

## INTERFACE ENTRE OBESOS SEVEROS E ATIVIDADE LABORAL RELACIONADA A ALIMENTOS

Herika Medeiros Rocha<sup>\*</sup>

Tatiana Tamara de Oliveira<sup>\*\*</sup>

Emilia Maria Wanderley de Gusmão Barbosa<sup>\*\*\*</sup>

Alane Cabral de Oliveira<sup>\*\*\*\*</sup>

**RESUMO:** A obesidade é uma doença multifatorial e envolve um grande número de determinantes na sua etiologia. O preconceito social a que o obeso é submetido pode ser mais prejudicial do que os problemas de saúde decorrentes da “doença”. O objetivo deste estudo foi investigar a interface entre obesos severos e a atividade laboral relacionada a alimentos. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, descritiva e documental, que envolve indivíduos de ambos os sexos, portadores de obesidade severa cadastrados no Programa de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Universitário do Estado de Alagoas em acompanhamento pré-operatório. Através de prontuários e fichas de atendimento ambulatorial em nutrição e serviço social coletaram-se as variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), ocupação, escolaridade, renda, comorbidades e estilo de vida. Foram estudados 132 indivíduos, sendo 114 (86,5%) mulheres e 18 (13,5%) homens com idade média de  $34 \pm 9,5$  anos, e IMC médio de  $47,4 \pm 4,69$  kg/m<sup>2</sup>. 45% sem renda fixa, prevalecendo (64,5%) a ocupação com atividade laboral informal, relacionada a alimentos; 36% com ensino médio completo. Comorbidades prevalentes: 17% diabéticos, 51% hipertensos, 54% dislipidêmicos; 87,15% sedentários; 6,81% relataram hábito tabágico e 5,30% consumo de álcool. Estes corroboram demais pesquisas na área, onde a condição de obesidade severa é determinante da exclusão social, caracterizando desemprego ou busca de trabalhos informais, de baixa remuneração. Infere-se que pode haver, particularmente neste grupo, uma estreita relação entre aumento de peso e atividade laboral relacionada a alimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emprego; Obesidade; Alimentos.

## INTERFACE BETWEEN SEVERE OBESE AND FOOD-RELATED LABOR ACTIVITY

**ABSTRACT:** Obesity is a multifactor disease which involves a large number of determinants in its etiology. The social bias that the obese person endures may be more harmful than the health problems arising from the ‘disease’. The interface between severe obesity and food-related labor activity will be investigated. Current cross-sectional, descriptive and documentary survey involves subjects of both sexes with severe obesity registered in the Program for Bariatric Surgery at the University Hospital of the state of Alagoas, Brazil, during pre-operation monitoring. Data on sex, age, body mass index (BMI), occupation, education, income, comorbidity and lifestyle were available from medical records and records on outpatient nutrition and social service variables. Further, 132 subjects were studied: 114 (86.5%) females and 18 (13.5%) males, aged  $34 \pm 9.5$  years and BMI  $47.4 \pm 4.69$  kg/m<sup>2</sup>. Moreover, 45% had no fixed income, prevalent (64.5%) occupation involved informal labor activity related to food; 36% completed high school. Co-morbidities prevalent were 17% diabetics; 51% hypertensive, 54% dyslipidemic, 87.15% sedentary; 6.81% smoking and 5.30% alcohol consumption. These data agree with those of other research in the area, where the condition of severe obesity is a determinant of social exclusion, featuring unemployment, informal work and low wages. Results show that a close relationship between weight gain and food-related labor activity may exist in this particular group.

**KEYWORDS:** Employment; Obesity; Food.

<sup>\*</sup> Nutricionista graduada pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL. E-mail: herikarocha3@hotmail.com

<sup>\*\*</sup> Nutricionista graduada pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL. E-mail: tati\_tamara@hotmail.com

<sup>\*\*\*</sup> Mestre em nutrição humana pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: emiliawanderley@hotmail.com

<sup>\*\*\*\*</sup> Docente do curso de nutrição do Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: alanecabral@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A transição nutricional tem alterado o comportamento alimentar, com reflexos marcantes na saúde e na composição corporal de populações, especialmente quando associado à ausência de atividade física (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Estudos sugerem que as mudanças de comportamento alimentar e os hábitos de vida sedentários atuam sobre genes de susceptibilidade, constituindo os principais determinantes do crescimento da obesidade. É provável que a obesidade surja como resultante de fatores poligênicos complexos e de um ambiente obesogênico (SOUZA; OLIVEIRA, 2008; LERARIO; LOTTENBERG, 2006).

