

SOBREPESO E OBESIDADE EM COLABORADORES TÉCNICOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Ana Luísa Narciso Caetano Alvarenga¹, Bruna Alves dos Santos¹, João Guilherme Camelo Gonzaga¹
 Larissa Danielle Reis Rocha¹, Rodrigo Fernando Torres Melo Sotero¹, Ronilson Ferreira Freitas²
 Josiane Santos Brant Rocha^{1,3}

RESUMO

Objetivo: analisar a associação do sobrepeso com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e indicadores do estilo de vida de colaboradores técnicos de uma instituição de ensino superior privada. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal analítico, realizado em uma instituição particular do norte de Minas Gerais. Adotou-se uma amostra probabilística aleatória, constituída por 101 colaboradores técnicos. A coleta de dados foi realizada através da avaliação antropométrica e por meio de questionários (sócio-demográficas, condições de saúde e estilo de vida fantástico). Para análise estatística foi estimada a frequência absoluta e relativa. A associação entre as variáveis foi analisada pelo teste do qui-quadrado e as variáveis associadas até o nível de 20% foram analisadas em conjunto por meio de Regressão Logística, sendo assumidas no modelo final apenas as variáveis associadas até o nível de 5%. **Resultados:** A prevalência sobrepeso/obesidade foi de 64,4%. Entre os colaboradores técnicos o sobrepeso/obesidade foi associado ao estado civil (OR=1,30 p=<0,021), estar acima do peso (OR=0,783; p=<0,001) e raramente dormir (OR= 1,127; p= 0,023). **Conclusão:** Conclui-se que o sobrepeso/obesidade é um problema de saúde na instituição de ensino estudado, necessitando de elaborações de medidas preventivas para minimização de fatores que afetam as condições de saúde de cada trabalhador.

Palavras-chave: Prevalência. Obesidade. Sobrepeso. Índice de Massa Corporal. Estilo de Vida.

1-Centro Universitário UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
 2-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
 3-Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Overweight and obesity in technical collaborators of a higher education institution

Objective: to analyze the association of overweight with socio-demographic variables, health conditions and lifestyle indicators of technical collaborators of a private higher education institution. **Materials and methods:** Cross-sectional, analytical study carried out in a private institution in the north of Minas Gerais. We adopted a random probabilistic sample of 101 technical collaborators. Data collection was performed through anthropometric evaluation and through questionnaires (socio-demographic, health conditions and fantastic lifestyle). For statistical analysis, the absolute and relative frequency was estimated. The association between the variables was analyzed by the chi-square test and the associated variables up to the level of 20% were analyzed together by means Logistic Regression, with only the associated variables being assumed in the final model up to the 5% level. **Results:** The prevalence of overweight/obesity was 64.4%. Among the technical collaborators, overweight/obesity was associated with marital status (OR=1.30 p=<0.021), being overweight (OR=0.783, p=0.001) and rarely sleeping (OR=1.127; p=0.023). **Conclusion:** It is concluded that overweight/obesity is a health problem in the studied institution, requiring elaboration of preventive measures to minimize factors that affect the health conditions of each worker.

Key words: Prevalence. Obesity. Overweight. Body mass index. Lifestyle.

E-mail dos autores:
analuisa.narciso@hotmail.com
bubsalves@gmail.com
joaguilhermecg1@gmail.com
laridaniellereis@gmail.com
rodrigo-soterotm@hotmail.com
ronnypharmacia@gmail.com
josianenat@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade refere-se a uma síndrome crônica, multifatorial e com influências nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Castro, 2017).

Considerada um problema de saúde pública evitável, entretanto, o número de indivíduos acometidos, triplicou desde 1975, análise confirmada por estudos feitos em 2017 que constataram já se tratar de mais de 1,9 bilhão de adultos apresentando excesso de peso e destes, mais de 650 milhões sendo obesos (WHO, 2017).

Em âmbito nacional, dados epidemiológicos confirmaram que 54,0% da população é composta por pessoas acima do peso ideal, com uma pequena diferença entre homens e mulheres (Brasil, 2016).

No estado de Minas Gerais, estudo prévio constatou que o percentual de adultos com obesidade foi 16,6%, sendo 18% no sexo feminino e 14,9% no sexo masculino (Brasil, 2016).

