

Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde
Curso de Bacharelado em Enfermagem

NAYARA FERNANDES VIANA DAMASCENO

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA OBESIDADE EM PROFISSIONAIS DA
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), sob orientação da Prof. Dra. Renata de Paula Faria Rocha.

BRASÍLIA – DF

2021

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA OBESIDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Nayara Fernandes Viana¹

Renata de Paula Faria Rocha²

RESUMO

A obesidade enquadra-se no grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e está cada vez mais presente no mundo. Há diversos fatores de risco que induzem o surgimento e o agravamento desta patologia, aumentando o risco de outras doenças crônicas e a morbimortalidade. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de abordar os principais fatores de risco e o impacto da obesidade como fator de risco para DCNT em profissionais de saúde. O excesso de peso e a obesidade atingem, também, os profissionais da saúde, que passam longas jornadas no trabalho, se envolvendo ativamente com as doenças e dores dos pacientes, recebendo estresse ocupacional, combinados com esses fatores, aumentam a má qualidade da alimentação e falta de atividades físicas regulares.

Palavras-chave: Obesidade. Excesso de peso. Fatores de Risco. Profissionais da saúde.

MAIN RISK FACTORS OF OBESITY IN HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Obesity is part of the Group of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and is increasingly present in the world. There are several risk factors that induce the onset and worsening of this pathology, increasing the risk of other chronic diseases and morbidity and mortality. A literature narrative review was conducted with the objective of addressing the main risk factors and the impact of obesity as a risk factor for NCDs in health professionals. Overweight and obesity also affect health professionals, who spend long working hours at work, actively involved with patients' diseases and pain, receiving occupational stress, combined with these factors, increase poor quality of diet and lack of regular physical activities.

Keywords: Obesity. Overweight. Risk factors. Health Professionals.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

² Enfermeira – Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ; Especialista em Enfermagem em Nefrologia – Universidade Gama Filho – UGF; Mestre em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Doutora em Enfermagem – Universidade de Brasília – UNB; Docente de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os hábitos nutricionais da população e seu modo de vida ocasionou uma série de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Estas doenças crônicas são responsáveis pelo aumento do índice de mortalidade em todo o mundo. Tais riscos englobam a obesidade, o excesso do uso de bebidas alcoólicas, o tabagismo, o sedentarismo, hipertensão, dentre outros (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019).

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) desenvolvem-se ao longo da vida, e são consideradas sérios problemas de saúde pública, produzindo graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos seres humanos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças têm gerado um alto índice de mortes prematuras representando 74,0% da mortalidade no Brasil em 2016. Altas prevalências das DCNT, somadas aos hábitos de vida, e o estresse gerado pelas atividades diárias, jornadas noturnas e rotatividade em turnos de trabalho são fatores que influenciam o desenvolvimento e agravamentos dessas doenças em profissionais de enfermagem, incluindo diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Outrossim, de acordo com Amann, Santos e Gigante (2019), essas doenças crônicas atingem mais da metade da população argentina e brasileira, porém, se destaca por ser um problema em toda a América do Sul. Países como Chile, Peru e Paraguai, por exemplo, apresentam números elevados de mortalidade por DCNT. Por outro lado, em países desenvolvidos, os índices do excesso de peso da população e níveis altos de obesidade estão entre os maiores fatores de risco, gerando mortes prematuras em adultos, além da diminuição da qualidade de vida populacional.

A obesidade e o excesso de peso caracterizam-se por serem fatores de risco para a hipertensão e diabetes. Tais comorbidades agregadas à obesidade possuem um impacto econômico no Sistema de Saúde. O aumento da obesidade e outras doenças geram custos aos sistemas de saúde, bem como, a mortalidade precoce gera gastos econômicos ao estado. Deste modo, a prevenção da doença e a promoção de uma alimentação saudável combinada com uma vida saudável é capaz de reduzir a mortalidade e os custos econômicos para a saúde pública (NILSON *et al.*, 2018).

No Brasil, as estimativas de prevalência de obesidade, segundo o órgão de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), aumentaram de 15% para 18% de 2010 a 2014, em ambos os sexos. O aumento dessa estatística pode ser explicado pelo crescente consumo de comidas não-saudáveis, e pelo sedentarismo.

Monitorar a prevalência de obesidade é necessário para que os governos compreendam os padrões de risco e possam promover hábitos saudáveis para sua população (FERREIRA; SZWARCWALD; DAMACENA, 2019).

Os principais fatores que causam obesidade são a baixa qualidade de alimentos, idade avançada, histórico familiar, classe econômica, genética, distúrbios metabólicos, fatores culturais e sociais, gravidez, sono desregulado, estresse, ansiedade, desordens hormonais, uso de remédios e o sedentarismo (VARA; PACHECO, 2018).

