

# Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil

*Profile of body mass index of workers from a construction company*

Ângela Cristina Puzzi Fernandes<sup>1</sup>, Aline Bueno Vaz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil; <sup>2</sup>Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo** – Analisar o índice de massa corporal (IMC) de trabalhadores de uma empresa de construção civil, pois é uma área que emprega boa parte da população e que depende de grande gasto energético para realizar as atividades. O indivíduo com excesso de peso está susceptível a várias doenças crônicas além de poder estar associado à diminuição da qualidade de vida, aumento do uso de cuidados de saúde, diminuição da produtividade no ambiente de trabalho e aumento do absenteísmo. **Métodos** – Foi realizada pesquisa em prontuários de trabalhadores que passaram por exame ocupacional no ano de 2010 em uma empresa terceirizada de medicina do trabalho na região metropolitana de Campinas – SP. **Resultados** – Foram analisados 366 prontuários evidenciando a prevalência do gênero masculino correspondendo a 97,3% da amostra e faixa etária entre 21 e 25 anos (24,3%). As funções que emprega mais trabalhador são a de pedreiro e a de servente. Evidenciam-se ainda 121 pessoas (33,1%) com sobrepeso e 24 pessoas (6,5%) com obesidade, segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS). **Conclusões** – Conclui-se que é de extrema importância a criação de projetos educativos nas empresas para fundamentar a educação preventiva à obesidade, estimulando a prática de exercícios físicos além de uma alimentação saudável e balanceada. O enfermeiro deve trabalhar com uma equipe multiprofissional a fim de desenvolver essas e outras ações para promover melhor qualidade de vida para os trabalhadores e maior produtividade.

**Descritores:** Estado nutricional; Obesidade; Saúde do trabalhador; Índice de massa corporal

## Abstract

**Objective** – To analyze the body mass index (BMI) of workers of a construction company, it is an area that employs much of the population and spends a large amount of energy to accomplish activities. The overweight person is susceptible to various chronic diseases and it can be associated with decreased quality of life, increased use of health care, reduced productivity in the workplace and increased absenteeism. **Methods** – Conducted research in the medical records of workers who experienced occupational examination in 2010 in an outsourced occupational health in the metropolitan region of Campinas - SP. **Results** – Analysis of 366 charts showing the prevalence of males accounting for 97.3% of the sample and age range between 21 and 25 years (24.3%). The functions that employs more workers are the mason and a servant. Evidence is still 121 people (33.1%) overweight and 24 persons (6.5%) were obese, according to the classification of the World Health Organization (WHO). **Conclusions** – It is extremely important to create educational projects in companies to support prevention education, obesity, encouraging physical exercise and a healthy, balanced diet. Nurses should work with a multidisciplinary team to develop these and other actions to promote better quality of life for workers and higher productivity.

**Descriptors:** Nutritional status; Obesity; Occupational health; Body mass index

## Introdução

O perfil epidemiológico da população brasileira mudou nos últimos anos devido às transformações demográficas, socioeconômicas, culturais e ambientais. Houve uma diminuição da mortalidade devido às doenças infecciosas e um aumento devido às doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas além do crescimento de doenças crônicas não-transmissíveis<sup>1,2</sup>.

O perfil nutricional da população também passou por mudanças em consequência dos diferentes padrões de vida que surgiram. A desnutrição que era frequente na população foi substituída pelo sobrepeso e obesidade devido ao aumento do consumo de gordura saturada e açúcar, redução de frutas, cereais, verduras e legumes, além do desequilíbrio entre a energia consumida e atividade física<sup>1,3</sup>.

A avaliação do estado nutricional de uma pessoa pode ser feita através do índice de massa corporal (IMC) considerando-se o peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado. A Organização Mundial da Saúde – OMS estabelece a classificação de baixo peso para IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, eutrófico para IMC entre 18,5 e

24,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso para IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade para IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup><sup>1-2,4</sup>.

