

Influência do Sobrepeso na Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo de Caso em uma Montadora de Automóveis.

Autoria: Marcelo França Mendes de Andrade, Edna Maria Querido de Oliveira Chamon

Resumo

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) afeta diretamente a produtividade dos funcionários das empresas, e vários estudos têm se desenvolvido para integrar o homem ao seu trabalho. Um dos fatores que influenciam a QVT é o sobrepeso e a obesidade, cujo crescimento se deve, principalmente, ao sedentarismo. O sobrepeso e a obesidade são o excesso de peso comparado a algum padrão, em geral o Índice de Massa Corpórea (IMC). Este trabalho teve como objetivo avaliar o sobrepeso e a obesidade em uma empresa do setor automobilístico. Para isso, utilizou-se de um questionário aplicado a uma amostra de 100 funcionários, extraída de uma população de 2100 trabalhadores. Os resultados mostraram que 45% dos indivíduos apresentam sobrepeso e 15% são obesos. Muito embora 72% dos indivíduos entrevistados afirmem estar cansados no final da jornada de trabalho, apenas 47% manifestam desejo de diminuir de peso. Para 70% dos funcionários, as tarefas realizadas exigem atividade física moderada, como caminhar ou movimentar-se. Observou-se não haver correlação entre a variável IMC e a variável peso, podendo um excesso de peso não significar obesidade e vice-versa.

INTRODUÇÃO

A obtenção de uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho – QVT – é a nova tendência nas organizações brasileiras. Ela afeta atitudes pessoais e comportamentos relevantes para a produtividade individual e grupal, tais como, motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças.

Programas de qualidade física e mental para os empregados, quase sempre extensivos às famílias, visam prevenir doenças, combater o estresse, promover a auto-estima e criar um ambiente agradável de trabalho.

Cabe salientar que há expectativas exageradamente otimistas por parte de muitas empresas a respeito dos resultados desses programas. A pressão por melhoria na qualidade de vida se contrapõe à exigência de maior produtividade, o que significa mais tempo de dedicação ao trabalho, já que as estruturas organizacionais estão cada vez mais horizontais, com menor cadeia de comando, e menos pessoas envolvidas na execução das tarefas.

O objetivo deste trabalho é identificar se o sobrepeso influencia o estado de saúde dos funcionários do setor produtivo de uma montadora de automóveis. Para tanto, os funcionários responderam um questionário, o que permitiu quantificar por amostragem os empregados com sobrepeso e obesidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como “o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social”. Agrega o conceito de saúde como qualidade de vida e a relação do indivíduo com o seu meio ambiente. Atitudes consideradas sadias previnem as pessoas de doenças, assim como práticas saudáveis de higiene pessoal, de cuidados médicos, de prevenção de acidentes e de equilíbrio das atividades diárias como trabalho, recreação e repouso (Filho & Lopes, 2001).

De maneira geral, as empresas podem adotar práticas que permitam uma melhora na QVT, visto que não se pode falar de modelos de gestão para a qualidade total sem um adequado controle de QVT (Filho & Lopes, 2001).

“A empresa, além de tratar as doenças, deve promover a saúde de seus funcionários” (Silva & De Marchi, 1997, p. 11). A empresa pode e deve conscientizar o indivíduo, por meio de processos educativos, da necessidade de que ele é capaz de controlar seu estilo de vida, tornando-o mais saudável, feliz e produtivo, independente do meio em que vive ou atue. No entanto, as empresas fazem pouco em relação à saúde e à vida do trabalhador. Para que as pessoas tenham qualidade de vida é necessário haver um ambiente organizacional em que não existam restrições à auto-realização e ao desenvolvimento (De Marchi, apud Filho & Lopes, 2001).

Sob o título genérico de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se encontram programas, estudos e pesquisas que têm por objetivo integrar o homem ao seu trabalho. Estes programas devem propiciar um ambiente de maiores satisfações para o desempenho de funções e da realização de tarefas (Macedo, apud Filho & Lopes., 2001).

