



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO**

Guenevere De Franceschi Kerber

**Prevalência de excesso de peso e fatores associados
em trabalhadores da área da saúde em um complexo
hospitalar do sul do Brasil**

PPGNut

**Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Nutrição**

UFCSPA

Porto Alegre
2023

Guenevere De Franceschi Kerber

**Prevalência de excesso de peso e fatores associados em trabalhadores da
área da saúde em um complexo hospitalar do sul do Brasil**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr^a Daniele Botelho Vinholes

Porto Alegre
2023

Catálogo na Publicação

De Franceschi Kerber, Guenevere

Prevalência de excesso de peso e fatores associados em trabalhadores da área da saúde em um complexo hospitalar do sul do Brasil / Guenevere De Franceschi Kerber. -- 2023.

46 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, 2023.

Orientador(a): Daniele Botelho Vinholes.

1. Sobrepeso. 2. Obesidade. 3. Estado nutricional. 4. Profissionais da saúde. 5. Saúde do trabalhador. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Prevalência de excesso de peso e fatores associados em trabalhadores da
área da saúde em um complexo hospitalar do sul do Brasil**

BANCA AVALIADORA

Prof. Dr. Anderson da Silva Garcêz

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Profa. Dra. Fernanda Michielin Busnello

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Profa. Dra. Luísa Rihl Castro

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Porto Alegre
2023

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Cyntia, a minha irmã Guadalupe, ao meu irmão Moreno e ao meu afilhado Augusto por todo o incentivo e apoio durante esses dois últimos anos. Obrigada por sempre acreditarem em mim, vocês foram os verdadeiros impulsionadores para eu ir em busca dos meus objetivos.

Ao meu companheiro Victor, por participar desta etapa da minha vida e por todo amor, apoio e compressão. Obrigada por não largar a minha mão nos momentos mais difíceis.

Ao meu cunhado Samuel (*in memoriam*) por ter sido dono de um dos corações mais bondosos que eu já conheci. Obrigada por me fazer uma pessoa melhor.

A minha orientadora Profa. Dra. Daniele Botelho Vinholes pela atenção, disponibilidade e dedicação de sempre. Obrigada por sempre me incentivar e mostrar os melhores caminhos.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos.

SUMÁRIO

1 REFERENCIAL TEÓRICO	11
1.1 EXCESSO DE PESO	11
1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EXCESSO DE PESO	13
1.3 EXCESSO DE PESO EM TRABALHADORES DA SAÚDE	15
1.4 TRABALHADORES DA SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR	15
1.5 TRABALHO ENTRE TURNOS	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 REFERÊNCIAS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM: Diabetes Mellitus
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC: Índice de Massa Corporal
OMS: Organização Mundial da Saúde
OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
PNS: Pesquisa Nacional de Saúde
UFCSPA: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO: World Health Organization

RESUMO

Introdução: O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) tem aumentado de modo expressivo ao longo das décadas em todo o mundo, afetando todos os grupos populacionais, inclusive os trabalhadores da saúde.

Objetivo: Identificar a prevalência e os principais fatores associados ao excesso de peso em trabalhadores da área da saúde de um complexo hospitalar do sul do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo transversal com dados secundários do setor de Medicina do Trabalho do local. Investigaram-se informações antropométricas, demográficas, socioeconômica, de estilo de vida e ocupacionais. A análise multivariada foi realizada através da regressão de Poisson, para identificar os fatores associados ao excesso de peso, com suas respectivas razões de prevalência e nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 3.198 trabalhadores, sendo 2.398 mulheres (75,0%) e 800 homens (25,0%) com média de idade de $34,7 \pm 9,69$ anos. A prevalência de excesso foi de 64,2%, sendo esta significativamente maior entre os homens do que entre as mulheres (67,5% vs 63,1%, respectivamente). O excesso de peso mostrou-se associado à menor escolaridade, a falta de atividade física, ser profissional da área assistencial e trabalhar menos de 5 anos na instituição. Escala de trabalho, turno de trabalho e carga horária semanal não apresentaram associação com o excesso de peso.

Conclusões: Foi identificada alta prevalência de excesso de peso entre os profissionais da saúde e os fatores associados incluíram características demográficas, socioeconômicas, estilo de vida e ocupacionais.