Atualmente a obesidade é considerada uma epidemia global que atinge tanto os países desenvolvidos quanto os que estão em desenvolvimento<sup>2,5-6</sup>. A pessoa obesa além de ser vulnerável a várias doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, as doenças cardiovasculares (acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, infarto, etc) e o diabetes *mellitus*, enfrenta preconceitos, dificuldades em relacionamentos, vestuário, transporte, locomoção, inclusive no trabalho<sup>2,5-7</sup>. Sentimentos de rejeição e vergonha são comuns, ficando também mais susceptível a desenvolver depressão emocional e outros distúrbios de comportamento e autoimagem devido à supervalorização da estética, discriminação no mercado de trabalho e da rejeição social em relação aos obesos<sup>5-6</sup>.

As doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito no Brasil além de serem responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física<sup>2</sup>.

O excesso de peso pode estar associado à incapacidade, diminuição da qualidade de vida, aumento do uso

de cuidados de saúde, diminuição da produtividade no ambiente de trabalho e aumento do absenteísmo<sup>6,8</sup>.

As ações iniciais em saúde do trabalhador relacionadas à alimentação surgiram no Brasil no final da década de 1930 voltadas à questão da produtividade do trabalho, quando as empresas formadas por mais de quinhentos empregados foram obrigadas a ter um refeitório<sup>1</sup>.

Em 1947 foi criado o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) que visava a racionalização dos hábitos alimentares dos trabalhadores, porém foi extinto em 1967<sup>1,9-10</sup>.

Em 1976 foi implantada a Lei n. 6.321 que instituiu o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) pelo Governo Federal direcionado aos trabalhadores de baixa renda com o objetivo de melhorar a situação nutricional visando repercussões positivas na qualidade de vida, redução de acidentes de trabalho, aumento da produtividade e prevenção de doenças profissionais<sup>1,3,9-13</sup>. Este programa exige que as grandes refeições (almoço, jantar e ceia) devem ter no mínimo 1.400 Kcal admitindo-se uma redução para 1.200 Kcal no caso de atividade leve ou acréscimo para 1.600 Kcal no caso de atividade intensa e as refeições menores (desjejum e merenda) 300 Kcal, todas com percentual protéico-calórico no mínimo de 6%, além da obrigatoriedade da empresa oferecer atividades de educação e orientação alimentar para os trabalhadores<sup>1,3,11</sup>.

Os trabalhadores da construção civil exercem atividades pesadas que dependem de grande gasto energético portanto necessitam de uma refeição mais reforçada e elaborada. Esta área emprega na maior parte homens, de baixa escolaridade, de baixo nível socioeconômico e negros. Neste ramo existem muitos riscos ocupacionais que ocasionam grande quantidade de acidentes ocupacionais não-fatais<sup>14</sup>.

Os estudos sobre riscos ou doenças ocupacionais na construção civil são raros podendo estar associado à alta rotatividade de funcionários, ao alto grau de informalidade dos contratos de trabalho – muitos trabalham sem carteira assinada – e a subnumeração nos registros ocupacionais dificultando a identificação de populações definidas<sup>14</sup>.

As empresas que aderem ao PAT são incentivadas por meio de renúncia fiscal e devem fornecer aos trabalhadores que recebem até cinco salários mínimos refeições ou cupons/cartões que lhes permitam adquirir refeições ou alimentos em restaurantes/mercados credenciados, ou ainda cestas de alimentos. Além do benefício fiscal, as empresas ainda melhoram a organização e qualidade do serviço de alimentação e aumentam a produtividade da mão de obra<sup>10,12</sup>.

As modalidades de serviço integrantes do PAT são: serviço próprio, onde a empresa é responsável por produzir e distribuir as refeições; serviços de terceiros, onde empresas conveniadas fornecem a refeição; e prestadora de serviço de alimentação coletiva (tickets) que atualmente é a modalidade que mais vem crescendo reduzindo as chances de garantir uma alimentação equilibrada e saudável para os trabalhadores<sup>9</sup>.

Em 2002 o PAT já tinha registrado quase nove milhões de beneficiários e, contrariando o seu objetivo, alguns estudos demonstram que grande parte deles, principalmente o gênero masculino, está com sobrepeso devido às refeições serem hiperprotéicas, hiperlipídicas e hi-

percalóricas em relação às necessidades individuais dos trabalhadores<sup>1,3-4,6,9-13</sup>.