A obesidade é uma patologia poligênica, que apresenta diversos genótipos suscetíveis para o desenvolvimento da doença. Dentro desse fator de risco, existe a epigenética nutricional, que mostra variações nas expressões gênicas que afetam importantes componentes metabólicos da célula, como o conjunto de lípidos e glícidos. Esse ramo da genética é importante para acompanhar várias alterações biológicas, e também, para indicar problemas hormonais, possibilitando recomendações nutricionais personalizadas (GUASCH-FERRÉ *et al.*, 2018; PIGEYRE *et al.*, 2016; FERGUSON *et al.*, 2016).

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, isto é, possui vários fatores, como genéticos, endócrinos, psicológicos, psiquiátricos, sociais e ambientais. Não obstante, não há concordância prevalente em relação a qual tratamento poderá ser utilizado, visto que, o tratamento conhecido como “tradicional” não possui eficácia, em decorrência dos pacientes ganharem ou retornarem ao peso em poucos anos, independente se o tratamento for clínico, cirúrgico ou dietético, faltando assim, estudos e testes eficazes comprovados e informações suficientes na literatura (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Portanto, a obesidade está vinculada a diversos fatores de risco para a saúde e tem influência nas questões sociais, comportamentais, patológicas e biológicas do ser humano. O acúmulo de gordura pode desencadear o surgimento de outras DCNT no portador. Segundo os dados da OMS, um em cada oito adultos no mundo é obeso, o que eleva a importância de realizar as prevenções e os tratamentos corretos (ALMEIDA *et al.*, 2017; OMS, 2011).

Diante do exposto foi feita a seguinte indagação: qual o impacto da obesidade enquanto fator de risco Doenças Não-Transmissíveis (DCNT) em profissionais de saúde?

O objetivo geral desta pesquisa é analisar, através das publicações científicas, o impacto da obesidade como fator de risco para DCNT em profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa e abrangente de estudos e pesquisas sobre os principais fatores de risco da obesidade em profissionais de saúde.

A revisão narrativa segundo Rother (2007), traz uma ampla gama de publicações adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto de um ponto de vista teórico ou conceitual. Esses textos constituem a interpretação e análise crítica e análise da literatura científica. O comentário narrativo pode facilitar o debate sobre determinados temas, levantar questões e colaborar para adquirir e atualizar conhecimentos.

A busca de literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). Foram definidos os seguintes descritores, a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): fatores de risco, excesso de peso, obesidade e profissionais da saúde.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: artigos científicos retirados da base de dados de revistas científicas, artigos completos, publicados em português, no período de 2011 a 2021. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos documentos e artigos que não abordavam o objeto de estudo ou que não atenderam à questão norteadora.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: 1) O Perfil da Obesidade em Adultos; 2) Fatores de Risco para a Obesidade em Profissionais de Saúde; 3) Influência do Trabalho sobre a Obesidade nos profissionais da saúde.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 O Perfil da Obesidade em Adultos

Cerca de 20% da população adulta brasileira apresenta o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30kg/m^2 atingindo a obesidade. Se obtém o índice de massa corporal por meio do cálculo da divisão do peso em quilogramas pela altura da pessoa elevada ao quadrado. A ciência considera os casos do IMC superior a 30kg/m^2 , como obesidade em primeiro grau. A maior preocupação da saúde pública são os $\text{IMC} > 35\text{kg/m}^2$ e os $\text{IMC} > 40\text{kg/m}^2$, pois são uns dos graus mais elevados de obesidade podendo causar a morte (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019).

De acordo com o índice de massa corporal (IMC), o grau de obesidade pode ser determinado. Indivíduos com IMC entre 30 e 34,9 kg / m² são considerados obesos grau 1, indivíduos com IMC entre 35 e 39,9 kg são considerados obesos grau 2 / m² e obesidade nível 3 são as pessoas com IMC superior a 40 kg / m² (WHO, 2016). As consequências clínicas do aumento do IMC envolvem um risco aumentado de problemas de saúde graves, como câncer, diabetes tipo 2, alterações cardiovasculares e redução da expectativa de vida. (CASTRO *et al.*, 2018).

Segundo Ortiz (2019), o Índice de Massa Corporal - IMC, classifica-se, de acordo com a Organização Mundial da Saúde e com base em adultos, da seguinte maneira: Entre 18,5 kg / m² e 24,9 kg/m² é considerado um nível normal ou peso normal; entre 25 kg/m² e 30 kg/m² já está no nível de pré-obesidade; entre 30 kg / m² e 35 kg / m² o nível evolui para obesidade moderada; 35 kg/m² a 40 kg/m² foram considerados obesidade grave; obesidade comum ou geral menor ou igual a 30 kg/m² e maior que 40 kg / m² é considerada obesidade mórbida . Por outro lado, níveis de IMC abaixo de 18,5 kg / m² são considerados abaixo do peso, enquanto o sobrepeso ou sobrepeso é menor ou igual a 25 kg/m².