Palavras-chave: Sobrepeso, Obesidade, Estado Nutricional, Profissionais da Saúde, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Obesity and overweight have increased significantly over the decades worldwide. The main risk factors include environmental, genetic and lifestyle issues, affecting all population groups, including health workers.

Objective: To identify the prevalence and main factors associated with overweight in healthcare workers at a hospital complex in southern Brazil.

Methods: This was a cross-sectional study using secondary data from the site's Occupational Medicine department. Demographic, socioeconomic, lifestyle and occupational information was investigated. Multivariate analysis was carried out using Poisson regression to identify the factors associated with excess weight, with their respective prevalence ratios and significance level of $p < 0,05$.

Results: The total sample included 3.198 workers, 2.398 women (75,0%) and 800 men (25,0%) with a mean age of $34,7 \pm 9,69$ years. The prevalence of overweight was 64,2%, significantly higher among men than among women (67,5% vs. 63,1%, respectively). Being overweight was associated with having less schooling, not practicing physical activity, being a care professional and working at the institution for less than 5 years. Work schedule, work shift and weekly working hours were not associated with being overweight.

Conclusions: There was a high prevalence of overweight among health professionals and the main associated factors were demographic, socioeconomic, health and occupational characteristics.

Keywords: Overweight, Obesity, Nutritional Status, Health Professionals, Occupation Health.

FORMATO DA DISSERTAÇÃO

Essa dissertação foi desenvolvida segundo a Normativa de Instrução para Trabalho Final do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Nutrição de Porto Alegre (UFCSPA), a qual pode ser consultada no site institucional: [normativa-instrucao-trabalho-final.pdf \(ufcspa.edu.br\)](http://normativa-instrucao-trabalho-final.pdf(ufcspa.edu.br)).

O produto desta dissertação compreende o artigo científico “Prevalência de excesso de peso e fatores associados em trabalhadores da saúde de um complexo hospitalar do sul do Brasil”, que será submetido, após apreciação da Banca Avaliadora, ao periódico Cadernos de Saúde Pública (ISSN 1678-4464; fator de impacto 3.371, Qualis A1), cujas normas para a submissão pode ser consultadas em: [Instrução para autores | Cadernos de Saúde Pública \(fiocruz.br\)](http://Instrucao%20para%20autores%20|%20Cadernos%20de%20Saude%20Publica%20(fiocruz.br))

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 EXCESSO DE PESO

Existem diferentes maneiras de mensuração do estado nutricional, sendo o Índice de Massa Corporal (IMC) o principal indicador nesta avaliação em adultos. No âmbito da vigilância em saúde de populações, os indicadores antropométricos, baseados na relação entre o peso e a altura dos indivíduos, são considerados essenciais para o monitoramento do estado nutricional¹. Contudo, devido a algumas limitações inerentes a este método, é importante destacar que o IMC não consegue distinguir massa óssea, massa muscular e excesso de gordura, mas é o método mais utilizado pela facilidade de mensuração e em estudos epidemiológicos é amplamente utilizado.

O IMC considera as medidas do peso corporal e a estatura do indivíduo, obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros. Além do IMC, avaliações de composição corporal e circunferência de cintura podem complementar o diagnóstico¹.

O excesso de peso em adultos é caracterizado por um IMC acima de 25kg/m^2 indicando qualquer alteração no estado nutricional. O sobrepeso é classificado quando o IMC apresenta valores entre 25 e $29,99\text{ kg/m}^2$, enquanto a obesidade é classificada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m^2 , segundo os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ² apresentados no Quadro 1. A condição mais grave é caracterizada pelo IMC acima de 40 kg/m^2 , tendo um impacto mais relevante na qualidade de vida, além de estar condicionado a um maior índice de mortalidade³.

