



## Projeto viver bem: Descrição do impacto de incentivo a perda ponderal em clínica privada de oncologia no Amazonas- Parte 2

Kamilla Fernanda Oliveira da Silva Reis<sup>1</sup>, Ananda Castro Chaves<sup>2</sup>, Ábner Souza Paz<sup>3</sup>, Gilson José Corrêa<sup>4</sup>, Fernanda Stefania Bastos Garcia<sup>5</sup>, Caroline Souza dos Anjos<sup>6</sup>, Lia Mizobe Ono<sup>7</sup>, William Hiromi Fuzita<sup>8</sup>

### Resumo

A obesidade vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, tem sido relacionada com a grande quantidade de ingestão de calorias, diminuição ou nenhum tempo destinado à realização de exercícios físicos. Estudos comprovam que a prática de exercício físico é associada positivamente a resultados fisiológicos e psicológicos, como redução do risco de doença metabólica e melhora do perfil de composição corporal. **Objetivo:** Descrever o impacto de intervenções educativas no quadro de funcionários da Sensumed Oncologia sem orientações sobre prática de exercícios e alimentação saudável, em clínica do setor privado, em Manaus – AM. **Métodos:** É um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Foram incluídos 18 funcionários da Clínica Sensumed Oncologia. **Resultados:** Foram avaliados 16 profissionais que cumpriram todas as etapas do projeto. Homens apresentaram maior média de percentual ( $P=0,002$ ) e peso ( $P=0,003$ ) de massa magra, bem como maior percentual de massa gorda ( $P=0,002$ ), em relação às mulheres. Foi comparado e demonstrado nos exames laboratoriais o aumento de índice de massa corporal entre os participantes, observou-se aumento do perfil lipídico, a média do LDL-c dos homens foi superior à das mulheres ( $P=0,003$ ). Demais variáveis não apresentaram diferença estatística significativa entre os gêneros. **Conclusão:** É necessário o planejamento e implementação de incentivos dentro do ambiente de trabalho, promovendo a prática de atividade física, alimentação saudável, visando uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Perda de peso. Atividade física. Dieta saudável. Ganho de peso. Índice de Massa Corporal.

**Good life project: description of the impact of incentive to weight loss in a private oncology clinic in Amazonas-part 2.** Obesity has been increasing considerably in recent years, it has been related to the large amount of calorie intake, decrease or no time devoted to physical exercise. Studies show that physical exercise is positively associated with physiological and psychological results, such as reducing the risk of metabolic disease and improving the body composition profile. **Objective:** To describe the impact of

<sup>1</sup> Médica Residente em Clínica Médica, HUGV, UFAM, Manaus, Am, [kamilla-reis@hotmail.com](mailto:kamilla-reis@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médica Urgência e Emergência, Hospital Adventista de Manaus, [chaves.ananda@gmail.com](mailto:chaves.ananda@gmail.com)

<sup>3</sup> Nutricionista Unidade de Tratamento de Câncer, Oncologia Sensumed, [abnenutri@hotmail.com](mailto:abnenutri@hotmail.com)

<sup>4</sup> Ginecologista Fundação Centro de Controle de Oncologia, Am, [manaus.gilson@gmail.com](mailto:manaus.gilson@gmail.com)

<sup>5</sup> Dentista Unidade Tratamento do Câncer, Oncologia Sensumed, [fernandasbgarcia@outlook.com](mailto:fernandasbgarcia@outlook.com)

<sup>6</sup> Oncologista Unidade Tratamento do Câncer, Oncologia Sensumed [carolinesanjos@gmail.com](mailto:carolinesanjos@gmail.com)

<sup>7</sup> Dentista Unidade Tratamento Câncer, Oncologia Sensumed, [ensinoepesquisa@sensumed.com.br](mailto:ensinoepesquisa@sensumed.com.br)

<sup>8</sup> Oncologista Unidade Tratamento do Câncer, Oncologia Sensumed [w.fuzita@yahoo.com.br](mailto:w.fuzita@yahoo.com.br)

## Ciências da Saúde

educational interventions in the staff of Sensumed Oncology without guidance on the practice of exercise and healthy eating, in a private sector clinic, in Manaus - AM.