Segundo Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019), a falta de alimentação saudável e de exercícios físicos constituem-se entre as principais causas de obesidade. O sedentarismo e a frequência com que as pessoas passam assistindo televisão e outros meios de comunicação influenciam diretamente nesta afirmativa, causando o aumento excessivo de obesos na sociedade. A prevalência de obesidade na população brasileira está cada vez maior, daí, a necessidade de monitoramento, estudos e pesquisas constantes, bem como, o investimento público adequado para essa necessidade da saúde pública.

Os níveis de mortalidade relacionados a obesidade se relacionam, também, por causa do excesso de tecido adiposo, gerando distúrbios no metabolismo das pessoas, criando um ambiente propício ao aumento de doenças crônicas e morbidade, como doenças renais, doença hepática, cardiopatia, doenças respiratórias, tumores, dentre outras (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019). A obesidade leva ao aumento da demanda metabólica do corpo, o que prejudica a função normal dos rins e causa a perda gradual da função renal. Além disso, os distúrbios metabólicos presentes na obesidade levam significativamente a danos renais em indivíduos com sobrepeso (PEREIRA *et al.*, 2018).

A prevalência dos fatores de risco da obesidade, por exemplo, é medida pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que inclui medidas antropométricas, a aferição da pressão arterial e a coleta de sangue e urina de pacientes para a análise da doença em laboratório. Por meio dessas

pesquisas, o resultado obtido foi o de quase 1 milhão e 900 mil internações em virtude de hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Sistema Único de Saúde, gerando um custo de quase 4 bilhões de reais aos cofres públicos (NILSON *et al.*, 2018).

O aumento da prevalência de obesidade pode ser explicado por um aumento no consumo de alimentos não saudáveis, e ao sedentarismo. A obesidade tem relação com a ocorrência de diversas doenças crônicas, entre elas o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Monitorar a prevalência de obesidade é necessário para a compreensão dos padrões de risco e dos fatores associados o que auxiliarão nas políticas públicas de prevenção da obesidade e para a promoção de hábitos saudáveis (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

Nota-se, claramente que as capitais e regiões brasileiras com maior Índice de Desenvolvimento Humano apresentaram uma menor prevalência de obesidade, ao passo que, as regiões Norte e Sul do país, apresentaram um número maior de prevalência de excesso de peso e, em relação à taxa de mortalidade, houve 6,2 mortes por mil habitantes em território brasileiro (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019).

Estudos têm demonstrado que o acúmulo de tecido adiposo, principalmente na região abdominal, está associado à inflamação sistêmica, o que contribui diretamente para a elevação da morbimortalidade cardiovascular. A presença atípica de gordura visceral gera modificações fisiológicas que promovem alterações lipídicas, podendo corroborar para o quadro de dislipidemia, fator de risco para DCNT (LOUREIRO *et al.*, 2020).

As pessoas com obesidade, além da doença, precisam suportar outros problemas como a depressão, a ansiedade e outros transtornos que afetam o descontrole alimentar, a restrição cognitiva e seu emocional. Os tipos de comportamentos alimentares que tais pessoas demonstram estão relacionados às características de descontrole alimentar, alimentação emocional e restrição cognitiva, conforme descritos. Cerca de 68% dos indivíduos com esses atributos são mulheres e, 32% são do sexo masculino. Aproximadamente 13% delas já fizeram algum acompanhamento psicológico e 71% já realizaram alguma dieta para controle do peso (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Para Ortiz (2019), segundo informações do sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, por meio de pesquisa realizada em 2017 nas capitais brasileiras e na capital federal, mais de 57% dos homens e mais de 51% das mulheres brasileiras estão com sobrepeso e aproximadamente 19% dos homens e 18% das mulheres alcançaram o nível de obesidade.

Ademais, pessoas com esses tipos de comportamentos alimentares apresentam outros diagnósticos como a Hipertensão Arterial Sistêmica em 96% dos casos, a Diabetes Mellitus em 45% das pessoas, o Sedentarismo em 62% das pessoas e a Dislipidemia em 79% dos casos, em análise feita com 100 pessoas com idade entre 20 a 75 anos e com todos os níveis de escolaridade (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Segundo estudo realizado no Brasil, a cada quatro brasileiros, três relataram ter história familiar, entre as quais a história de DCNT foi considerada fator de risco inalterável, e os resultados da medida da pressão arterial da maioria dos profissionais de saúde sugeriram HAS, diabetes ou obesidade.(DOMINGUES *et al.*, 2019).