Quadro 1 - Classificação o estado nutricional para adultos maiores de 18 anos

IMC (Kg/m²)	Classificação
< 18,5	Baixo peso
18,5 - 24,99	Eutrófico
25 – 29,99	Sobrepeso
> 30	Obesidade

Fonte: OMS

Já para os idosos, existem pontos de cortes diferentes para a definição de sobrepeso e obesidade. O sobrepeso em idosos é diagnosticado quando o IMC apresenta valores entre 28 e 29,99kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada quando o IMC for igual ou superior a 30kg/m², com classificação segundo os pontos de corte proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde⁴ apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação o estado nutricional para idosos

IMC (Kg/m²)	Classificação
≤ 23	Baixo peso
> 23 e < 28	Eutrófico
≥ 28 e ≤ 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: OPAS

Os indivíduos que apresentam esse acúmulo de gordura no organismo, apresentam maiores riscos para: doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), distúrbios músculo-esqueléticos e alguns tipos de cânceres. Desta forma, o risco de desenvolver essas doenças crônicas não transmissíveis aumenta, com o aumento do IMC⁵.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a prevalência de excesso de peso tem crescido de forma preocupante no mundo todo, mas, principalmente, em países de renda baixa ou média, como o Brasil, representando, portanto, um grande desafio para a saúde pública do Brasil e do mundo. Estimativa da OMS indica que a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde a ser enfrentado e que em 2025, a estimativa é de que 700 milhões de pessoas estarão com obesidade e mais de 2,3 bilhões com sobrepeso no mundo⁶.

De etiologia multifatorial, a obesidade é resultado de aspectos genéticos e ambientais, além das dificuldades conceituais geradas pela própria determinação da

quantidade de gordura que caracteriza um indivíduo com obesidade. No caso do Brasil, é considerável o fenômeno da urbanização e o seu impacto sobre os padrões de atividade física e do comportamento alimentar da população⁷.

Um estudo identificou diversos fatores que contribuem para o excesso de peso, incluindo anormalidades metabólicas ou genéticas; no entanto, a maioria dos casos parece estar ligada principalmente a hábitos alimentares inadequados e redução no gasto calórico devido ao sedentarismo⁸. Outro estudo indicou que 66% da variação do IMC é determinada pelo ambiente, ou seja, o aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética, e a diminuição da prática de exercícios físicos desempenham um papel predominante no desenvolvimento da doença⁹.

As mudanças no estilo de vida são fatores essenciais para prevenir o excesso de peso. Neste sentido, a prática regular de exercícios físicos associada a hábitos alimentares saudáveis são comportamentos que devem ser incorporados¹⁰. Da mesma forma, a atenção para as escolhas alimentares é essencial para o sucesso na prevenção e tratamento do excesso de peso. Optar por alimentos *in natura* ou minimamente processados, evitando o consumo de alimentos ultraprocessados, aumentar a ingestão de frutas, vegetais e cereais integrais, e sempre que possível criar um planejamento de rotina alimentar são mudanças benéficas que devem ser implementadas¹⁰.

1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EXCESSO DE PESO

As taxas de obesidade quase triplicaram desde 1975, afetando pessoas de todas as idades e de grupos sociais em todo o mundo. A Região das Américas tem a prevalência mais alta de todas as regiões da OMS com 62,5% dos adultos com excesso de peso¹¹. Estima-se que mundialmente, 604 milhões de adultos apresentam diagnóstico de obesidade. O percentual de indivíduos com obesidade em idade adulta no país mais do que dobrou em 17 anos, passando de 12,2%, entre 2002 e 2003, para 26,8%, em 2019. Nesse período, a obesidade entre as mulheres subiu de 14,5% para 30,2%, enquanto a em homens passou de 9,6% para 22,8%. Os dados da última edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 indicam que 60,3% da população adulta apresentava excesso de peso (sobrepeso e

obesidade), o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens¹.

Análise de dados do Vigitel de 2019, revelou que a cada dez brasileiros, seis estavam com excesso de peso. Os dados revelaram que a condição foi maior entre os homens (59,9%), enquanto nas mulheres foi de 55%. Quanto à distribuição por faixas etárias, as maiores taxas foram evidenciadas entre 45 e 54 anos (64,4%)¹⁰. Além disso, é importante salientar que, o excesso de peso tem crescido no Brasil, afetando quase metade da população (55,4%). No período de 13 anos, desde a primeira pesquisa do Vigitel realizada, o maior aumento é em relação à obesidade, que passou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, um acréscimo de 72%¹⁰.

Além da obesidade, o diagnóstico de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) também aumentou. No Brasil, as DCNT foram responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas prematuramente, entre 30 e 69 anos¹⁰. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, indivíduos com obesidade são mais propensos a desenvolver DCNT, como HAS e DM tipo 2¹². No período de 2006 a 2019, a prevalência de diabetes mellitus no Brasil passou de 5,5% para 7,4% e de hipertensão arterial aumentou de 22,6% para 24,5%. Em relação à diabetes e a hipertensão, o perfil de maior prevalência está entre mulheres, com idade de 65 anos ou mais¹⁰.

