

FATORES PREDITORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PREDICTIVE FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN COMMUNITY HEALTH AGENTS

Anna Paula Paulino Ruas¹
Bruno Borborema Salim Khouri²
Daniel Souza de Paula Santiago³
Sarah Stéfany Lopes da Silva⁴
Walker Henrique Viana Caixeta⁵
Matheus Maia Henriques Malveira⁶
Alenice Aliane Fonseca⁷
Josiane Santos Brant Rocha⁸

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e os fatores preditores associados ao sobrepeso e à obesidade em Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Trata-se de um estudo analítico, transversal com ACS atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros - Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu através da avaliação presencial, contendo variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. A variável desfecho referiu-se ao sobrepeso e à obesidade, por meio do cálculo do índice de massa corporal. A associação entre a variável desfecho e as variáveis independentes foram analisadas pela regressão de Poisson, com variância robusta. Foram entrevistados 675 ACS, dos quais mais da metade apresentaram sobrepeso e obesidade. A presença de sobrepeso e obesidade esteve associada ao tempo de atuação maior que 5 anos (RP- 1,16 - IC95% -1,03-1,31), ser hipertenso (RP- 1,38 IC95% -1,23-1,55), e relatar pior percepção do estado de saúde (RP-1,34- IC95% -1,18-1,51). Conclui-se que as prevalências de sobrepeso e obesidade entre os ACS são preocupantes e a maioria dos fatores associados aos desfechos está sujeita a mudanças a partir da adoção de um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Sobrepeso; Obesidade; Atenção primária à saúde.

Abstract: The aim of this study was to analyze the prevalence and the predictive

¹ Graduanda em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: annapaulapaulinoruas@gmail.com.

² Graduando em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: bruno.borborema7@gmail.com.

³ Graduando em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: daniel.santiago@aluno.unifipmoc.edu.br.

⁴ Graduanda em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: sarahlopes10@hotmail.com.

⁵ Graduando em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: walkerhcaixeta@hotmail.com.

⁶ Graduando em Medicina. Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: matheus.malveira@aluno.unifipmoc.edu.br.

⁷ Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: alenicealane@gmail.com.

⁸ Docente titular da Universidade Estadual de Montes Claros e Centro Universitário (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: josianenat@yahoo.com.br.

factors associated with overweight and obesity in Community Health Agents (CHA). This is an analytical, cross-sectional study with CHA who act in the Family Health Strategy teams in the municipality of Montes Claros - Minas Gerais. Data collection occurred by on-site evaluation, containing sociodemographic, behavioral and clinical variables. The outcome variable referred to overweight and obesity, by the calculation of the body mass index. The association between the outcome variable and the independent variables was analyzed using the Poisson regression, with robust variance. 675 CHA were interviewed, half of whom presented overweight and obesity. The presence of overweight and obesity was associated with a working time greater than 5 years (RP- 1.16 - IC95% -1.03-1.31), being hypertensive (RP- 1.38 IC95% - 1.23-1.55) and reporting a worse perception of the health status (RP-1.34- IC95% - 1.18-1.51). It is concluded that the prevalence of overweight and obesity among CHA is worrying and most of the factors associated with the outcomes are subjected to changes when a healthy lifestyle is adopted.

Key words: Community Health Agents; Overweight; Obesity; Primary health care.

Data de submissão: 25.08.2022

Data de aprovação: 30.05.2023

Identificação e disponibilidade:

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4435>,
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v29i63.4435>).

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, tendo se colocado como um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade (Ferreira et al., 2022). Dentre elas, chamam atenção o sobrepeso e a obesidade, os quais são considerados distúrbios nutricionais graves que ameaçam a saúde das gerações atuais e futuras, com forte impacto nos gastos dos serviços de saúde (Wells et al., 2020).

A elevada prevalência de brasileiros adultos com sobrepeso e obesidade revela-se importante, nesse sentido, estudos demonstraram que, em 2019, 61,7 % de adultos apresentaram sobrepeso e 26,8% destes, obesidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019). Dentre os adultos, destacam-se os profissionais que estão diretamente envolvidos na atenção primária: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A respeito deles, estudos realizados tanto no Rio Grande do Sul (Silveira et al., 2020), quanto em João Pessoa (Barbosa & Lacerda, 2017), apontaram elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população.