No que se refere à classe trabalhadora, estudos realizados por Souza e colaboradores (2019) constataram que 16,1% dos funcionários se encontravam no quadro de obesidade enquanto 38,5 % estavam com IMC acima dos valores da normalidade.

Dentro da perspectiva de saúde do trabalhador, verificou que essa realidade não é apenas do Brasil e sim mundialmente, como referem-se os dados do estudo realizado por Carvalho e colaboradores (2018) em Guiné-Bissau e Luckhaupt e colaboradores (2014) nos Estados Unidos.

Diversos são os fatores que contribuem para esse evento, dentre eles, a literatura destaca: elevada carga trabalhista, ausência de intervalos entre elas, mais de uma ocupação laboral, inatividade física, dieta não balanceada, consumo de álcool e tabaco (Nogueira e colaboradores, 2019; Del Duca e colaboradores, 2013).

Os determinantes e condicionantes do processo de saúde na classe trabalhadora são complexos e configuram um processo contínuo que relaciona aspectos do trabalho ao estilo de vida adotado por esses profissionais (Santos e colaboradores, 2018).

Nesse sentido, faz-se necessário abordar no ambiente de trabalho, os fatores associados ao sobrepeso e obesidade, uma vez que auxiliam na identificação daqueles subgrupos de pessoas mais expostos a essa

doença (Noronha e colaboradores, 2016; Janghorbani e colaboradores, 2008).

O estudo objetivou analisar a associação do sobrepeso/obesidade com variáveis sócio-demográficas, condições de saúde e indicadores do estilo de vida de colaboradores técnicos de uma instituição de ensino superior privada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações Éticas

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIFIPMoc, 39408-007). Todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, originado de um projeto intitulado "Condições de saúde dos colaboradores técnicos de uma instituição de ensino superior", realizado no Centro Universitário Pitágoras (UNIFIPMoc), no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

A população do estudo foi composta por 138 colaboradores do Centro Universitário UNIFIPMoc, distribuídos no Núcleo de Atenção de Práticas Profissionalizantes (NASPP), no Centro de Prática de Engenharia, Arquitetura e Gestão (CEPEAGE) e no Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ).

O tamanho amostral foi determinado em função dos múltiplos agravos à saúde dos colaboradores investigados na pesquisa. Considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

A seleção da amostra foi do tipo probabilístico em um único estágio. Foram selecionados os 4 centros que fazem parte da instituição e todos os colaboradores em exercício da função há pelo menos um ano foram convidados a participar, sendo excluídos os colaboradores em desvio de função ou em licença médica por qualquer natureza.

Inicialmente foram realizadas reuniões pré-agendadas com o diretor da UNIFIPMoc, a fim de sensibilizar os colaboradores quanto à importância do estudo e da sua participação e orientar sobre os procedimentos da pesquisa.

A coleta de dados, com avaliação das medidas antropométricas, pressão arterial e aplicação de questionário, ocorreu no período

de fevereiro a abril de 2019, nas dependências da UNIFIPMoc, NASPP, CEPEAGE, e NPJ por uma equipe multiprofissional previamente capacitada.

Os dados antropométricos incluíram as medidas de peso e estatura, as quais foram realizadas em duplicata e consideradas as suas médias para posterior cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC).

O peso foi mensurado com o uso de uma balança digital calibrada (Modelo Digital Geratherm® 150Kg, com graduação 100g, by Germany).

Os colaboradores permaneceram em posição anatômica, com roupas leves e descalços. A estatura foi mensurada com o auxílio de fita métrica inextensível (TBW®, São Paulo-SP, aparato para nivelamento da altura funcionando como o esquadro). Para tanto, os indivíduos, sem sapatos e sem meias, foram posicionados em pé e de costas para o instrumento, com os pés paralelos e os tornozelos juntos (WHO, 1995a).

O sobrepeso/obesidade, considerado como desfecho do estudo, foi avaliado pelo IMC adotando-se os valores de referência propostos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995b).

Foi considerado excesso de peso quando os limites do IMC ultrapassaram a classificação deste para sobrepeso e obesidade, sendo: $IMC < 25 \text{ Kg/m}^2$ não sobrepeso e $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ sobrepeso; ou $IMC < 30 \text{ Kg/m}^2$ não obeso e $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ obeso. Neste estudo, optou-se por dicotomizar os grupos em eutrófico, com IMC até 24,9 e sobrepeso/obesidade, $IMC \geq 25$,0 Kg/m^2 (WHO, 2015).