**Methods:** It is a quantitative, transversal, observational and descriptive study. Eighteen employees of the Sensumed Oncology Clinic were included. **Results:** Sixteen professionals who completed all stages of the project were evaluated. Men had a higher mean percentage ( $P=0.002$ ) and weight ( $P=0.003$ ) of lean mass, as well as a higher percentage of fat mass ( $P=0.002$ ), compared to women. It was compared and demonstrated in laboratory tests the increase in body mass index among the participants, there was an increase in the lipid profile, the average LDL-c of men was higher than that of women ( $P=0.003$ ). Other variables showed no statistically significant difference between genders.

**Conclusion:** It is necessary to plan and implement incentives within the work environment, promoting the practice of physical activity, healthy eating, aiming at a better quality of life.

**Keywords:** Weight loss. Physical activity. Healthy diet. Weight gain. Body mass index.

## 1. Introdução

Estima-se que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos no mundo apresentem o sobrepeso e mais de 700 milhões de pessoas estejam obesas. (WHO,2019). No Brasil, a prevalência de obesidade vem aumentando consideravelmente, havendo registro de que, 52,5% da população está acima do peso, e cerca de 18% da população é classificada como obesa, segundo os critérios do Ministério da Saúde (WHO,2019; ABESO,2016; FERREIRA APS, 2013)

Mudanças comportamentais e no estilo de vida, tais como, sedentarismo e alimentação inadequada são apontadas como as principais causas do problema (FERREIRA APS, 2013). Pessoas com sobrepeso e obesidade apresentam maior risco de morbidade e mortalidade (WANDERLEY EM, 2010; CHAVES AC, et al, 2019; DIRETRIZ SBD, 2018; MCDOWELL K, 2017).

O IMC ainda é o método mais utilizado, porém, possui limitações como não diferenciar tecido adiposo de massa magra. A bioimpedância elétrica surge para tentar minimizar esse viés de análise de gordura corporal, pois observa a composição corporal de forma individualizada: gordura corporal, gordura visceral, metabolismo basal, músculos esqueléticos, idade e água corporal (CHAVES AC. et al, 2019)

Estudos comprovam que a prática de 60 minutos diários de exercício físico, ou seja, qualquer movimento que aumente o consumo energético, é associada positivamente a uma série de resultados fisiológicos e psicológicos, como aptidão cardiorrespiratória, redução do risco de doença metabólica e melhora do perfil de composição corporal (WOLF V. et al, 2019).

Muitos estudos mostram resultados positivos após intervenções com início de ações como: monitorização do peso e exames laboratoriais, campanhas de promoção à saúde, incentivo à prática de exercícios físicos de forma regular e adoção de alimentação saudável (CHAVES AC. et al, 2019).

Em Manaus, a Sensumed Oncologia, um serviço de saúde suplementar, desenvolveu o projeto “Viver Bem”. Realizado no âmbito organizacional, entre seu quadro de colaboradores, com o objetivo de avaliar modificações do IMC, um ano após a aplicação de metodologia educacional motivacional através de palestras com orientações quanto a prática de exercícios físicos e orientações sobre alimentação saudável, para verificar a adesão e continuidade das orientações recebidas durante a educação continuada realizada nos seis primeiros meses do início do projeto onde houve perda ponderal global inicialmente.

## 2. Material e Método

Estudo transversal, observacional e descritivo. Foram incluídos 18 funcionários. Tais colaboradores desempenham funções administrativas, de enfermagem e área técnica (radioterapia e quimioterapia) e serviços gerais, assim distribuídos: Físicos médicos (2); Técnicos de enfermagem (4); Enfermeiros (1); Serviços gerais (2); Técnico de radioterapia (1) e Setor administrativo (8).

Os profissionais foram consultados previamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os funcionários receberam avaliação médica e consulta com nutricionista, para coleta dos parâmetros de IMC (kg/m<sup>2</sup>). Foi realizada a bioimpedância e os seguintes exames laboratoriais: lipidograma, glicemia em jejum e insulina basal.