Os ACS compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e atuam na linha de frente da atenção primária à saúde (APS), constituindo um elo importante entre a comunidade e o serviço de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2017). Esta atuação cotidiana dos ACS na comunidade, provavelmente, aumenta a exposição a situações de vulnerabilidade, as quais podem afetar a qualidade de vida e as condições de saúde desses trabalhadores (Galavote et al., 2011).

Assim, a realização deste estudo justifica-se pela relevância de valorizar esses profissionais, os quais fazem parte do sistema de saúde que envolve a atenção

primária e enfrentam diariamente os obstáculos na busca pela integralidade do cuidado à saúde (Martins et al., 2022). Acredita-se, portanto, que avaliar as condições de saúde desses trabalhadores pode contribuir para o autocuidado e, conseqüentemente, impactar na atuação da equipe de Saúde da Família. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo analisar a prevalência e os fatores preditores associados ao sobrepeso e obesidade nos ACS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado na cidade de Montes Claros, no norte de Minas Gerais. Esse município constitui-se como o sexto maior de Minas Gerais, e representa o principal polo urbano da região com aproximadamente 415 mil habitantes.

A população-alvo da pesquisa constituiu-se dos 797 ACS de Montes Claros, atuantes nas 135 equipes de ESF do município na época da realização do estudo. Para tanto, todos os profissionais ACS de Montes Claros foram convidados a participar do estudo, cujo critério de inclusão foi estar em pleno exercício da função há pelo menos um ano. Foram excluídas as profissionais em período de gestação no momento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por profissionais da saúde, em conjunto com alunos da iniciação científica no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), em dias úteis da semana, no turno matutino, no período correspondente entre agosto e outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas:

A. Sociodemográficas

- Sexo (Masculino; Feminino);
- Cor de pele (Não branca; Branca);
- Renda Familiar (> 1 Salário-Mínimo; ≤ 1 Salário-Mínimo);

B. Ocupacionais

- Formação (Saúde; Outra);
- Tempo atuação como ACS (≤ 5 anos; > 5 anos);

C. Condições clínicas

- Capacidade para o Trabalho (Moderada/Boa; Ruim);
- Diabetes (Não diabético; Diabético);
- Hipertensão Arterial (Não hipertenso; Hipertenso);
- Auto percepção de Saúde (Boa; Ruim);
- Autoestima (Boa; Ruim);
- Depressão (Ausente; Presente);
- Gastrite (Ausente; Presente).

A variável 'Índice de Massa Corporal (IMC)' foi calculada por meio da avaliação da estatura e do peso. A estatura, por sua vez, foi medida com auxílio do antropômetro SECA 206® afixado em uma parede com ângulo de noventa graus em relação ao chão e sem rodapés; o ACS posicionado em pé com olhar em linha reta e tocando cinco pontos do corpo na parede em que o estadiômetro encontrava-se afixado. Já o peso (kg) foi calculado utilizando-se uma balança médica antropométrica mecânica

BALMAK 111® e com o ACS utilizando roupas leves.

O IMC foi calculado pela divisão do peso corporal pela altura ao quadrado ($\text{Peso}/\text{Altura}^2$) (OMS, 2000). Os resultados do IMC foram classificados, em adultos com peso adequado ($18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2$ à $24,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$) ou com sobrepeso ($25,0 \text{ Kg}/\text{m}^2$ a $29,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$), obesidade Grau I ($30,0 \text{ Kg}/\text{m}^2$ a $34,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$), obesidade Grau II ($35,0 \text{ Kg}/\text{m}^2$ a $39,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$), obesidade Grau III ($\geq 40 \text{ Kg}/\text{m}^2$) (OMS, 2000). Em análise posterior, essa classificação foi dicotomizada em pacientes com IMC normal ou com sobrepeso/obesidade. Foi considerado o IMC de $25 \text{ Kg}/\text{m}^2$ como ponto de corte a partir do qual se diagnosticou o excesso de peso, seguindo a tendência utilizada em estudo de Fanelli et al. (2017).

A capacidade para o trabalho foi avaliada a partir do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro. Esse instrumento determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercerem as atividades laborais. Deve-se observar que o ICT é composto por sete dimensões: capacidade para o trabalho atual; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças diagnosticadas por médico; ausência estimada para o trabalho devido a doenças; faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses; prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; recursos mentais (Teixeira et al., 2019).

