

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA PARA TRABALHADORES OBESOS

Natércia Taveira Carvalhaes Dias¹

Rogério Eduardo Souza de Almeida Dias²

RESUMO

Este artigo científico de revisão objetiva a importância da criação de um programa de qualidade de vida para trabalhadores obesos. Este instrumento foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica com a intenção de obter dados em artigos científicos já publicados. A qualidade de vida de uma pessoa está relacionada em todos os meios pelo qual ela convive, ou seja, família, vida social e principalmente o trabalho, que é onde se mais passa o tempo. Para que um trabalhador possa exercer sua vida profissional com saúde física e mental, sem correr o risco de desenvolver doenças e acidente de trabalho, identificou-se a que a alimentação deva ser bem planejada com todos os nutrientes, a fim de atender as necessidades metabólicas vitais. Com a implantação do programa espera-se reconhecer e antecipar quando o trabalhador está com excesso ou ganhando peso, identificá-lo e tomar medidas adequadas, a fim de preveni-lo.

PALAVRAS- CHAVES: Trabalhadores. Obesidade. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This article aimed at reviewing the scientific importance of establishing a program of quality of life for obese employees. This instrument was developed from a literature review with the intention of obtaining data in scientific articles already published. The quality of a person's life is related in any means by which she lives, is, family, social life and especially the work, which is where he spends the most time. For a worker may exercise his professional life with physical and mental health, without running the risk of developing diseases and accidents at work, it was found that the diet should be well planned with all the nutrients in order to meet

¹ Enfermeira – Enfermeira do Trabalho – Professora do Curso Técnico em Enfermagem – IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho - MG.

² Engenheiro – Engenheiro de Segurança do Trabalho - Bacharel em Engenharia pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

the metabolic needs vital. With the implementation of the program is expected to recognize and anticipate when the worker is overweight or gaining weight, identify it and take appropriate measures in order to prevent it.

Key-words: Officials, Obesity, Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Devido à obesidade ser um problema de saúde pública e estar crescendo mundialmente em todas as classes sociais, identificou-se a necessidade de um estudo sobre a importância de ser criado um programa para qualidade de vida de trabalhadores obesos e com sobrepeso.

O trabalho ocupacional tem um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. Neste contexto, considera-se que o bem-estar físico, além do mental e social é um dos fatores constituintes da qualidade de vida.

A qualidade de vida de um trabalhador depende muito da qualidade de vida no trabalho, já que grande parte do dia é a ele destinada. Além disto, as consequências adversas a obesidade, como as doenças metabólicas, diabetes, hipertensão, afetam tanto o indivíduo, como sua família, dentro e fora do trabalho, e neste podendo ocorrer acidentes, absenteísmo, diminuição da produtividade, entre outros.

Dados brasileiros mostram aumento considerável de obesidade na população adulta nas últimas décadas, entretanto, assim como em outros países, sua distribuição apresenta padrões diferenciados para homens e mulheres. Enquanto a prevalência é maior entre homens de posição socioeconômica mais elevada, entre as mulheres a tendência parece mais complexa: no Nordeste, o risco de obesidade cresce sutilmente entre as mais pobres e intensamente entre aquelas de camadas sociais médias e altas. Já no Sudeste, ocorre diminuição entre as mulheres dos estratos mais altos e aumento acentuado entre aquelas dos intermediários e baixos (MONTEIRO; CONDE, 2000).

Objetivando a identificação e os riscos da obesidade causados a saúde do trabalhador, conhecimento e descrição destes riscos, demonstrando seus efeitos para a vida produtiva,

investigando suas causas, danos e propondo meios para minimizar o impacto na saúde após a avaliação dos dados obtidos, foi proposta a criação do programa de qualidade de vida para os trabalhadores obesos e com sobrepeso.

Visando buscar meios para minimizar estes riscos, elaborou-se este instrumento a partir de uma revisão de literatura com a intenção de compreender as principais contribuições teóricas existentes em artigos científicos já publicados.

