

## AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DO SOBREPESO/OBESIDADE NO AMBIENTE DE TRABALHO

### *ACTIONS OF HEALTH EDUCATION IN CONTROL OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN THE WORKPLACE*

### *ACCIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD EN EL CONTROL DEL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO*

ÉRICA RODRIGUES D'ALENCAR<sup>1</sup>  
MARTA MARIA RODRIGUES LIMA<sup>2</sup>  
PAULO MARCONI LINHARES MENDONÇA<sup>3</sup>  
IRES LOPES CUSTÓDIO<sup>4</sup>  
BARBARA PEREIRA D'ALENCAR<sup>5</sup>  
FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA<sup>6</sup>

*A equipe multidisciplinar da saúde ocupacional adentra nos ramos da saúde do trabalhador, por meio da educação em saúde, visando prevenir doenças tais como as crônicas degenerativas. O objetivo do estudo foi avaliar o índice de sobrepeso e obesidade dos empregados de uma empresa distribuidora de energia elétrica, Fortaleza-Ceará. Estudo descritivo, quantitativo, com população de 1290 e amostra de 119 trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada por meio da anamnese, exame físico com aferição da pressão arterial e medidas antropométricas. Os resultados predominantes foram: aderiram participar do projeto linha (91,5%); sexo masculino (82,1%); sedentários (42,1%). Redução de peso após o acompanhamento no programa: perdeu de um a três quilos (24,3%); acima de cinco a sete quilos (21,8%) e acima de sete quilos (21,1%). Portanto, o acompanhamento dos funcionários no programa favoreceu a redução de peso da maioria dos participantes do estudo.*

**DESCRIPTORIOS:** Educação em Saúde; Sobrepeso; Obesidade; Saúde do Trabalhador.

*A multidisciplinary team of occupational health, enters the area of the worker's health, through health education, aiming to prevent diseases such as chronic degenerative diseases. The objective of this research was to assess the rate of overweight and obesity among employees of a company that distributes electric power, in Fortaleza-Ceará. It was a descriptive, quantitative study, with the population of 1290 and the sample of 119 workers who met the inclusion criteria. Data collection was performed by interview, physical examination with measurement of blood pressure as well as anthropometric measurements. Predominant results were: they accepted to participate in the project line (91.5%), male (82.1%) and sedentary (42.1%). Weight reduction after the monitoring program: lost one to three kilos (24.3%) over five to seven kilos (21.8%) and over seven kilos (21.1%). So, the monitoring of the employees in the program led to the reduction of weight in the majority of the participants of the study.*

**DESCRIPTORS:** Health Education; Overweight; Obesity; Occupational Health.

*El equipo multidisciplinar de salud ocupacional, adentra en las áreas de salud del trabajador, a través de la educación en salud, buscando prevenir enfermedades como las crónicas degenerativas. El objetivo fue evaluar el índice de sobrepeso y obesidad de los empleados de una empresa distribuidora de energía eléctrica en Fortaleza-Ceará. Estudio descriptivo, cuantitativo, con población de 1290 y muestra de 119 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión. La recogida de datos se realizó mediante anamnesis, examen físico con la medición de la presión arterial y medidas antropométricas. Los resultados predominantes fueron: adhirieron participar del proyecto línea (91,5%); sexo masculino (82,1%); sedentarios (42,1%). Reducción de peso después del seguimiento en el programa: perdió de uno a tres kilos (24,3%); entre cinco y siete kilos (21,8%) y más de siete kilos (21,1%). Por lo tanto, el acompañamiento de los empleados en el programa favoreció la reducción de peso de la mayoría de los participantes del estudio.*

**DESCRIPTORIOS:** Educación en Salud; Sobrepeso; Obesidad; Salud Laboral.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço: Avenida Norte 2700. Água Fria. Fortaleza-CE. CEP: 60813-670. Brasil. E-mail: erica\_dalencar@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e COELCE. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: mmlima@endesabr.com.br

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor da Faculdade Integrada do Ceará – FIC. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: pmarconi@fic.br

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: iresl.custodio@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora da UECE. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: barbara-alencar@ig.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE/Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No Brasil conforme exigência legal, a empresa deve seguir o que é preconizado na Consolidação das Leis do Trabalho, a Previdência Social, o Ministério do Trabalho e Emprego, os Acordos Coletivos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas, as Normas Regulamentadoras, os Órgãos Reguladores e as conformidades das leis municipais, estaduais e federais<sup>(1)</sup>.

