

PROVAB UnA-SUS.
Universidade Federal de São Paulo.
Curso de Especialização em Saúde da Família.

**Influência da dupla jornada na obesidade em
mulheres Jovens do ESF Jd. Eldorado.**

Autor: Victor Hugo Reverte de Alencar

Orientador: Fledson de Sousa Lima

São Paulo.
2014-2015.

Sumário

1. Introdução:	3
2. Objetivos:	5
2.1 Objetivo geral:	5
2.2 Objetivos Específicos:	5
3. Metodologia:	6
3.1 Cenário do estudo:	6
3.2 Sujeitos da intervenção:	6
3.3 Estratégias e ações:	6
3.4 Avaliação e Monitoramento:	7
4. Resultados esperados:	8
5. Cronograma:	8
6. Referências Bibliográficas:.....	9

1. Introdução:

A obesidade é um dos distúrbios metabólicos mais antigos do mundo, sendo evidenciada em múmias egípcias e esculturas gregas. Atualmente, a prevalência desta desordem aumentou, sendo acometido principalmente países desenvolvidos – 10% destes países, sendo 1/3 da população norte-americana acometida com peso acima do ideal – e países em desenvolvimento, sendo considerada como uma epidemia mundial. Constata-se aumento de sua prevalência em todas as raças e sexos atingindo principalmente a população de 25 a 44 anos⁽¹⁾.

A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no organismo⁽²⁾.

O acúmulo excessivo de gordura advém de um balanço energético alterado que pode ser causado por um excesso de consumo calórico, diminuição deste gasto energético ou ambos, o que leva ao estoque energético na forma de gordura⁽³⁾.

Segundo o padrão internacional, ela é mensurada – de acordo com a organização mundial da saúde (OMS) - pelo índice de massa corpórea (IMC) na qual pode-se classificar indivíduos adultos em: abaixo do peso, saudável, sobrepeso e obesidade. O cálculo do IMC é realizado através do peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros (Kg/m^2), sendo que o indivíduo será considerado obeso caso obtenha valores de $\text{IMC} \geq 30.0$ ⁽⁴⁾.

Outro parâmetro utilizado é a identificação da obesidade abdominal, ou obesidade androide, que é fator de risco para diversas doenças crônicas, sendo elas principalmente as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus insulino-dependente⁽⁴⁻⁵⁾. Os parâmetros utilizados são a circunferência da cintura (CC) e a relação cintura-quadril (RCQ), na qual em mulheres é considerado obesidade abdominal aquelas com $\text{CC} > 0,80\text{m}$ ou $\text{RCQ} > 0,85$ ⁽⁴⁾.

A etiologia da obesidade é multifatorial, resultando da associação de fatores genéticos, ambientais, emocionais e estilo de vida⁽⁵⁾.

Ao destacar-se os fatores modificáveis, pode-se verificar uma mudança no padrão alimentar do brasileiro na atualidade, que devido ao desenvolvimento industrial nas últimas décadas observou-se um aumento em larga escala no consumo de alimentos ultra processados e redução dos alimentos pouco processados como frutas, verduras e legumes⁽⁶⁾. Sendo tal dieta pobre em nutriente e rico em açúcar, gordura saturada, sódio, substâncias químicas (como conservantes, aromatizantes e estabilizantes) e pobre em fibras, havendo consumo inadequado de nutrientes, como o cálcio, vitamina C e zinco, responsáveis pela participação do processo metabólico do organismo⁽⁶⁻⁷⁾.

Outros fatores, como a compulsão alimentar em situações de estresse, como na depressão, nervosismo e ansiedade favorecem para a condição de ganho de peso tanto como fatores de causa ou consequência da obesidade⁽⁸⁾.

Em relação à saúde mental, nos pacientes obesos que apresentam “visão negativa do corpo” acaba-se relacionando a aparência física – nos padrões vigentes pela sociedade contemporânea – como formas de aceitação, felicidade e sucesso social; desencadeando problemas emocionais em consequência da obesidade, tais como dificuldade de ajustamento social, baixa autoestima, depressão, isolamento e

solidão. De fato, a obesidade é estigmatizada de forma negativa pela sociedade atual favorecendo cada vez mais quadros discriminatórios^(5,9).