Para melhorar esse cenário, é preciso repensar e ampliar as políticas voltadas para a prevenção e combate à obesidade, como o incentivo à ingestão de alimentos saudáveis e à prática de atividade física¹. No contexto das DCNT, emerge a necessidade de conhecer o comportamento da população, que pode refletir em impactos na saúde em todas as fases da vida, visto que as condições em que as pessoas vivem e trabalham influenciam a qualidade de vida e saúde¹³. A maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e saúde mental. Políticas de saúde que propiciem escolhas saudáveis e acessíveis são essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis¹⁴.

1.3 EXCESSO DE PESO EM TRABALHADORES DA SAÚDE

O excesso de peso é resultante da interação complexa entre diversos fatores, que podem influenciar o estilo de vida, os hábitos alimentares e os padrões de atividade física do trabalhador, podendo afetar diretamente a sua saúde. As condições específicas de trabalho desses profissionais que são submetidos a longas jornadas, demandas excessivas, estresse e exposição a ambientes hostis, podem contribuir para a prevalência de obesidade nessa população¹⁵. Observou-se que profissionais da saúde que possuem mais de um vínculo empregatício apresentam maior prevalência de excesso de peso e podem desenvolver um desequilíbrio fisiológico, devido a alterações do sono e do metabolismo, presença de ansiedade e compulsão alimentar¹⁶.

Os trabalhadores da área da saúde com obesidade apresentam incapacidades de curto prazo, menor produtividade em comparação com aqueles com categorias de IMC mais baixas, aposentadoria precoce, diminuição da força muscular, aumento do risco de dor musculoesquelética e diminuição da aptidão física^{17,18}. Além dos prejuízos para a qualidade de vida do indivíduo, a obesidade gera impactos econômicos (diminuição da produtividade, incapacidade, aposentadoria precoce, morte prematura) e despesas médicas (consultas, medicamentos, exames) para os indivíduos e ao sistema de saúde de um país^{19,20}.

Estudos, especialmente de países em desenvolvimento, relataram taxas de obesidade mais altas entre profissionais da saúde em comparação com a população geral²¹ e estudos prospectivos têm relatado aumento do risco de DCNT entre profissionais de saúde com obesidade²². Também foi demonstrado que os trabalhadores com obesidade se aposentaram mais cedo do que os trabalhadores que não apresentavam a doença, por apresentarem incapacidades funcionais ou outros problemas de saúde¹⁸. A obesidade é uma fonte de preocupação na retenção de profissionais de saúde a longo prazo, ainda mais sabendo que a força de trabalho em saúde é inadequada.

1.4 TRABALHADORES DA SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Os profissionais de saúde possuem um papel importante para a população geral na orientação para uma vida saudável e têm como principal responsabilidade incentivar mudanças adequadas no estilo de vida e na prevenção de doenças²³. No entanto, alguns fatores de risco relacionados ao trabalho, como o trabalho em turnos

e o estresse físico e mental, que caracterizam o ambiente de trabalho hospitalar, colocam os trabalhadores de saúde entre um grupo de alto risco ocupacional para determinadas condições de saúde²⁴.

Os profissionais de saúde precisam prestar atendimento imediato às pessoas que adoecem e necessitam de cuidados especializados, sendo expostos a longas jornadas de trabalho, especialmente à noite. Em virtude disso, surge o termo *jet lag*, que é o resultado dos ritmos internos do corpo estarem desalinhados com o ciclo diurno e noturno²⁵, produzindo um resultado de confusão entre esses ritmos, levando a alterações do sono e da alimentação²⁶.

A literatura aponta a influência negativa na qualidade de vida de trabalhadores da área de saúde oriunda do contato rotineiro com a dor, sofrimento, terminalidade da vida, expectativa do usuário do sistema de saúde e as limitações do sistema assistencial. Como agravante, cita-se o fato de que alguns profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, o que resulta em grande desgaste físico e mental²⁷.