A norma regulamentadora nº.7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que visa promover e preservar a saúde dos trabalhadores, propondo rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde, relacionados ao trabalho<sup>(2)</sup>.

Uma empresa pró ativa pode se antecipar precocemente à situação de risco potencial de acidentes, doenças, danos a saúde e realizar estudos e programas a partir de resultados clínicos epidemiológicos encontrados em seus trabalhadores no âmbito individual e coletivo. A grande velocidade de modernização e industrialização tem modificado o estilo de vida e iniciado um processo patológico<sup>(3)</sup>.

Conforme o tipo de ocupação, as formas de atividade laboral influem no desgaste da saúde e no adoecimento profissional<sup>(4)</sup>. Em vista disso, a saúde, como um bem que tem custo crescente, continua sendo uma preocupação permanente dos indivíduos e da sociedade<sup>(5)</sup>.

Depreende-se, então, a importância da prevenção da saúde do trabalhador, cuja finalidade é diminuir os fatores de risco para doenças crônicas degenerativas e suas consequências na qualidade de vida. Orientada para melhorar os aspectos dos empregados, esta, ao mesmo tempo, é propícia ao empregador, já que o cumprimento da legislação trabalhista constante das Normas Regulamentadoras apresenta-se como eficaz solução para manter o acompanhamento de saúde no âmbito individual e coletivo, ao avaliar sistematicamente seu estado integral e acompanhá-lo.

Entretanto, para alcançar estes alvos, é necessário haver uma sistemática de monitoramento dos programas. A legislação brasileira é uma das mais avançadas no mundo no relacionado à proteção do trabalhador contra doenças e acidentes do trabalho<sup>(6)</sup>. Embora este fato denote grande evolução, nem sempre a legislação é cumprida e fiscalizada<sup>(7)</sup>.

Como pessoa jurídica, a empresa é responsável técnica, jurídica e socialmente por seu corpo funcional. Tanto o trabalhador quanto a equipe ocupacional exigem boas condições de higiene, saúde e segurança no trabalho e adequada formação profissional. Para isto as empresas precisam desenvolver um sistema integrado de saúde, segurança e meio ambiente.

Baseados em relatórios clínicos epidemiológicos a empresa anualmente planeja, organiza, realiza, define e controla práticas e padrões seguros, através de implantação permanente de programas preventivos, melhorando os processos de saúde preventiva.

Enfim, a equipe multidisciplinar da saúde e segurança do trabalho, adentra nos ramos da saúde do trabalhador, por meio da epidemiologia, da administração, da saúde ocupacional e da educação em saúde, devendo monitorar a coletividade de empregados no desempenho das suas atividades, dentro do seu ambiente de trabalho, visando prevenir doenças crônicas degenerativas nos trabalhadores.

A enfermeira do trabalho eleva a qualidade de assistência prestada ao trabalhador, por seu nível técnico e científico<sup>(6)</sup>. Desse modo, o trabalho ora em desenvolvimento tem como intenção de investir na mudança de hábito do trabalhador, com o propósito de minimizar as doenças crônicas degenerativas, especialmente às relacionadas com o peso, e, conseqüente redução dos fatores de risco para saúde e melhorar a qualidade de vida.

O sobrepeso e a obesidade representam fatores de risco para várias doenças crônicas degenerativas como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doença arterial coronariana, dislipidemias, calcinose policística, tanto no homem quanto na mulher<sup>(8)</sup>. Há também em

obesos um aumento significativo da pressão arterial devido ao aumento da volemia, constrição vascular, redução do relaxamento muscular e, possivelmente aumento do débito cardíaco possam corroborar para hipertensão<sup>(3)</sup>.