Obesidade é definida como o acúmulo excessivo de tecido adiposo que deriva de um aporte calórico exagerado e crônico de proteínas, carboidratos e lipídios em relação ao gasto energético. É uma doença crônica multifatorial associada a fatores etiológicos como: hábitos alimentares e o estilo de vida, os fatores sociológicos, alterações metabólicas e neuroendócrinas (LOPES et al., 2004). Sua condição extrema se define como obesidade mórbida (OM). Classifica-se por um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 40 Kg/m<sup>2</sup> (IMC=peso/altura<sup>2</sup> ≥ 40 Kg/m<sup>2</sup>), com consequências nefastas para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos (TRAVADO et al., 2004).

A valorização do ser humano, preocupações com sentimentos, emoções e a qualidade de vida são fatores que fazem grande diferença. O trabalho é o meio que o homem tem de interação pelo qual transforma o meio ambiente, assegurando sua sobrevivência e, por outro ângulo, estabelecendo relações interpessoais (CARLINI; MICHELS, 2001).

O preconceito social a que o obeso é submetido pode ser mais prejudicial do que os problemas de saúde decorrentes da "doença". Vários estudos comprovam que estes indivíduos são vistos como relaxados, feios, sujos e culpados de sua condição, causando dor e muito sofrimento com a exposição à não aceitação social plena.

Segundo o estudo de Goulart (2005), mulheres obesas mórbidas encontravam-se totalmente à margem da sociedade, e também por estarem economicamente excluídas do mercado de trabalho efetivo e seu grau de instrução escolar insuficiente, isso caracteriza a ocupação com trabalhos informais.

Assim, considerando a problemática atual da obesidade severa, e sua grande associação com causas externas, o presente estudo teve como objetivo, avaliar se existe associação entre obesidade severa e atividade laboral relacionada a alimentos, em obesos mórbidos no pré-cirúrgico para cirurgia bariátrica.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa é do tipo transversal, descritiva e documental e utiliza dados secundários da dissertação de mestrado intitulada "Impacto de um programa de cirurgia bariátrica sobre o perfil metabólico, antropométrico de mulheres segundo diferentes graus de obesidade". Foi aprovada, segundo o processo nº 008402/2008-69, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), conforme a Resolução nº 196/96, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos do Brasil/Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.

A população estudada foi composta de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de obesidade severa, atendidos e acompanhados na Unidade Terciária de Saúde – Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - inseridos no Programa de Cirurgia Bariátrica, no período compreendido entre o ano de 2002 a 2009.

Investigaram-se dados referentes ao período pré-operatório, os quais foram coletados nas fichas de atendimento ambulatorial em nutrição, serviço social e nos prontuários. Analisaram-se as seguintes variáveis: peso, índice de massa corporal (IMC), sexo, idade, ocupação, escolaridade, renda, comorbidades prevalentes e estilo de vida.

Procedeu-se à análise estatística através do programa Microcal Origin® 7.0 e do SPSS (Statistical Package for Social Science) version 16.0, com intervalo de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 132 usuários portadores de obesidade severa, sendo 114 (86,5%) do sexo feminino, 18 (13,5%) do sexo masculino, com idade média de 34 ± 9,5 anos, variando de 16 a 62 anos. Quando estratificados por faixa etária, 6 (4,5%) eram adolescentes, 125 (94,7%) encontravam-se na fase adulta e 1 (0,8%) era idoso. O IMC médio foi de 47,4 ± 4,69 kg/m<sup>2</sup> (variação de 40,35 kg/m<sup>2</sup> a 56,16 kg/m<sup>2</sup>). O peso médio foi 125 ± 18,45 kg (variando de 94,8 kg a 195 kg). A amostra foi predominantemente feminina.

Assim como no trabalho realizado por Lima e Sampaio (2007), pode-se fazer a correlação do acentuado número de pacientes do sexo feminino ao fato da maior busca das mulheres por cuidados médicos. Outro questionamento que pode ser evidenciado ao parâmetro do maior armazenamento de gordura nas mulheres são os processos fisiológicos nas questões reprodutivas e pós-menopausa (GOULART, 2005).