Os programas de QVT estão preocupados em reorganizar e readaptar o homem ao seu espaço e ao seu ambiente de trabalho. No entanto, os modelos de gestão voltados para a qualidade procuram interferir muito mais nos fluxos de trabalho, do que na satisfação do ser humano. Na maioria das vezes, essas tecnologias desenvolvem e mantêm a forte dependência dos empregados em relação à empresa (Filho & Lopes, 2001).

Um dos fatores que influenciam a qualidade de vida é o sobrepeso. Entre os fatores que explicam o recente crescimento das pessoas com sobrepeso estão os desenvolvimentos da tecnologia e os conseqüentes aumentos do sedentarismo. “Um estilo de vida sedentário pode

ter a capacidade de promover a obesidade em indivíduos geneticamente predispostos” (Heitmann et al., apud Damiani et al., 2002, p. 66).

Em razão da imprecisão na medição e avaliação da gordura corporal, investigadores e estudiosos têm utilizado o Índice de Massa Corporal – IMC – peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros – como instrumento de estimativa da obesidade. Este índice traz valores numéricos concomitantes a classificações obtidas em função do grau de magreza ou de obesidade. Este é o índice usado na classificação da OMS para o sobrepeso, conforme a tabela I.

Tabela I – Valor do IMC e da Classificação dos Graus de Obesidade

Valor	Classificação
<16	Magreza grau III
16 – 16,99	Magreza grau II
17 – 18,49	Magreza grau I
18,5 – 24,99	Eutrofia (“normal”)
25 – 29,99	Pré-obesidade (“sobrepeso”)
30 – 34,99	Obesidade grau I
35 – 39,99	Obesidade grau II
> 40	Obesidade grau III

Fonte: WHO apud Polito (2001)

A limitação do IMC está no fato de não distinguir a origem do peso, isto é, massa magra ou gordura, nem a distribuição da gordura (Segal et al., 2002). Além disso, há pontos de corte para avaliação de sobrepeso e obesidade, determinados por meio de estudos longitudinais, que dependem das características de desenvolvimento de cada população (Belizzi & Dietz, apud Albano & Souza, 2001).

A obesidade pode ser desencadeada por diversos fatores. Pode ser causada tanto por doenças genéticas ou endócrinas quanto por influência de fatores ambientais, como mudança de hábitos alimentares e baixa atividade física (Muller, 2001).

A relação dos fatores genéticos com a obesidade é revelada nos estudos com crianças adotadas. Há uma correlação elevada entre o IMC dessas crianças e de seus pais e irmãos biológicos; a mesma correlação não existe com seus pais adotivos (Muller, 2001). “Os distúrbios genéticos e endócrinos, como causa da obesidade, respondem por menos de 10% das causas da obesidade infantil” (Damiani et al., 2002, p. 68).

“A obesidade exógena ou por ingestão calórica reflete o excesso de gordura decorrente do balanço positivo de energia entre a ingestão e o gasto calórico, sendo responsável por 95% dos casos de obesidade” (Muller, 2001, p. 46),

A obesidade tem sido apontada como importante fator para o desenvolvimento de doenças crônicas. Os métodos utilizados para o tratamento são controversos, muitos dos quais adotados sem qualquer investigação científica. Há uma tendência de considerar doenças cardiovasculares, relacionadas com a obesidade, como patologias relacionadas ao trabalho. Isso aumenta a responsabilidade das empresas, obrigando-as a adotarem medidas mais amplas de prevenção (Pimenta, 1999).

Estudos de Abraham et al., como de Sjöström (apud Segal et al., 2002, p. 82), apontam que “a correlação da obesidade com o peso não é constante, podendo um excesso de peso não significar obesidade e vice-versa”.

Um estudo de Sichieri et al. (apud Damiani et al., 2002), utilizando $IMC > 30$ para definir obesidade, encontrou 4,8% de obesidade em homens e 11,7% em mulheres brasileiras.

Há um aumento da prevalência da obesidade em diferentes populações do mundo, que comprovadamente pode levar a maior mortalidade geral por estar associada a doenças como hipertensão arterial e diabetes.