Foi utilizado um questionário autoaplicável que contemplou as seguintes variáveis independentes: 1) Socio-demográficas: Sexo (masculino e feminino), cor da pele (branca e não branca), estado civil (com companheiro e sem companheiro), e curso (alfabetizado e não alfabetizado); 2) Condições de saúde: pressão alta (não e sim), colesterol alto (não e sim), diabetes (não e sim), problemas de coluna (não e sim) 3) Estilo de vida fantástico; divididas em avaliação do estilo de vida (bem e ruim), alguém para conversar (sempre e nunca), dou e recebo afeto (quase sempre e nunca), vigorosamente ativo (três ou mais vezes por semana e menor que três vezes na semana), moderadamente ativo (três ou mais vezes por semana e menor que três vezes na semana), dieta balanceada (quase sempre e quase nunca), intervalo de

peso ideal (peso ideal e acima do peso), excesso açúcar e etc (nenhum dos itens e um ou mais itens), cigarros (nunca e nenhum no último ano), abuso de remédios (quase nunca ou nunca e com relativa frequência), uso de drogas (nunca e algumas vezes), bebidas com cafeína (raramente ou nunca e um ou mais vezes por dia), álcool (nenhuma dose e uma ou mais dose por semana), dirigir após beber (nunca e algumas vezes), beber mais de quatro doses em uma ocasião (nunca e algumas vezes), durmo bem e sinto descansado (quase sempre e raramente), estresse (quase sempre e raramente), sexo seguro (quase sempre e raramente), cinto de segurança (quase sempre e raramente), aparento estar com pressa (quase sempre e raramente), sinto-me com raiva e hostil (quase sempre e raramente), sinto-me triste e deprimido (quase sempre e raramente), sinto-me tenso (quase sempre e raramente), estou satisfeito com o meu trabalho (quase sempre e raramente).

O estilo de vida foi avaliado através do questionário validado “estilo de vida fantástico” o qual consiste em um instrumento genérico desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de possibilitar uma forma de mensurar o estilo de vida dos indivíduos (Wilson e Ciliska, 1984).

A origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo FANTASTIC representando as iniciais dos nove domínios distribuídos em 25 questões os quais são: Family and friends (família e amigos); A = Activity (atividade física); N = Nutrition (nutrição); T = Tobacco & toxics (cigarro e drogas); A = Alcohol (álcool); S = Sleep, seatbelts, stress, safe sex (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); T = Type of behavior (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B); I = Insight (introspecção); C = Career (trabalho; satisfação com a profissão). Neste estudo, os itens analisados foram dicotomizados (Rodríguez-Añez, Reis e Petroski, 2008).

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências.

Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho (sobrepeso/obesidade) e cada variável independente, adotando-se o modelo de regressão de Poisson, com variância robusta.

Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.

As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) inferior a 0,25 foram selecionadas para análise múltipla.

Na análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson, com variância robusta, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$.

RESULTADOS

Após as perdas, a amostra foi composta por 101 colaboradores técnicos com idade entre 40 e 65 anos, dos quais mais da metade (64,4%) apresentou-se com sobrepeso/obesidade (Gráfico 1).

As associações significativas ao nível $p < 0,250$ com o sobrepeso/obesidade estão dispostas na tabela 1 e 2. Ao analisar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos colaboradores técnicos com sobrepeso e obesidade, observou-se associação, na análise bivariada, entre os fatores: não ter companheiro ($p = 0,031$) e não apresentar problemas de coluna ($p = 0,170$) (Tabela 1).

Ao analisar o estilo de vida fantástico dos colaboradores técnicos com o sobrepeso e a obesidade, na análise bivariada, observou-se que as variáveis que mantiveram associadas foram: estar acima do peso

($p=0,000$), consumir excesso de açúcar em mais de um item ($p=0,033$), não usar cigarros ($p= 0,017$), abusar de remédios com relativa frequência ($p=0,060$), consumir uma ou mais doses de álcool por semana ($p=0,048$), dirigir após beber ($p=0,157$), bebe em algumas vezes mais que 4 doses ($p=0,169$), raramente dorme bem ($p=0,034$), quase sempre mantem estressado ($p=0,133$), quase sempre uso cinto de segurança ($p=0,133$), quase sempre desfruto do tempo de lazer ($p=0,133$), sinto-me com raiva e hostil ($p=0,191$), penso de forma positiva quase sempre ($p=0,176$), raramente sinto-me triste ($p=0,166$), raramente sinto-me tenso ($p=0,191$), quase sempre estou satisfeito com o meu trabalho ($p=0,194$).