Para o cálculo do IMC, foi utilizado o peso corporal e estatura aferidos durante a 1<sup>o</sup> consulta, no 6<sup>o</sup> mês e 1 ano do início do projeto, sendo utilizado para isso a balança W200/5 da marca Welmy®. A bioimpedância foi realizada na 1<sup>o</sup> consulta, 6<sup>o</sup> mês e um ano após o início do projeto pelo analisador tetrapolar uni-frequencial da marca Biodynamics®, modelo 450. Os exames laboratoriais foram realizados na 1<sup>o</sup> consulta, 6<sup>o</sup> mês e 1 ano do início do projeto pelo laboratório Santa Clara (Manaus- AM).

A análise descritiva das variáveis contínuas foi apresentada em média, além de frequência absoluta e percentual. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software Excel 2010. Aprovada no comitê de ética com número de parecer: 3.553.532.

**Tratamento estatístico:** A normalidade da distribuição dos dados quantitativos foi verificada por meio do Teste Kolmogorov-Smirnov e, de acordo com sua simetria ou assimetria, foram descritos

na forma de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, respectivamente. Os dados categóricos foram apresentados na forma de valores absolutos e relativos. A comparação das variáveis quantitativas segundo o gênero dos participantes foi feita com os Testes T de Student e de Mann-Whitney; e a associação entre o gênero e as variáveis categóricas, por meio do teste Exato de Fischer. O modelo de Equações de Estimativa Generalizadas, com Post Hoc de Diferença Mínima Significativa, foi utilizado para avaliar medidas antropométricas e clínicas entre os grupos, entre os tempos de coleta e o comportamento dos grupos ao longo do tempo. As análises foram realizadas com o software *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* versão 21.0 e consideradas estatisticamente significativas se  $P < 0,05$ .

## 3. Resultados e Discussão

A população do estudo foi composta de 16 pessoas (14 mulheres e 02 homens), que completaram todas as fases do projeto, realizando anamnese, exame de Bioimpedância, cálculo do IMC e coleta de exames laboratoriais. Foram excluídos, 02 participantes por motivo de gravidez e férias.

Foram avaliados 16 profissionais, com média de idade de  $37,3 \pm 9,9$  anos (intervalo de 24 a 59 anos), a maioria do gênero feminino (87,5%), apresentando doenças cardiovasculares (93,8%), hipertensão arterial sistêmica (56,3%) e Diabete Mellitus (68,8%) bem como histórico familiar de doenças cardiovasculares (87,5%), de Diabete Mellitus (62,5%) e de hipertensão arterial sistêmica (50,0%). Mais frequentemente, praticavam alguma modalidade de exercício físico (75,0%), não eram tabagistas (93,8%) e 50% se declararam etilistas.

Homens apresentavam maior média de percentual ( $P=0,002$ ) e peso ( $P=0,003$ ) de massa magra, bem como

Ciências da Saúde

maior percentual de massa gorda (P=0,002), em relação às mulheres.

A média do LDL-c dos homens foi superior à das mulheres (P=0,003).

Demais variáveis não apresentaram diferença estatística significativa entre os gêneros (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, antropométricas, clínicas e de estilo de vida da amostra total e segundo o gênero de funcionários de clínica privada no Amazonas, 2019 (N=16)

