

I. RESUMO

ESTRESSE OCUPACIONAL E ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Introdução: O estresse ocupacional e a obesidade ambos estão como um problema de Saúde Pública, devido ao intenso crescimento na população brasileira, ambas são de difícil controle, capaz de reduzir à expectativa e a qualidade de vida, promovendo efeitos nocivos e deletérios a saúde, e ainda proporciona o aumento da circunferência abdominal, sendo precursor para várias doenças. **Objetivo:** Estimar a associação entre Estresse Ocupacional e Adiposidade Abdominal entre profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. **Casuística e Método:** Trata-se de um estudo confirmatório, descritivo, de corte transversal e multicêntrico, realizados com 194 participantes da equipe de enfermagem que compõe as Unidades de Saúde da Família do município de Vitória da Conquista, BA, Brasil. Foram coletados dados sócio demográficos, laborais e de condições de saúde, a Escala de Estresse no Trabalho (ETT) proposta por Paschoal e Tamayo (2004) foi utilizada para verificação do Estresse Ocupacional (variável independente) e a AA medida por médio da circunferência da cintura (variável dependente). Na análise estatística foi utilizado o softwares SPSS 22.0 for Windows. Assim seguiu a análise descritiva dos dados expressos por frequência, percentual, média e desvio padrão. As associações entre as variáveis ocorreram através do teste Qui- quadrado, teste Exato de Fisher e Mann-Whitney. As variáveis com possíveis associações ($p < 0,1$) foram incluídas em um modelo multivariado de regressão logística e utilizando o Odds ratio com o seu respectivos Intervalo de Confiança (IC) 95%. **Resultados:** A prevalência observada do alto estresse ocupacional foram de 32,5% e da adiposidade abdominal foi de 38,7%, nas variáveis sócio demográficas e laborais, houve predomínio de mulheres 167(86,1%), fazem plantões noturnos, 139(71,6%) são técnicos de enfermagem, 155(79,9%) consideraram sua qualidade de vida boa, 154(79,4%). Na regressão logística foi observado que apenas a

variável raça/cor apresentou significância estatística ($p=0,006$), onde 68,5% dos participantes que tinham adiposidade se autodenominaram pardos, com 4,7 vezes mais chances de ter AA. Participantes com alto estresse ocupacional tem 58,7 vezes maior probabilidade em ter adiposidade abdominal comparado com participantes que tem baixo nível de estresse ocupacional, sendo os técnicos de enfermagem apresentaram um maior percentual do estresse ocupacional e da adiposidade abdominal. **Conclusão:** Os resultados permite evidenciar uma forte associação estatisticamente significativa entre o estresse ocupacional e a AA, fator preocupante para a saúde do trabalhador de saúde, já que o desfecho é um forte preditor as DCV e exerce uma ação deletéria no processo saúde doença.

Palavras chave: Adiposidade abdominal, Enfermagem, Estresse ocupacional, Obesidade.

II.RESUMO

OCCUPATIONAL STRESS AND ABDOMINAL ADIPOSITY IN PRIMARY HEALTHCARE NURSING PROFESSIONALS: a cross-sectional study.

Objective: To estimate the association between Occupational Stress and Abdominal Adiposity (AA) in primary healthcare (PHC) nursing professionals. **Case selection and method:** A confirmatory, descriptive, cross-sectional and multicenter study carried out with 194 participants from the nursing team of the Family Health Units of the Municipality of Vitória da Conquista, BA, Brazil. Socio-demographic, labor and health condition data were collected using the Work Stress Scale (WSS) proposed by Paschoal and Tamayo (2004) for verifying Occupational Stress (independent variable) and waist-circumference for AA measurement (dependent variable). The SPSS 22.0 software for Windows was used for statistical analysis. Accordingly, the descriptive analysis of the data was expressed through central tendency measures. The associations between the variables occurred through the Pearson Chi-square, Fisher Exact and Mann-Whitney tests. The variables with possible associations ($p\text{-value}<0.1$) were included in a multivariate logistic regression model and using the Odds Ratio with its respective 95% confidence interval (CI). **Results:** The observed prevalence of high occupational stress corresponded to 63 (32.5%) and AA to 75 (38.7%); there was an association between occupational stress and abdominal adiposity ($p\text{-value}=0.000$), whereby 56 (74.7%) of the participants presenting AA also had high stress levels. In relation to the socio-demographic and labor variables, there was a

predominance of women 167 (86.1%), doing night-shifts 139 (71.6%), nursing technicians 155 (79%), considering their quality of life as good 154 (79.4%). In logistic regression only the variable race/color presenting a statistical significance was observed ($p=0.006$), where 68.5% of the participants with adiposity were self-declared as having brown skin, with 4.7 higher chances of having AA. Participants with a high level of occupational stress had 58.7 times greater probability of having AA when compared to participants with low levels of occupational stress, with Nursing technicians having presented a greater percentage of high occupational stress and AA. **Conclusion:** Greater prevalence of high stress and AA was observed. There was a statistically significant association between high occupational stress and AA among nursing professionals in the studied sample.