O escore ICT global foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44- 49). Considerou-se ACS com ICT baixo e moderado como o grupo com CT inadequado e aqueles com ICT bom e ótimo com CT, conforme descrito em estudo de Teixeira et al. (2019).

A presença de Diabetes e hipertensão arterial foi avaliada conforme autorrelato dos participantes ao responderem à pergunta. De acordo com estudo realizado por Chrestani et al. (2009), e Flor e Campos (2017), o autorrelato é válido para monitoração da prevalência de hipertensão e diabetes.

A autopercepção de saúde é outro indicador validado e confiável do estado de saúde física, cognitiva e emocional do indivíduo, destacando-se como um importante preditor de morbidade e mortalidade (Silva et al., 2018). Neste estudo, a autopercepção de saúde foi obtida por meio da pergunta: Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde? As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva/boa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa/ruim (para as opções “regular” e “ruim”).

Para avaliação da autoestima foi utilizada a versão adaptada e validada no Brasil por Hutz (2000), da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Esse instrumento é composto por dez afirmações referentes a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global (Hutz & Zanon, 2011). Dos dez itens, cinco se referem a uma visão positiva de si mesmo e, cinco, a uma visão autodepreciativa. A pontuação é dada em uma escala tipo Likert (0=concordo plenamente, 1=concordo, 2=discordo, 3=discordo plenamente), cujos valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, para então obter-se a pontuação final, a qual pode variar de zero a 30 pontos, sendo que quanto mais próximo do zero melhor a autoestima e quanto mais próximo de 30, pior a autoestima. A partir disso, o indivíduo foi classificado em dois níveis: autoestima boa (pontuação final <15) e autoestima ruim (pontuação final ≥ 15), conforme classificação realizada por Fernandes et al. (2013).

Para a análise dos sintomas depressivos foi utilizado o Questionário sobre a

saúde do paciente – 9 (Patient Health Questionnaire - 9. Esse instrumento permite avaliar indícios de depressão durante os últimos 14 dias por meio de nove perguntas que investigam os sintomas depressivos: tristeza, anedonia, alterações de sono e apetite, agitação ou lentificação psicomotora, alterações de concentração e ideação suicida. Em cada item há quatro opções de resposta tais como “nunca”, “em vários dias”, “em mais da metade do número de dias”, “em quase todos os dias”, com as respectivas pontuações 0, 1, 2 e 3. A frequência dos sintomas é avaliada em uma escala Likert de zero (nenhuma vez) a três (quase todos os dias), realizando uma somatória de itens (Moura et al., 2020), podendo obter as seguintes pontuações: 0 a 4 pontos (sem sintomas de depressão); 5 a 9 pontos (sintomas de depressão leve); 10 a 14 pontos (sintomas de depressão moderada); 15 a 19 pontos (sintomas de depressão moderadamente grave) e de 20 a 27 (sintomas de depressão grave) (Santos et al., 2013).

Neste estudo, foi considerado como ponto de corte para a presença de sintomas depressivos a pontuação > 9, pois, segundo Santos et al. (2013), é mais útil como teste de rastreamento e adequado para identificar aqueles em maior risco para depressão maior, ou seja, aqueles com pontuação acima do ponto de corte.

A variável gastrite foi avaliada conforme autorrelato dos participantes ao responderem à pergunta: Algum médico já disse que você tem gastrite? Sim ou não. Conforme estudo realizado por Luz et al. (2006), o autorrelato mostrou-se válido para monitoração dessa condição.

Para a análise de dados foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0, aplicando a estatística descritiva, mediante frequência simples e percentual. Na análise bivariada, foram utilizados o teste Qui-Quadrado de Pearson, para verificar a associação entre a variável desfecho capacidade para o trabalho e as variáveis independentes tendo sido estimados a prevalência, a razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). As variáveis que apresentaram nível de significância de até 20% (p-valor $\leq 0,20$) na análise bivariada foram avaliadas de forma conjunta em análise múltipla, de Regressão de Poisson com variação robusta, considerando-se para o modelo final, o nível de significância de 5% (p < 0,05).

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido voluntariamente. Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n°. 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n° 2.425.756.