Em relação ao trabalho, foram realizadas diversas análises internacionais que comprovam desfechos negativos para a obesidade. Ocorrem aumento de incapacidade, diminuição da qualidade de vida, aumento do uso de cuidados de saúde, diminuição da produtividade no ambiente de trabalho, e aumento do absenteísmo dentre a população com excesso de peso⁽¹⁰⁻¹²⁾, no entanto são poucos os estudos que analisam tais variáveis ocupacionais com o excesso de peso no Brasil⁽¹³⁾.

Desta forma o presente trabalho procura estimar a prevalência da obesidade nas moradoras - de 20 a 49 anos que fazem dupla jornada - do Jd. Eldorado no município de Assis e sua associação com fatores sócio-demográficos, ocupacionais, psicossociais, relacionados ao estilo de vida e situação de saúde. Por se tratar de uma população de alto risco para o sedentarismo, dieta alimentar inadequada e estresse emocional devido ao trabalho e aos cuidados familiares. Pretende-se analisar tais informações para aprimorar estratégias de prevenção e controle do excesso de peso, com estímulo às ações de educação alimentar e práticas esportivas adequadas que atendam ao contexto situacional dessa população de risco, e desta forma minimizando o seu agravo com a melhora do controle de peso e diminuição de ocorrência de doenças crônicas.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo geral:

Avaliar o índice de jovens obesas que apresentam uma jornada de trabalho prolongado, suas principais dificuldades relatadas no acesso a uma melhoria na qualidade de vida e intervenção para a mudança nesses quadros.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar fatores desencadeantes para aumento de peso.
2. Incentivar ao habito de vida saudável.
3. Reduzir o peso da população selecionada.

3. Metodologia:

3.1 Cenário do estudo:

Este projeto será desenvolvido na área de abrangência de cobertura do ESF Jardim Eldorado do município de Assis-SP.

3.2 Sujeitos da intervenção:

Este projeto de intervenção envolverá um total de 80 indivíduos separados em 2 grupos; 40 candidatos serão selecionados a partir dos seguintes critérios: deverão ser mulheres, de faixa etária de 20-49 anos, empregadas, com jornada dupla de trabalho (remunerado-doméstico ou remunerado-remunerado), que apresentam sobrepeso ($IMC \geq 25-29.9$) e obesidade ($IMC \geq 30.0$). Outros 40 candidatos apresentarão os mesmos critérios, exceto que deverão apresentar jornada simples de trabalho.

3.3 Estratégias e ações:

Primeira etapa:

Inicialmente será realizado uma entrevista com os pacientes para selecionamento do público alvo. Os dados serão coletados através das consultas agendadas na unidade da ESF, através das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários, e busca ativa de dados dos prontuários. Sendo que em tal busca deverão ser averiguadas as seguintes categorias: sexo, idade, peso, altura, ocupação e carga horária de trabalho.

Segunda etapa:

Os pacientes selecionados serão convocados para a unidade aonde serão orientados sobre o projeto de intervenção e seus objetivos, ficando a critério dos selecionados se participarão ou não de seu desenvolvimento.

Terceira etapa:

Nesta etapa serão aprimorados os dados da pesquisa, nela os entrevistados relatarão as seguintes variáveis:

Social: Situação conjugal (solteiro, casado, separado, viúvo), número de filhos.

Econômica: renda per capita e grau de escolaridade (baixa, alta).

Ocupacional: Neste tópico serão relatadas quais as sensações que os pacientes possuem em relação ao trabalho, respondendo sim ou não para os seguintes questionamentos: satisfação com o emprego, monotonia, cansaço pós-trabalho, grau de exigência física (muito, pouco), compulsão alimentar e o grau de intensidade (não, às vezes, frequente).

Estilo de vida: saúde do entrevistado (percepção do seu estado de saúde, avaliada em ótima, boa, má), realizou alguma dieta para emagrecer (sim, não), se sim: qual seu período (meses), hábito de “beliscar” alimentos no domicílio (não, pouco, muito),

qualidade dos alimentos (hipocalóricos, normocalóricos, hipercalóricos), possui hábito de se exercitar (sim, não), se sim: quantos dias por semana e por quanto tempo, faz uso de bebida alcoólica (sim, não).