Key-words: Occupational stress; Abdominal Adiposity; Obesity; Occupational Health; Nursing

Resultados

A prevalência observada do alto estresse ocupacional na amostra de participantes avaliados correspondeu a 32,5% e a prevalência de adiposidade abdominal foi de 38,7% (Tabela 1).

Foi possível evidenciar a associação entre alto estresse ocupacional e elevada adiposidade abdominal ($p=0,000$), na tabela 2.

A distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais estão apresentadas no total de 194 participantes do estudo, onde 167(86,1%) foram do sexo feminino e 27 (13,9%) masculino, possuem média de idade de 39 anos ($\sigma = 7,2$), 103(53,1%) se auto denominaram pardos, 50 (25,8%) trabalham no serviço noturno, 139 (71,6%) são técnicos de Enfermagem, 155 (79,9%) consideraram sua qualidade de vida boa, 154 (79,4%) possuíam vínculo de trabalho estável, 170(87,6%) estavam satisfeitos com sua ocupação atual, apenas 4(2,1%) tinham hábito de fumar, 126(64,9%) consumiam bebidas alcoólicas, 108 (55,7%) praticavam exercícios físicos e 133(68,6%) tinham uma alimentação saudável (Tabela 3).

Na Tabela 4, observamos que apenas a raça/cor apresentou significância estatística ($p=0,006$), onde 68,5% dos participantes que tinham adiposidade se auto

denominaram pardos, 21,9% brancos e 9,6% pretos.

No modelo de regressão logística apresentado na tabela 5, observamos que apenas a raça/cor e o estresse tiveram razão de chances significativas. Participantes com alto estresse ocupacional tem 58,7 vezes mais chances de ter adiposidade abdominal comparado com participantes que tem baixo nível de estresse ocupacional. Participantes que se autodenominaram pardos tem 4,7 vezes mais chances de ter adiposidade abdominal comparados com os participantes que se autodenominaram brancos.

Também foi observado o elevado valor de OR para estresse ocupacional de 58,7 (20,1 – 171,0). Consideramos uma associação espúria, ou seja, é esperado que pessoas expostas a alto estresse apresentem uma alta predisposição de ter adiposidade abdominal conforme previamente apresentado na tabela 2.

Pode-se observar claramente no gráfico 1 que as pessoas que apresentaram adiposidade abdominal em sua maioria também apresentam alto estresse ocupacional. No gráfico 2, a presença de adiposidade abdominal é mais frequente nos técnicos de enfermagem, o que também pode ser comprovado em relação ao estresse ocupacional (Gráfico 3).

Tabelas

Tabela 1: Prevalência de Estresse e Adiposidade na amostra de 194 participantes Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	N(%)
Estresse Ocupacional	
Baixo estresse	131(67,5)
Alto estresse	63(32,5)
Adiposidade Abdominal	
Ausência de adiposidade	119(61,3)
Presença de adiposidade	75(38,7)

Tabela 2: Associação entre estresse ocupacional e adiposidade abdominal Bahia, Brasil, 2019.

	Ausência de adiposidade	Presença de adiposidade	p-valor*
--	-------------------------	-------------------------	----------

Estresse			0,000
Ocupacional			
Baixo	112(94,1)	19(25,3)	
Alto	7(5,9)	56(74,7)	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 3: Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	N(%)
Idade*	39,0 ± 7,2
Sexo	
Masculino	27(13,9)
Feminino	167(86,1)
Raça/cor	
Branco	61(31,4)
Preto	27(13,9)
Pardo	103(53,1)
Sem informação	3(1,5)
Plantão noturno	
Não	6(3,1)
Sim	50(25,8)
Sem informação	138(71,1)
Profissão	
Enfermeira	54(27,8)
Técnico de enfermagem	139(71,6)
Sem informação	1(0,6)
Como considera sua qualidade de vida	
Boa	155(79,9)
Ruim	38(19,6)
Sem informação	1(0,5)
Seu vínculo de trabalho é	
Estável	154(79,4)
Precário	36(18,6)
Sem informação	4(2,0)
Satisfeito com a ocupação atual	
Sim	170(87,6)
Não	18(9,3)
Sem informação	6(3,1)
Fumo atual	
Não	189(97,4)
Sim	4(2,1)
Sem informação	1(0,5)
Consumo de bebida alcoólica	
Não	66(34,0)
Sim	126(64,9)
Sem informação	2(1,1)
Prática de exercícios físicos	
Não	83(42,8)
Sim	108(55,7)
Sem informação	3(1,5)