Características	Amostra total N (%)	Gênero		P
		Feminino N (%) N=14	Masculino N (%) N=2	
<b>Sociodemográficas</b>				
Idade em anos (média±DP)	37,3±9,9	37,5±9,8	35,5±14,8	0,799 <sup>a</sup>
Faixa etária em anos				0,999 <sup>b</sup>
20-30	5 (31,3)	4 (28,6)	1 (50,0)	
31-40	5 (31,3)	5 (35,7)	0 (0,0)	
41-50	5 (31,3)	4 (28,6)	1 (50,0)	
>50	1 (6,3)	1 (7,1)	0 (0,0)	
<b>Antropométricas</b>				
Peso em kg (média±DP)	71,1±12,0	70,1±12,5	78,4±0,7	0,376 <sup>a</sup>
IMC em kg/m <sup>2</sup> (média±DP)	27,2±4,8	27,3±5,2	26,4±0,1	0,798 <sup>a</sup>
Massa magra em kg (média±DP)	48,3±7,3	46,5±5,7	61,3±0,4	0,003 <sup>a</sup>
Massa magra em % (média±DP)	67,3±7,2	65,4±5,4	80,6±3,6	0,002 <sup>a</sup>
Massa gorda em kg (média±DP)	24,2±8,6	25,5±8,3	14,9±3,3	0,103 <sup>a</sup>
Massa gorda em % (média±DP)	32,7±7,2	4,6±5,4	19,5±3,6	0,002 <sup>a</sup>
<b>Clínicas</b>				
Glicemia em mg/dL (média±DP)	73,5±13,7	73,1±11,5	76,0±32,5	0,921 <sup>a</sup>
Insulina em mcU/mL (mediana e II)	5,5 (3,2-6,9)	4,7 (3,0-7,4)	6,0 (5,7-€)	0,634
Colesterol total em mg/dL (média±DP)	184,1±31,8	180,3±32,3	210,5±6,4	0,221 <sup>a</sup>
HDL-c em mg/dL (média±DP)	55,0±14,9	57,1±14,7	40,0±2,8	0,132 <sup>a</sup>
LDL-c em mg/dL (média±DP)	108,1±27,9	102,6±25,3	146,5±2,1	0,003 <sup>a</sup>
Triglicerídeos em mg/dL (mediana e II)	90,0 (63,0-131,8)	80,1 (61,3-125,3)	122,5 (93,0-€)	0,340 <sup>c</sup>
<b>Morbidades</b>				
Doenças cardiovasculares				0,999 <sup>b</sup>
Não	15 (93,8)	13 (92,9)	2 (100,0)	
Sim	1 (6,3)	1 (7,1)	0 (0,0)	
Hipertensão arterial sistêmica				0,999 <sup>b</sup>

Ciências da Saúde

Não	9 (56,3)	8 (57,1)	1 (50,0)	
Sim	7 (43,8)	6 (42,9)	1 (50,0)	
Diabete Mellitus				0,999 <sup>b</sup>
Não	11 (68,8)	9 (64,3)	2 (100,0)	
Sim	5 (31,3)	5 (35,7)	0 (0,0)	
<b>Histórico familiar</b>				
Doenças cardiovasculares				0,999 <sup>b</sup>
Não	14 (87,5)	12 (85,7)	2 (100,0)	
Sim	2 (12,5)	2 (14,3)	0 (0,0)	
Hipertensão arterial sistêmica				0,999 <sup>b</sup>
Não	8 (50,0)	7 (50,0)	1 (50,0)	
Sim	8 (50,0)	7 (50,0)	1 (50,0)	
Diabete Mellitus				0,500 <sup>b</sup>
Não	10 (62,5)	8 (57,1)	2 (100,0)	
Sim	6 (37,5)	6 (42,9)	0 (0,0)	
<b>Estilo de vida</b>				
Etilismo				0,467 <sup>b</sup>
Não	8 (50,0)	8 (57,1)	0 (0,0)	
Sim	8 (50,0)	6 (42,9)	2 (100,0)	
Tabagismo				0,125 <sup>b</sup>
Não	15 (93,8)	14 (100,0)	1 (50,0)	
Sim	1 (6,3)	0 (0,0)	1 (50,0)	
Prática de exercício físico				0,999 <sup>b</sup>
Sim	12 (75,0)	10 (71,4)	2 (100,0)	
Não	4 (25,0)	4 (28,6)	0 (0,0)	

DP: Desvio padrão; II: Intervalo interquartil; IMC: Índice de massa corporal; HDL-c: Lipoproteína de alta densidade; LDL-c: Lipoproteína de baixa densidade; €: dados não permitem a análise.

P: a: Teste T de Student; b: Teste Exato de Fischer; c: Teste de Mann-Whitney.

### Perda ponderal e variação de IMC

Dezesseis participantes compareceram aos dias de pesagem previamente estabelecidos (mês inicial, mês 6 de seguimento e 1 ano após o início do projeto). Portanto, esses foram submetidos ao cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) para análise comparativa.

Na avaliação do peso dos participantes, homens apresentaram peso superior ao das mulheres na linha de base e após seis meses ( $P=0,021$ ). O peso de mulheres e homens apresentou

comportamento distinto ao longo do tempo ( $P=0,046$ ), o que pode ser observado na representação gráfica na Figura 1.

Em relação ao IMC, o comportamento dos grupos ao longo do tempo mostrou diferença significativa ( $P=0,011$ ) (Figura 2).