METODOLOGIA

Foi utilizado o método indutivo que parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares.

A pesquisa é exploratória. Buscou-se identificar fatores que interferem na Qualidade de Vida do Trabalhador dentro da empresa.

A abordagem do problema foi de ordem quantitativa. As respostas dos trabalhadores foram codificadas e sofreram tratamento estatístico.

Com relação aos procedimentos técnicos de execução da pesquisa, procura manter uma relação estreita com o estudo de caso.

O estudo consistiu na avaliação de 100 questionários aplicados individualmente nos funcionários da montagem final de uma indústria do setor automobilístico, nos dias 6, 7, 8, 13 e 14 de agosto e 6, 7, 8, 9, 10 e 11 de Outubro do ano de 2002, visando avaliar os estados de sobrepeso e obesidade. Não houve nenhuma seleção inicial de indivíduos.

A finalidade do questionário foi levantar os hábitos de saúde, prontidão para prática de exercícios físicos, medidas antropométricas e aspectos profissionais dos funcionários.

A população era composta, segundo informações da empresa, de aproximadamente 2100 trabalhadores no processo de produção, distribuídos em vários setores. A amostra foi de 100 trabalhadores, por acessibilidade, conforme disponibilidade dos funcionários.

O processo de análise dos dados envolveu diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

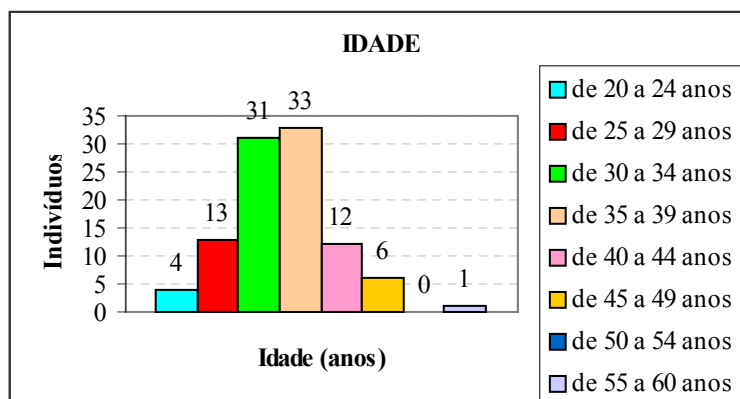
RESULTADOS

A pesquisa investigou as relações entre o sobrepeso (por meio do Índice de Massa Corpórea) e aspectos da Qualidade de Vida dos indivíduos alvo deste estudo. Não houve intenção, entretanto, de avaliar isoladamente relações de causa e efeito.

Dados sócio-demográficos

1) **Idade:** A média de idade da população foi de 35,76 anos (desvio-padrão = 6,00), variando de 23 a 56 anos. No gráfico I, tem-se a variável Idade.

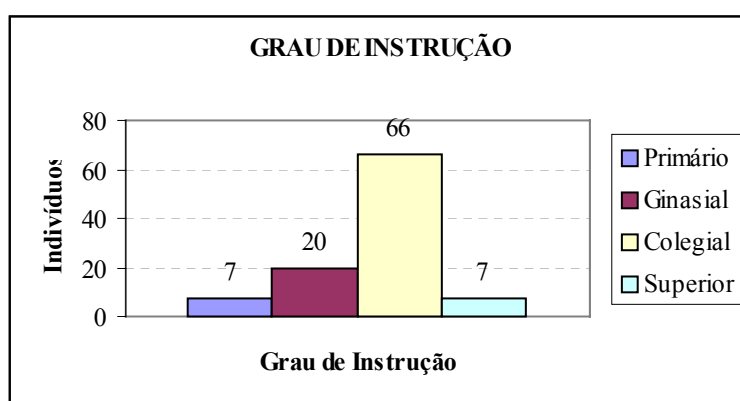
Gráfico I – Variável Idade



2) **Função:** A distribuição da amostra, segundo funções exercidas na empresa, foi de 68 montadores de produção, 25 reparadores de veículos, 4 monitores, 2 ajustadores e 1 pintor de acabamento.