Uma empresa distribuidora de energia elétrica, mediante os resultados dos relatórios anuais do PCM-SO nos últimos anos, vinha registrando um grande aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e outros fatores de risco de seus colaboradores decorrentes dessa problemática, sobretudo que esses laboriosos não tinham acompanhamento rigoroso com a equipe da saúde ocupacional. A saúde em geral apresentava uma demanda insaturável, o custo com assistência a esses colaboradores permanecia crescendo cerca de 150% a cada ano.

Na referida empresa há diversos trabalhadores com situações problemas, como doenças crônicas degenerativas frequentes e agravos a saúde do trabalhador, como também aumento gradativo da obesidade na empresa, o que contribuiu para reflexões acerca da obesidade do trabalhador.

Devido a esses acontecimentos, acrescido pela falta de um programa efetivo de prevenção, conscientização e informação para mudança no estilo de vida, uma vez que a mudança de hábito para redução da obesidade, e, conseqüentemente, para melhoria da qualidade de vida desses profissionais portadores de excesso de peso, foi o real motivo do desenvolvimento desse estudo.

Diante dessas considerações, busca-se responder aos questionamentos: quem apresenta mais sobrepeso e obesidade: homem ou mulher? Quais os fatores de riscos associados ao sobrepeso e obesidade? O Programa Piloto Saúde em Linha contribui para a redução do sobrepeso e obesidade dos servidores?

Conforme se acredita, a resolução dessas questões poderá sensibilizar os profissionais da equipe de saúde ocupacional, especialmente o enfermeiro quanto à importância de alguns aspectos: como a realização da prática de educação em saúde como método

de transformação e recuperação do processo saúde-doença, contribuindo para as modificações no estilo de vida, buscando uma melhor qualidade de vida, sobretudo envolvendo o aprendizado sobre saúde a implicação de mudanças permanentes ou temporárias.

Dessa forma, espera-se contribuir para adoção de um comportamento mais saudável, favorecendo os indivíduos e/ou grupos a assumirem ou ajudarem na melhoria das condições de sua saúde, compreendendo que a qualidade de vida tanto depende do indivíduo como de uma coletividade.

Têm-se, então como objetivo geral: avaliar o índice de sobrepeso e obesidade dos empregados de uma empresa distribuidora de energia elétrica em Fortaleza-CE. E como objetivos específicos: identificar os colaboradores com sobrepeso e obesidade da empresa considerando o indicador gênero; levantar os fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade; e verificar a redução do peso corporal dos trabalhadores após acompanhamento no Programa Piloto Saúde em Linha.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com análise predominantemente quantitativa. Desenvolvido em uma empresa privada, concessionária de serviço público distribuidora de energia elétrica, que atende a 184 municípios do estado do Ceará, com mais de dois milhões e meio de consumidores<sup>(9)</sup>.

A população deste estudo constituiu-se de 1.290 colaboradores que trabalham na instituição e atuam em diversos setores da empresa. A amostra foi composta por 119 servidores que atenderam aos critérios de inclusão: trabalhar na instituição, encontrar-se com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 24,9$  kg/m<sup>2</sup>. Como critérios de exclusão, constaram: estar de licença no período da coleta de dados, ausência de possíveis dificuldades cognitivas ou logísticas que alterem sua compreensão e não concordar em participar da pesquisa.

Para identificar os servidores portadores de obesidade, o indicador mais usado é o proposto por Quetelet, o qual é conhecido por índice de massa corporal, calculado pela fórmula peso (em kg) dividido pelo quadrado da altura (em metros) ( $IMC = \text{peso}/(\text{altura})^2$ ). Os valores de referência são: baixo peso ( $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $IMC$  de 20 a  $24,99 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC$  de 25 a  $29,99 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade ( $IMC$  de 30 a  $39,99 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grave ( $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ )<sup>(10)</sup>.

Em agosto de 2006 a dezembro de 2007, fez-se a coleta de dados por meio da avaliação do trabalhador, realizada no momento da consulta da equipe da saúde ocupacional, constituída por médico, enfermeiro e nutricionista.

A consulta realizada pela equipe constituiu-se do levantamento de dados por meio da anamnese, exame físico com aferição da pressão arterial e medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal), possibilitando a identificação dos fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade.