O ambiente de trabalho influencia decisivamente na saúde do trabalhador. Assim, os trabalhadores da saúde que atuam em serviços de alta complexidade convivem diariamente com situações desgastantes como dor, tragédia, sofrimento de outras pessoas e a linha tênue entre a vida e a morte. Além disso, a natureza do trabalho de alta complexidade exige assistência contínua aos pacientes, cumprimentos de normas, rotinas e regulamentos rígidos, divisão fragmentada das atividades, rigidez hierárquica e o dimensionamento de recursos humanos insuficientes²⁸. Esses fatores somados geram uma alta carga de desgaste e de estresse físico e emocional, aumentando o risco do desenvolvimento do excesso de peso e das doenças crônicas. Diante disso, acarreta aos trabalhadores de saúde, além de custos diretos e indiretos, situações como absenteísmo, perda de horas de trabalho ou abandono do serviço²⁹.

Vinculado ao estresse, surgem outros fatores que auxiliam no desgaste físico e mental, como condições de trabalho precárias, altas jornadas e sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de risco, desmotivação profissional, baixa remuneração e dupla jornada de serviços, o que resulta em reflexos negativos na qualidade de vida desses profissionais³⁰. Os profissionais de saúde possuem maior risco de desenvolver DM, HAS e doenças coronarianas. De acordo com um estudo realizado, os enfermeiros experimentam altos níveis de estresse/sofrimento devido à

natureza do seu trabalho e sua socialização, que minimizam a probabilidade de autocuidado, autoestima e sofrimento emocional³².

Estudos envolvendo trabalhadores da saúde demonstraram prevalências de excesso de peso semelhantes: em Salvador 65,6% foram identificados com excesso de peso³³, assim como 63,9% em Londrina³⁴ e 53,3% em São Paulo³⁵. Uma coorte histórica realizada com trabalhadores de um hospital de Porto Alegre/RS, observou menor peso corporal e IMC entre os trabalhadores admitidos em 1980 em comparação àqueles admitidos em 1990 e 2000, ou seja, o aumento de peso foi crescente e a variação por década no peso e no IMC foi maior entre aqueles trabalhadores admitidos em 2000, refletindo o aumento crescente do peso e do IMC, seguindo uma tendência mundial. O turno de trabalho e a categoria funcional não foram determinantes nas diferenças no peso e no IMC do trabalhador³⁶.

Um estudo realizado em São Paulo com profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem constatou que 65,6% estavam com excesso de peso, 43,5% trabalhavam mais de 60 horas semanais, 70% trabalhavam até 10 anos no serviço e mais da metade mencionou trabalhar cansado frequentemente (58,8%). Os participantes informaram ainda que atualmente realizavam algum tratamento de saúde (48%). Verificou-se também a informação de acidentes durante o atendimento no serviço pré-hospitalar (43,5%), sendo o mais frequente lesões com material perfucortante³³.

Para o ganho de peso, as explicações têm sido pautadas, principalmente, nos hábitos alimentares e padrões de atividade física influenciados por um estilo de vida não saudável³⁷. Entretanto, esses hábitos e comportamentos podem variar devido à rotina de trabalho. Trabalhadores de ambiente hospitalar, principalmente os que lidam com o cuidado direto aos pacientes, tem uma rotina desgastante, podendo impactar a sua vida, como por exemplo, a diminuição de horários de alimentação, lazer, repouso, sono, trazendo consequências que podem levar ao ganho de peso³⁸.

1.5 TRABALHO ENTRE TURNOS

O termo trabalho entre turnos geralmente é usado para descrever o trabalho programado fora do horário de trabalho padrão (turno matutino, turno vespertino, turno da noite, turno rotativo)³⁹. Estudos relataram uma associação entre trabalho em turno e DCNT como DM, doenças cardiovasculares, obesidade e câncer⁴⁰. No

entanto, esteve associada também a fatores como mudança no estilo de vida, estresse social, mudanças no trabalho e comprometimento do ritmo circadiano⁴¹.

Entre os estressores relacionados ao trabalho, há o trabalho entre turnos e/ou o noturno (jornada compreendida entre as 21h de um dia e às 06h do dia seguinte). O trabalhador noturno apresenta alterações biopsicossociais devido às alterações do ciclo circadiano, sociais, psicológicas e familiares. As interferências crônicas no sistema de sincronização dos sistemas fisiológicos podem gerar a alteração dos ritmos circadianos, com impacto direto na saúde dos trabalhadores: Alteração na secreção de diversos hormônios, como melatonina, hormônio de crescimento, prolactina, leptina e glicocorticóides, prejudicam a homeostase metabólica. As alterações metabólicas decorrentes da desregulação metabólica levam a problemas como o aumento do IMC e o desenvolvimento da síndrome metabólica⁴².