### Exames laboratoriais

As medidas de colesterol total dos homens foram superiores às medidas das mulheres em cada tempo de coleta ( $P<0,001$ ). No grupo das mulheres, houve

## Ciências da Saúde

diminuição do colesterol após 6 meses e consecutivo aumento, após 12 meses; no grupo dos homens, a medida do colesterol se manteve na coleta de seis meses em relação à linha de base, elevando-se após 12 meses ( $P<0,001$ ). O comportamento das medidas ao longo do tempo apresentou diferença significativa ( $P<0,001$ ), como observado na Figura 3.

A média do HDL-c, na linha de base, foi superior entre as mulheres ( $P=0,040$ ).

Mulheres, em todos os momentos de coleta, apresentaram médias de LDL-c inferiores às medidas dos homens ( $P<0,001$ ). No grupo dos homens, o LDL-c se manteve após 6 meses, em relação à linha de base, evoluindo após 12 meses ( $P=0,001$ ).

Na análise dos triglicerídeos, no grupo das mulheres, foi observada uma redução significativa entre a coleta na linha de base e após 6 seis meses, voltando a ocorrer um aumento após 12 meses ( $P=0,002$ ). O comportamento da medida se mostrou diferente entre os grupos ao longo do tempo ( $P=0,001$ ), graficamente demonstrado na Figura 4.

Demais comparações não apresentaram diferença estatística significativa (Tabela 2).

O comportamento do peso dos homens mostrou uma linha ascendente e após descendente, enquanto o peso das mulheres mostrou um caminho descendente e após ascendente ( $P=0,046$ ) (Figura 1).

As medidas do colesterol total evoluíram com comportamento distinto entre os grupos ao longo do tempo, aumentando o distanciamento entre elas ( $P<0,001$ ) (Figura 3).

Enquanto entre os homens a medida dos triglicerídeos se manteve num comportamento linear, entre as mulheres, houve um decréscimo significativo, voltando a aumentar após 12 meses ( $P=0,001$ ) (Figura 4).

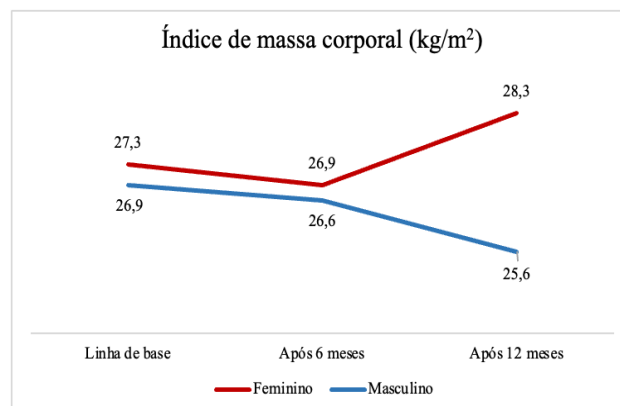


Figura 2. Representação gráfica do comportamento dos grupos ao longo do tempo, em relação à medida do índice de massa corporal de funcionários de clínica privada no Amazonas, 2019 (N=16).

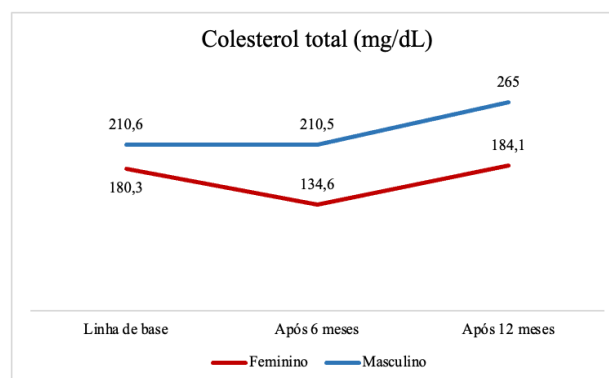


Figura 3. Representação gráfica do comportamento dos grupos ao longo do tempo, em relação à medida do colesterol total de funcionários de clínica privada no Amazonas, 2019 (N=16).