No Brasil, por exemplo, o risco de saúde pelo excesso de peso ultrapassou os 55% e, a obesidade, pode chegar a 20% das pessoas, segundo a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Deste modo, para o controle e redução destes números alarmantes, faz-se necessário o hábito de realização de atividades físicas frequentes, de alimentação saudável, substituindo, assim, os alimentos industrializados e ultraprocessados, e aumentando o consumo de alimentos naturais, verduras, legumes, hortaliças, frutas etc (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020)

Outra informação importante é que, a obesidade em adultos pode ser fruto do excesso de peso ou sobrepeso em crianças e adolescentes. Deste modo, uma das causas estaria relacionada a alimentação fora dos padrões das crianças e adolescentes no Brasil, por meio do aumento do consumo de comidas industrializadas e *fast foods* consideradas como um tipo de alimentação não-saudável (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

De qualquer maneira, a preocupação com os níveis de sobrepeso e obesidade são capazes de aumentar o risco de mortalidade de um modo geral. A maioria dos indicativos apontam que o excesso de peso possui maior incidência de mortalidade em países desenvolvidos ou de primeiro mundo e, a obesidade, por exemplo, possui um risco de mortalidade superior, no que tange à morte prematura, relacionado às pessoas que menos de 70 anos de idade (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019).

Para Biagio, Moreira e Amaral (2020), um dos problemas do excesso de peso e da obesidade está relacionado à adesão ao tratamento nutricional. Grande parte das pessoas com tais características apresentam baixa adesão ao tratamento nutricional. O tratamento nutricional é parte importantíssima para a diminuição do sobrepeso e obesidade. Todavia, conforme dito, trata-se de uma das barreiras para a manutenção do peso e o tratamento da doença. Deste modo, o tratamento nutricional, as mudanças comportamentais e alimentares, sobretudo, a

compreensão dos pacientes em relação ao tratamento e intervenções são fatores preponderantes para a redução do risco da doença.

3.2 Fatores de Risco para a obesidade em Profissionais de saúde

Como já foi dito, a obesidade e o excesso de peso são capazes de desencadear uma série de outras doenças capazes de comprometer a vida do indivíduo. O estilo de vida de uma pessoa pode influenciar radicalmente a sua qualidade de saúde. Neste ponto, quanto maior percepção e informação o indivíduo obtiver quanto à saúde, maior será seu autocontrole em relação a doenças. Assim, indivíduos com escolaridade em nível médio e superior, possuem maior conhecimento em relação às pessoas com pouca ou nenhuma instrução. Portanto, o indivíduo com maior acesso à informação, ou seja os profissionais da saúde, poderão fornecer a si mesmo um cuidado melhor de saúde, realizando atividades físicas, se alimentando de maneira saudável podem evitar uma série de doenças (ORTIZ, 2019).

Deste modo, quanto menor o nível de instrução educacional, sobretudo entre as mulheres, maiores as chances de desenvolver o excesso de peso, a obesidade e outras doenças crônicas. Por exemplo, mulheres com pouca ou nenhuma instrução e de classe média C foram diagnosticadas com os fatores de risco da doença comparadas às mulheres com um pouco mais de instrução e que viviam em classes socioeconômicas maiores (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

A prevenção da obesidade depende principalmente de atos de autocuidado, ações de autopreservação. É imprescindível que haja nesse processo, um cuidado extra ao ingerir certos tipos de alimentos e um controle sobre a quantidade de comida ingerida, aliados a um acompanhamento profissional (REIS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018). O qual, consequentemente, afeta profissionais de saúde, pois não basta somente ter o conhecimento é necessário que haja um extremo esforço individual.

A sobrecarga de trabalho, funções entre os profissionais, recursos inadequados, problemas nas relações interpessoais, falta de poder de decisão, falta de reconhecimento de seu trabalho e carga emocional são fatores de risco favoráveis ao desencadeamento de doenças. Estes fatores acarretam maior probabilidade para falha no autocuidado. Trata-se de questão relevante, sobretudo por serem enfermidades que se instalam e desenvolvem de maneira silenciosa, como a hipertensão e a diabetes mellitus (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Estudos apontam que principalmente a jornada de trabalho de diferentes profissionais de saúde, está relacionada ao nível de atividade física e qualidade de vida. A unidade de terapia

intensiva é um setor hospitalar com características próprias. Como ambientes fechados, contato com dor, sofrimento e morte, atenção são sempre necessárias situações constantes e inesperadas com alto grau de interdependência. Os profissionais que atuam neste setor costumam trabalhar acima do horário recomendado, o que pode afetar sua qualidade de vida e afetam negativamente sua função e a capacidade do serviço prestado (LIMA *et al.*, 2015).