3 RESULTADOS

Dos 797 ACS existentes do município, 122 (15,3%) foram excluídos do estudo por desvios de função, como ser gestante, trabalhar há menos de um ano, estar em licença-maternidade e/ou apresentar atestado de licença do trabalho. Ao final, foram entrevistados 675 agentes comunitários de saúde de Montes Claros, os quais apresentavam uma média de idade $36,71 \pm 9,85$.

Os dados apresentados na Tabela 1, evidenciaram que 60,9% (n=411) da população investigada apresentou sobrepeso e obesidade. Além de apresentar as análises bivariadas das variáveis independentes em relação ao desfecho. As variáveis que apresentaram nível de significância até 25% entraram para o modelo múltiplo (Tabela 1).

Tabela 1- Prevalência e razão de prevalência bruta de sobrepeso/obesidade em agentes comunitários de saúde (n=675), segundo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas.

	Eutrófico n (%)	Sobrepeso/Obeso n (%)	RP (IC95%)	p-valor
Variáveis Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	48 (43,6)	62 (56,4)	1,00	
Feminino	216 (38,2)	349 (61,8)	1,05 (0,95-1,16)	0,294
Cor da pele				
Não Branca	236 (40,1)	352 (59,9)	1,00	
Branca	28 (32,2)	59 (67,8)	1,13 (0,96-1,32)	0,125
Renda Familiar				
> 1 Salário-Mínimo	245 (39,0)	384 (61,0)	1,00	
≤ 1 Salário-Mínimo	19 (41,3)	27 (58,7)	0,97 (0,84-1,13)	0,754
Variáveis Ocupacionais				
Formação				
Saúde	93 (38,6)	148 (61,4)	1,00	
Outra	171 (39,4)	263 (60,6)	0,99 (0,91-1,07)	0,836
Tempo atuação como ACS				
≤ 5 anos	170 (44,5)	212 (55,5)	1,00	
> 5 anos	94 (32,1)	199 (67,9)	1,21 (1,07-1,36)	0,001
Variáveis Clínicas				
ICT				
Moderada/Boa	206 (41,1)	295 (58,9)	1,00	
Ruim	58 (33,3)	116 (66,7)	1,08 (0,99-1,17)	0,064
Diabetes				
Não diabético	261 (40,0)	391 (60,0)	1,00	
Diabético	03 (13,0)	20 (87,0)	1,45 (1,22-1,71)	0,000
Hipertensão Arterial				
Não hipertenso	255 (42,2)	349 (57,8)	1,00	
Hipertenso	09 (12,7)	62 (87,3)	1,51 (1,35-1,69)	0,000
Autopercepção de Saúde				
Boa	190 (47,7)	208 (52,3)	1,00	
Ruim	74 (26,7)	203 (73,3)	1,40 (1,24-1,57)	0,000
Autoestima				
Boa	158 (38,7)	250 (61,3)	1,00	
Ruim	106 (39,7)	161 (60,3)	0,99 (0,91-1,06)	0,800
Depressão				
Ausente	211 (38,6)	336 (61,4)	1,00	
Presente	53 (41,4)	75 (58,6)	0,97 (0,88-1,06)	0,557
Gastrite				
Ausente	226 (38,9)	355 (61,1)	1,00	
Presente	38 (40,4)	56 (59,6)	0,98 (0,88-1,09)	0,779

RP: Razão de prevalência bruta ao nível de 0,25; IC: Intervalo de Confiança de 95%; ACS: Agente comunitário de saúde; ICT: Índice de capacidade para o trabalho.

Na análise ajustada, observou-se que houve maior prevalência de sobrepeso/obesidade entre os ACS que tinham maior tempo de atuação (RP=1,160 IC95% 1,03-1,31), eram hipertensos (RP=1,38 IC95 % 1,23-1,55), e apresentaram pior percepção de saúde (RP=1,34 IC95% 1,18-1,51).

Tabela 2 - Prevalência e razão de prevalência ajustada de sobrepeso/obesidade em agentes comunitários de saúde (n=675), segundo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas.