Em 2006 os parâmetros nutricionais do PAT foram revisados devido à preocupação com o cenário epidemiológico da população brasileira. As exigências anteriores contemplavam apenas energia e proteínas, enquanto as novas, além destes nutrientes, consideram também gorduras totais, gorduras saturadas, fibras, frutas e hortaliças. Houve diminuição nas exigências de energia ficando evidente a preocupação com a obesidade e a hipertensão arterial, com determinação de um limite máximo para consumo de sódio nas refeições<sup>4</sup>. Porém, o PAT estabelece em suas diretrizes um valor calórico por refeição com base no perfil nutricional que a população apresentava na época do seu surgimento, quando o quadro era de desnutrição, certamente excessiva para as necessidades atuais<sup>3</sup>.

Pesquisas indicam inadequação nos cardápios oferecidos pelos restaurantes, oferecendo baixa oferta de frutas e hortaliças e excesso de gorduras totais e colesterol. Portanto, o acesso dos trabalhadores à alimentação no trabalho, em empresas incentivadas pelo PAT, não garante o consumo de uma alimentação equilibrada e saudável, o que pode afetar a saúde da população<sup>10</sup>.

Os empresários estão investindo em um Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST) para combater o diabetes, sedentarismo, hipercolesterolemia e hipertensão arterial na percepção de que um funcionário saudável é mais produtivo e gasta menos. Existem medidas que podem ser implantadas nas empresas para melhorar não só a alimentação como também a qualidade de vida do trabalhador, como por exemplo: oferecer alimentos saudáveis nas lanchonetes, organizar seminários e aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis, incentivar a prática de exercícios físicos regulares, realizar exames preventivos, oferecer vacinas, etc<sup>8,11,15-17</sup>.

Com a implantação de um PPST a qualidade do trabalho pode ser melhorada. O empregador ganha por ter um funcionário mais saudável, mais produtivo e menos dispendioso; o empregado ganha por ter sua saúde melhorada e a empresa por sua vez, ganha ao ter um ambiente mais seguro, saudável, eficiente e agradável<sup>15</sup>.

A empresa Unilever, por exemplo, contempla oferecimento diário de café da manhã e à tarde frutas, sessões de shiatsu, ginástica laboral, orientação gratuita para os funcionários sobre corrida, caminhada, natação e ciclismo, convênio com academia de ginástica além de avaliação esportiva e nutricional a cada três meses<sup>15</sup>.

A prática de atividade física regular pode prevenir o ganho de peso e, além de aprimorar o condicionamento físico, pode reduzir a mortalidade e morbidade. Apesar dessa importância, é pequeno o número de pessoas que praticam regularmente<sup>16</sup>.

Pelo fato de a obesidade e suas doenças associadas serem um problema em ascensão na população mundial, decidiu-se realizar uma análise para avaliar o estado nutricional dos trabalhadores da construção civil que é uma área que emprega grande parte da população e que consome bastante gasto energético pelas suas atividades.

O objetivo geral deste estudo foi caracterizar o índice de massa corporal dos trabalhadores de uma empresa do ramo da construção civil.

Os objetivos específicos foram caracterizar a população em relação a gênero, faixa etária, peso, altura e atividade realizada; calcular o índice de massa corporal (IMC) dos trabalhadores.

## Métodos

A presente pesquisa é do tipo transversal, quantitativo, retrospectivo e exploratório realizada numa empresa terceirizada de medicina do trabalho com pesquisa em prontuários de trabalhadores de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Campinas – SP.

Foram incluídos no estudo os prontuários do ano de 2010 com todas as informações necessárias para a análise e excluídos os prontuários que estavam ilegíveis e/ou com informações insuficientes e os que porventura não foram localizados, além dos de pacientes gestantes e idosos (acima de 60 anos) devido à classificação do estado nutricional desta população ser baseada em outra tabela. Durante a “terceira idade” as pessoas costumam perder massa óssea e massa muscular, que acaba sendo substituída por gordura. Conforme a OMS para este estágio de vida são definidos dois pontos de corte distintos daqueles de adultos para o indicador de IMC permitindo a seguinte classificação:

- Valores de IMC menor ou igual a 22,0: idoso com baixo peso;
- Valores de IMC maior que 22,0 e menor que 27,0: idoso com peso adequado (eutrófico);
- Valores de IMC maior ou igual a 27,0: idoso com sobrepeso.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados específico, elaborado com base nos dados dos prontuários a fim de comparar gênero, idade, atividade realizada, peso e altura.