Outros fatores relacionados à doença estão no seu custo. Os custos que a obesidade e o sobrepeso causam são enormes. Por isso, é calculado o Risco Atribuível Populacional – RAP, para a doença da obesidade e outras doenças. Esse cálculo analisa os fatores de risco da doença e suas causas, a fim de que o Sistema Único de Saúde tenha informações para o tratamento e cuidado de determinada doença (NILSON *et al.*, 2018).

De 2013 a 2015, o Brasil apresentou uma taxa uma prevalência de sobrepeso e obesidade para cada região brasileira, da seguinte forma: no Norte do Brasil, o excesso de peso refletiu a marca de 53,08% da população e, a obesidade apresentou 19,05% de prevalência; no Nordeste, 51,49% correspondeu ao excesso de peso e, 17,64% à obesidade; no Centro-Oeste do país, a prevalência de excesso de peso chegou a 52,41% e, 18,52% de obesidade; a região Sudeste apresentou 51,42% de excesso de peso e, 17,21% de prevalência de obesidade; na região Sul, o número subiu para 53,22% de prevalência de excesso de peso e, 17,99% de obesidade (AMANN; SANTOS; GIGANTE, 2019).

Não obstante, o tratamento da obesidade contribui para a melhora dos quadros. Uma das mais notáveis formas de tratamento contra a obesidade o excesso de peso é a mudança de comportamento do indivíduo em relação ao estilo de vida, a prática de atividades físicas e a mudança na alimentação, pois, essa mudança comportamental atinge a parte física, psicológica e nutricional do indivíduo. A prática de atividades físicas, por exemplo, auxilia na redução e controle do peso, prevenindo doenças e os riscos relativos às comorbidades (JESUS *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) são os principais responsáveis por fornecer as orientações necessárias para a prevenção das DCNT, pois esse nível de atenção tem maior possibilidade de desenvolver essas ações e é considerado essencial para o trabalho de prevenção da enfermidade. Semelhantemente a população geral, os trabalhadores de saúde estão expostos a múltiplos fatores de risco devido às suas condições de estilo de vida e autocuidado, sendo suscetíveis às DCNT. Mesmo que você tenha todo o conhecimento sobre os fatores de risco e formas de prevenção, os profissionais acabam desenvolvendo as doenças e exibindo fatores de risco para as mesmas. (SOUSA *et al.*, 2017)

Ademais, de acordo com Jesus *et al* (2018), a mudança no estilo de vida, sobretudo, em relação à prática regular de atividades físicas contribui para a redução de 5 a 10% no peso corporal. Clinicamente falando, é uma vitória para pessoas obesas. Outros benefícios da redução do peso por meio de exercícios físicos estão ligados à redução de problemas cardiovasculares, da pressão arterial, redução da resistência insulínica, promove o controle do diabetes e reduz a circunferência abdominal.

Os profissionais da saúde, em virtude do tempo corrido do trabalho, geralmente não possuem muito tempo para a prática de atividades físicas regulares, apesar do tempo que possuem para descanso, as atividades físicas e esportes ficam comprometidos e não conseguem criar uma rotina de exercícios continuada. Essa irregularidade causa vários problemas de saúde, dentre eles, o excesso de peso e a obesidade e acabam por atingir, não somente o trabalhador, mas todo o ambiente de trabalho (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

A prática de atividade consiste em um dos principais fatores para a manutenção da qualidade de vida e da saúde. A inatividade física e o sedentarismo é o quarto maior fator de risco para as Doenças Crônicas Não transmissíveis, estando associado a 2 milhões de mortes no mundo e anualmente, 5,3 milhões no Brasil (SOUSA *et al.*, 2017)

Baixos salários e a necessidade de renda complementar pode levar os profissionais a procurarem mais de um emprego, o que pode comprometer sua qualidade de vida. Esta situação pode exceder a carga máxima de trabalho recomendada para trabalhadores no Brasil, baseiam-se na fusão Direito do Trabalho (CLT) 44 horas por semana, reduzindo o tempo livre utilizado para atividades esportivas, lazer, cuidados com a saúde, afetando assim a qualidade de vida desse profissional de saúde (LIMA *et al.*, 2015).

As atividades físicas regulares por meio de treinamento com grandes grupos musculares, utilizando frequência, tempo de duração e intensidade no treino contribuem no tratamento da obesidade e excesso de peso. As atividades que envolvam corrida, ciclismo, caminhada, esportes e treinamento muscular ajudam na perda de peso. Similarmente, o tratamento envolve avaliações periódicas de profissionais da saúde para monitorar o progresso do paciente (JESUS *et al.*, 2018).