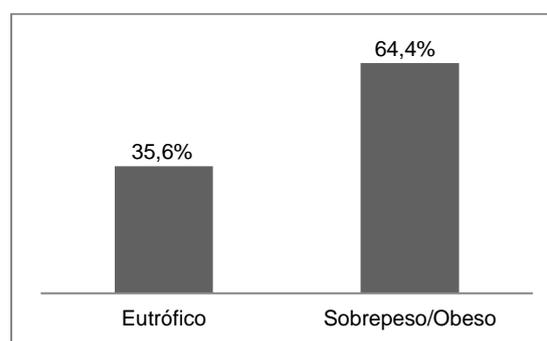


Gráfico 1 - Prevalência de sobrepeso e obesidade em colaboradores técnicos de uma instituição de ensino superior privada.

Tabela 1 - Análise bivariada do sobrepeso/obesidade em colaboradores técnicos de uma instituição privada de Minas Gerais, 2018. (n=101).

Variáveis		Sobrepeso/Obeso		p-valor (χ^2)*	IC
		n	%		
Sexo	Masculino	21	65,6	0,856	0,922(0,383-2,221)
	Feminino	44	63,8		
Cor de Pele	Branca	15	65,2	0,890	0,933 (0,352-2,476)
	Não Branca	49	63,6		
Estado Civil	Com companheiro	38	74,5	0,031	0,402(0,173-0,930)
	Sem companheiro	27	54,0		
Curso	Alfabetizado	63	64,3	0,677	0,556 (0,034-9,158)
	Analfabeto	1	50,0		
Pressão alta	Não	55	64,0	0,840	1,127(0,353-3,597)
	Sim	10	66,7		
Colesterol alto	Não	56	63,6	0,837	1,143(0,319-4,096)
	Sim	8	66,7		
Diabetes	Não	61	64,9	0,824	0,811(0,129-5,103)
	Sim	3	60,0		
Problema de coluna	Não	40	59,7	0,170	0,933 (0,352-2,476)
	Sim	25	73,5		

Tabela 2 - Análise bivariada do sobrepeso/obesidade em colaboradores técnicos de uma instituição privada de Minas Gerais, 2018. n=101.