Foi criado um Programa Piloto de Saúde em Linha, percebendo desta forma a importância da intervenção multidisciplinar no controle do peso e medidas de educação em saúde para mudança de comportamento dos trabalhadores.

Os dados coletados foram quantificados e agrupados por temática. De posse dos resultados, estes foram apresentados e analisados de forma estatística e descritiva, e tabulados por meio de tabelas no programa Excel do Windows XP Professional.

As questões éticas foram tratadas conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(11)</sup> e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob protocolo N°. 10/07.

## RESULTADOS

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente, e expostos em tabelas, apresentados descritivamente. E, ainda, foram organizados segundo

a similaridade de informações e foco de atenção no atendimento aos objetivos propostos. Conforme expostos a seguir:

**Tabela 1** – Caracterização dos servidores segundo a participação no programa educativo (Programa Piloto Saúde em Linha), no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007. Fortaleza-CE, 2009.

Programa Piloto Saúde em Linha	f	%
Adesão ao programa	109	91,5
Desistência do programa	10	8,5
Total	119	100,0

Como mostra a tabela 1, 91,5% dos servidores concordaram em participar do programa educativo para redução do peso e práticas de educação em saúde, aceitaram o acompanhamento, as propostas do programa da equipe, e principalmente aderiram às mudanças de comportamento.

E a minoria (8,5%) desistiu de participar do programas educativos promovidos pela própria instituição, denotando uma resposta positiva para as práticas de educação em saúde realizada pela equipe de saúde ocupacional multidisciplinar da empresa. Contudo, esse número ainda deve ser trabalhado para sensibilizar os trabalhadores a aderirem a um estilo de vida saudável.

**Tabela 2** – Caracterização dos servidores em relação ao gênero com sobrepeso e obesidade que participam do programa saúde em linha, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007. Fortaleza-CE, 2009.

Gênero	f	%
Masculino	98	82,1
Feminino	21	17,9
Total	119	100,0

Na tabela 2 constam os dados concernentes à caracterização do gênero com sobrepeso e obesidade, que participavam do programa saúde em linha na referida instituição.

Em relação à participação quanto ao gênero, observou-se que a maioria (82,1%) dos servidores

da empresa eram homens. Esses dados encontrados evidenciam esse percentual, decorrente do total de servidores da empresa ser representado pelo sexo masculino (79%), fato importante, pois a população masculina em geral tem mais dificuldade em aderir às medidas de mudança comportamentais, outro fator de notificação importante é inexistência de políticas públicas para os trabalhadores do sexo masculino.

**Tabela 3** – Caracterização dos servidores quanto à presença de fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007. Fortaleza-CE, 2009.

Fatores de risco	f	%
Sedentarismo	50	42,1
Dislipidemia	43	36,1
Hipertensão arterial	12	10,1
Diabetes Mellitus (tipo 2)	3	2,5
Não identificados	11	9,2
Total	119	100,0

Quanto aos fatores de risco identificados nos trabalhadores da empresa, 42,1% não exercitava nenhuma atividade física, sendo, portanto sedentário, 36,1% dos servidores apresentavam dislipidemia. Outro fator importante foi a hipertensão arterial, com 10,1%, como também o diabetes mellitus do tipo 2, que estava presente em 2,5% dos servidores.

Dos empregados entrevistados que compareceu à consulta da equipe multidisciplinar apenas 9,2% não apresentaram nenhum fator de risco associado ao sobrepeso e obesidade.

**Tabela 4** – Caracterização dos servidores com peso reduzido após participarem do Programa Saúde em Linha, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007. Fortaleza-CE, 2009

Peso	f	%
Não reduziu o peso	10	8,5
0,1 a 1 kg	11	9,2
1 a 3 kg	29	24,3
3,1 a 5 kg	18	15,1
5,1 a 7 kg	26	21,8
> de 7,1 kg	25	21,1
Total	119	100

Na tabela 4, evidenciou a redução de peso dos servidores que participaram do acompanhamento no Programa de Saúde em Linha, 8,5% dos participantes não alcançou a meta de reduzir o peso, por não desempenhar o seu autocuidado orientado pela equipe multiprofissional. Enquanto, 91,5% reduziram o peso corporal, destes 42,9% reduziram mais de 5 kg.

## DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos servidores segundo a participação no programa educativo (Programa Piloto Saúde em Linha), os achados constataram a alta predominância (91,5%) de servidores do estudo que participaram do programa de educação em saúde para acompanhamento dos trabalhadores portadores de sobrepeso e obesidade.

Tais dados condizem com a literatura, pois em estudo desenvolvido nos restaurantes populares sobre a educação em saúde como uma forma de introduzir a educação em saúde no cotidiano dos indivíduos e inseri-la em programas de grande relevância entre a população e efetuada de forma integrada e interdisciplinar, atua como fator contribuinte na detecção de risco para doenças metabólicas e possibilita a disseminação das informações de prevenção e promoção à saúde para os diferentes grupos sociais de vida<sup>(12)</sup>.

A caracterização dos servidores em relação ao gênero que participavam do Programa Saúde em Linha evidenciou a maior participação dos homens (82,1%) com índice de massa corporal  $\geq 24,9\text{kg/m}^2$ . Fato importante, para estimular os gestores de aplicar uma política de saúde pública direcionadas para a população masculina.

Apesar do maior número de servidores da empresa ser do sexo masculino, estudos sobre sobrepeso e obesidade mostraram que a prevalência desses índices foi maior no sexo masculino, embora a estatística não tenha sido tão significativa, apontando adoção de medidas de intervenção nutricional para melhoria dos hábitos alimentares<sup>(13)</sup>.

Outro estudo demonstrou que o consumo de alimentos fora de casa foi positivamente associado com sobrepeso e obesidade somente em homens<sup>(14)</sup>.

A caracterização dos servidores quanto à presença de fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade mostrou um índice elevado de sedentarismo (42,1%), como também a dislipidemia, presente em 36,1% dos servidores, além de outros fatores como a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*. Nos últimos anos a prevalência da obesidade foi aumentando em muitos países. Naqueles com maior desenvolvimento econômico o incremento tem sido particularmente evidente e tem alcançado em alguns casos 25% da população em geral<sup>(15)</sup>.

A dimensão da problemática acerca do sobrepeso e obesidade e a magnitude envolvendo os fatores de risco surpreendem pelo maior risco dos profissionais em desencadear doenças cardiovasculares e alterações metabólicas.

É sabido que o peso corporal é mantido pelo equilíbrio de nutrientes por um longo período de tempo. Este equilíbrio é determinado pela quantidade de macronutrientes que consumimos, pelo gasto energético e pela distribuição de energia ou de nutrientes. Quando o indivíduo permanece por semanas, meses, com um balanço energético positivo o resultado é o aumento do peso, sendo que quando o balanço energético é negativo o efeito obtido é o oposto<sup>(15)</sup>.

Portanto, a realização de exercícios deve ser praticada com regularidade a vida toda e não apenas nas pré-temperadas de verão ou quando se quer reduzir a gordura corporal<sup>(16)</sup>.

Contudo, deve-se ter em mente que um indivíduo para ser considerado integralmente ativo deve realizar exercícios tanto de natureza aeróbia quanto de natureza anaeróbia, pois uma aptidão física adequada está alicerçada na resistência, na força, na flexibilidade e na composição corporal adequada. Por tudo isso, considera-se adequado e prudente as recomendações com relação à quantidade diária mínima de exercícios.

A obesidade é uma condição clínica que é vista como um sério e crescente problema de saúde pública. O excesso de peso corporal tem demonstrado ser fator predisponente para várias doenças, particularmente as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica<sup>(17)</sup>.

A obesidade abdominal tem sido associada ao risco para *diabetes mellitus* tipo 2 e doença cardiovascular. Entre os fatores associados à obesidade abdominal, destaca-se o importante papel da dieta<sup>(18)</sup>.

O crescimento econômico brasileiro, aliado a uma falta de educação alimentar e o sedentarismo, facilitado pelo progresso tecnológico, tendem a agravar os surtos de sobrepeso e obesidade, com reflexos importantes no aumento da morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas, principalmente as cardiovasculares.