2 OBJETIVO

Considerando os dados acima e a realidade atual para o crescimento da obesidade numa esfera mundial, entendeu-se como relevante que se estabeleça um programa de acompanhamento para os trabalhadores considerados obesos e com sobrepeso, a fim de estimulá-los a uma melhor qualidade de vida, através da mudança nos hábitos de vida ligados ao controle da obesidade, ingestão de alimentos saudáveis, prática de exercícios físicos e assim contribuir com a redução de peso, diminuindo a incidência ou gravidade das morbidades relacionadas à obesidade e proporcionando melhoria nos aspectos emocionais, afetivos e sociais – consequentemente, melhorar a autoestima e qualidade de vida.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador – Sobrepeso e Obesos

Há muito a Obesidade deixou de ser apenas uma questão estética para se tornar um dos maiores problemas de saúde da humanidade.

A obesidade é um problema de saúde pública em vários países e sua prevalência está crescendo, com uma estimativa de 250 milhões de obesos no mundo todo, o que equivale a

7% da população mundial. A obesidade está associada ao aumento da morbidade e mortalidade. Também, está entre as principais causas de graves doenças como diabetes, hipertensão, colesterol alto, pedras na vesícula, apneia do sono, problemas nos ossos e até algumas formas de câncer, além das consequências psicológicas, Brasil 2012.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostra que a obesidade aumentou nos brasileiros. Atualmente, 13% dos adultos são obesos, sendo o índice maior entre as mulheres (13,6%) do que entre os homens (12,4%). Em 2006, quando foi apresentada a primeira edição do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 11,4% dos brasileiros eram obesos. Em 2007, esse índice subiu para 12,9%.

Segundo ABESO (Associação Brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica), dados divulgados pelo Ministério da Saúde apontam as **doenças crônicas** como as principais causas de morte no Brasil (67,3%). Entre elas, as **doenças cardiovasculares** (infarto, AVC, hipertensão) são as maiores causadoras de óbitos, com 29,4% do total, estando à **obesidade** entre os fatores de risco que podem ser controlados - além do tabagismo, do sedentarismo, do colesterol alto e do estresse.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia dispendida. Os fatores que determinam este desequilíbrio são complexos e podem ter origem genética, metabólica, ambiental e comportamental.

Uma dieta hiperenergética, com excesso de gorduras, de hidratos de carbono e de álcool, aliada a uma vida sedentária, leva à acumulação de excesso de massa gorda. Existem provas científicas que sugerem haver uma predisposição genética que determina, em certos indivíduos, uma maior acumulação de gordura na zona abdominal, em resposta ao excesso de ingestão de energia e/ou à diminuição da atividade física.

Segundo o Ministério da saúde (2012), os fatores de risco relacionados à obesidade são:

Vida sedentária - quanto mais horas de televisão, jogos eletrônicos ou jogos de computador, maior a prevalência de obesidade;

Zona de residência urbana - quanto mais urbanizada é a zona de residência maior é a prevalência de obesidade;

Grau de informação dos pais - quanto menor o grau de informação dos pais, maior a prevalência de obesidade;

Fatores genéticos - a presença de genes envolvidos no aumento do peso aumenta a susceptibilidade ao risco para desenvolver obesidade, quando o indivíduo é exposto a condições ambientais favorecedoras, o que significa que a obesidade tem tendência familiar;

Gravidez e menopausa podem contribuir para o aumento do armazenamento da gordura na mulher com excesso de peso.

Para fazer o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), basta dividir o peso em quilogramas pela altura ao quadrado (em metros). O número que será gerado deve ser comparado aos valores da tabela IMC para saber se está abaixo, com peso ideal ou acima do peso.

Resultado IMC:

Abaixo de 18,5 – Abaixo do Peso Ideal

Entre 18,5 e 24,9 – Peso Normal

Entre 25,0 e 29,9 – Acima do Peso

Entre 30,0 e 34,9 - Obesidade Grau I

Entre 35,0 e 39,9 – Obesidade Grau II

Entre 40,0 e acima – Obesidade Grau III

Qualquer tipo de trabalho exige o concurso de energia; as máquinas funcionam graças ao combustível proveniente de diferentes substâncias químicas, que são transformadas em calor e trabalho mecânico. O homem para manter a vida e desenvolver diferentes atividades físicas recebe através dos alimentos os nutrientes adequados para tais necessidades. A nutrição adequada é fruto dos recursos próprios de uma comunidade, acompanha o grau de instrução de um povo (Vieira, 1996).

Para se estabelecer o tipo de refeição de cada trabalhador, deve-se levar em conta seu tipo de atividade, gasto calórico, exposição a agentes ambientais, tais como frio e calor, sexo, idade, doenças existentes.

