim de evidenciar o perfil epidemiológico deste desfecho para subsidiar estratégias de combate, bem como promover a saúde dos trabalhadores da saúde.

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da obesidade entre trabalhadores da saúde, descrever as características sociodemográficas, hábitos de vida, características do trabalho e aspectos psicossociais do trabalho e identificar os principais fatores associados a obesidade entre os trabalhadores da saúde na Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório. Constitui um recorte da pesquisa “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde na Bahia”, realizada pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, no ano de 2012.

A população do estudo foi composta por 6.191 trabalhadores da saúde dos municípios de Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus e Itabuna.

O cálculo do tamanho amostral, com a finalidade de verificar o poder do estudo para análise pretendida, uma vez que os dados já haviam sido coletados, foi realizado empregando a fórmula para a população finita. Para a estimativa, considerou-se o total de trabalhadores ($N = 6.191$), a prevalência de 17,7% de obesidade entre trabalhadores da saúde (Sousa et al., 2007), precisão de $\pm 4\%$, nível de confiança de 95%, resultando em 322 trabalhadores. Acresceu-se 20% ($n=65$) para perdas e recusas, sendo a amostra final calculada em 387. O cálculo foi realizado utilizando o software Epi Info, versão 6.04d. A fim de aumentar o poder do estudo, foram utilizados todos os 3.014 trabalhadores para os quais os dados foram coletados no estudo multicêntrico.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído com base na revisão da literatura e testado em estudo piloto. O instrumento foi composto por questões sobre características sociodemográficas, do emprego, condições de trabalho e aspectos psicossociais do trabalho, atividades domésticas e hábitos de vida.

A variável de desfecho foi definida segundo morbidade autorreferida, obtida pela questão: possui **diagnóstico médico** de Obesidade? Assim, neste estudo, foi considerado caso de Obesidade a resposta afirmativa (sim) à essa questão.

Como variáveis de exposição foram analisadas: a) Características sociodemográficas; b) Características gerais do trabalho; c) Hábitos de vida; d) Aspectos psicossociais do trabalho (estressores ocupacionais) – estes aspectos foram avaliados utilizando-se o JCQ - Job Content Questionnaire, previamente testado (Araújo; Karasek, 2008).

Foram realizadas análises univariada, bivariada e multivariada. Na análise univariada foram apresentadas as frequências brutas e relativas para cada uma das variáveis selecionadas para análise. Na análise bivariada foram estimadas as razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança a 95% para a associação entre as variáveis de exposição e a Obesidade.

Na pré-seleção das variáveis para a análise multivariada foi empregado o teste do Qui-Quadrado de Person (X^2) ou exato de Fisher para avaliar associações entre exposição e desfecho de interesse. O nível de significância para entrada no modelo multivariado foi de $p \leq 0,25$. Para a análise multivariada foi utilizada a regressão logística não condicional. As associações foram consideradas significantes ao nível de 5% ($p \leq 0,05$).

Os dados foram analisados no software “*Statistical Package for the Social Science*” (SPSS), versão 23.0 e “*Data Analysis and Statistical Software*” (STATA), versão 12.0.

Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer nº081/2009. Os profissionais selecionados para o estudo após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados, 78,0% eram mulheres. Grande parte (58,1%) dos profissionais possuía idade superior a 35 anos. A maioria (79,7%) declarou-se preto ou pardo, quando questionados sobre cor da pele autorreferida. O nível de escolaridade de maior percentual foi o nível superior (43,0%), seguido do nível fundamental e médio (40,2%). Sobre a situação conjugal, 57,3% possuíam companheiro(a). A maioria (68,6%) tinha filhos, dentre estes, 73,0% possuíam entre um e dois filhos. Quando indagados sobre sua renda mensal, 70,3% relataram receber até 1.000 reais mensalmente.

De acordo com as características ocupacionais, 58,5% dos trabalhadores possuíam vínculo empregatício do tipo efetivo. A maioria (65,2%) tinha até 10 anos de tempo de trabalho. No que diz respeito a jornada de trabalho, elevado percentual (77,2%) relatou trabalhar 40 horas semanais ou menos. O turno de trabalho mais frequente foi o diurno (79,8%), que correspondia aos trabalhos no turno da manhã e tarde.

Sobre os hábitos de vida dos trabalhadores, 56,1% relataram não praticar atividade física. Quando perguntados sobre atividades de lazer, 83,6% relataram ter tais atividades. Dentre as atividades de lazer encontravam-se: assistir TV, ouvir rádio, atividades culturais e sociais. No que diz respeito ao tabagismo, 6,0% tinham o hábito de fumar. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 39,1% possuíam este hábito.