Após a coleta, os dados obtidos foram compilados e tabulados em planilha de Excel de acordo com a sequência das questões. Posteriormente foram submetidos ao cálculo de porcentagem simples para quantificação de variáveis e outras análises estatísticas.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado considerando-se o peso em quilogramas dividido pela altura ao quadrado. A classificação de IMC utilizada foi a estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os trabalhadores foram então classificados como baixo peso, eutróficos, com sobrepeso e obesos.

O tipo de estudo não implicou em risco aos sujeitos, dada sua natureza e seus benefícios serão traduzidos indiretamente, em acréscimo de conhecimentos aos pesquisadores, ao setor e à população estudada por meio de divulgação dos resultados para o responsável da instituição que deverá contemplá-las em suas propostas educativas.

Dado que os prontuários do estudo são de seres humanos obedeceu-se ao previsto na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, submetendo tal projeto à análise e julgamento do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista de Campinas que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CO-NEP), sendo apresentado por meio do envio à presidência juntamente com a folha de rosto padronizada para tal.

A solicitação para coleta de dados foi feita ao responsável pela instituição e campo de pesquisa, assim como a autorização para divulgação dos dados.

## Resultados e Discussão

A partir da análise dos resultados obtidos foi possível classificar os funcionários em relação ao gênero, idade, atividade realizada e estado nutricional.

Foram analisados 417 prontuários de trabalhadores que passaram por exames ocupacionais no ano de 2010 na empresa onde foi realizado o estudo. Destes, 44 foram excluídos por não apresentarem as informações ou por não estarem legíveis e sete foram excluídos devido à idade dos trabalhadores ser maior que 60 anos. Portanto, o presente estudo foi composto por uma amostra de 366 prontuários.

De acordo com Santana e Oliveira<sup>14</sup> (2004) a construção civil emprega em geral pessoas do gênero masculino, o que também foi confirmado neste estudo, onde os homens correspondem a 97,3% (n = 356) e o gênero feminino a 2,7% (n = 10) dos trabalhadores. A faixa etária com maior prevalência foi entre 21 e 25 anos correspondendo a 24,3% (n = 89). As funções que empregam mais trabalhadores são as de servente e pedreiro correspondendo a 56,0% (n = 205) e 26,2% (n = 96), respectivamente. Foi observado também que grande parte da amostra é de escolaridade e nível socioeconômico baixos. A quantidade de trabalhadores por gênero, idade e função pode ser observada na Tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores em relação ao gênero, idade e função exercida. Campinas-SP, 2011**

Características	N	%
Gênero		
Masculino	356	97,3
Feminino	10	2,7
Idade		
até 20 anos	51	13,9
de 21 a 25 anos	89	24,3
de 26 a 30 anos	55	15,0
de 31 a 35 anos	39	10,7
de 36 a 40 anos	40	10,9
de 41 a 45 anos	36	9,8
de 46 a 50 anos	28	7,7
de 51 a 55 anos	15	4,1
de 56 a 59 anos	13	3,6
Função		
Carpinteiro	9	2,4
Armador	5	1,4
Pedreiro	96	26,2
Servente	205	56,0
Operador de máquinas	5	1,4
Auxiliar administrativo	13	3,6
Engenheiro	2	0,5
Azulejista	1	0,3
Bombeiro hidráulico	5	1,4
Mestre de obras	1	0,3
Auxiliar de almoxarifado	9	2,4
Técnico de segurança	1	0,3
Tecnólogo em edificações	1	0,3
Copeira	1	0,3
Encanador	3	0,8
Eletricista	9	2,4
Total	366	100

Em estudo realizado na região do Vale do Rio dos Sinos – Rio Grande do Sul, a população foi constituída por 401 trabalhadores de uma indústria de calçados femininos inscrita no PAT desde 1995, evidenciando-se 53,6% da amostra do gênero masculino e a maioria entre a faixa etária de 20 a 24 anos. Grande parte dos entrevistados possuía ensino fundamental incompleto e a renda familiar per capita era de 1,6 salários mínimos. Em relação ao estado nutricional, 70,9% dos trabalhadores apresentaram sobrepeso ou obesidade<sup>1</sup>. Estas características são bem parecidas com as da amostra do presente estudo.

