



Transtornos mentais comuns, excesso de peso e fatores associados em trabalhadores de saúde da atenção primária

Common mental disorders, overweight and associated factors in primary care health workers

Trastornos mentales comunes, sobrepeso y factores asociados en los trabajadores sanitarios de atención primaria

Valéria Fernandes de Oliveira¹, Saulo Vasconcelos Rocha¹, José Santana Farias Neto¹, Rosângela Souza Lessa¹, Giovanna Maria Nascimento Caricchio¹, Camila Fabiana Rossi Squarcini², David Ohara², Ítala Paris de Souza³, Milena Fernandez Dias⁴, Clarice Alves dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), excesso de peso e fatores associados em trabalhadores da atenção primária à saúde (APS). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, no qual participaram 105 trabalhadores da APS de Vitória da Conquista (BA) e São Geraldo da Piedade (MG). Para coleta dos dados utilizou-se formulário online com: condições sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e doenças. O TMC foi avaliado pelo *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) e o excesso de peso pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Realizou-se análise descritiva para caracterização da amostra e teste Qui Quadrado de Pearson para determinar as associações ($p < 0,05$). **Resultados:** Dentre os participantes (82,9%) eram mulheres, (42,9%) agentes comunitários de saúde, com 39,1 ($\pm 11,8$) anos de idade. Verificou-se alta prevalência de TMC (37,1%), excesso de peso (68,1%), alimentação inadequada (91,4%), doenças cardiovasculares (20%) e dislipidemia (40%). Evidenciou-se associação ($p < 0,05$) entre TMC e não ter um companheiro, menor nível de escolarização e hábito de não consumir bebida alcoólica. Não foram encontradas associações para o excesso de peso. **Conclusão:** Foram identificadas elevadas prevalências de TMC, com associações para o excesso de peso, dieta inadequada, doenças cardiovasculares e dislipidemia, o que indica a necessidade de ações organizacionais e individuais para atuar nessas situações.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde, Sobrepeso, Obesidade, Transtornos Mentais, Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD), overweight and associated factors in primary health care workers (PHC). **Methods:** Cross-sectional epidemiological study, in which 105 PHC workers from Vitória da Conquista (BA) and São Geraldo da Piedade (MG) participated. For data collection, an online form was used with: sociodemographic, occupational conditions, life habits and diseases.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié - BA.

² Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus - BA.

³ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT.

⁴ Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

The CMD was assessed by the Self-Report Questionnaire (SRQ-20) and overweight by the Body Mass Index (BMI). Descriptive analysis was performed to characterize the sample and Pearson's Chi Square test to determine associations ($p < 0.05$). **Results:** Among the participants (82.9%) were women, (42.9%) community health agents, with 39.1 (± 11.8) years of age. There was a high prevalence of CMD (37.1%), overweight (68.1%), inappropriate diet (91.4), cardiovascular diseases (20%) and dyslipidemia (40%). There was an association ($p < 0.05$) between CMD and not having a partner, lower level of schooling and habit of not consuming alcohol. No associations were found for overweight. **Conclusion:** We identified high prevalence of CMD, with associations for overweight, inadequate diet, cardiovascular diseases and dyslipidemia, which indicates the need for organizational and individual actions to act in these situations.

Keywords: Health Personnel, Overweight, Obesity, Mental Disorders, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC), exceso de peso y factores asociados en trabajadores de la atención primaria de salud (APS). **Métodos:** Estudio epidemiológico transversal, en el cual participaron 105 trabajadores de la APS de Vitória da Conquista (BA) y São Geraldo da Piedade (MG). Para la recolección de los datos se utilizó formulario online con: condiciones sociodemográficas, ocupacionales, hábitos de vida y enfermedades. El TMC fue evaluado por el Self-Report Questionnaire (SRQ-20) y el exceso de peso por el Índice de Masa Corporal (IMC). Se realizó análisis descriptivo para caracterización de la muestra y test Qui Cuadrado de Pearson para determinar las asociaciones ($p < 0,05$). **Resultados:** Entre los participantes (82,9%) eran mujeres, (42,9%) agentes comunitarios de salud, con 39,1 ($\pm 11,8$) años de edad. Se verificó alta prevalencia de TMC (37,1%), exceso de peso (68,1%), alimentación inadecuada (91,4), enfermedades cardiovasculares (20%) y dislipidemia (40%). Se evidenció asociación ($p < 0,05$) entre TMC y no tener un compañero, menor nivel de escolarización y hábito de no consumir bebida alcohólica. No se encontraron asociaciones para el sobrepeso. **Conclusión:** Se identificaron elevadas prevalencias de TMC, con asociaciones para el exceso de peso, dieta inadecuada, enfermedades cardiovasculares y dislipidemia, lo que indica la necesidad de acciones organizacionales e individuales para actuar en esas situaciones.