Segundo Vieira e Michels (2004), a nutrição adequada é desenvolvida por meio das seguintes fases:

Alimentação: fase complexa que depende de fatores extras e intracorpóreos.

Metabolismo: começa após a absorção dos nutrientes e vai até a fase na qual o organismo utiliza-os como fonte para energia.

Excreção: eliminação de parte dos materiais utilizados e dos rejeitados, através de emunatórios.

Os atores afirmam ainda que uma nutrição deficiente de nutrientes fará com que o trabalhador produza menos, tenha redução da vida média, diminuição dos anos produtivos, menos resistência a doenças e aumento de absenteísmo.

3.2 Procedimento para funcionamento do programa

- Empregado com identificação de IMC – sobrepeso ou obeso - na Medicina do Trabalho durante os exames ocupacionais ou por demanda espontânea;
- Após identificação (empregado com IMC maior que 25), a enfermagem atenderá o funcionário e o encaminha para médico do trabalho;
- Ao atender, médico do trabalho encaminha funcionário para consulta externa com especialista (endocrinologista e/ou nutricionista) e solicita retorno do mesmo à Medicina do Trabalho com até 30 dias, apresentando laudos, resultados de exames (se for o caso) e prescrição de dieta;
- Ao serviço de nutrição caberá avaliar a necessidade da perda de peso, cálculo da redução do consumo em Kcal/dia e construção da dieta e orientações higiênico-dietéticas;
- Enfermagem controla retorno do funcionário à Medicina do Trabalho num prazo de 30 dias e o encaminha ao médico do trabalho;
- No retorno, o médico do trabalho avalia laudos de especialista externo com conclusão de diagnóstico – funcionário com sobrepeso ou obeso;
- Considerando diagnóstico, médico do trabalho inclui funcionário no programa; Depois de inserido no programa, a enfermagem entrega ao funcionário a camisa do programa e um DVD/CD de educação continuada.
- A enfermagem convoca por e-mail mensalmente – ou de acordo com necessidade de cada participante - o funcionário para que compareça no ambulatório para acompanhamento e controle do peso;

- A cada mês, a medicina convocará o participante do programa para comparecer trazendo o resultado (evidência) da visita que fez ao médico /nutricionista externo;
- Havendo aumento do peso, enfermagem avalia o caso e encaminha para médico do trabalho;
- Em caso de aumento continuado do peso ou estagnação do peso com o qual o funcionário foi inserido no programa, médico do trabalho encaminha empregado para Serviço Social (avaliação das questões sociais);
- Assistente social avalia questões sociais do empregado que afetam na dificuldade em perder peso;
- Assistente social realiza visita domiciliar a família do empregado quando necessário;
- Médico do Trabalho comunica a supervisão do funcionário ausente do programa e/ou com estagnação de sobrepeso ou aumento de peso.

3.3 Periodicidade de convocação

- Trabalhadores com IMC maior que 25 – comparecer 1x por mês na medicina;
- Mensalmente o funcionário recebe convocação para comparecer à Medicina do Trabalho de acordo com as datas estabelecidas pelo médico;
- A enfermagem, mensalmente – ou de acordo com necessidade de cada participante – tira as medidas do empregado para calcular o IMC;
- A enfermagem faz anotações na carteirinha, ficha de controle interno do participante e planilha Excel, evidenciando a perda (ou não) de peso e qualquer medicação que por ventura venha ser necessária;

3.4 Controle / mensuração dados

- Mensalmente o responsável pelo programa encaminha planilha consolidada de *status* de participação do empregado para equipe de saúde e gestores;
- Mensalmente responsável do programa encaminha relatório consolidado para gestores e equipe do programa (evolução atendimentos);

- Periodicamente equipe do programa se reúne para avaliação do mesmo e estudo de casos;

3.5 Ações de cunho informativo / preventivo

- Mensalmente realizar palestras de cunho informativo/preventivo para público do programa;
- Divulgar programa para trabalhadores e gerentes;
- Realizar reuniões bimestrais com familiares de trabalhadores que participam do programa;