Já o estudo de Porto e colaboradores (2002) aponta que maior quantidade de mulheres obesas à procura de tratamento está relacionado à disponibilidade de tempo que as mesmas possuem, por estarem apenas envolvidas com atividades domésticas. Quando investigadas sobre o motivo da obesidade, foi visto que a ansiedade, estado gestacional, hereditariedade e o uso de anticoncepcionais foram apontados como fatores desencadeantes da obesidade.

Em contrapartida a pesquisa realizada por Mônaco e colaboradores (2006) verificou uma diferença relevante do maior excesso de peso entre os homens em relação ao gênero feminino no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. O estudo ainda relata que quanto maior a idade das mulheres pós-operadas, menor foi a perda ponderal.

A tabela 1 mostra o nível de escolaridade dos obesos em estudo. Quase 50% dos indivíduos apresentam nível de escolaridade abaixo do ensino médio completo, fato não muito distante da realidade do nosso país.

**Tabela 1** Percentual refere à escolaridade de pacientes obesos mórbidos atendidos em um Hospital público de Maceió, Alagoas, 2010.

GRAU DE ESCOLARIDADE	QUANTIDADE (%)
Analfabeto	1,50
Ensino Fundamental incompleto	20,00
Ensino Fundamental completo	11,00
Ensino Médio incompleto	12,00
Ensino Médio completo	36,00
Magistério	1,00
Curso Técnico	4,00
Ensino Superior Incompleto	7,00
Ensino Superior Completo	7,50

Meléndez, Pimenta e Gilberto (2004) afirmam que as mulheres de baixa escolaridade e de alta escolaridade apresentam maiores possibilidades de desenvolver obesidade, enquanto nos homens com maior nível de escolaridade o risco de obesidade é menor. Já Gigante e colaboradores (1997) evidenciaram uma associação inversa entre obesidade e nível de escolaridade no sexo feminino.

Em relação à situação socioeconômica do grupo estudado (Tabela 2), observou-se que 45% não apresentam emprego fixo, ou seja, a maioria desenvolve atividades laborais improvisadas, em casa, pela não oportunidade ou por consequência de patologias que os impossibilitam de trabalhar, levando a uma situação de renda sazonal.

**Tabela 2** Percentual referente à rentabilidade de pacientes com obesidade severa atendidos em um hospital público de Maceió, Alagoas, 2010.

RENDA	QUANTIDADE (%)
Sem renda fixa	45,00
Menos de um salário mínimo	5,50
Salário mínimo	24,50
Mais de um salário mínimo	25,00

Teichmann e colaboradores (2006) demonstrou um maior índice de obesidade em mulheres com piores condições socioeconômicas. Foi visto que nas classes menos favorecidas (D e E), com renda per capita igual ou inferior a um salário mínimo, houve aumento de obesidade em 3,1 e 2,5 vezes, quando comparadas a categorias de base.

Em relação ao estilo de vida (Tabela 3), uma característica marcante foi o sedentarismo (87,15%), padrão de comportamento típico de obesos. As mulheres obesas estudadas eram mais sedentárias que os homens. Em relação ao hábito de fumar e beber, não houve diferença significativa entre homens e mulheres.

**Tabela 3** Valores relacionados ao estilo de vida de pacientes com obesidade severa atendidos em um hospital público de Maceió, Alagoas, 2010.

Estilo de vida	Geral		Feminino		Masculino		Valor de p*
	N =	%	N =	%	N =	%	
Sedentário	115	87,15	100	86,90	15	13,04	0,0000*
Tabagista	9	6,81	6	66,66	3	33,33	0,8125
Ex-tabagista	10	7,57	9	90,00	1	10,00	0,0000*
Etilista	7	5,30	4	57,14	3	42,85	0,7408

\*Teste do qui-quadrado,  $p < 0,05$  como significativo.

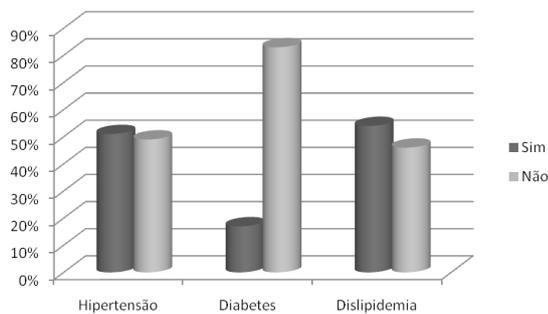
A situação patológica de grande parte dos obesos dificulta ou impossibilita o seguimento da prática de atividade física regular. Problemas como a osteoartrose, dispneia, disfunção ventricular esquerda e insuficiência vascular periférica limitam a realização do que é preconizado. Também há limitações de ordem sociopsíquica, como, por exemplo: como lidar com os olhares curiosos e comentários depreciativos nas ruas? Como encontrar roupas e calçados adequados à prática esportiva? E ainda, para as populações de menor poder aquisitivo faltam locais para a prática esportiva e atividades de lazer (DINIZ; BARROS, 2003).