Palabras clave: Personal de Salud, Sobrepeso, Obesidad, Trastornos Mentales, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica no Brasil constitui a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde e compreende a promoção de saúde, prevenção de riscos e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação no âmbito individual e coletivo de populações em territórios definidos. Dentre os fatores necessários para a execução da Atenção Básica, há uma equipe multiprofissional qualificada, com atribuições como a realização do cuidado integral e continuado à saúde da população adscrita – quando necessário no domicílio e demais espaços comunitários –, a gestão do cuidado, a realização de atividades para a educação continuada, dentre outros afazeres (BRASIL, 2017).

A execução de tais atribuições por vezes envolve pressão e sobrecarga de trabalho decorrente da falta de profissionais na equipe, condições ambientais precárias com infraestrutura inadequada, falta de insumos, falta de resolutividade do sistema (atribuída aos profissionais pelos usuários), falta de reconhecimento e um modo de gerenciamento envolvendo diversos interesses que podem expor os profissionais ao estresse e à elevada demanda psicológica, assim como dificultar uma dieta adequada e a prática regular de atividade física (CARVALHO DB, et al., 2016; PEREIRA RSF, et al., 2017).

Dentre os aspectos relacionados à morbidade psíquica consequente, há sintomas depressivos, estresse, ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, sentimento de inutilidade, irritabilidade, esquecimento e falta de apetite, que juntos caracterizam os transtornos mentais comuns (TMC) (GOLDBERG D, 1994). No Brasil, os TMC representaram mais de 50% da carga de doença total no país (LEITE IC, et al.,

2008). Além disso, há evidências na literatura da associação entre os sintomas que constituem o TMC e o excesso de peso (EP) (GOMES AP, et al., 2019; KIM SR, et al., 2010; LUPPINO FS, et al., 2010).

O EP é identificado por um escore elevado do Índice de Massa Corporal (IMC) e acomete 55,4% dos adultos das capitais brasileiras e do Distrito Federal em 2018 (BRASIL, 2019). Destaca-se ainda que o alto índice de IMC no ano de 2017 no mundo (STANAWAY JD, et al., 2018) foi responsável por 4,72 milhões de mortes e a perda de 148 milhões de anos de vida ajustados à incapacidade. Ainda, está associado a problemas de saúde física e mental (SOUZA M, et al., 2019), ratificando-o como um problema global de saúde pública (SWINBURN BA, et al., 2019).

Além disso, o EP e os TMC, compartilham fatores de risco e possuem um subgrupo populacional de maior risco em comum: os trabalhadores da área da saúde, pois possuem altas prevalências de EP e transtornos mentais³. No entanto, são incipientes as investigações destas condições nessa população, principalmente em países em desenvolvimento, caso do Brasil (GOMES AP, et al., 2019).

Diante do cenário exposto, este estudo avaliou a prevalência de TMC, EP e fatores associados em trabalhadores da APS de um município da região nordeste e outro do sudeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, exploratório de corte transversal que utilizou dados da primeira onda da pesquisa de corte prospectiva “Estudo Longitudinal de Atividade Física e Saúde dos Trabalhadores do Setor Saúde – ELAFS”, coletado entre 2021 e 2022.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº 3.560.194), CAAE: 14915019.8.0000.0055 e está em acordo à resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa ELAFS incluiu os municípios Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade e teve início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Vitória da Conquista localiza-se na região sudoeste da Bahia, com população estimada de 343.643 pessoas em 2021 (IBGE, 2011), composta por 48 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das quais, foram incluídas no estudo, 16 da zona urbana (8 com equipe dupla e 2 com equipe tripla) (BRASIL, 2020). São Geraldo da Piedade está localizada no Vale do Rio Doce (MG), possui uma população estimada de 3.860 pessoas (IBGE, 2011) e 2 unidades de ESF (BRASIL, 2020), ambas inclusas no estudo.

Em virtude da pandemia, a realização de um censo entre todos os trabalhadores na ESF foi inviabilizada, motivo pelo qual a amostragem da presente investigação foi realizada por conveniência com coleta de dados no formato online.

Foram definidos como critérios de inclusão: trabalhadores que não estavam de férias, licença ou viajando no período do estudo, que não estivessem grávidas/gestante a menos de quatro meses, que não apresentasse dificuldade cognitiva que os impedisse de preencher o formulário e que não tinham a intenção de pedir demissão dentro de um período de seis meses. Não foram incluídos os trabalhadores sem acesso à internet.

Para ter o acesso aos profissionais e com o protocolo de liberação da Secretaria de Saúde de cada Município, os pesquisadores contataram o profissional de enfermagem de cada unidade para explicar o objetivo da pesquisa e solicitar o contato dos demais profissionais.