O sobrepeso e a obesidade também estão associados a distúrbios psicológicos, incluindo depressão, distúrbios alimentares, imagem corporal distorcida e baixa autoestima (FANNING J. et al, 2018; PRADO WL et al, 2009; ANDRADE MFMA, 2013).

Observou-se na pesquisa que a maioria dos funcionários, não apresentaram co-morbidades cardiovasculares ou metabólicas diagnosticadas, entretanto, 62,5% dos participantes relataram antecedentes familiares dessas patologias, predispondo maior risco, na dependência do estilo de vida adotado.



## Ciências da Saúde

Tabela 2. Comparação das medidas antropométricas e clínicas na linha de base, 6 meses e 12 meses, segundo o gênero de funcionários de clínica privada no Amazonas, 2019 (N=16).

Variáveis	Gênero Média±DP		P		
	Feminino	Masculino	Grupo (G)	Tempo (T)	GxT
Peso (kg)			0,021	0,990	0,046
Linha de base	70,1 <sup>A</sup> ±3,2	78,4 <sup>B</sup> ±0,4			
Após 6 meses	69,2 <sup>A</sup> ±3,2	79,2 <sup>B</sup> ±0,8			
Após 12 meses	72,0±3,5	76,3±1,6			
Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> )			0,326	0,887	0,011
Linha de base	27,3 <sup>a</sup> ±1,3	26,9±1,3			
Após 6 meses	26,9 <sup>a</sup> ±1,3	26,6±0,4			
Após 12 meses	28,3 <sup>b</sup> ±1,5	25,6±0,4			
Glicemia (mg/dL)			0,579	0,347	0,447
Linha de base	73,1±3,0	76,0±16,3			
Após 6 meses	94,1±19,5	76,0±16,3			
Após 12 meses	85,9±6,1	80,0±3,5			
Insulina (mU/mL)			0,278	0,310	0,109
Linha de base	6,8±1,6	6,0±0,2			
Após 6 meses	5,6±0,7	6,0±0,2			
Após 12 meses	6,5±1,0	3,7±1,2			
Colesterol Total (mg/dL)			<0,001	<0,001	<0,001
Linha de base	180,3 <sup>A,b</sup> ±8,3	210,6 <sup>B,a</sup> ±3,2			
Após 6 meses	134,6 <sup>A,a</sup> ±9,9	210,5 <sup>B,a</sup> ±3,2			
Após 12 meses	184,1 <sup>A,b</sup> ±9,5	265,0 <sup>B,b</sup> ±21,2			
HDL-c (mg/dL)			0,040	0,164	0,054
Linha de base	57,1 <sup>B</sup> ±3,8	40,0 <sup>A</sup> ±1,4			
Após 6 meses	39,6±8,7	40,0±1,4			
Após 12 meses	55,1±4,3	45,5±3,2			
LDL-c (mg/dL)			<0,001	0,001	0,096
Linha de base	102,6 <sup>A</sup> ±6,5	146,5 <sup>B,a</sup> ±1,1			
Após 6 meses	89,3 <sup>A</sup> ±11,7	146,5 <sup>B,a</sup> ±1,1			
Após 12 meses	107,6 <sup>A</sup> ±8,4	171,5 <sup>B,b</sup> ±7,4			
Triglicerídeos (mg/dL)			0,285	0,002	0,001
Linha de base	104,9 <sup>b</sup> ±20,5	122,5±20,9			
Após 6 meses	58,0 <sup>a</sup> ±13,9	122,5±20,9			
Após 12 meses	105,1 <sup>b</sup> ±19,4	108,0±33,9			

DP: Desvio padrão; HDL-c: Lipoproteína de alta densidade; LDL-c: Lipoproteína de baixa densidade. Grupo versus xP

P: Modelo de Equações de Estimativas Generalizadas e Post Hoc da Diferença Mínima Significativa. Letras sobrescritas distintas indicam diferença estatística significativa entre as medidas; letras sobrescritas iguais indicam que não houve diferença entre as medidas. Letras maiúsculas sobrescritas foram usadas para demonstrar presença ou não de diferença estatística entre os gêneros (grupos) e letras minúsculas, para identificar diferença ou não, nos momentos de coleta (tempos).