	RP	IC95%	p-valor
Tempo atuação como ACS	1,16	1,03-1,31	0,014
Hipertensão	1,38	1,23-1,55	0,000
Autopercepção de Saúde	1,34	1,18-1,51	0,000

RP: Razão de prevalência ajustada ao nível de 0,05; IC: Intervalo de Confiança de 95%; ACS: Agente comunitário de saúde.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo verificou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre os ACS da região norte de Minas Gerais, e uma associação entre os fatores laborais e clínicos. A elevada prevalência do desfecho, neste estudo, assemelha-se aos resultados apresentados em estudo realizado com ACS em João Pessoa, capital do estado da Paraíba, onde observou-se uma prevalência de excesso de peso de 71,1% entre ACS trabalhadores de 40 UBSs (Barbosa & Lacerda, 2017). Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou a prevalência de sobrepeso e obesidade observada em 69,7% dos ACS da região ao sul do estado gaúcho (Silveira et al., 2020). Também em Vitória, Espírito Santo, outro estudo relatou que os ACS apresentaram elevados percentuais de obesidade (Martins et al., 2022).

Os hábitos alimentares ruins e o estilo de vida estão correlacionados a diversos prejuízos à saúde, entre eles, a obesidade (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [Abeso], 2016). Essa condição está associada com distúrbios cardiovasculares, respiratórios, psicológicos, endócrinos, musculoesqueléticos, gastrintestinais, dermatológicos e oncológicos. A obesidade ainda está fortemente associada, também, à resistência à insulina e a hiperinsulinemia, sendo esses fatores passíveis de desencadear a diabetes tipo 2 (Abeso, 2016). Além disso, os níveis de insulina e sua consequente retenção de sódio implicam em uma série de acontecimentos metabólicos e hormonais predisponentes da hipertensão arterial sistêmica (Powell-Wiley et al., 2021).

No que se refere à variável sexo, observou-se um predomínio da prevalência da obesidade/sobrepeso entre os ACS do sexo feminino da região Norte de Minas Gerais. Resultados semelhantes são observados em estudo realizado no Rio Grande do Sul e em João Pessoa, Paraíba (Silveira et al., 2020; Barbosa & Lacerda, 2017). Tais resultados sugerem que as ACS mulheres têm maior predisposição a serem acometidas pela obesidade. Considerando as diversas variáveis que tornam as mulheres mais susceptíveis a obesidade quando comparadas ao sexo oposto, vale destacar principalmente as questões socioculturais que permeiam a discussão e mostram que a relação da obesidade é mediada por fatores mais gerais de natureza social, política e econômica, sendo que a obesidade aumenta quanto menor for a escolaridade e a renda (Siqueira et al., 2015).

Após a análise multivariada, manteve-se associado ao desfecho aqueles ACS que tinham maior tempo de atuação. Esse achado vai ao encontro dos resultados obtidos no estudo realizado na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, onde houve maior prevalência de sobrepeso e obesidade nos profissionais que manifestaram

trabalhar a mais de 15 anos na função (Figueirêdo et al., 2019). Conforme demonstrado em estudos prévios, o motivo dessa relação entre sobrepeso e maior tempo de serviço resulta da exposição a condições de jornada de trabalho prolongada durante significativo tempo, causando desequilíbrio fisiológico, alteração do sono e do metabolismo, aparecimento de ansiedade e compulsão alimentar, e gerando um quadro propício para desencadear o ganho ponderal (Siqueira et al., 2019).

Ao observar a variável da hipertensão arterial, nota-se que se mantém associada ao desfecho, destacando que os ACS com o sobrepeso e obesidade apresentam 13% de prevalência a mais para desenvolverem hipertensão arterial (Ferreira & Zanella, 2000). Essa análise não se limita apenas a este estudo, já que é evidente que a deposição aumentada de gordura no tecido adiposo, é correlacionada e pode ser desencadeadora de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial (Silva et al., 2021). De modo quantitativo, comparando indivíduos com sobrepeso ou obesos com indivíduos não obesos com alimentação balanceada, os que possuem sobrepeso ou obesidade possuem uma chance de desenvolver a doença hipertensão arterial de 2 a 6 vezes maior. Isso é explicado pelas alterações hemodinâmicas provocadas pela obesidade, as quais estimulam mais o sistema nervoso simpático e modificam, também, a atividade da renina, retendo um maior volume plasmático o que resulta numa resistência vascular periférica reduzida e, por consequência, débito cardíaco elevado (Ribeiro Filho et al., 2000).