Munidos do número de celular e/ou endereço de e-mail, foi enviado individualmente o convite e o link que disponibilizou os objetivos da pesquisa, o contato dos pesquisadores para qualquer esclarecimento, o TCLE e o questionário.

A ferramenta utilizada para a coleta de dados foi o formulário online via *Google Forms*, composto por blocos direcionados para os dados sociodemográficos, ocupacionais, estilo de vida e doenças.

O TMC foi avaliado pelo *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), composto por 20 questões com respostas dicotômicas (sim/não), no qual cada uma recebe uma pontuação que varia entre “0” (sintoma é negado) ou “1” (sintoma presente) conforme o mês anterior (BEUSENBERG M e ORLEY JH, 1994).

O SRQ-20 foi validado no Brasil (MARI J E WILLIAMS P, 1986). Para identificar os indivíduos com algum grau de TMC foi utilizado valor igual ou superior a 7, conforme maior sensibilidade e especificidade (maiores de 86%) determinado em estudo brasileiro (GONÇALVES DM, et al., 2008).

Para a avaliação do EP, foi calculado o IMC, dividindo o peso (kg) pelo quadrado da estatura (m). O peso e a estatura foram obtidos por medidas autorreferidas devido aos riscos impostos pela pandemia COVID-19. Para a classificação de EP foram considerados os valores de IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m² (sobrepeso), e valores $\geq 30,0$ kg/m² (obesidade) (ABESO, 2019).

As variáveis de exposição do estudo foram o TMC e o EP. As demais variáveis investigadas, para averiguar os fatores associados, foram: a) informações sociodemográficas: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, cor da pele e renda; b) características do trabalho: cargo ocupado, tempo de trabalho no cargo atual, turno de trabalho e jornada total de trabalho semanal; c) hábitos de vida: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, atividade física (≤ 150 min./semana) (CAMARGO EM e AÑEZ CRR, 2020), consumo de alimentos industrializados (≥ 4 vezes/semana), frutas, verduras e legumes (FVL) (≤ 3 porções/dia) e alimentação gordurosa (> 1 porção/dia) (BRASIL, 2013); e d) doenças autorreferidas: síndrome metabólica (obesidade, triglicérides ≥ 150 mg/dL, hipertensão arterial $\geq 130 \times 85$ mmHg, glicose ≥ 100 mg/dL ou em tratamento para hiperglicemia), doenças cardiovasculares e dislipidemias (colesterol ≥ 160 e triglicérides ≥ 150) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005; XAVIER HT, et al., 2013).

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Windows Excel® 2010, com processo de dupla tabulação. A caracterização da amostra ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para identificação das possíveis associações. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS for Windows, versão 22.0.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais investigados estão apresentadas na **tabela 1**. A média de idade entre os profissionais investigados foi de $39,1 \pm 11,8$ anos.

A maioria dos sujeitos entrevistados foram das unidades de ESFs de Vitória da Conquista (87,6%), mulheres (82,9%), com ensino médio e técnico (50,5%), que se autodeclararam pardos (64,8%) e que apresentam renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos (45,7%).

Quanto às características ocupacionais, predominaram os agentes comunitários de saúde (42,9%), trabalhadores com mais de 10 anos no cargo atual (61,9%), que trabalham manhã e tarde (83,8%), possuindo apenas a ESF como trabalho (81%), e que apresentam jornada semanal total de trabalho de 40 ou mais horas (80%) (**Tabela 1**).

Em relação aos hábitos de vida, descritos na **Tabela 2**, 1,9% eram fumantes ou ex-fumantes, 6,7% não praticavam o mínimo de atividades físicas moderadas na semana (menos que 150 minutos/semana), 38,1% consumiam bebida alcoólica, 91,4% não tinham o hábito de consumo de FVL na quantidade recomendada.

Destaca-se ainda a elevada frequência de profissionais que fazem ingestão de alimentos industrializados (73,3%), e não gordurosos (39,0%).