Uma pesquisa relatou que o grupo de trabalho em turnos apresentou IMC significativamente maior quando comparado ao grupo de trabalho diurno e que o trabalho em turnos aumenta o ganho de peso e a prevalência de DM³⁹. O trabalho em turnos difere do trabalho diurno em relação à alimentação, resultando em um maior consumo de lanches, alimentos ricos em gorduras e conseqüentemente o ganho de peso⁴³. Outro estudo identificou que os funcionários do turno noturno apresentaram consumo calórico diário consideravelmente maior do que os demais grupos, o que pode levar a um IMC mais elevado em longo prazo⁴⁴.

Devido aos horários irregulares, o trabalho em turnos interrompe os padrões de sono, os hábitos alimentares e a rotina de exercícios físicos, o que se torna um desafio para que os trabalhadores se mantenham em forma e saudáveis⁴⁶.

Um estudo realizado com mulheres trabalhadoras em turnos no sul do Brasil verificou que não houve associação entre trabalho noturno e obesidade abdominal. Dentre as mulheres analisadas, observou-se que o turno diurno (35,9%) teve maior adesão ao padrão alimentar “gordura animal/calorias” com consumo maior de gordura animal, geleias, pães, batata, mandioca, cafés, ovos, carnes vermelhas e ovos do que as trabalhadoras do turno noturno (19,4%). E, dentre as trabalhadoras de menor classe econômica (classe D), observou-se menor adesão ao padrão alimentar de “frutas e vegetais”⁴⁷.

2 JUSTIFICATIVA

A prevalência do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) está aumentando ao longo dos anos em ritmo acelerado, em todo o mundo, tornando-se essencial ter conhecimento dos seus determinantes. Devido à associação reconhecida com diversos agravos à saúde, particularmente com as doenças crônicas não transmissíveis, que causam perda de qualidade de vida e mortalidade, o monitoramento da prevalência do excesso de peso é relevante.

O perfil dos trabalhadores da saúde caracteriza-se pela existência de diversos agravos, os quais têm relação direta com condições específicas do trabalho, acrescidos das doenças comuns à população em geral. A descrição e a identificação precoce de perfis laborais envolvidos no surgimento da obesidade e doenças relacionadas, em profissionais da saúde, pode suscitar o estabelecimento de novas estratégias de prevenção e promoção à saúde, focadas na superação da problemática de saúde. No cenário dos hospitais, são limitadas as pesquisas sobre a vigilância em saúde do trabalhador. Neste sentido, conhecer a prevalência do excesso de peso e os fatores associados em trabalhadores da saúde pode contribuir de maneira significativa no estabelecimento de estratégias no manejo do excesso de peso nessa população.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência e os fatores associados ao excesso de peso em trabalhadores de um complexo hospitalar do Sul do Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as variáveis antropométricas, demográficas, socioeconômica, estilo de vida e ocupacionais dos trabalhadores;
- Verificar a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) dos trabalhadores;
- Avaliar a associação das variáveis demográficas, socioeconômicas, estilo de vida e ocupacionais sobre a ocorrência de excesso de peso dos trabalhadores.

4 REFERÊNCIAS

- 1) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2023.
- 2) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation**. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>>. Acesso em: 06 mai. 2023.
- 3) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- 4) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Ivestigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – **Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe** – Informe preliminar. Disponível em:<Encuesta multientrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina: informe preliminar | Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 2001. 19 p. (CIAS 36/2001.5). | LILACS (bvsalud.org)>. Acesso em: 30 out. 2023.
- 5) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and Overweight**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- 6) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. São Paulo, 2019. Disponível em:

<<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>.

Acesso em: 15 mai. 2022.