Ainda nesse contexto, autopercepção de saúde é um parâmetro preditivo para chance de desenvolvimento de determinadas doenças (Andrade et al., 2020). Entende-se, portanto, que ao contemplar uma percepção negativa de saúde, o tempo e/ou excesso de trabalho é, na maioria dos casos, diretamente proporcional ao aumento de peso (Zhu et al., 2020). No que concerne a percepção do estado de saúde negativo, neste presente estudo, verifica-se que os ACS com sobrepeso e obesidade exibem uma maior prevalência de percepção negativa da saúde. Esse resultado, é encontrado, não só neste estudo, como também, de forma similar, em outros que também expressam o sobrepeso e a obesidade como fatores indicativos de uma redução na percepção do estado de saúde adequada (Maganhães et al., 2021).

Logo, os dados apresentados e discutidos nesta pesquisa, apesar coletados em todos os ACS atuantes em um grande centro urbano do norte de Minas Gerais, apresentam como principal limitação à amostra pertencerem apenas a uma região de Minas Gerais. Dessa forma, o estudo não é representativo das condições de sobrepeso e obesidade dos ACS como um todo, mas apenas do universo amostrado. Todavia, evidencia resultados importantes os quais devem ser utilizados para orientar a educação em saúde, a fim de promover mudanças no estilo de vida dos ACS e, conseqüentemente, diminuir a incidência de doenças não transmissíveis.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as prevalências de sobrepeso e obesidade entre os ACS de ambos os sexos atuantes em um centro urbano do norte de Minas Gerais são preocupantes e a maioria dos fatores associados ao desfecho podem ser modificáveis. Assim, os achados apontam para a necessidade de desenvolver estratégias com o objetivo de controlar o sobrepeso e a obesidade por meio de ações de incentivo ao autocuidado, com o intuito de reverter essa tendência e dirimir os prejuízos à saúde dessa população decorrentes desses agravos.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L.V., Moreira, T. M. M., Florênci, R. S., Ferraz, M. A. L., & Da Silva, J. R. (2020). Autopercepção de saúde e a vulnerabilidade em jovens escolares com excesso ponderal. *Brazilian Journal of Development*, 6(5): 25005-25016. DOI: 10.34117/bjdv6n5-088
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016). *Diretrizes brasileiras de obesidade 2016* (4.ed.). ABESO.
- Barbosa, A. M., & Lacerda, D. A. L. (2017). Associação entre consumo alimentar e estado nutricional em agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(3):189-96. DOI: 10.4034/RBCS.2017.21.03.01
- Chrestani, M. A. D., Santos, I. D. A. S., & Matijasevich, A. M. (2009). Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11): 2395-2406. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001100010
- Fanelli, F., Mezzullo, M., Belluomo, I., Di Lallo, V.D., Baccini, M., Ibarra Gasparini, D., Casadio, E., Mastroberto, M., Vicennati, V., Gambineri, A., Morselli-Labate, A.M., Pasquali, R., & Pagotto, U. (2017). Plasma 2-arachidonoylglycerol is a biomarker of age and menopause related insulin resistance and dyslipidemia in lean but not in obese men and women. *Molecular metabolism*, 6(5):406-415. DOI: 10.1016/j.molmet.2017.03.005.
- Fernandes, M. M. J., Alves, P. C., Santos, M. C. L., Mota, E. M., & Fernandes, A. F. C. (2013). Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *RevRene: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(1): 101-8.
- Ferreira, P.P.E., Santos, K.B.D., Griep, R.H., Motta, V.V.D, Evangelista, R.A., Bueno, A.A., & Paiva, E.P. (2022). Cardiovascular risk among nursing workers: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4):e20210305. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0305.
- Ferreira, S. R. G., & Zanella, M. T. (2000). Epidemiologia da Hipertensão arterial associada à obesidade. *Revista brasileira de hipertensão*, 7(2):128-35.
- Figueirêdo, H. S. M., Garcia, T. F. M., Bezerra, R. A., Baptista, V. I. D. E. A., & Felix, A. (2019). Estado nutricional e consumo alimentar de agentes comunitários de saúde de um município do Seridó Potiguar. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13(81): 765-775.
- Flor, L. S., & Campos, M. R. (2017). Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1): 16-29. DOI: 10.1590/1980-5497201700010002