Com relação às doenças referidas, também foram encontradas altas prevalências na amostra pesquisada, com frequência de dislipidemias em 40%, doenças cardiovasculares em 20% e síndrome metabólica em 5,7% dos profissionais (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores da atenção primária dos municípios Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade, 2021-2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	87	82,9
Masculino	18	17,1
Idade		
≤18 anos	4	3,8
19-45 anos	74	70,5
> 45 anos	27	25,7
Situação Conjugal		
Sem companheiro	48	45,7
Com companheiro	57	54,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	2,9
Ensino Médio	38	36,2
Técnico	15	14,3
Ensino Superior	21	20,0
Pós-Graduação	28	26,7
Cor da pele		
Branca	17	16,2
Amarela	1	1,0
Parda	68	64,8
Indígena	0	0,0
Preta	19	18,1
Renda familiar mensal		
Nenhuma renda	0	0,0
≤ 1 salário-mínimo (R\$1045,00)	14	13,3
1-3 salários-mínimos	48	45,7
3-6 salários-mínimos	15	14,3
6-9 salários-mínimos	11	10,5
≥9 salários-mínimos	10	9,5
Não sabe/Não quis informar	7	6,7
Cargo		
Agente comunitário de saúde	45	42,9
Auxiliar de consultório dentário	3	2,9
Auxiliar de serviços gerais	2	1,9
Dentista	6	5,7
Enfermeiro	14	13,3
Farmacêutico	1	1,0
Médico	8	7,6
Recepcionista ou oficial	6	5,7
Técnico ou auxiliar de enfermagem	11	10,5
Outro	9	8,6
Tempo de trabalho no cargo atual		
≤5 anos	18	17,1
6-10 anos	22	21,0
>10 anos	65	61,9
Turno de trabalho		
Manhã	8	7,6
Tarde	5	4,8
Manhã e tarde	88	83,8
Noite	0	0,0
Regime de plantão	4	3,8
Jornada de trabalho semanal		
<40 horas	21	20,0
≥ 40 horas	84	80,0
Total	105	

Fonte: De Oliveira VF, et al., 2024.

Tabela 2 - Descrição dos hábitos de vida e doenças dos trabalhadores da atenção primária dos municípios Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade, 2021-2022.

Variáveis	N	%
Fumante/Ex fumante		
Não	94	89,5
Sim	11	10,5
Consumo de bebida alcoólica		
Não	65	61,9
Sim	40	38,1
Atividade física semanal		
< 150 minutos	7	6,7
≥ 150 minutos	98	93,3
Frutas, legumes e verduras		
Não	96	91,4
Sim	9	8,6
Comidas gordurosas		
Não	64	61,0
Sim	41	39,0
Consumo de alimentos industrializados		
Não	28	26,7
Sim	77	73,3
Síndrome Metabólica		
Não	99	94,3
Sim	6	5,7
Doenças Cardiovasculares		
Não	84	80,0
Sim	21	20,0
Dislipidemias		
Não	63	60,0
Sim	42	40,0
Excesso de peso		
Sim	64	68,1
Não	30	31,9
TMC		
Não	66	62,9
Sim	39	37,1
Total	105	

Fonte: De Oliveira VF, et al., 2024.

Sobre o peso corporal, conforme observado na **tabela 3**, 68,1% da amostra apresentaram EP, sendo mais frequente entre os homens (76,5%), trabalhadores que vivem sem companheiro (69,9%), os que apresentam renda de 0 a 3 salários mínimos (74,2%), a categoria dos técnicos ou auxiliares de enfermagem (90,9%), os que trabalhavam durante o dia (69,2%), os não fumantes/ ex-fumantes (80,0%), os consumidores de bebida alcoólica (64,1%), os praticantes de atividade física semanal (69,0%), os não consumidores de FVL (88,9%), os com indicativos para a síndrome metabólica (83,3%) e doenças cardiovasculares (78,9%).

Os TMC estiveram presentes em 37,1% da amostra (n=39), dos quais 40,2% foram mulheres acometidas, com companheiro (75,0%), com ensino fundamental/ensino médio completo (51,2%), com renda mensal familiar de até 3 salários (40,6%), trabalhadores do turno noturno ou plantonistas (50,0%), que nunca fumaram (38,3%), nem consumiam bebida alcoólica (46,2%), com síndrome metabólica (50,0%) e sem EP (46,7%), conforme descrito na **tabela 4**.

Ademais, os TMC foram associados significativamente com a situação conjugal (mais frequente na presença do cônjuge, p=0,00), nível de escolaridade (mais frequente naqueles com ensino fundamental ou médio, p=0,02) e que não consomem bebida alcoólica (p=0,02).

Tabela 3 - Prevalência de excesso de peso segundo características sociodemográficas, ocupacionais, de hábitos de vida e doenças. Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade, 2021-2022.