Variáveis	Sobrepeso/Obeso		p-valor (x2)*	IC	
	n	%			
Avaliação do estilo de vida	Bem	46	62,2	0,446	1,446(0,559-3,739)
	Ruim	19	70,4		
Alguém para conversar	Sempre	41	63,1	0,718	1,171(0,497-2,758)
	Nunca	24	66,7		
Dou e recebo afeto	Quase sempre	43	63,2	0,736	1,163(0,484-2,791)
	Nunca	22	66,7		
Vigorosamente ativo	3 ou > vezes por semana	17	58,6	0,474	1,382(0,569-3,358)
	<3 vezes na semana	47	66,2		
Moderadamente ativo	3 ou > vezes por semana	36	62,1	0,577	1,266(0,522-2,902)
	<3 vezes na semana	29	67,4		
Dieta balanceada	Quase sempre	33	64,7	0,941	0,970(0,429-2,189)
	Quase nunca	32	64,0		
Intervalo de peso	Peso ideal	8	33,8	0,000	5,700(2,118-15,337)
	Acima do peso	57	74,0		
Excesso açúcar e etc	Nenhum dos itens	6	40,0	0,033	3,278(1,060-10,136)
	1 ou mais itens	59	68,6		
Cigarros	Nunca	61	68,5	0,017	0,230(0,064-0,826)
	Nenhum no último ano	4	33,8		
Abuso de remédios	Quase nunca ou nunca	54	69,2	0,060	0,0407(0,158-1,052)
	Com relativa frequência	11	47,8		
Uso de drogas	Nunca	64	66,0	0,638	0,516(0,031-8,509)
	Algumas vezes	1	50,00		
Bebidas com cafeína	Raramente ou nunca	14	66,7	0,804	0,879(0,319-2,427)
	1 ou mais vezes por dia	51	63,8		
Álcool	Nenhuma dose	30	55,6	0,048	2,333(1,000-5,445)
	1 ou mais dose por semana	35	74,5		
Dirigir após beber	Nunca	50	61,7	0,157	2,325(0,707-7,646)
	Algumas vezes	15	78,9		
Beber mais de 4 doses em uma ocasião	Nunca	38	59,4	0,169	1,847(0,766-4,456)
	Algumas vezes	27	73,0		
Durmo bem e sinto descansado	Quase sempre	36	55,4	0,034	0,533(0,234-1,215)
	Raramente	29	54,7		
Estresse	Quase sempre	39	70,9	0,133	0,533(0,234-1,215)
	Raramente	26	56,5		
Sexo Seguro	Quase sempre	52	65,8	0,560	0,750(0,285-1,976)
	Raramente	13	59,1		
Cinto de segurança	Quase sempre	49	69,0	0,133	0,513(0,214-1,232)
	Raramente	16	53,3		
Relaxo e desfruto do tempo de lazer	Quase sempre	39	70,9	0,133	0,533(0,234-1,215)
	Raramente	26	56,5		
Aparento estar com pressa	Quase sempre	26	65,0	0,913	0,955(0,415-2,197)
	Raramente	39	63,9		
Sinto-me com raiva e hostil	Quase sempre	4	44,4	0,191	2,460(0,616-9,816)
	Raramente	61	66,3		
Penso de forma positiva	Quase sempre	38	70,4	0,176	0,568(0,250-1,293)
	Raramente	27	57,4		
Sinto-me triste e deprimido	Quase sempre	5	45,5	0,166	2,400(0,677-8,505)
	Raramente	60	66,7		
Sinto-me tenso	Quase sempre	4	44,4	0,191	2,460(0,616-9,816)
	Raramente	61	66,3		
Estou satisfeito com meu trabalho	Quase sempre	51	68,0	0,194	0,549(0,221-1,365)
	Raramente	14	53,8		

Tabela 3 - Análise multivariada do sobrepeso e obesidade em colaboradores técnicos em uma instituição de ensino superior de Minas Gerais.

Variáveis		p valor**	RP (IC95%)*
Estado civil	Com companheiro	0,021	1,30(1,019-1,253)
	Sem companheiro		
Intervalo de peso	Peso ideal	0,001	0,783(0,674-0,909)
	Acima do peso		
Durmo bem e me sinto descansado	Quase sempre	0,023	1,127(1,017-1,249)
	Raramente		

Os fatores sócio-demográficos, condições de saúde e estilo de vida dos colaboradores que mantiveram-se associados ao sobrepeso/obesidade após análise multivariada foram: não ter companheiro (R=1,30 p=0,021), estar acima do peso (R=0,783p=0,000) e raramente dormir bem (R=1,127 p=0,023).

DISCUSSÃO

Este estudo verificou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada, associada a fatores sócio-demográficos e estilo de vida. A prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população foi de 64,4% com média de IMC maior que 25 kg/cm³.

Esses achados coincidem com os estudos de Anjos e colaboradores (2018) que concluíram um aumento no número de brasileiros com sobrepeso e obesidade, que pode ser explicado por três circunstâncias: uma maior ingestão calórica com o passar dos anos, diminuição de gastos energéticos frente às atividades laborais da atualidade e mudanças no patamar de atividade física não relacionada ao trabalho; tanto no gênero masculino quanto feminino.

Porto e colaboradores (2019) afirma que o século XXI está sendo marcado por números preocupantes em relação à quantidade de pessoas acima do peso; mais de 50% da população brasileira com mais de 20 anos se encontra com o IMC inadequado, o que pode estar associado a uma ingestão excessiva de carboidratos, gorduras, "fastfood" (alimentos processados e hipercalóricos), e escassez de consumo de frutas e verduras, além da predisposição genética a um metabolismo mais lento prejudicando, ainda mais, o balanço energético positivo.

Neste estudo, após análise multivariada, estar sem companheiro manteve-

se associada ao sobrepeso e obesidade, sendo esse risco de trinta por cento.