- Galavote, H. S., Prado, T. N., Maciel, E. L. N., & Lima, R. C. D. (2011). Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Cienc Saude Coletiva*, 16(1): 231-40. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100026
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação psicológica*, 10(1):41- 49.
- Hutz, C. S. (2000). Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Psicologia] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD). Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
- Luz, T. C. B., Rozenfeld, S., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2006). Fatores associados ao uso de anti-inflamatórios não esteroides em população de funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9(4): 514-526. DOI: 10.1590/S1415-790X2006000400012
- Magalhães, N. P., Sousa, P. da S., Pereira, G. V., Silveira, M. F., Brito, M.F.S.F., Rocha, J. S. B., Barbosa, L. A. R. R., Caldeira, A. P., & Pinho, L. de. (2021). Hábitos relacionados à saúde entre agentes comunitários de saúde de Montes Claros, Minas Gerais: estudo transversal, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(3): e2020976. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300002
- Martins, H. X., Siqueira, J.H., Oliveira, A. M. A. de., Jesus, H. C. de., Pereira, T.S.S., Sichieri, R., Mill, J. G., & Molina, M.del C. B. (2022). Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), e2021543. DOI: 10.1590/s1679-49742022000100006
- Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, 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. *Diário Oficial da União*, set 22, Seção 1, 68.
- Moura, D. C. A. De., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2020). Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2): e0026395. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00263
- Powell-Wiley, T.M., Poirier, P., Burke, L.E., Després, J.P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C.J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., & St-Onge, M.-P. (2021). Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 143(21):e984-e1010. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000973.
- Ribeiro Filho, F. S., Rosa, E. C., Faria, A.N., Lerário, D. D.G., Ferreira, S. R.G., Kohlmann, O., & Zanella, M.T. (2000). Obesidade, hipertensão arterial e suas influências sobre a massa e função do ventrículo esquerdo. Arquivos

Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 44(1):64-71. DOI: 10.1590/S0004-27302000000100011

- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P. de., Silva, N. T. B. da., Tams, B. D., Patella, A. M., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8):1533-1543. DOI: 10.1590/0102-311X00144612
- Silva, A. H., Alves, N. V., Botelho A. F., Padilha J. B., Furtado, B. S., Oliveira, M. A. C. de A., & Fófano, G. A. (2021). Dieta Hiperlipídica e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): revisão sistemática sobre os fatores de risco. *Revista Científica UNIFAGOC-Saúde*, 5(2): 17-29.
- Silva, V. H., Rocha, J. S. B., & Caldeira, A. P. (2018). Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1611-1620. DOI: 10.1590/1413-81232018235.17112016
- Silveira, F. de C., Fernandes, C. G., Almeida, M. D. de., Aldrighi, L. B., & Jardim, V. M. da R. (2020). Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(4): e2019447. DOI: 10.5123/S1679-49742020000400013
- Siqueira, D. G. B., Souza, R. K. T. de., Mesas, A. E., Santos, H. G. dos., & Bortoletto, M. S. S. (2015). Diferenças entre sexos nos determinantes da obesidade abdominal em adultos de 40 anos ou mais: estudo de base populacional. *Revista de nutrição*, 28(5): 485-496. DOI: 10.1590/1415-52732015000500003
- Siqueira, F. V., Reis, D. Dos. S., Souza, R. A. L., Pinho, S. De., & Pinho, L. De. (2019). Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2): 138-145. DOI: 10.1590/1414-462X201900020167
- Teixeira, J.R.B., Mussi, F., Araujo, TM., Boery, E.N., Casotti, C.A., Pereira, R., Santos, C.A.S.T., Boery, R.N.S.O., & Mota, T.N. (2019). Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10): 3957-3967. DOI: 10.1590/1413-812320182410.24702017
- Wells, J.C., Sawaya, A.L., Wibaek, R., Mwangome, M., Poullas, M.S., Yajnik, C.S., & Demaio, A. (2020). The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*, 395(10217):75-88. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32472-9.
- World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. Geneva.
- Zhu, Y., Liu, J., Jiang, H., Brown, T.J., Tian, Q., Yang, Y., Wang, C., Xu, H., Liu, J., Gan, Y., & Lu, Z. (2020). Are long working hours associated with weight-related outcomes? A meta-analysis of observational studies. *Obesity reviews*, 21(3):e12977. DOI: 10.1111/obr.12977.