Variáveis	Excesso de Peso			
	N	%	p-valor	
Sexo				
Feminino	51	66,2	0,41	
Masculino	13	76,5		
Idade				
<40 anos	33	68,8	0,89	
≥40 anos	31	67,4		
Situação Conjugal				
Sem companheiro	58	69,9	0,31	
Com companheiro	6	54,5		
Escolaridade				
Ensino Fundamental/Ensino médio completo	24	63,2	0,40	
Técnico/Ensino superior/Pós-graduação	40	71,4		
Cor da pele				
Branca/Amarela	13	76,5	0,41	
Parda/indígena/preta	51	66,2		
Renda familiar mensal				
0-3 salários-mínimos	46	74,2	0,08	
>3 salários-mínimos	18	56,3		
Cargo				
Agente comunitário de saúde	29	74,4		
Auxiliar de consultório dentário	0	0,0		
Auxiliar de serviços gerais	1	50,0		
Dentista	2	40,0		
Enfermeiro	7	50,0		
Farmacêutico	0	0,0		
Médico	5	83,3		
Recepcionista ou oficial	4	80,0		
Técnico ou auxiliar de enfermagem	10	90,9		
Outro	6	66,7		
Tempo de trabalho no cargo				
≤12 anos	35	67,3		0,86
> 12 anos	29	69,0		
Turno de trabalho				
Manhã/tarde/Manhã e tarde	63	69,2	0,19	
Noturno/Regime de plantão	1	33,3		
Jornada de trabalho semanal				
<40 horas	14	70,0	0,84	
≥ 40 horas	50	67,6		
Fumante/Ex fumante				
Não	56	66,7	0,39	
Sim	8	80,0		
Consumo de bebida alcoólica				
Não	41	68,3	0,95	
Sim	23	67,6		
Atividade física semanal				
<150 minutos	4	57,1	0,52	
≥150 minutos	60	69,0		
Frutas, legumes e verduras				
Não	56	65,9	0,16	
Sim	8	88,9		
Comidas gordurosas				
Não	40	66,7	0,70	
Sim	24	70,6		

Variáveis	Excesso de Peso		
	N	%	p-valor
Consumo de alimentos industrializados			
Não	18	64,3	0,61
Sim	46	69,7	
Síndrome Metabólica			
Não	59	67,0	0,41
Sim	5	83,3	
Doenças cardiovasculares			
Não	49	65,3	0,26
Sim	15	78,9	
Dislipidemias			
Não	40	69,0	0,82
Sim	24	66,7	
TMC			
Não	41	71,9	0,32
Sim	23	62,2	
Total	64		

Nota: p-valor obtido pelo teste Qui Quadrado de Pearson. **Fonte:** De Oliveira VF, et al., 2024.

Tabela 4 - Prevalência de transtornos mentais comuns segundo características sociodemográficas, ocupacionais, de hábitos de vida e doenças. Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade, 2021-2022.

Variáveis	Transtornos Mentais Comuns			
	N	%	p-valor	
Sexo				
Feminino	35	40,2	0,15	
Masculino	4	22,2		
Idade				
<40 anos	19	38,0	0,86	
≥40 anos	20	36,4		
Situação Conjugal				
Sem companheiro	30	32,3	0,00	
Com companheiro	9	75,0		
Escolaridade				
Ensino Fundamental/Ensino médio completo	21	51,2	0,02	
Técnico/Ensino superior/Pós-graduação	18	28,1		
Cor da pele				
Branca/Amarela	33	37,9	0,71	
Parda/indígena/preta	6	33,3		
Renda familiar mensal				
0-3 salários mínimos	28	40,6	0,31	
>3 salários mínimos	11	30,6		
Cargo				
Agente comunitário de saúde	17	37,8		
Auxiliar de consultório dentário	1	33,3		
Auxiliar de serviços gerais	1	50,0		
Dentista	2	33,3		
Enfermeiro	5	35,7		
Farmacêutico	1	100,0		
Médico	0	0,0		
Recepcionista ou oficial	2	33,3		
Técnico ou auxiliar de enfermagem	7	63,6		
Outro	3	33,3		
Tempo de trabalho no cargo				
≤12 anos	22	40,0		0,53
> 12 anos	17	34,0		

Variáveis	Transtornos Mentais Comuns		
	N	%	p-valor
Turno de trabalho			
Manhã/tarde/Manhã e tarde	37	36,6	0,59
Noturno/Regime de plantão	2	50,0	
Jornada de trabalho semanal			
<40 horas	9	42,2	0,55
≥ 40 horas	30	35,7	
Fumante/Ex fumante			
Não	36	38,3	0,47
Sim	3	27,3	
Consumo de bebida alcoólica			
Não	30	46,2	0,02
Sim	9	22,5	
Atividade física semanal			
<150 minutos	2	28,6	0,63
≥150 minutos	37	37,8	
Frutas, legumes e verduras			
Não	36	37,5	0,81
Sim	3	33,3	
Comidas gordurosas			
Não	24	37,5	0,93
Sim	15	36,6	
Consumo de alimentos industrializados			
Não	11	39,3	0,78
Sim	28	36,4	
Síndrome Metabólica			
Não	36	36,4	0,50
Sim	3	50,0	
Doenças cardiovasculares			
Não	31	36,9	0,92
Sim	8	38,1	
Dislipidemias			
Não	35	39,7	0,51
Sim	14	33,3	
Excesso de peso			
Não	14	46,7	0,32
Sim	23	35,9	
Total	39		