Estes resultados corroboram com os estudos de Ying Chen e colaboradores (2018), o qual descreve que as relações conjugais levam a práticas saudáveis, uma vez que os cônjuges encorajam uns aos outros a se engajarem em comportamentos saudáveis.

Entretanto, estudo realizado por Santiago, Moreira e Florêncio (2015) encontraram resultados divergentes, onde aproximadamente o triplo de pessoas casadas apresentaram Índice de Massa Corpórea (IMC) mais elevado quando comparados aos solteiros.

Isto pode estar relacionado a mudanças no comportamento social, resultante da indiligência às atividades físicas, além de menor preocupação com a imagem corporal.

Na literatura, não são encontrados dados consistentes que expliquem a referida associação, necessitando de novas investigações.

Com relação variável intervalo de peso, presente no questionário estilo de vida, esta foi autorreferida e dicotomizada em peso ideal e acima do peso. Verificou-se que os indivíduos que relataram estar acima do peso tiveram 0,783 % maior chance de estar com sobrepeso/ obesidade.

Estudo realizado por Awosan e colaboradores (2017), evidenciou que a maior parte dos funcionários de um escritório que foram entrevistados e que estavam com sobrepeso ou obesidade, subestimaram o seu peso.

Essa divergência de resultado pode ser atribuída porque a maioria dos entrevistados eram do sexo masculino, e a percepção do peso corporal é menos importante para essa população.

No tocante ao sono, foi constatado que os colaboradores técnicos que raramente dormem bem, têm 1,127% de chance de

desenvolverem sobrepeso ou obesidade, se comparados àqueles que dormem bem.

Tal achado é corroborado por Godinho e colaboradores (2018) que verificou que a má qualidade do sono é diretamente capaz de prejudicar o indivíduo em todas as suas esferas de atuação: âmbitos sociais; profissional e físico.

Levando-se em consideração os malefícios atrelados à má qualidade do sono, ressalta-se o desenvolvimento de quadros de ansiedade, que é responsável por agravar a insônia e propicia o desenvolvimento de distúrbios comportamentais, como a Síndrome do Comer Noturno (SCN), que ao contribuir para o sobrepeso, causam restrições respiratórias ao sujeito, resultando na fragmentação do sono criando um círculo vicioso (Mores e colaboradores, 2017).

Este estudo teve como limitação o uso do autorrelato para avaliar os aspectos comportamentais (prática de atividade física, lazer, sono) e condições de saúde (hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas de coluna).

Entretanto, ressalta-se que por se tratar de estudo de base populacional, com amostra probabilística e representativa da população, fortalece os resultados e associações encontradas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de sobrepeso/obesidade encontrada no presente estudo segue a tendência de outros países e serve de alerta, principalmente, por se tratar de adultos em idade produtiva.

Os grupos com maiores riscos para apresentar excesso de peso foram os colaboradores técnicos que estão sem companheiro, apresentam acima do peso e que raramente dormem bem.

Recomenda-se que as instituições de ensino superior do Brasil realizem pesquisas prospectivas com os colaboradores técnicos para identificar como se comporta a prevalência de sobrepeso/obesidade e quais seriam os possíveis fatores influenciadores.

Ademais, sugere-se que a instituição investigada realize orientações educativas e disponibilize programas de promoção da saúde, objetivando a redução do sobrepeso/obesidade entre os colaboradores técnicos.

REFERÊNCIAS

1-Anjos, L. A.; Esteves, T. V.; Mariza, V. G.; Vasconcellos, M. T. L. Tendência do nível de atividade física ocupacional e estado nutricional de adultos ao longo de quatro décadas no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.* Vol. 43. 2018.

2-Awosan, K. J.; Adeniyi, S. A.; Bello, H.; Bello-Ibrahim, Z. Weight perception and weight control practices among office employees in Sokoto, Nigeria. *The Pan African Medical Journal.* Vol. 27. Num. 279. 2017.

3-Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* In: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 16/06/2019.

4-Carvalho, A. C.; Naforad, N.; Santos, G. A. Prevalência da Diabetes Mellitus e Obesidade na População Adulta da Guiné-Bissau: Um Estudo Piloto. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.* Vol. 13. Num. 1. 2018. p. 2-6.