O estudo de Stolte *et al.*<sup>1</sup> (2006) demonstrou ainda que apesar dos trabalhadores conhecerem a relação existente entre alimentação e saúde, eles desconhecem o PAT como política governamental. Para eles, a alimentação na empresa tem a função de manter a forma física e a capacidade para o desempenho das funções e desde que a obesidade e o sobrepeso não sejam incapacitantes para o trabalho, não são tidos como prejudiciais.

Outra pesquisa foi realizada com trabalhadores de uma indústria no município de Jaraguá do Sul – Santa Catarina que utilizam o restaurante da empresa para as refeições. Dos 1.252 funcionários avaliados 72,4% eram do gênero masculino e 27,6% do gênero feminino com idade média de  $30,96 \pm 8,63$  anos. O sobrepeso e a obesidade foram identificados em 54,6% da amostra, porém não foi observada associação entre a escolaridade e o estado nutricional dos participantes<sup>2</sup>.

A população do estudo realizado no Estado da Bahia foi composta por trabalhadores de indústrias manufatureiras e da construção civil. Evidenciou-se que os trabalhadores que recebem os benefícios de programa de alimentação tiveram maior taxa de incidência de ganho de peso e de sobrepeso do que os empregados não cobertos. Além disso, o consumo acima do recomendado foi observado principalmente em pessoas de baixo nível socioeconômico<sup>3</sup>.

Nos resultados de outros dois estudos, um realizado com trabalhadores de uma indústria do setor metal-mecânico do Estado de Santa Catarina, e outro com trabalhadores de empresas participantes do PAT no Distrito Federal, observou-se também prevalência do gênero masculino e excesso de peso em 53% e 43% dos funcionários, respectivamente (6,11). Os homens também apresentaram menor escolaridade em relação às mulheres no estudo de Distrito Federal<sup>11</sup>.

No Mato Grosso do Sul, indivíduos cadastrados no programa Estratégia Saúde da Família também apresentaram prevalência de sobrepeso e obesidade, porém mais presente no gênero feminino. Não foi detectada associação entre IMC e grau de escolaridade neste estudo<sup>7</sup>.

Antigamente no Brasil, a obesidade era mais frequente, de uma forma geral, em pessoas da alta sociedade. Porém, entre 1989 e 1997 o aumento da obesidade foi maior para indivíduos sem ou com baixa escolaridade em decorrência do maior conhecimento a respeito das consequências do excesso de peso e em métodos preventivos entre os indivíduos mais instruídos. Além disso, esse grupo sofre pressões sociais e familiares para manter

uma imagem corporal compatível com os valores estéticos atuais.

Apesar de várias empresas já serem aderidas ao PAT, os próprios gestores o desconhecem como um programa social. É necessário aumentar as informações sobre o Programa e capacitar os gestores locais para que ele funcione e consiga atingir os objetivos propostos<sup>12</sup>.

Em relação ao IMC dos trabalhadores do presente estudo, 3% da amostra apresentaram baixo peso ( $n = 11$ ), 57,4% estavam eutróficos ( $n = 210$ ), 33,1% apresentaram sobrepeso ( $n = 121$ ) e 6,5% obesidade ( $n = 24$ ).

Grande parte da amostra encontra-se com sobrepeso e obesidade totalizando 145 funcionários (39,6%) em concordância com os estudos de Stolte *et al.*<sup>1</sup> (2006), Mariath *et al.*<sup>2</sup> (2007), Sarno *et al.*<sup>4</sup> (2008), Hofelmann e Blank<sup>6</sup> (2009) e Savio *et al.*<sup>11</sup> (2005) que mostraram também altos índices de excesso de peso, principalmente entre o gênero masculino. As mudanças no padrão de alimentação e a falta de atividade física têm sido levantadas como fatores explicativos para essa situação.