3.6 Ações de promoção do programa

- Através de material gráfico – panfleto, folder, entre outros. – o funcionário receberá orientações quanto a importância de mudança de hábitos e estilo de vida;
- Através de palestras com equipe multiprofissional em DSS, gestão participativa, Sipat, e outros eventos, o funcionário será estimulado a praticar atividades físicas, melhorar a qualidade da alimentação.
- Fazer workshop com toda equipe – interna e externa - envolvida nesse programa a fim de informar sobre o programa de promoção à saúde;
- Fazer uma reunião com gestores e contratadas a fim de informar sobre o programa de promoção à saúde;
- Mensalmente realizar palestras de cunho informativo/preventivo para público do programa;
- Realizar reuniões bimestrais com familiares de empregados que participam do programa;
- Organizar olimpíada com empregados

Modalidades:

- ✓ Natação
- ✓ Futebol
- ✓ Vôlei
- ✓ Ping- pong
- ✓ Xadrez
- ✓ Sinuca

✓ Atletismo

- Em parceria com o SESI disponibilizar o programa Cozinha Brasil para esposas de empregados.

3.7 Recursos Humanos

3.7.1 Direto

- 1 Médico do Trabalho
- 1 Assistente social
- 1 Enfermeiro do Trabalho
- 1 Técnico de enfermagem
- Departamento de Comunicação da Empresa

3.7.2 Indireto

- 1 médico endocrinologista
- 1 Nutricionista
- 1 Psicólogo
- 1 Educador físico
- Departamento de Comunicação da Empresa

3.7.3 Recursos Materiais

- Calculadora
- Fita métrica
- Monitor da Pressão Arterial
- Estetoscópio
- Adipômetro
- Balança
- Cartão de Acompanhamento

- Ficha de acompanhamento
- Ficha prontuário
- Folders, cartazes, panfletos e outros
- Banner
- Camisa de promoção do programa
- Cartilha de promoção à saúde do trabalhador
- Passaporte do funcionário
- CD/DVD de educação continuada
- Recursos para programas externos
- Rampa Light no Refeitório

Contudo, mais do que apenas implantar o programa, acompanhar a obesidade e medicar, a equipe de saúde representa um acolhedor aos empregados. Os indivíduos acreditam e confiam no trabalho. Portanto, a equipe deve procurar trazer novas dicas de saúde, incentivar os participantes obesos a procurarem um meio mais saudável de viver, ou seja, ajudar o desenvolvimento deste autocuidado; desta forma a equipe estará prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos empregados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a confecção deste artigo e o estudo em diversas pesquisas, conclui-se que a obesidade está relacionada a diversos fatores, como sedentarismo, genética, estilo de vida. A qualidade de vida no trabalho, já que grande parte do dia é a ele destinada, depende de vários fatores, dentre eles uma alimentação saudável com todos os nutrientes para as funções vitais e metabólicas do organismo. As consequências adversas a obesidade, afetam tanto o indivíduo, sua família como a sociedade.

Portanto, o trabalhador deve estar em condições físicas que ajudem a promover sua saúde, o equilíbrio físico e psíquico. E esta preocupação cabe a todos. Para a promoção da

saúde dos trabalhadores e para a prevenção e controle da obesidade, é necessário antecipar e reconhecer os possíveis riscos à saúde no ambiente de trabalho, avaliá-los, caracterizá-los e, finalmente, controlá-los através de implantação de um programa de controle da obesidade para os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica.**

Disponível em Disponível em: <http://www.abeso.org.br>. Acesso em: 18 de Março de 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. **Excesso de peso cresce nos últimos 5 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.portaldasaude.gov.br>. Acesso em: 25 de Março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate a Obesidade.** Disponível em: <HTTP://ministeriodasaude.gov.br>. Acesso em: 28 de Abril 2012.

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. **Site da Fundacentro.** Brasília – DF. 2012. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br>. Acesso em 30/03/2012.

MPS – Ministério da Previdência Social. **Site do Ministério da Previdência Social.** Brasília – DF. 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br> Acesso em 30/03/2012.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. **Evolução da obesidade nos anos 90: a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no Nordeste e Sudeste do Brasil.** In: MONTEIRO, C.A (Org.). *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.* 2. ed. São Paulo: Hucitec-Nupens/USP, 2000. p. 421-430.

VIEIRA, E. Trabalho no século 21. **Info Exame**. São Paulo: ano 15 n. 176, nov.2000.50p.

VIEIRA, S.I; MICHELS. G. **Guia de alimentação para a qualidade de vida do trabalhador**. São Paulo: Ltr, 2004. p. 24-40.