Alimentação

Saudável	133(68,6)
Não saudável	61(31,4)

*Expresso em média e desvio padrão

Tabela 4: Associação entre adiposidade abdominal e variáveis sociodemográficas e laborais Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	Ausência de adiposidade N(%)	Presença de adiposidade N(%)	p-valor*
Idade[#]	39,1 ± 7,1	38,9 ± 7,4	0,962^{&}
Sexo			0,143
Masculino	20(16,8)	7(9,3)	
Feminino	99(83,2)	68(90,7)	
Raça/cor N=191			0,006
Branco	45(38,1)	16(21,9)	
Preto	20(16,9)	7(9,6)	
Pardo	53(44,9)	50(68,5)	
Plantão noturno N=56			0,401**
Não	3(8,6)	3(14,3)	
Sim	32(91,4)	18(85,7)	
Profissão N=193			0,514
Enfermeira	35(29,7)	19(25,3)	
Técnico de enfermagem	83(70,3)	56(74,7)	
Qualidade de vida N=193			0,931
Boa	95(80,5)	60(80,0)	
Ruim	23(19,5)	15(20,0)	
Seu vínculo de trabalho é N=190			0,088
Estável	92(77,3)	62(87,3)	
Precário	27(22,7)	9(12,7)	
Satisfeito com a ocupação N=188			0,649
Sim	104(89,7)	66(91,7)	
Não	12(10,3)	6(8,3)	
Fumo atual N=193			0,497**
Não	117(98,3)	72(97,3)	
Sim	2(1,7)	2(2,7)	
Consumo de bebida N=192			0,200
Não	45(37,8)	21(28,8)	
Sim	74(62,2)	52(71,2)	
Prática Exercícios físicos N=191			0,674
Não	67(57,8)	41(54,7)	
Sim	49(42,2)	34(45,3)	
Alimentação			0,443
Saudável	84(70,6)	49(65,3)	
Não saudável	35(29,4)	26(34,7)	

*Teste Q-quadrado **Teste Exato de Fisher [#]Variável expressa em média e desvio

padrão & Teste Mann-Whitn

Tabela 5: Regressão logística da adiposidade abdominal ajustada por idade, estresse ocupacional, raça/cor, satisfação com o trabalho, profissão, vínculo de trabalho, qualidade de vida e sexo Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis de exposição	OR (IC 95%) * Bruta	OR (IC 95%) * Modelo completo	OR (IC 95%) * Modelo final
Idade	-	1,0 (0,9 – 1,1)	-
Técnicos de enfermagem	1,2(0,6 – 2,4)	0,9 (0,3 – 2,5)	-
Alto estresse ocupacional	47,2(18,7 – 118,8)	75,1 (22,7 – 247,9)	58,7 (20,1 – 171,0)
Pretos	1,0(0,3 – 2,8)	2,1 (0,4 – 12,1)	-
Pardos	2,7(1,4 – 5,4)	5,8 (1,7 – 20,3)	4,7 (1,5 – 14,6)
Insatisfação com o trabalho	0,8 (0,3 – 2,2)	0,2 (0,0 – 1,5)	-
Trabalho precário	0,5(0,2 – 1,1)	0,5 (0,1 – 1,8)	-
Qualidade de vida ruim	1,0(0,5 – 2,1)	1,6 (0,5 – 5,0)	-
Sexo feminino	1,9(0,8 – 4,9)	3,8 (0,7 – 22,2)	-

*Odds ratio com seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

Gráfico 1: Relação entre estresse ocupacional e adiposidade abdominal Bahia, Brasil, 2019.