3.3 Influência do Trabalho sobre a Obesidade nos profissionais da saúde

O excesso de peso e a obesidade são doenças que atingem, também, os profissionais da saúde. Elas decorrem, em alguns casos, das condições de trabalho destes profissionais que encaram longas jornadas de trabalho e mantêm contato imediato com o estresse da profissão e

com seus riscos à sua própria saúde. Estas longas e estressantes jornadas de trabalho acabam influenciando no padrão comportamental alimentício, exigindo refeições rápidas e de escassez nutricional (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Segundo Ribeiro *et al* (2015) obesidade é uma doença complexa, representada por uma série de fatores de risco cardiovascular, geralmente relacionados à deposição central de gordura e resistência à insulina. Do ponto de vista epidemiológico, sua importância tem sido enfatizada, pois ocasionou aumento de 2,5 vezes na mortalidade por causas cardiovasculares no Brasil.

Os profissionais da saúde também são alvos das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como o excesso de peso, obesidade, depressão, dentre outros. O alto índice de obesidade dos profissionais da saúde, por exemplo, pode gerar uma baixa produtividade laboral e uma série de faltas, licenças do trabalho etc, gerando não somente um problema de saúde, mas, também, um encargo econômico para o poder público ou privado. Ademais, boa parte dos profissionais da área da saúde apresentam excesso de peso e outros, as características da obesidade (SIQUEIRA *et al.*, 2019)

Todavia, a morbimortalidade em profissionais da saúde ainda é um assunto de grande preocupação. As doenças ocupacionais, os acidentes de trabalho, o absenteísmo, a depressão, dentre outros sintomas, são causas graves para a saúde destes profissionais. Um problema grave conhecido é a SM – Síndrome Metabólica, que atinge o sistema endócrino do indivíduo, alterando seus hormônios, o que ocasiona em doenças como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e resistência à insulina (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Há uma grande relação entre a atividade metabólica e o peso corporal. Estudos comprovaram em imagem cerebral que o índice de massa corporal elevado possui relação direta com o metabolismo reduzido na área cerebral pré-frontal e dorsolateral. Deste modo, o aumento de atividade neural no córtex pré-frontal dorsal está intimamente ligado à perda de peso do indivíduo (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Deste modo, a Síndrome Metabólica caracteriza-se por um transtorno complexo capaz de desencadear problemas cardiovasculares, resistência insulínica e que aumenta, consideravelmente, o número de mortes por causas cardiovasculares em território nacional (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Ademais, já existe evidência do envolvimento entre as longas jornadas de trabalho e o estresse ocupacional, gerando a obesidade e o sobrepeso. Assim, os profissionais da saúde que trabalham por longas horas, por tempo integral ou acima de 40 horas semanais tiveram maiores chances de desenvolver o excesso de peso e a obesidade. Isso ocorreu, também, em virtude do

cansaço psicológico, fisiológico, as alterações no metabolismo e na qualidade do sono destes profissionais, gerando ansiedade, desequilíbrio alimentar, dentre outros (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Estudos com profissionais de enfermagem e com a população em geral constataram que pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentam níveis pressóricos mais elevados. A literatura relata a estreita relação entre o trabalho profissional e as doenças cardiovasculares e o efeito do trabalho na elevação da pressão arterial. Embora estudos tenham mostrado que a HAS precisa ser controlada para reduzir a incidência, estima-se que apenas um terço das pessoas com hipertensão têm a pressão arterial controlada. É importante ressaltar que o controle da hipertensão arterial não se dá apenas por meio do tratamento medicamentoso, mas também por meio de mudanças no estilo de vida (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Siqueira *et al* (2019) relatam que foi verificado que o excesso de peso nos profissionais da saúde é decorrente, igualmente, de alguns cuidados básicos e comportamento com alimentação que os mesmos pouco ou não realizavam. Dentre os participantes, 62,6% consumiam bebidas alcoólicas, 54,8% não praticavam atividades físicas regulares, 83,5% não consumiam água durante o trabalho, um número bastante expressivo, 81,7% não consumiam frutas, 56,5% não consumiam verduras, 59,1% não consumiam leguminosos e, cerca de 53,9% destes profissionais da saúde possuíam outro vínculo de trabalho, ou seja, trabalhavam em vários turnos em locais diferentes.