Geralmente estes indivíduos não gostam, alegam falta de

tempo ou têm medo de se expor e correr o risco de serem alvos de brincadeiras e gozações. É indicado incentivar o aumento da atividade física nas próprias atividades diárias e a prática de esportes coletivos, de caráter essencialmente lúdico. O indivíduo deve ser estimulado a caminhar, substituindo, sempre que possível, o carro ou ônibus pela caminhada ou pelo uso da bicicleta, o elevador pela escada, o controle remoto pelo desligar manual e tantas outras atividades (RIBEIRO; ROSADO; CAMPOS, 2004).

Em relação ao tabagismo, observou-se que a maioria não é fumante, resultado semelhante ao estudo de Gigante e colaboradores (1997) Quanto ao consumo de álcool, também foi encontrado um baixo índice, semelhante ao estudo desenvolvido por Goulart (2005).

Na figura 1 podem ser vistos os percentuais de obesos estudados segundo patologias mais frequentes. Assim, 51% eram hipertensos; 17% diabéticos e 54% portadores de dislipidemias.



**Figura 1** Distribuição por patologias de obesos severos atendidos em um hospital público de Maceió-Alagoas, 2010.

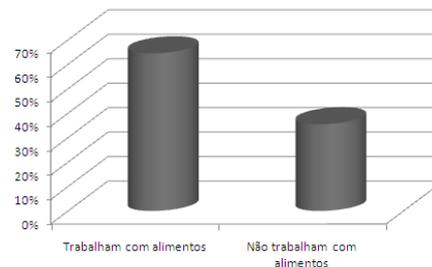
Oliveira Filho e colaboradores (2002) estudaram comorbidades em indivíduos morbidamente obesos submetidos à cirurgia bariátrica, observando semelhança com a população ora estudada quanto ao baixo percentual de diabetes (6,25%), porém, com diferenças em relação aos percentuais de dislipidemias (20,83%) e hipertensão arterial (50%).

Gigante e colaboradores (1997) observaram relação com maior obesidade em mulheres hipertensas, diabéticas e não tabagistas enquanto entre os homens houve associação com hipertensão, corroborando com o presente estudo.

É de suma importância incentivar hábitos alimentares saudáveis de forma coletiva e individualizada associada ao aumento da prática de atividade física, porém a multiplicidade dos problemas com o sistema de saúde em nosso país transforma as políticas de prevenção da obesidade com pouca valorização no âmbito atual. (FERREIRA, 2006).

Um fator preponderante nesta pesquisa foi a interface entre

obesos severos e a atividade laboral relacionada a alimentos, presente em 64,50% (85) dos indivíduos estudados (Figura 2). Isso remete à situação conflitante da exclusão sociocultural, trabalhista e o desfavorecimento financeiro pela injúria do excesso de peso.



**Figura 2** Percentual referente à atividade laboral de pacientes obesos severos atendidos em um hospital público de Maceió, Alagoas, 2010.

As principais atividades laborais encontradas foram: proprietários de pequenos restaurantes, doceiras, merendeiras, cozinheiras, atendentes de lanchonete, ambulantes de alimentos (em feiras livres, churrasquinhos, carinho de cachorro quente).

Wielewski, Cemin e Liberali (2007), estudando o perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição (UAN), mostraram que dos 25 colaboradores entrevistados, 23 possuíam algum grau de excesso de peso. Além disso, observaram que a partir do início da atividade com alimentos os mesmos obtiveram um aumento de peso médio de 4,3kg.

Ferreira e Magalhães (2005) apresentam estudo em que mulheres com um nível de escolaridade baixo (menos de 3 anos de estudo) passam a ter menores oportunidades de trabalho e, conseqüentemente, menor condição salarial. Logo, passam a exercer atividades laborais de baixa remuneração e sem o devido reconhecimento, como: diaristas, domésticas, costureiras, manicures.