Nota: p-valor obtido pelo teste Qui Quadrado de Pearson. **Fonte:** De Oliveira VF, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Com o objetivo de avaliar a prevalência de TMC, EP e fatores associados em trabalhadores da APS no presente estudo, os resultados demonstraram elevadas prevalências de TMC (37,1%) e EP (68,1%). Outrossim, os TMC estiveram associados a presença de um companheiro, ter ensino fundamental ou ensino médio e não consumir bebida alcoólica. Destaca-se que a prevalência de EP na população estudada foi maior do que a encontrada na população geral brasileira em 2019 (BRASIL, 2020). Ao comparar os achados do presente estudo com outras investigações que envolveram os profissionais de saúde, observou-se pontos de convergência (PEREIRA RSF, et al., 2017; AVELLANEDA GG e MAMANI CT, 2017; ULGUIM FO, et al., 2019) e divergência (SIQUEIRA FV, et al., 2019).

Assim, a prevalência mais alta que a nacional encontrada pode indicar o maior acometimento desta população pelo EP, ou uma representação da tendência temporal de aumento do peso na população (SWINBURN BA, et al., 2019), o que não deixa de caracterizar uma taxa elevada e preocupante, visto que tal situação está associada à problemas de saúde física e mental (SOUZA M, et al., 2019).

Destaca-se que o EP resulta da interação de diversos fatores sociodemográficos, comportamentais e genéticos (ABESO, 2019). No presente estudo, os homens estiveram mais expostos ao EP, como ocorreu no estudo VIGITEL (BRASIL, 2019) e diferindo dos resultados encontrados por Ferreira APS, et al. (2019), Pereira RSF, et al. (2017) e Avellaneda GG e Mamani CT (2017). Porém, geralmente, homens realizam menos ações de autocuidado do que as mulheres, além de evitarem a busca por ajuda em questões de saúde (BRASIL, 2009). Além disso, há a suposição de que as mulheres se incomodam mais com a autoimagem, o que pode ter influenciado nas respostas.

O hábito de fumar, antes associado ao EP (VEIGA NDF, et al., 2020), não se mostrou significativamente associado neste estudo. Apesar de não encontrada tal relação, a alta prevalência encontrada, foi semelhante à outras pesquisas científicas com trabalhadores de saúde (ULGUIM FO, et al., 2019; SIQUEIRA FV, et al., 2019; FERREIRA APS, et al., 2019; BRASIL, 2009; VEIGA NDF, et al., 2020; BARBOSA LFM e MACHADO CJ, 2015), ratificando a necessidade de políticas de cessação do tabagismo voltada para este público, a fim de evitar o conhecido impacto negativo deste hábito. Outras associações esperadas, conforme apontadas na literatura, a exemplo do EP e a inatividade física (ABESO, 2019; SIQUEIRA FV, et al., 2019; FERREIRA APS, et al., 2019) e entre o EP e a alimentação inapropriada (ABESO, 2019; SIQUEIRA FV, et al., 2019; SOUSA APM, et al., 2021) não foram encontradas significância estatística no presente estudo.

Há evidências de não associação entre EP e inatividade física (SOUSA APM, et al., 2021) e entre EP e alimentação (FERREIRA APS, et al., 2019), corroborando com os achados deste trabalho. As diferenças entre as populações alvo do estudo e as características sociodemográficas, geográficas e ocupacionais destes, podem justificar as divergências encontradas, o que não diminui a importância da alta prevalência de consumo de industrializados, comidas gordurosas e baixa ingestão de FVL encontrada. Os profissionais de saúde constituem um grupo populacional com mais informações sobre o EP e seus problemas quando comparado a população. Este fato leva a reflexão se há ausência de autocuidado, de motivação para o cuidado e quais são os fatores causadores disso. O cansaço e a falta de tempo, após sobrecarga física e psíquica que podem estar expostos na ESF durante o trabalho (CARVALHO DB, et al., 2016), podem dificultar a definição de prioridades quanto alimentar-se adequadamente e exercer atividades físicas regulares, descansar e momentos de lazer, sendo assim potenciais fatores de risco para o EP e suas consequências.

A síndrome metabólica, as doenças cardiovasculares e as dislipidemias são condições predispostas pelo EP. Apesar da alta prevalência de EP nos participantes com tais acometimentos (de 67 a 83%), a ausência de correlação corrobora os resultados de Barroso TA, et al. (2017). No entanto, é conhecido os prejuízos à saúde e qualidade de vida de tais doenças isoladamente, tornando-as dignas de atenção para seguimento e prevenção, especialmente em profissionais de saúde que podem compartilhar com os pacientes a importância a ser dada a tais condições. Outra condição investigada, os TMC, merecem cuidado pela alta prevalência nos participantes desta pesquisa, maior que a prevalência global (17,6%) (STEEL Z, et al., 2014). Corroborando com os achados desta pesquisa, investigações com trabalhadores de saúde resultaram em prevalências de 19,8% a 22,9% de TMC (CARVALHO DB, et al., 2016; ROCHA SV, 2016).