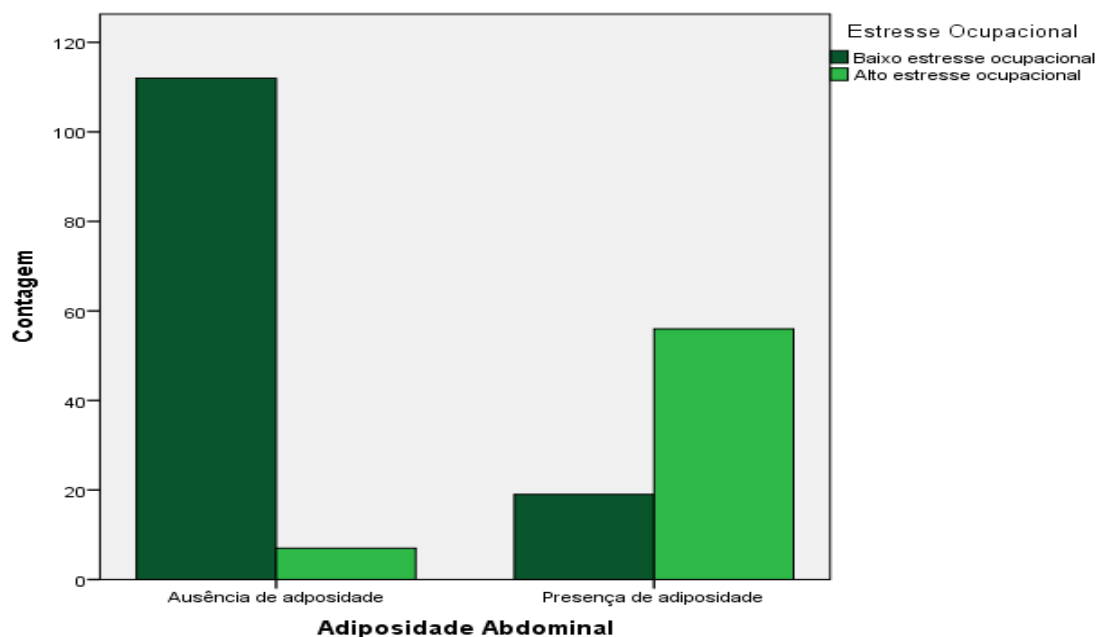


Gráfico 2: Relação entre adiposidade abdominal e vínculo de trabalho (p-valor = 0,514) Bahia, Brasil, 2019.

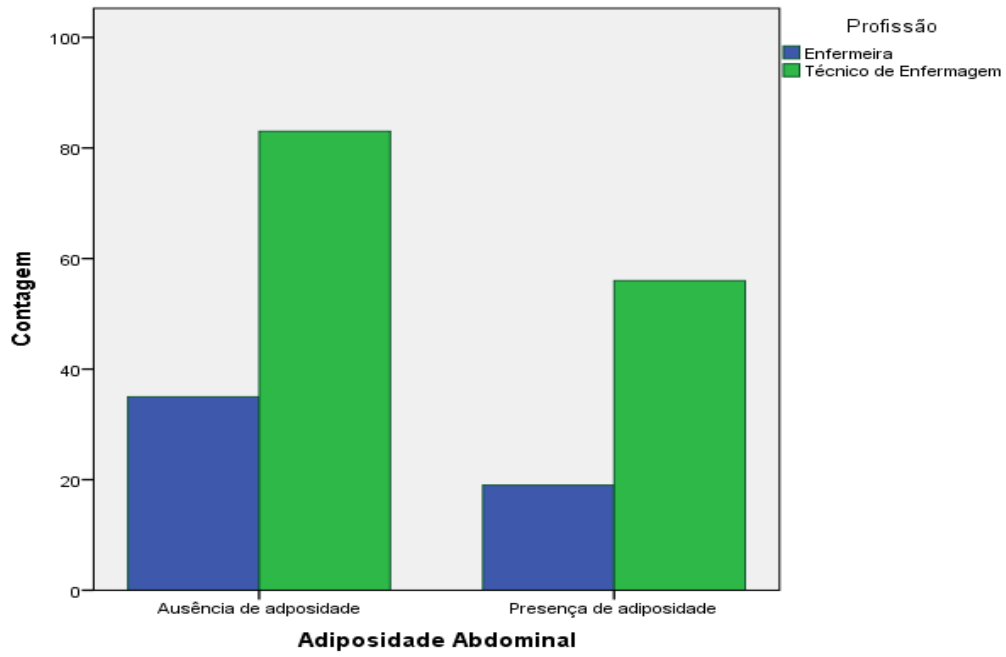


Gráfico 3: Relação entre estresse ocupacional e vínculo de trabalho (p-valor =0,578) Bahia, Brasil, 2019.