O IMC elevado apresenta-se como fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, com risco aproximadamente três vezes maior do que em indivíduos eutróficos<sup>4</sup>. Contribui ainda para cerca de 58% do diabetes, 21% das cardiopatias isquêmicas e entre 8% e 42% de certos tipos de câncer<sup>18</sup>. Apesar disso, no mundo há mais de um bilhão de adultos com excesso de peso sendo destes pelo menos 300 milhões obesos<sup>18</sup>.

O presente estudo revelou que destas 145 pessoas que estão com excesso de peso, 25 são portadoras de hipertensão arterial e quatro são diabéticas. Vale lembrar que estas pessoas passaram por exame ocupacional e que algumas vezes não sabem ainda da existência da doença ou ocultam a verdade com medo de serem prejudicadas na avaliação médica, principalmente se o exame for admissional.

No Gráfico 1 pode-se observar a distribuição dos trabalhadores em relação ao IMC.

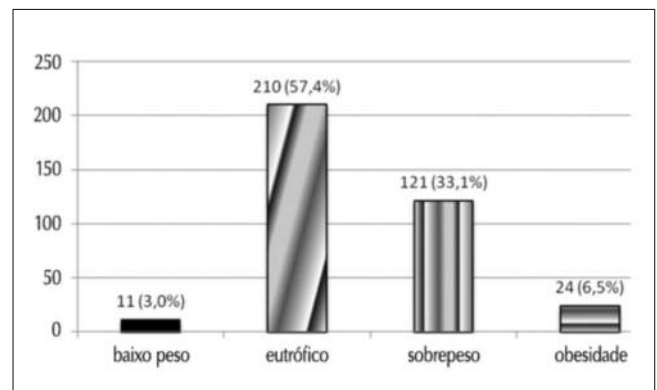


Gráfico 1. Distribuição dos resultados do índice de massa corporal dos trabalhadores. Campinas-SP, 2011

O excesso de peso prevalece nos trabalhadores entre 26 a 30 anos seguido dos de 21 a 25 anos correspondendo a 19,3% ( $n = 28$ ) e 18,6% ( $n = 27$ ) da amostra, respectivamente. As funções que mais prevaleceram foram a de servente com 46,2% ( $n = 67$ ) e pedreiro 31% ( $n = 45$ ).

A Tabela 2 mostra a distribuição dos trabalhadores com o IMC elevado (acima de 24,9) em relação ao gênero, faixa etária e função exercida.

**Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores com IMC elevado (acima de 24,9) em relação ao gênero, idade e função exercida. Campinas-SP, 2011**

Características	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	144	99,3
Feminino	1	0,7
<b>Idade</b>		
até 20 anos	12	8,3
de 21 a 25 anos	27	18,6
de 26 a 30 anos	28	19,3
de 31 a 35 anos	19	13,1
de 36 a 40 anos	17	11,7
de 41 a 45 anos	13	9,0
de 46 a 50 anos	14	9,7
de 51 a 55 anos	8	5,5
de 56 a 59 anos	7	4,8
<b>Função</b>		
Carpinteiro	7	4,8
Armador	1	0,7
Pedreiro	45	31,0
Servente	67	46,2
Operador de máquinas	2	1,4
Auxiliar administrativo	3	2,0
Engenheiro	1	0,7
Bombeiro hidráulico	4	2,8
Mestre de obras	2	1,4
Auxiliar de almoxarifado	4	2,8
Tecnólogo em edificações	1	0,7
Encanador	1	0,7
Eletricista	7	4,8
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

## Conclusões

1. Com o presente estudo pode-se concluir que a construção civil tem prevalência do gênero masculino, a maioria serventes e pedreiros e de baixa escolaridade. Da população estudada, 39,6% apresentou sobrepeso e obesidade.