- 7) PINHEIRO, A. R. D. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. Rev. Nutr., v. 17, n. 4, dez. 2004.
- 8) PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P. D.; LANCHETA JR., A. H. **Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., v. 47, n. 2, abr. 2003.
- 9) STUNKARD, A. J. **Factores determinantes de la obesidad: opinión actual**. In: **La obesidad en la pobreza: un novo reto para la salud pública**. Organización Panamericana de la Salud, Washington, v. 576, p. 27-32, 2000.
- 10) BRASIL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no DF**. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- 11) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Representante da OPAS/OMS no Brasil faz chamado à ação para acabar com o estigma, prevenir e controlar obesidade. 2021**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-3-2021-representante-da-opasoms-no-brasil-faz-chamado-acao-para-acabar-com-estigma>>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- 12) SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **10 coisas que você precisa saber sobre a obesidade**. 2023. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-obesidade>>. Acesso em: 07 set. 2023.

- 13) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics: Chronic diseases**. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/>. Acesso em: 05 mai. 2023.
- 14) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má-nutrição**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34289>>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- 15) LUCKHAUPT, S. E. et al. **Prevalence of obesity among U.S. workers and associations with occupational factors**. *Am. J. Prev. Med.*, v. 46, n. 3, p. 237-248, mar. 2014.
- 16) SOLOVIEVA, S., LALLUKKA, T., VIRTANEN, M., & VIIKARI, E. J. **Psychosocial factors at work, long work hours, and obesity: A systematic review**. *Scand J. Work. Environ Health*, v. 39, n. 3, p. 241-258.
- 17) KLEINMAN, N. et al. **Cohort analysis assessing medical and nonmedical cost associated with obesity in the workplace**. *J. Occup. Environ Med.*, v. 56, n. 2, 2014.
- 18) HOUSTON, D. K.; CAI, J.; STEVENS, J. **Overweight and obesity in young and middle age and early retirement: The ARIC study**. *Obesity*, v. 17, n. 1, p. 143-149, jan. 2009.
- 19) NILSON, E. F., ANDRADE, R. d., BRITO, D. A., OLIVEIRA, M. L. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde**. Brasil, 2018. *Rev. Panam. Salud. Pública*, v. 44, n. 8, p. 1-7, 2018.

- 20) LUCAS, M. d., FAVORETTO, C. K., BONDEZAN, K. d. **Impacto da obesidade adulto no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das diferenças entre homens e mulheres.** Econ. Soc., v. 32, n. 1, p. 225-258, 2023.
- 21) ORDINIOHA, B. **The prevalence of hypertension and its modifiable risk factors among lecturers of a medical school in Port Harcourt, south-south Nigeria: implications for control effort.** Niger J. Clin. Pract., v. 16, n. 1, p. 1-4, jan-mar. 2013.
- 22) POULSEN, K. et al. **Work, diabetes and obesity: a seven year follow-up study among Danish health care workers.** PLoS One, v. 9, n. 7, jul. 2014.
- 23) SHARMA, S. et al. **Prevalence of modifiable and non-modifiable risk factors and lifestyle disorders among health care professionals.** Astrocyte, Índia, v. 1, n. 3, p. 178-185, 2014.
- 24) ONDICHO, Z.; OMONDI, D.; ONYANGO, A. **Prevalence and socio-demographic factors associated with overweight and obesity among healthcare workers in Kisumu East Sub-County, Kenya.** American Journal of Medicine and Medical Sciences, v. 6, n. 3, 2016.
- 25) BARAHONA, A. M. et al. **El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la Caja Costaricense del Seguro Social en Costa Rica.** Med. leg. Costa Rica, Costa Rica, v. 30, n. 1, p. 17-36, mar. 2013.
- 26) GOMEZ, P. A.; MADRID, J. O.; GARAULET, M. **Aspectos cronobiológicos de la obesidad y el síndrome metabólico.** Endocrinol. nutr., v. 59, n. 1, p. 50-61, 2012.
- 27) RODRIGUES, C.; SANTOS, V.; SOUSA, P. **Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome Burnout.** Rev. Bras. Enferm., v. 70, n. 5, p. 1141-1147, 2017.