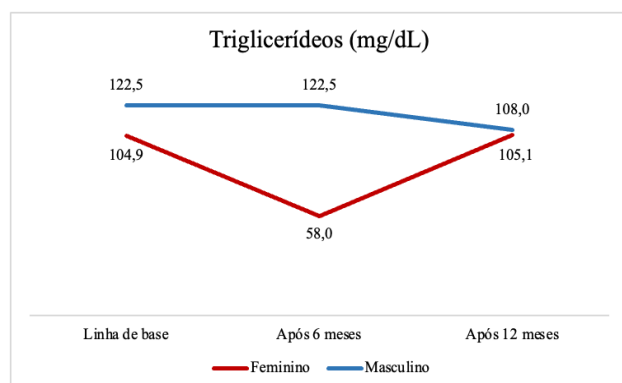


Figura 4. Representação gráfica do comportamento dos grupos ao longo do tempo, em relação à medida dos triglicerídeos de funcionários de clínica privada no Amazonas, 2019 (N=16).

A diminuição da atividade física e a manutenção de um estilo de vida sedentário pode ocorrer devido a mudanças no meio de trabalho, do lazer e do modo de vida moderno. Estas alterações, estão relacionadas ao processo de desenvolvimento e modernização das sociedades atuais (BEECORP, 2018).

A escolha de uma empresa privada do âmbito da saúde suplementar, a clínica Sensumed Oncologia, com a adesão de seus funcionários, nos possibilitou avaliar o estilo de vida e o impacto da falta de incentivo no ambiente de trabalho, demonstrando que no geral, o ganho de peso foi prevalente, e isto se deve provavelmente à modernização, cujas ocupações requerem menor demanda energética com maior uso de tecnologia.

Grande parte da população passa a maior parte de seu tempo no trabalho e, construir um ambiente incentivando boas práticas de saúde, pode gerar resultados muito positivos na qualidade de vida e saúde do indivíduo. Os tratamentos farmacológicos e as intervenções cirúrgicas são muito mais complicadas e geram um custo muito mais alto quando comparadas a

medidas preventivas (CHAVES AC, et al, 2019; GRANDE AJ, 2014).

A prevalência de sobrepeso (IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>) apresentam um crescimento progressivo. Sedentarismo, ingestão de comidas industrializadas, falta de atividade física na rotina diária são as principais condições que levam à presente epidemia de excesso de peso e obesidade (ABESO, 2016; MENEZES M. 2019)

Existem medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, prática de atividade física regular e alimentação saudável. No entanto, até mesmo a implementação de simples tarefas como diminuir o tempo sentado na rotina diária e aumentar a frequência de movimentação podem trazer impacto na redução ou manutenção do peso ideal, bem como a promoção da ginástica laboral (FANNING J, 2018; GRANDE AJ, 2014; BRASIL, 2016)

Cabe ressaltar que a primeira etapa do projeto Viver Bem, observou redução do peso corporal médio dos funcionários da Sensumed Oncologia apenas com medidas educacionais: palestras com mitos e verdades sobre a prática regular de exercícios físicos, alimentação saudável. A participação dos funcionários era de caráter voluntário e não demandou custo nenhum para a instituição. O que demonstra que medidas motivacionais podem ser efetivas se mantidas de forma constante no ambiente de trabalho. De maneira geral, as empresas podem adotar práticas que permitam uma melhora na qualidade de vida do trabalho (ANDRADE MFMA, 2003).

Quanto aos exames laboratoriais dos participantes da pesquisa, observou-se que os parâmetros que tiveram maior variação com o ganho ponderal foram os relacionados ao perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL e





## Ciências da Saúde

triglicerídeos). Ressaltando que não houve questionário sobre a alimentação dos participantes, não sendo possível correlacionar os níveis de colesterol HDL com a dieta adotada.

Todavia, a segunda etapa da pesquisa, sem a intervenção nutricional e educacional por 6 meses, foi evidenciada um aumento significativo do IMC, glicemia e triglicerídeos.

As bioimpedâncias realizadas nos 16 participantes que concluíram todas as etapas do projeto mostraram discreta diminuição no ganho de massa magra na população feminina e um pequeno aumento na variação de massa magra na população masculina.

### 4. Conclusão

A falta de educação alimentar, o sedentarismo e o progresso tecnológico, tendem a agravar a epidemia de sobrepeso, influenciando diretamente na elevação da morbimortalidade pelas doenças crônicas degenerativas.