2. Vários estudos indicam um aumento do sobrepeso e obesidade na população brasileira além de diminuição da atividade física. O indivíduo com excesso de peso tem mais chances de desenvolver doenças crônicas não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* do que indivíduos eutróficos, além de afetar a produtividade e aumentar o absenteísmo no trabalho.

3. Dados da OMS revelam que pelo menos 60% da população global não obedecem à recomendação mínima de 30 minutos diários de atividade física de intensidade moderada e que o risco de contrair doença cardiovascular aumenta 1,5 vezes nestas pessoas. Além disso, a pouca atividade física causa 1,9 milhão de óbitos por ano no mundo<sup>18</sup>.

4. Embora o excesso de peso entre os colaboradores possa ser em decorrência das diretrizes do PAT, não se pode negligenciar o papel do trabalhador neste processo. O consumo acima do recomendado, a resistência em

adotar hábitos alimentares saudáveis e o sedentarismo também contribuem para este quadro.

Indivíduos com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico tendem a consumir dietas altamente calóricas, por serem mais baratas. Este tipo de dieta favorece o ganho de peso e precisa ser discutida entre a população a fim de mostrar a importância de se utilizar práticas alternativas na elaboração das refeições visando torná-las mais nutritivas e menos prejudiciais à saúde. Esses grupos populacionais devem ser alvo de estratégias com foco na promoção da saúde.

5. O enfermeiro deve atentar-se para esse problema e caracterizar o perfil dos profissionais de sua empresa. Trabalhando em conjunto com uma equipe multiprofissional, avaliar a alimentação oferecida a estes trabalhadores e juntos elaborar programas que envolvam o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, bem como o estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como a prática de atividades físicas regulares e mudança nos hábitos alimentares, a fim de conscientizar os colaboradores sobre a importância de uma alimentação saudável, promovendo assim melhor qualidade de vida e maior produtividade.

## Referências

1. Stolte D, Hennington EA, Bernardes JS. Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para a análise do Programa de Alimentação do Trabalhador. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(9):1915-24.
2. Mariath AB, Grillo LP, Silva RO, Schmitz P, Campos IC, Medina JRP *et al*. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):897-905.
3. Veloso IS, Santana VS, Oliveira NF. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):769-76.
4. Sarno F, Bandoni DH, Jaime PC. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):453-62.
5. Zottis C, Labronici LM. O corpo obeso e a percepção de si. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2003.
6. Hofelmann DA, Blank N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(4):657-70.
7. Amer NM, Marcon SS, Santana RG. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no centro-oeste do Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2010;96(1):47-53.
8. Magalhães LCB, Yassaka MCB, Soler ZASG. Indicadores de qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*;2008;15(3):117-24.
9. Santos LMP, Araújo MPN, Martins MC, Veloso IS, Assunção MP, Santos SMC. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. 2 – Programa de Alimentação do Trabalhador. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8): 1931-45.
10. Araújo MPN, Souza JC, Trad LAB. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2010;17(4):975-92.
11. Sávio KEO, Costa THM, Miazaki E, Schmitz BAS. Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):148-55.

12. Bandoni DH, Brasil BG, Jaime PC. Programa de alimentação do trabalhador: representações sociais de gestores locais. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):837-42.
13. Salas CKTS, Spinelli MGN, Kawashima LM, Ueda AM. Teores de sódio e lipídios em refeições almoço consumidas por trabalhadores de uma empresa do município de Suzano, SP. *Rev Nutr*. 2009;22(3):331-9.
14. Santana VS, Oliveira RP. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):797-811.
15. Martins CO, Michels G. Programas de promoção da saúde do trabalhador: exemplos de sucesso. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2003;5(1):85-90.
16. Sávio KEO, Costa THM, Schmitz BAS, Silva EF. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):457-63.
17. Dyniewicz AM, Moser AD, Santos AF, Pizoni H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. *Fisioter Mov*. 2009;22(3):457-66.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF): OPAS; 2003.

**Endereço para correspondência:**

Aline Bueno Vaz  
Rua Nova Iorque, 382 – Parque São Quirino  
Campinas-SP, CEP 13088-118  
Brasil

E-mail: line\_cps@hotmail.com

Recebido em 10 de novembro de 2011  
Aceito em 12 de março de 2012