Quando se trata dos trabalhadores da atenção básica, a presença dos TMC é atribuída a insatisfação com o trabalho, a pressão e a sobrecarga de trabalho, condições precárias do ambiente de trabalho do sistema público e elevadas demandas psicológicas. Estes fatores impactam o atendimento adequado do paciente e podem ocasionar o sofrimento e conseqüente adoecimento do trabalhador (CARVALHO DB, et al., 2016; KNUTH BS, et al., 2015). Além disso, o estresse inerente ao trabalho dos profissionais de saúde foi exacerbado com a pandemia do COVID-19. O aumento na demanda pelos serviços de saúde e a necessidade de reorganização desses serviços, tornou o ambiente de trabalho mais favorável à infecção, levando à preocupação da autocontaminação e de contaminar outras pessoas. Elementos acrescidos à carga emocional dos trabalhadores de saúde (HELIOTERIO MC, et al., 2020).

Embora tenha ocorrido associação dos TMC também ao não consumo de bebida alcoólica, o hábito de consumir está frequentemente associado a participar de atividades sociais, recreativas e de lazer (ROMERA LA e MARCELLINO NC, 2010), além de haver diferentes formas de avaliação de tal hábito, fatores que influenciam a associação encontrada. Entretanto, o consumo excessivo de bebida alcoólica está associado a

problemas de saúde mental, danos cerebrais, cardiovasculares, gastrointestinais, porém, em quantidades moderadas, pode exercer efeito protetor (ALMEIDA DJ, 2020). Ademais, baixo nível de escolaridade podem se associar aos TMC (GONÇALVES DA, et al., 2014) por consequente menor oportunidade de cargos melhores, menores salários e menor acesso a lazer, tornando maior a vulnerabilidade aos sintomas dos TMC.

Outrossim, na literatura, encontra-se evidências da associação entre TMC com EP, inclusive uma relação bidirecional (GOMES AP, et al., 2019; KIM SR, et al., 2010; LUPPINO FS, et al., 2010). A obesidade constitui um estado inflamatório crônico e as citocinas inflamatórias envolvidas podem alterar a função do receptor glicocorticoide. Tal receptor realiza o feedback negativo para supressão da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, a sua disfunção leva a hiperativação do eixo relacionada a depressão (MILANESCHI Y, et al., 2019). Desta forma, a obesidade contribui para o desenvolvimento da depressão, que inclui sintomas dos TMC.

Ademais, a magreza como padrão de beleza e a estigmatização social do EP podem expor o indivíduo a comentários pejorativos que, somados a insatisfação com a autoimagem e consequências somáticas da obesidade, podem reduzir a autoestima e favorecer o desenvolvimento de alguns dos sintomas dos TMC (PREISS K, et al., 2013). Tais fatos contradizem os resultados desta pesquisa. Possivelmente, as peculiaridades da população alvo (profissionais de saúde da atenção primária) e os métodos variáveis de estimação de EP e TMC utilizados entre os estudos influenciaram na divergência. Além disso, muitas pesquisas investigaram sintomas isolados dos TMC (como estresse, distúrbios do sono ou ansiedade) e não o conjunto dos que o caracterizam, como o presente estudo, dificultando a comparação.

Como limitação deste estudo, o pequeno número de participantes da pesquisa reduz a representatividade, restritos a dois municípios e aos dispostos a responderem o questionário online, visto que a pandemia da COVID-19 impossibilitou a coleta presencial prevista inicialmente.

Além disso, diferentes indicadores antropométricos podem levar a diferentes prevalências de EP. O uso de medidas autorreferidas para cálculo o IMC é útil na impossibilidade de realizar medidas padrão-ouro, como ocorreu durante a pandemia da COVID-19, porém, está entre os métodos menos recomendados. Ainda, instrumentos que utilizam o autorrelato são suscetíveis a erros de memórias, resposta ou interpretação e a respostas conforme comportamentos socialmente desejáveis, sobretudo em profissionais de saúde.

Vale destacar, como potencialidade, que este estudo investigou uma população não avaliada antes para tais condições, trazendo ao conhecimento as prevalências de EP e transtornos mentais comuns dos trabalhadores das ESFs dos municípios de Vitória da Conquista e São Geraldo da Piedade. Desta forma, permite a percepção da proporção de acometidos nessa população e alerta para a visibilidade das condições de saúde desses profissionais, cabendo ações de intervenção. Os profissionais de saúde são responsáveis por outras vidas, sua condição de saúde pode interferir na qualidade da assistência prestada e na percepção do paciente sobre medidas de autocuidado, quando os próprios profissionais possuem as condições que orientam a prevenção. Além do mais, destaca-se que o presente estudo diz respeito aos resultados da primeira onda de um estudo longitudinal em que captou as características de trabalhadores da saúde em um momento delicado vivido no mundo decorrente da pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