Deste modo, as condições de trabalho dos profissionais de saúde, as longas e ininterruptas jornadas de trabalho, os horários irregulares de trabalho, os trabalhos em turnos diferentes, além dos péssimos hábitos alimentares, sobretudo, pela falta de ingestão de nutrientes e o pouco consumo de água, são potencializadores dos fatores de riscos da obesidade e do excesso de peso, sem contar os problemas psicológicos e físicos nestes profissionais (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Além disso, os profissionais de saúde possuem a grande responsabilidade de personificar na visão dos pacientes o modelo e padrão de saúde e vida ideal. Deste modo, o padrão comportamental de um profissional da saúde, de maneira direta ou indireta, irá influenciar os pacientes, positivamente ou negativamente, inspirando mudanças benéficas na qualidade de vida dos pacientes ou não, sendo um exemplo de vida saudável, prevenindo doenças, dentre outros (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Todavia, há um risco sério de saúde nestes profissionais, que encaram a batalha diária de cuidar da saúde do próximo e acabando por perder a oportunidade de cuidar de sua própria

saúde. Ademais, os profissionais da saúde estão propensos a desenvolverem, além das doenças crônicas, os distúrbios mentais e psicológicos, que podem ser tão perigosos quanto às doenças já mencionadas, distúrbios esses que aumentam o fator obesidade e excesso de peso que são, a ansiedade, o estresse e a depressão (RIBEIRO *et al.*, 2015).

A depressão atinge boa parte da população em geral e, também, os profissionais da saúde. Esse distúrbio aumenta as chances do desenvolvimento de obesidade, excesso de peso e aumenta o número de mortes por diversos fatores. Tais distúrbios mentais aumentam os sintomas da Síndrome Metabólica, causando maiores riscos de problemas cardiovasculares (RIBEIRO *et al.*, 2015).

A mudança necessária aos profissionais da saúde em relação à prática de atividades físicas regulares promove o ganho na qualidade de vida, sobretudo, a saúde mental e sua autoestima, visto que, a depressão e ansiedades são fatores que beneficiam o excesso de peso e a obesidade, portanto, a atividade física gera mudanças no comportamento do indivíduo, melhorando seu ambiente físico, social e econômico (JESUS *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

Observamos que os hábitos nutricionais dos últimos anos, aliados ao modo de vida vem ocasionando uma série de doenças crônicas, e que, a promoção de uma alimentação saudável e, à prática de exercícios regulares, reduz a mortalidade e os custos econômicos para a saúde pública. A Obesidade como uma doença crônica multifatorial, sendo estes, genéticos, endócrinos, psicológicos, psiquiátricos, sociais e ambientais, em que, a falta de uma alimentação saudável e de exercícios físicos, constituem sua principal causa.

Observamos também que a prevalência da obesidade na população brasileira está cada vez maior, a obesidade tem relação com a ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças renais, cardiopatias, cânceres dentre outras, demandando de um monitoramento constante, bem como o investimento público adequado.

Vimos também que o profissional de saúde não poderia estar fora desse contexto, são aqueles que, enfrentam a batalha diária de cuidar da saúde de todos e acabam por perder oportunidade de cuidar da sua própria saúde. Sofrem os profissionais de saúde, em especial, pela sobrecarga do trabalho, recursos inadequados, longas jornadas de trabalho, grande carga emocional demandada pela função, são os fatores para o surgimento de diversas doenças.

Os profissionais de saúde costumam trabalhar acima do horário recomendado, afetando a qualidade de vida, e decorrente disso, afetando o serviço por eles prestado. Em virtude do tempo corrido, não possuem tempo para atividades físicas e esportes, acumulando com péssimos hábitos alimentares, a falta de ingestão de nutrientes e o pouco consumo de água, potencializa os fatores de risco da obesidade, além de problemas psicológicos.

Observamos, portanto, que esses fatores podem gerar uma baixa produtividade laboral e faltas, criando juntamente com um problema de saúde, um encargo econômico ao poder público e privado.

Os profissionais de saúde são os responsáveis por fornecer orientações necessárias para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, mas faz-se necessário um melhor controle dessas doenças por parte do poder público, por forma de monitoramento e prevenção. A prevenção da obesidade depende de atos de autocuidado, ações de autopreservação. É imprescindível que haja nesse processo, um cuidado extra com alimentação e atividade física.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. N.; CAMPOS, K. F. C.; RANDOW, R. *et al.* Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 114-139, jan. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 17 jan 2021.

AMANN, V. R.; SANTOS, L. P. dos; GIGANTE, D. P. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, e00192518, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

BIAGIO, L. D.; MOREIRA, P.; AMARAL, C. K. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 171-178, July 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000300171&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

CASTRO, B. B. A. *Et al.* **Modelos Experimentais de Obesidade: Análise Crítica do Perfil Metabólico e da Aplicabilidade**. Biblioteca Virtual em Saúde BVS. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047966>. Acesso em: 13 jan 2021.