Goulart (2005), em estudo envolvendo mulheres em área de exclusão social, observou que a maioria delas referiu serem domésticas, babás, costureiras, lavadeiras e se caracterizavam como autônomas, relatavam fazer qualquer serviço, sem profissão definida ou qualquer vínculo empregatício.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população estudada é predominantemente feminina, jovem, ou seja, constituída de indivíduos em idade produtiva, com alto índice de doenças crônicas associadas à obesidade.

Prevalece o sedentarismo, porém, com baixa frequência de hábito tabágico e consumo de álcool. O excesso de peso é fator limitante do acesso ao mercado de trabalho, assim como a um nível de escolaridade profissionalizante, uma vez que a maioria, embora com escolaridade, não apresenta renda fixa.

Observou-se uma elevada frequência de atividades em busca de rendimentos que envolva a produção e venda de alimentos, proporcionando o livre acesso à alimentação, o que se constitui em mais um fator ambiental desencadeante da obesidade.

Os achados deste estudo corroboram demais com as pesquisas na área, onde a condição de obesidade severa é determinante da exclusão social, caracterizando desemprego ou busca de trabalhos informais, de baixa remuneração. Infere-se que pode haver, particularmente neste grupo, uma estreita relação entre aumento de peso e atividade laboral relacionada a alimentos.

Diante deste fato, sugere-se uma investigação mais apurada do que pode se constituir em mais um fator determinante da obesidade nesses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- CARLINI, P. M.; MICHELS, G. **Avaliação Nutricional e de Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos Cirurgia Bariátrica**. 2001. 109 fls. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- DINIZ, M. T. C.; BARROS, H. G. Evolução das comorbidades no pós-operatório de cirurgia bariátrica. In: SAVASSI-ROCHA, P. R. et al. **Obesidade e urgências gastroenterológicas**. Rio de Janeiro, RJ: Medsi, 2003. p. 141-154. (Tópicos em gastroenterologia, 13).
- FERREIRA, A. V.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1792-1800, 2005.
- FERREIRA, R. G. S. A obesidade como epidemia: o que pode ser feito em termos de saúde pública? **Einstein**, v. 4, p. S1-S6, 2006.
- GIGANTE, P. D. et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 236-246, 1997.
- GOULART, A. **Obesidade e fatores associados numa amostra de mulheres em área de exclusão social, na cidade de São Paulo: correlação com índices antropométricos**. 2005. 242 fls. Dissertação (Doutoranda em Ciências)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005.
- LERARIO, A. C; LOTTENBERG, S. A. Mecanismos ambientais implicados no ganho de peso e as oportunidades para prevenção da obesidade. **Revista Einstein**, v. 1, p. 7-13, 2006.
- LIMA, L. P.; SAMPAIO, H. A. de C. Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1011-1020, 2007.
- LOPES, I, M. et al. Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 3, p. 327-338, 2004.
- MELÉNDEZ, V. G.; PIMENTA, M. A.; GILBERTO, K. A. C. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Panamericana Salud Pública**, v. 16, n. 5, p. 308-314, 2004.
- MÔNACO, D. V. et al. Impacto da cirurgia bariátrica “tipo capella modificado” sobre a perda ponderal em pacientes com obesidade mórbida. **Revista Ciências Médicas**, v. 15, n. 15, p. 289-298, 2006.
- OLIVEIRA FILHO, G. R. et al. Problemas clínicos pré-anestésicos de pacientes morbidamente obesos submetidos a cirurgias bariátricas: comparação com pacientes não obesos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 52, n. 2, p. 217-222, 2002.
- PORTO, M. C. V. et al. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira Endocrinologia Metabólica**, v. 46, n. 6, p. 668-673, 2002.
- RIBEIRO, R. C. L.; ROSADO, L. E. F. P.; CAMPOS, F. M. Importância dos fatores nutricionais no cálculo do risco cardiovascular global. **Revista Medica de Minas Gerais**, v. 14, n. 3, p. 157-162, 2004.

SOUZA, N. P. P.; OLIVEIRA, M. R. M. O Ambiente como elemento determinante da Obesidade. **Revista Simbio-Logias**, v. 1, p. 1-17, 2008.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 2, p. 117-124, 2006.

TEICHMANN, L. et al. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p. 360-373, 2006.

TRAVADO, L. et al. Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Revista Análise Psicológica**, v. 3, n. 22, p. 533-550, 2004.

WIELEWSKI, D. C; CEMIN, R. N. A; LIBERALI, R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 1, n. 1, p. 39-52, 2007.

*Recebido em: 30 Agosto 2010*

*Aceito em: 11 Abril 2011*