Acrescenta-se a isso a perspectiva de aumento na incidência de *diabetes mellitus* tipo 2 que, além de representar importante fator de risco cardiovascular, constitui, nas classes sociais mais desassistidas, importante fator de incapacitação devido à elevada prevalência do pé diabético<sup>(19)</sup>.

Relativo à caracterização dos servidores com peso reduzido após participarem do programa saúde em linha, mostrou que 24,3% dos participantes perderam entre um a três quilos e 42,9% perderam acima de cinco quilos. Isso denotou o interesse e o empenho dos participantes em aderir ao programa para mudanças e melhorar o seu estilo de vida, principalmente pelo fato dessas mudanças acontecerem no ambiente de trabalho.

A alimentação fora do domicílio tem aumentado em muitos países, inclusive no Brasil, e esse hábito tem sido associado com o aumento da obesidade em países desenvolvidos.

Em um estudo que estimou as frequências do consumo de alimentos, como bebidas alcoólicas, refrigerantes, salgadinhos, biscoitos, frutas, doces, leite e lanches rápidos, foi evidenciada a prevalência de

consumo fora do domicílio maior para os adultos jovens masculino, com maior nível de escolaridade e elevada renda familiar mensal, residentes em domicílios situados na área urbana da capital. O grupo dos refrigerantes entre os demais itens alimentares foi o que apresentou maior frequência de consumo fora de casa<sup>(14)</sup>.

Portanto, a alimentação e nutrição constituem elementos básicos para promoção e proteção da saúde do trabalhador nos locais de trabalho, sem estes elementos não teríamos saúde nem qualidade de vida, o que coloca toda equipe de saúde ocupacional como responsável na conscientização, educação geral dos trabalhadores na qualidade da alimentação ingerida e na mudança de hábito. O estado nutricional também está ligado a valores socioculturais, imagem corporal, convívios sociais, estilo de vida, situação financeira familiar, alimentos consumidos fora de casa, hábitos alimentares, entre outros<sup>(20)</sup>.

Ressaltando que todos os servidores que participaram do programa tiveram acesso à educação em saúde, orientação para o autocuidado com evidência para mudança de comportamento, especialmente ensinamentos relativos aos métodos para alimentação saudável, assim como práticas de exercícios.

## CONCLUSÕES

A pesquisa realizada para avaliar o índice de sobrepeso e obesidade dos empregados de uma empresa distribuidora de energia elétrica em Fortaleza-CE revelou que a grande parte (91,5%) dos 119 servidores que participaram do estudo aderiu ao programa educativo para redução do peso e práticas de educação em saúde.

Quanto aos objetivos propostos percebeu-se que os homens tiveram uma boa expressão na participação do programa (82,1%), no qual o fator determinante foi que, o maior número de servidores da empresa era do sexo masculino. E quanto aos fatores de riscos associados à obesidade prevaleceram

o sedentarismo (42,1%) e a dislipidemia (36,1%). Verificou-se redução do peso corporal em 91,5% dos trabalhadores após acompanhamento no Programa Piloto Saúde em Linha, cuja perda de peso variou entre um a sete quilos.

O sucesso para o controle do sobrepeso e obesidade dos servidores está ligado ao desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e programas de acompanhamento desses profissionais.

Para manter os níveis baixos de prevalência da obesidade a melhor terapêutica é a prevenção, sobretudo mediante combate aos fatores de risco. E a melhor maneira de combater os fatores de risco é mediante os programas educativos de saúde continuamente.

O estudo realizado proporcionou uma visão diferenciada sobre a temática envolvendo a saúde do trabalhador. Após a implantação do Programa Piloto de Saúde em Linha, de acompanhamento para os trabalhadores portadores de obesidade foi notório a interdisciplinaridade da equipe multidisciplinar, fator importante para realizar essa tarefa.

Neste contexto, evidenciou-se o papel do enfermeiro, principalmente como agente integrador, transformador e multiplicador de conhecimento, contribuindo com o processo educativo e preventivo dos trabalhadores que apresentam carência de informações relativas à cerca da saúde.