- 28) MAGALHÃES, F. et al. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde.** Rev. Bras. Enferm., v. 67, n. 3, mai-jun. 2014.
- 29) SOUZA, V. et al. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos.** Rev. Cuid., v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018.
- 30) MARIA, A. **Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos.** Acta Brasileira do Movimento Humano, v. 6, n. 3, 2016.
- 31) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases.** 2010. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- 32) OLIVEIRA, M. et al. **Aumentando a resiliência de enfermeiras e parteiras: Piloto de um programa baseado em mindfulness para aumentar a saúde, senso de coerência e diminuir depressão, ansiedade e estresse.** Enfermaria, v. 45, 2013.
- 33) CAVAGIONI, L.; PIERIN, A. M. G. **Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar.** Rev. Esc. Enferm. USP, v. 46, n. 2, p. 395-403, 2012.
- 34) PORTO, D. B. et al. **Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física.** Ciênc. saúde colet., v. 21, n. 4, abr. 2016.
- 35) SARNO, F.; MONTEIRO, C. A. **Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial.** Rev. Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 789-796, out. 2017.

- 36) MONTZEL, D. R. V. B.; COSTA, B. V. D. L.; SILVA, F. M. **Ganho de peso por década entre trabalhadores de um hospital público: estudo de coorte histórica.** Ciênc. saúde colet., v. 24, n. 7, jul. 2019.
- 37) VERGNAUD, A. et al. **Weight fluctuations and risk for metabolic syndrome in an adult cohort.** Int. J. Obes., v. 32, n. 2, p. 315-321, fev. 2008.
- 38) ROBAZZI, M. et al. **Exceso de trabajo y agravios mentales a lós trabajadores de la salud.** Rev. Cuba Enferm., v. 26, n. 1, p. 52-64, 2014.
- 39) EL TAYEB, I.; SAGHIER, E.; RAMADÃ, B. **Impact of shift work on glycemic control in insulin-treated diabetic hospital Day El Chefa, Egypt 2014.** Int. J. Diabetes Res., v. 3, n. 2, p. 25-21, 2014.
- 40) RIVERA, A. S. et al. **Shift work and long work hours and their association with chronic health conditions: A systematic review of systematic reviews with meta-analyses.** PLoS One, v. 15, n. 4, p. 1-19, abr. 2020.
- 41) SZOSLAND, D. **Shift work and metabolic syndrome, diabetes mellitus and ischaemic heart disease.** Int. J. Occup. Med. Environ Health, v. 23, n. 3, p. 287-291, 2010.
- 42) RÉGIS FILHO, G. I. **Síndrome da Má-Adaptação ao Trabalho em Turnos - Uma Abordagem Ergonômica.** Revista Produção, v. 11, n. 2, p. 69-87, abr. 2002.
- 43) YOUNG, J. et al. **Control of type 1 diabetes mellitus and shift work.** Occup. Med., v. 63, n. 1, p. 70-73, jan. 2013.
- 44) MANODPITIPONG, A. et al. **Night-shift work is associated with poorer glycaemic control in patients with type 2 diabetes.** J. Sleep Res., v. 26, n. 6, p. 764-772, dez. 2017.

- 45) LIU, Q. et al. **Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta analysis.** Int. J. Epidemiol., v. 47, n. 6, p. 1956-1971, dez. 2018.
- 46) NICHOLLS, R. et al. **Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review.** J. Adv. Nurs., v. 73, n. 5, p. 1051-1065, maio 2017.
- 47) FRÖLICH, C., GARCEZ, A., CANUTO, R., PANIZ, V. V., & PATUSSI, M. P. **Obesidade abdominal e padrões alimentares em mulheres trabalhadoras de turnos.** Ciênc. Saúde Coletiva, v. 24, n. 9, p. 3283-3292, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de excesso de peso foi considerada elevada entre os trabalhadores estudados e foi superior às encontradas em outros estudos. Além disso, esse achado vem apoiar evidências de que alguns fatores de risco estão associados com o excesso de peso.

A ausência de associação do excesso de peso com o turno de trabalho e escala de trabalho sugere a necessidade de haver novos estudos em relação a essas variáveis, visto que a literatura vem demonstrando essas associações. A realidade identificada no presente estudo fornece subsídios para intervenções com esses trabalhadores no local de trabalho, que possam melhorar a qualidade de vida e o estado nutricional desses indivíduos, com foco na prevenção do excesso de peso e na promoção da saúde. Tendo em vista a carência de estudos em trabalhadores da saúde, sugere-se que outros estudos identifiquem potenciais fatores de risco associados ao excesso de peso em trabalhadores da saúde e que estudos longitudinais sejam realizados para verificar a determinação dessas associações.