A segunda etapa do projeto Viver Bem, na ausência de medidas educacionais e de incentivo a manutenção dos hábitos de vida saudável, observou o que segue:

- a) Aumento de peso de forma significativa: 68,75% dos participantes obtiveram ganho de peso comparado ao peso corporal inicial;
- b) Elevação significativa do perfil lipídico;
- c) Aumento da glicemia de jejum, principalmente nas mulheres.

Os resultados encontrados neste estudo podem colaborar para direcionar o planejamento e implementação de políticas educativas e motivacionais dentro do ambiente de trabalho com o objetivo de promover a prática de atividade física, alimentação saudável, visando melhorias na qualidade de vida e com a tentativa de diminuir o risco de adquirir doenças crônicas que

podem ser ocasionadas pela obesidade e sedentarismo.

### Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. O(s) autor(es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

### Referências

Andrade MFMA, Chamon EMQO. Influência do Sobrepeso na Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo de Caso em uma Montadora de Automóveis. [acesso 2019 novembro 10]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2003-cor-0613.pdf>.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo: ABESO; 2016. 4ª edição. [acesso 2019 setembro 05]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>.

Beecorp. Por que o incentivo à atividade física nas empresas é importante?. 2018. [acesso 2019 novembro 10]. Disponível em: <https://beecorp.com.br/blog/incentivo-a-atividade-fisica-nas-empresas/>.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2019 setembro 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf).

Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016 [acesso 2019 novembro 25]; 107(3). Disponível



Ciências da Saúde

em:[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf).

Chaves AC, Borges RMC, Lima AC, Paz AS, Ono LM, Fuzita WH, Anjos CS. Good Life Project: Description of the Impact of Weight Loss Intervention at a Private Health Service in Manaus. *J Food Sci Nutr*, 2019; 5 (46) 2019 [acesso 2019 outubro 12]. <http://doi.org/10.24966/FSN-1076/100046>.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad; 2017. [acesso 2019 outubro 16]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.

Fanning J, Opina MT, Leng I, Lyles MF, Nicklas BJ, Rejeski WJ. Empowered with Movement to Prevent Obesity & Weight Regain (EMPOWER): Design and methods [Internet]. *Contemp Clin Trials*. 2018; 72:35-42. <http://doi.org/10.1016/j.cct.2018.07.010>.

Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev. bras. Epidemiol.* [online]. 2019; 22, e190024. Epub Apr 01, 2019. ISSN 1415-790X. <http://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.

Grande AJ, Silva V. Barreiras e facilitadores para a adesão à prática de atividade física no ambiente de trabalho. *O Mundo da Saúde*, 2014; 38(2):204-209 [acesso 2019 novembro 16]. Disponível em :

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/barreiras\\_facilitadores\\_adesao\\_pratica\\_atividades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/barreiras_facilitadores_adesao_pratica_atividades.pdf).

McDowell K, Petrie MC, Raihan NA, Logue J. Effects of intentional weight loss in patients with obesity and heart failure: a systematic review [internet]. *Obes Rev*. 2018; 19(9):1189-1204. <http://doi.org/10.1111/obr.12707>.

Menezes M. Fatores de risco da obesidade [acesso 2019 novembro 16]. Disponível em: <https://aobesidade.com.br/fatores-de-risco/>.

Prado WL, Siegfried A, Dâmaso AR, Carnier J, Piano A, Siegfried W. Effects of long-term multidisciplinary inpatient therapy on body composition of severely obese adolescents [internet]. *J Pediatr (Rio J.)* 2009; 85(3): 243-248. <http://doi.org/10.1590/S0021-75572009000300010>.

Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010; 15(1):185-194. ISSN 1413-8123. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.

Wolf V, Samur-San-Martin JE, Sousa SF, Santos HDO, Folmann AG, Ribeiro RR, Guera-júnior G. Efetividade de programas de intervenção para obesidade com base em orientações para escolares adolescentes: Revisão Sistemática. *Rev. paul. pediatr.* 2019; 37(1). <http://doi.org/10.1590/1984-0462>.

World Health Organization. Obesity [acesso 2019 Setembro 05]. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>.