O processo teve dificuldades em muitos momentos, pois mudar hábitos de vida requer perseverança e necessidade intrínseca de mudar. Os trabalhadores têm que assumir suas responsabilidades e seu papel na ação do autocuidado e na mudança de comportamento.

O programa atingiu o seu foco principal com o repasse da orientação nutricional, controle do peso, conhecimento dos fatores para a prevenção dos agravos de saúde, sobretudo estabelecendo informações de maneira global, incentivando, assim, a prática do autocuidado em saúde e nas mudanças do estilo de vida.

Embora exista um número crescente de empresas preocupadas com a saúde de seus trabalhadores, percebe-se que ainda persistem desafios a serem ultrapassados, tais como: ação limitada dos programas preventivos para os trabalhadores nas instituições; insuficiência de fiscalização da estatal em ambientes de trabalho; precário controle social, dentre outros.

Sugere-se, então, que sejam elaboradas e promovidas estratégias de incentivo e adoção de medidas por parte dos gestores, principalmente ações destinadas a controlar os fatores de risco, na expectativa de reduzir as co-morbidades e a mortalidade. É indispensável reconhecer a educação em saúde como um processo contínuo.

Além disso, recomenda-se a realização de outros estudos nesta linha de investigação, sempre com foco no bem-estar do trabalhador de saúde, visando uma abrangência de possibilidades para prestação de cuidados e vigília em relação aos riscos que estão expostos.

## REFERÊNCIAS

1. Lima MMR, Dantas RA, Pagliuca LMF, Almeida PC. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional em Energéticas Brasileiras. *Rev Rene*. 2007; 8(3):61-8.
2. Brasil. Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977. Dispõe sobre as normas regulamentadoras (NRs) e normas regulamentadoras rurais. [online] [citado 2009 out 15]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm>
3. Ferret JE. Nutrição e doenças cardiovasculares: prevenção primária e secundária. São Paulo: Atheneu; 2005.
4. Haag GS, Schuck JS, Lopes MJM. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. Goiânia: AB; 2001.
5. Loverdos A. Auditoria e análise de contas médicas hospitalares. São Paulo: Editora STS; 1999.
6. Bulhões I. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: Ideas; 1976.
7. Miranda CR, Dias CR. PPRA/PCMSO: Auditoria, inspeção do trabalho e controle social. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1):224-32.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Histórico da função cardiovascular. In: Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 682-700.
9. Lima MMR. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: não conformidades em Energéticas Brasileiras. [monografia]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2005.
10. Porto CC. Semiologia médica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 supl.):15-25.
12. Colomé J, Mattos KM, Marcuzzo M. Educação em saúde: a interdisciplinaridade como fator contribuinte na detecção de risco para doenças metabólicas. *Rev Digital [periódico na internet]*. 2009 [citado 2009 out 16]; 14(136). Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd136/deteccao-de-risco-para-doencas-metabolicas.htm>.
13. Soar C, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Grossemma NS, Luna, MEP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis e Santa Catarina. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004; 4(4):391-7.
14. Bezerra IN. Alimentação fora do domicílio no Brasil e sua associação com obesidade: pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003 [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social; 2009.
15. Bouchar C. Atividade física e obesidade. Baurueri: Manole; 2000.



16. Añez CRR, Petroski EL. O exercício físico no controle do sobrepeso corporal e da obesidade. *Rev Digital* [periódico na internet]. 2002 [citado 2009 out 15]; 8(52). Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd52/obesid.htm>.
17. Pimentel GD. O papel-chave na regulação metabólica e controle da ingestão alimentar: [revisão]. *Nutrire*. 2009; 34(1):159-73.
18. Cristofolletti ME. Fatores dietéticos associados à obesidade abdominal: estudo transversal de base populacional em nipo-brasileiros [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição; 2008.
19. Guimarães AC. Sobrepeso e obesidade: fatores de risco cardiovascular. *Rev Hipertensão*. 2007; 3(4):27-31.
20. Coutinho NMP, Valões EM, Lacerda NC, Menezes DN. Avaliação nutricional e consumo de alimentos entre adolescentes de risco. *Rev Rene*. 2007; 8(3):9-16.

**RECEBIDO:** 19/11/2009

**ACEITO:** 08/02/2010