5-Castro, I.R.R. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. *Caderno de Saúde Pública.* Vol. 3. Num. 7. e00100017. 2017.

6-Chen, Y.; Kawachi, I.; Berkman, L. F.; Trudel-Fitzgerald, C.; Kubzansky, L. D. A Prospective Study of Marital Quality and Body Weight in Midlife. *Health Psychol.* Vol. 37. Num. 3. 2018. p. 247-256.

7-Del Duca, G. F.; Nahas, M. V.; Garcia, L. M.; Mota, J.; Hallal, P. C.; Peres, M. A. Prevalence and sociodemographic correlates of all domains of physical activity in Brazilian adults. *Prev Med.* Vol. 56. Num. 2. p. 99-102. 2013.

8-Godinho, M. R.; Ferreira, A. P.; Santos, A. S. P.; Rocha, F. S. A. Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico-administrativos em educação de uma

universidade pública. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. Vol. 6. Num. 3. 2018.

9-Janghorbani, M.; Amini, M.; Rezvanian, H.; Gouya, M. M.; Delavari, A.; Alikhani, S.; Mahdavi, A. Association of body mass index and abdominal obesity with marital status in adults. Arch Iran Med. Vol. 11, Num. 3. 2008. p. 274-81.

10-Luckhaupt, S. E.; Cohen, M. A.; Li, J.; Calvert, G. M. Prevalence of obesity among US workers and association with occupational factors. Am J Prev Med. Vol. 46. Num. 3 2014. p. 237-487.

11-Mores, R.; Delgado, S. E.; Martins, N. F.; Anderle, P.; Longaray, C.; Pasqualetto, V. M.; Berbert, M. B. Caracterização dos distúrbios de sono, ronco e alterações do sistema estomatognático de obesos candidatos à Cirurgia Bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol.11. Num. 62. 2017. p. 64-74.

12-Nogueira, V. C.; Arruda, S. P. M.; Sampaio, H. A. C.; Rodrigues, B. C.; Silva, E. B.; Farias, B. O.; Sabóia, K. M. Fatores socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida associados a padrões alimentares de trabalhadores em turnos. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 24. Num. 3 2019. p. 761-769.

13-Noronha, D. D.; Martins, A. M. E. B.; Dias, D. S.; Silveira, M. F.; Paula, A. M. B.; Haikal, D. S. H. Factors in adult health-related quality of life: a population-based study. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 21. Num.2. 2016. p. 463-474.

14-Porto, T. N. R. S.; Cardoso, C. L. R.; Balduino, L. S.; Martins, V. S.; Alcântara, S. M. L.; Carvalho, D. P. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para a obesidade em adultos. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 22. 2019. e308.

15-Rodriguez-Añez, C. R.; Reis, R. S.; Petroski, E. L. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. Arq Bras Cardiol. Vol. 91. Num. 2. 2008. p. 92-98.

16-Santiago, J. C. S.; Moreira, T. M. M.; Florêncio, R. S. Associação entre excesso de peso e características de adultos jovens escolares: subsídio ao cuidado de

enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. Vol. 2. Num. 23. 2015. p. 250-258.

17-Santos, T. S.; Lopes, S. V.; Caputo, E. L.; Jerônimo, J. S.; Silva, M. C. Atividade física e fatores associados em técnico-administrativos de uma universidade pública do sul do Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde. Vol. 23. 2018. e0028.

18-Souza, L. P. S.; Assunção, A. A.; Pimenta, A. M. Fatores associados à obesidade em rodoviários da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 22. 2019. e190029.

19-WHO. Obesity and overweight Fact sheet. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2017.

20-World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization. 2015.

21-World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization technical report series. 1995a. 1995. 854:1-452.

22-World Health Organization (WHO). The use and Interpretation of Anthropometry. Geneva. Switzerland. 1995b. 1995:521

23-Wilson, D. M.; Ciliska, D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. Can Fam Physician. Vol. 30. 1984. p. 1863-6.

Autor para correspondência:
 Josiane Santos Brant Rocha
 Centro Universitário UNIFIPMoc.
 Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 80.
 Ibituruna, Montes Claros-MG, Brasil.
 CEP: 39408-007.

Recebido para publicação em 29/10/2019
 Aceito em 04/06/2020