DOMINGUES, J. G. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 28, n. 2, e2018298, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200311&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática / Integrative review versus systematic review **REME**, Belo Horizonte, rev. min. enferm ; v. 18, n., p. 09-11, jan.-mar. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. 27 fev 2021.

FERGUSON, L. R.; *et al.* Guide and Position of the International Society of Nutrigenetics/Nutrigenomics on Personalised Nutrition: Part 1 - Fields of Precision Nutrition. **Journal of Nutrigenet and Nutrigenomics**, Canada, v. 9, n. 1, p. 12-27, mai. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/35378484/Guide_for_Current_Nutrigenetic_Nutrigenomic_and_Nutriepigenetic_Approaches_for_Precision_Nutrition_Involving_the_Prevention_and_Management_of_Chronic_Diseases_Associated_with_Obesity. Acesso em: 7 mai 2021.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1-14, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190024/>. Acesso em: 27 abr 2021.

GUASCH-FERRÉ, M.; *et al.* Use of Metabolomics in Improving Assessment of Dietary Intake. **Clinical Chemistry**, Reino Unido, v. 64, n. 1, p. 82-98, jan. 2018. Disponível: <https://academic.oup.com/clinchem/article/64/1/82/5608703>. Acesso em: 17 fev 2021.

JESUS, L. A. S de; *et al.* Exercício físico e obesidade: prescrição e benefícios. *Physical exercise and obesity: prescription and benefits*. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 2, p. 269-276, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048065>. Acesso em: 24 mar. 2021.

LIMA, et al. Descrição da Atividade Física e da Jornada de Trabalho na Qualidade de Vida de Profissionais de Terapia Intensiva: Comparação entre um Grande centro Urbano e uma Cidade do Interior Brasileiro. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. P. 386-396. Pelotas, RS. Jul. 2015. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5074/4973>. Acesso em: 17 jun 2021.

LOUREIRO, N.S.L. *et al.* Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular em adultos e idosos de Rio Branco, Acre. **Revista Saúde Pública**, 54 (16), mar, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/24/pt>. Acesso em: 20 mar 2021.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. v. 44, e32. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global status report on noncommunicable diseases**. Genebra: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/global-status-report-noncommunicable-diseases-2014>. Acesso em: 29 abr 2021.

ORTIZ, R. J. F. **Tendências de indicadores de peso corporal nas capitais estaduais e no Distrito Federal do Brasil**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015998>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PIGEYRE, M. *et al.* Recent progress in genetics, epigenetics and metagenomics unveils the pathophysiology of human obesity. **Clinical Science**, Reino Unido, v. 130, n. 12, p. 943-968, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27154742/>. Acesso em: 3 fev 2021.

REIS, N. S. P.; *et al.* Inserção da enfermagem nas tecnologias diagnósticas: inovações em atenção secundária de saúde. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 29-36, jan./Dez. 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/48873198/Inser%C3%A7%C3%A3o_e_Pr%C3%A1ticas_de_Enfermagem. Acesso em: 5 mai 2021.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Prevalência da Síndrome Metabólica entre trabalhadores de Enfermagem e associação com estresse ocupacional, ansiedade e depressão. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 435-440, maio-jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300435&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021

ROTHERM E. T. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. Scielo Brasil. 2007. Editorial Acta Paul. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 23 mar 2021.

SANTOS, J. F.; *et al.* Relação entre qualidade de vida e capacidade para o trabalho em funcionários do poder judiciário. **Revista Brasileira da Medicina do Trabalho**, Pernambuco, v. 16, n. 1, p. 2-9, jan. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v6n1/a08.pdf>. Acesso em: 29 mar 2021.

SCHELB, J. E. C. *et al.* **Obesidade e Doença Renal: Aspectos Fisiopatológicos**. Juiz de Fora-MG. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13982/pdf>. Acesso em: 30 abr 2021.

SIQUEIRA, F. C. V. *Et al.* Atividade Física em Profissionais de Saúde do Sul e Nordeste do Brasil. SCIELO BRASIL. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QstCBmjWcP6wk7jCbChMX4d/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2021.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 138-145, June 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000200138&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

SIQUEIRA, K. *Et al.* Inter-relações entre o Estado Nutricional, Fatores Sociodemográficos, Características de Trabalho e da Saúde em Trabalhadores de Enfermagem. SCIELO Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1925-1935/>. Acesso em: 29 jan 2021.

SOUSA, P. T. M. Et al. Comportamento Sedentário entre Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. REUFPI – **Revista de Enfermagem da UFPI**. 2017. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5764/pdf>. Acesso em: 04 mar 2021.

VARA, M. F. F.; PACHECO. T. **Educação física e populações especiais**. Curitiba: InterSaber, 2018.