Foram identificadas elevadas prevalências de TMC, EP, alimentação inadequada, doenças cardiovasculares e dislipidemias. Tais achados indicam a necessidade de ações tanto a nível organizacional quanto a nível individual dando enfoque à saúde mental e física dos trabalhadores da atenção primária. No caso do gestor de saúde destaca-se como ações as atividades que objetivam a prevenção de doenças futuras e do agravamento das atuais, bem como a necessidade de estar atento aos agravos que o ambiente de trabalho pode influenciar neste quesito, reforçando assim a importância de políticas de saúde que incluam a saúde do trabalhador de saúde entre suas ações. Com isso, busca-se a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e de atuação importante para a prevenção, promoção e recuperação da saúde da população em geral.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) pelo apoio a pesquisa por meio do Programa Interno de Auxílio Financeiro a Projetos de Pesquisa e Inovação (AUXPPI).

REFERÊNCIAS

1. ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. 4ª ed. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.
2. ALMEIDA DJ. Patologias associadas ao consumo abusivo de álcool. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; 2020.
3. AVELLANEDA GG e MAMANI CT. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary*, 2017; 141–8.
4. BARBOSA LFM e MACHADO CJ. Socio-economic and cultural factors associated with smoking prevalence among workers in the National Health System in Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18:385–97.
5. BARROSO TA, et al. Association of central obesity with the incidence of cardiovascular diseases and risk factors. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017; 30:416–24.
6. BEUSENBERG M e ORLEY JH. WHO. Division of Mental Health. A User's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ). 1994.
7. BRASIL. e-Gestor: Cobertura da Atenção Básica. e-Gestor AB. 2020.
8. BRASIL. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436/2017, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
11. BRASIL. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde.
12. CAMARGO EM e AÑEZ CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020.
13. CARVALHO DB, et al. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016; 41: e17.
14. FERREIRA APS, et al. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. Bras Epidemiol.*, 2019; 22.
15. GOLDBERG D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994; 385:66-70.
16. GOMES AP, et al. Adiposity, depression and anxiety: interrelationship and possible mediators. *Rev Saude Publica*, 2019; 53: 103.
17. GONÇALVES DA, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30: 623–32.
18. GONÇALVES DM, et al. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(2): 380–90.
19. HELIOTERIO MC, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde*, 2020; 18(3).
20. IBGE. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
21. KIM SR, et al. Associations between mental health, quality of life, and obesity/metabolic risk phenotypes. *Metab Syndr Relat Disord.*, 2020; 18(7): 347-52.
22. KNUTH BS, et al. Mental disorders among health workers in Brazil. *Cien Saude Colet.*, 2015; 20(8): 2481-8.
23. LEITE IC, et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad Saúde Pública*, 2015; 31(7): 1551–64.
24. LUPPINO FS, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 2010; 67(3): 220-9.

25. MARI J e WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*, 1986; 148: 23-6.
26. MILANESCHI Y, et al. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol Psychiatry*, 2019; 24(1): 18–33.
27. PEREIRA RSF, et al. Obesidade e sobrepeso em trabalhadores da enfermagem de um hospital público em São José dos Campos – SP. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2017; 82: 34-9.
28. PREISS K, et al. A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. *Obes Rev.*, 2013; 14(11):906–18.
29. ROCHA SV. Transtornos mentais comuns, inatividade física e comportamentos de lazer entre trabalhadores do setor saúde de município da Bahia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
30. ROMERA LA e MARCELLINO NC. Lazer e uso de drogas: a partir do olhar sociológico. *Impulso*, 2010; 20(49): 75–84.
31. SIQUEIRA FV, et al. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Coletiva*, 2019; 27(2): 138–45.
32. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol.*, 2005; 84:3–28.
33. SOUSA APM, et al. Prevalence and factors associated with overweight in adults in Brazilian capitals and the Federal District, 2019. *Epidemiol Serv Saude*, 2021; 30(3): e2020838.
34. SOUZA M, et al. O futuro da obesidade no Brasil: uma previsão a partir do Método Lee-Carter (2006-2030). *Estudos Populacionais*, 2019; 0(0): 1–5.
35. STANAWAY JD, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 2018; 392(10159): 1923-94.
36. STEEL Z, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.*, 2014; 43(2): 476–93.
37. SWINBURN BA, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*, 2019; 393(10173): 791-846.
38. ULGUIM FO, et al. Trabalhadores da saúde: risco cardiovascular e estresse ocupacional. *Rev Bras Med Trab.*, 2019; 61–8.
39. VEIGA NDF. Correlação entre o Tabagismo e os Fatores de Risco Cardiovascular. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2020.
40. XAVIER HT, et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2013; 101(4):01–22.