No que diz respeito ao estresse ocupacional, 21,8% dos trabalhadores foram classificados no grupo de alta exigência, sendo este estrato o de maior risco à saúde.

A prevalência de Obesidade entre os trabalhadores da saúde da Atenção Básica e Média Complexidade foi de 10,7%. Após regressão logística não condicional, permaneceram associadas a Obesidade: sexo, ter filhos, ter mais de dois filhos, ausência de prática de atividade física e consumo de bebida alcoólica.

A prevalência da Obesidade entre trabalhadores da saúde apresenta resultados similares aos encontrados em outros estudos. Em pesquisa realizada com funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, no Piauí, evidenciou-se prevalência de obesidade de 17,7% (Sousa et al., 2007). Porém, num estudo feito com trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidados intensivos e emergência em um hospital de pronto-socorro da região sul, foi encontrada prevalência de obesidade 31,1% (Silveira et al., 2013).

A associação entre obesidade e sexo feminino pode ser explicada biologicamente visto que as mulheres possuem maior acúmulo de gordura visceral (Who, 1995; Silveira; Lopes; Caialfa, 2007). Porém, deve-se levar em consideração que a mulher, diante de sua ascensão social na contemporaneidade, bem como aumento da carga horária total de trabalho (trabalho profissional e trabalho doméstico), pode apresentar-se mais exposta a hábitos de vida não saudáveis como a ausência da prática de atividade física e alimentação não saudável, expondo mais as mulheres a situações que podem contribuir para a obesidade, bem como para maior risco cardiovascular.

O fato do trabalhador da saúde ter filhos, bem como ter mais de dois filhos permaneceu associado a obesidade pode ser explicado diante da responsabilidade que tais trabalhadores são demandados no cuidado aos filhos, bem como ao aumento das despesas financeiras, conduzindo-os a trabalharem cada vez mais a fim de atender esta demanda. O aumento da carga horária de trabalho, bem como a aquisição de mais de um vínculo empregatício podem contribuir para o surgimento de hábitos não saudáveis e estresse ocupacional, contribuindo, dentre outras consequências, para a ocorrência de obesidade.

CONCLUSÃO

A prevalência da obesidade entre os trabalhadores da saúde foi de 10,7%, sendo este desfecho associado a pertencer ao sexo feminino, ter filhos, ter mais de dois filhos, não praticar atividade física e consumir bebida alcoólica.

A obesidade constitui-se um problema sério que precisa de intervenções entre trabalhadores da saúde, diante das consequências que pode trazer tanto para o trabalho quanto para a saúde do trabalhador. Ações simples como mudanças no trabalho e nos hábitos de vida contribuem para a prevenção e tratamento deste desfecho. Essas evidências podem instrumentalizar equipes de educação permanente e gestores para a adoção de estratégias de enfrentamento.

Este estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas destaca-se o efeito do trabalhador sadio, no qual somente os trabalhadores mais resistentes permanecem no trabalho, contribuindo para a subestimação do desfecho.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 34, supl. 6, p. 52-59, 2008.
- BOCLIN, K. L. S; BLANK, N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 124-130, 2010.
- MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 1, p. S67-S75, 2003.
- PEÑA, M; BACALLAO, J. La obesidad y sus tendencias en la región. **Rev Panam Salud Pública**, v. 10, n. 2, p. 75-78, 2001.
- BOHLE, P; QUINLAN, M; KENNEDY, D; WILLIAMSON, A. Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment. **Rev Saúde Pública**, v. 19, p. 19-25, 2004.
- SAAD, M. J. A; ZANELLA, M. T; FERREIRA, S. R. Síndrome metabólica: ainda indefinida, mas útil na identificação do alto risco cardiovascular. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 2, p. 161-162, 2006.
- HOFELMANN, D. A; BLANK, N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 4, p. 657-670, 2009.
- MAGALHAIS, L. C. B; YASSAKA, M. C. B; SOLER, Z. A. S. G. Indicadores de qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 3, p. 117-124, 2008.
- SOUSA, R. M. R. P. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. **Rev. Nutr**, v. 20, n. 5, p. 473-482, 2007.
- SILVEIRA, C. D. S. et al. Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência. **Revista Ciência & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 157-162, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva: World Health Organization**, 1995.
- SILVEIRA, E. A; LOPES, A. C. S; CAIALFA, W. T. Avaliação do estado nutricional de idosos. In: KAC, G; SICHIERI, R; GIGANTE, DP (Org.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2007. p. 105-25.