Quarta etapa:

Serão realizadas reuniões em equipe junto com grupos de 20 pessoas participantes do projeto, aonde serão discutidas as principais dificuldades para prática de hábitos saudáveis, curso de exercícios aeróbicos que podem ser realizados em curto período, estímulo à formação de grupos de caminhada/corrída, incentivo à prática de ginástica laboral, orientações sobre alimentação saudável e hipocalóricas e redução ao uso de bebida alcoólica.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

Ao final da pesquisa serão convocados os dois grupos estudados para a realização de nova pesagem e análise das variáveis empregadas, pesquisando desta forma alterações com padrão de melhora nos hábitos de vida dos entrevistados. Encerrando a fase de coleta de dados será convocada uma nova reunião com os participantes do projeto para divulgação dos resultados e debates para a interpretação dos dados encontrados.

4. Resultados esperados:

Através das orientações realizadas espera-se num aspecto geral uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos selecionados para o projeto, assim como a redução de peso.

Em relação aos grupos é esperado uma divergência dos resultados, assim como uma maior dificuldade para aderência à prática saudável pelo grupo que apresenta jornada dupla de trabalho, por apresentar maior risco para obesidade devido ao período prolongado em atividade laboral e menor tempo disponível para prática de hábitos saudáveis, no entanto após as reavaliações e relatos apresentados pelos grupos principalmente em relação às dificuldades para sua adaptação ao projeto, poderá ser realizadas práticas cada vez mais efetivas para o controle de peso desses pacientes.

5. Cronograma:

Atividades	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do Projeto	x						
Coleta de dados		x			x		
Identificação da população		x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x	x
Implantação do projeto			x	x	x		
Análise dos resultados					x		
Revisão final e digitação						x	
Divulgação dos resultados						x	
Entrega do trabalho final							x
Socialização do trabalho							x

6. Referências Bibliográficas:

1. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr.* [serial on the Internet]. 2000 Apr [cited 2014 Nov 18]; 13(1): 17-28. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732000000100003>.
2. Santos AL, Pasquali R, Marcon SS. Feelings and experiences of obese participants, in a support group: an exploratory study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 April [Cited 2015 Jan 6]; 11 (1): . Available from:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3251>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120002>.
3. Swuiburn BA, Ravusin E. Energy and macronutrient metabolism. *Baillieres Clin Endocrinol Metab* 1994;8:527-48.
4. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
5. Almeida GAN, Santos JE, Paisan SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Estud.* 2005;10(1):27-35.
6. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr.* 2011 Jan; 14(1): 5-13.
7. Johnston CS, Beezhold BL, Mostow BO, Swan PD. Plasma Vitamin C is inversely related to body mass index and waist circumference but not to plasma adiponectin in nonsmoking adults. *J Nutr.* 2007 Jul; 137(7): 1757-62.
8. Rosmond R, Bjorntorp P. Psychiatric illhealth of women and its relationship to obesity and body fat distribution. *Obes Res* 1998;338-45.
9. Luiz AMAG, Gorayeb R, Liberatores Junior RDR, Domingos NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estud Psicol* [online]. 2005 [citado em 2014 nov 17];10(1):35-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000100005&lng=en&nrm=iso.
10. Gates D, Succop P, Brehm B, Gillespie G, Sommers B. Obesity and presenteeism: the impact of body mass index on workplace productivity. *J Occup Environ Med* 2008; 50(1): 39-45.
11. Cawley J, Rizzo J, Hass K. Occupation-specific absenteeism costs associated with obesity and morbid obesity. *J Occup Environ Med* 2007; 49(12): 1317-24.
12. Arena V, Padiyar K, Burton W, Schwerha J. The impact of body mass index on short-term disability in the workplace. *J Occup Environ Med* 2006; 48(11): 1118-24.
13. Höfelmann DA, Blank N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. *Rev. bras. epidemiol.* [serial on the internet]. 2009 Dec [cited 2014 Nov 20]; 12(4): 657-670. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400015>.