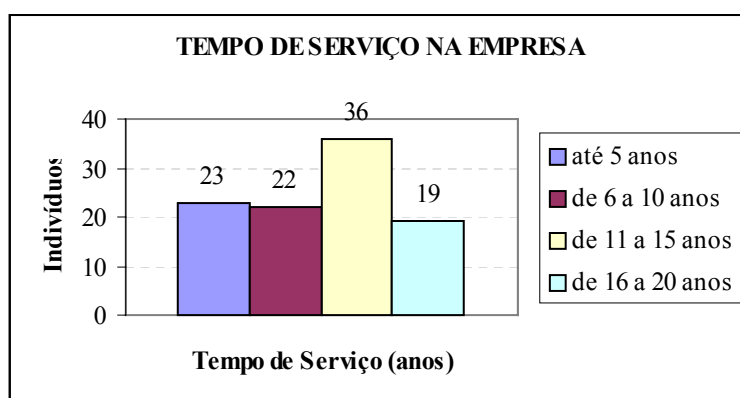
3) **Grau de instrução:** No gráfico II, a variável Grau de Instrução (escolaridade) revela que para ocupar as funções, pelo menos as ocupadas pelos indivíduos da amostra da pesquisa, não é necessário elevado grau de escolaridade; entretanto, a tendência é de elevação do nível de escolaridade visto que, para ingressar na empresa, o candidato deve ter, no mínimo, 2º grau completo.

Gráfico II – Variável Grau de Instrução



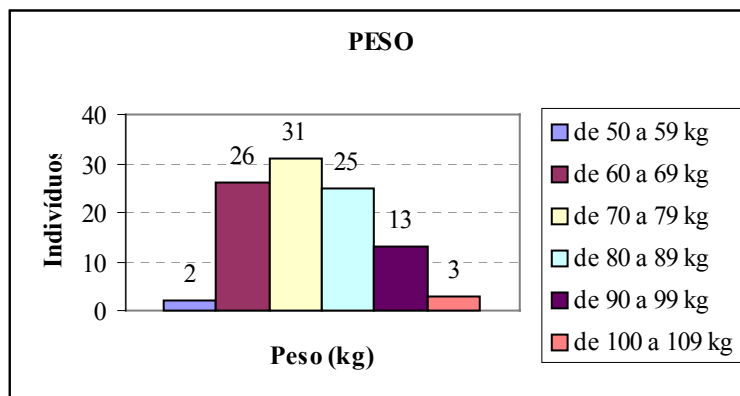
4) **Tempo de serviço na empresa:** Referente ao tempo de serviço na empresa tem-se em média 10,57 anos (desvio-padrão = 4,78), variando de 2 a 19 anos. A seguir, no gráfico III, é apresentada a variável Tempo de Serviço na Empresa.

Gráfico III – Variável Tempo de Serviço na Empresa



5) **Peso:** A média de peso da amostra foi de 79 kg (desvio-padrão = 11,82), variando de 55 a 110 kg. A variável Peso é apresentado no gráfico IV. Ao longo da vida, o peso excessivo pode proporcionar algumas dificuldades, como menor índice de emprego, timidez e problemas de relacionamento com o sexo oposto. Deste modo, sofre ou impõem-se restrições, como ir à escola, mudar de emprego, comprar roupas, namorar ou mesmo procurar serviços de saúde.

Gráfico IV – Variável Peso



6) **Com relação ao peso:** Os entrevistados foram indagados se estavam satisfeitos com seu peso, 44% disseram estar satisfeitos, 47% gostariam de diminuir e 9% desejam aumentar de peso.

7) **Como se encontra fisicamente no fim da jornada de trabalho:** Para avaliação das condições de trabalho, os indivíduos, foram questionados sobre a questão da fadiga finda a jornada de trabalho. Os resultados mostram que 71% dos trabalhadores relatam estar cansados no final da jornada de trabalho e 29% descansados.

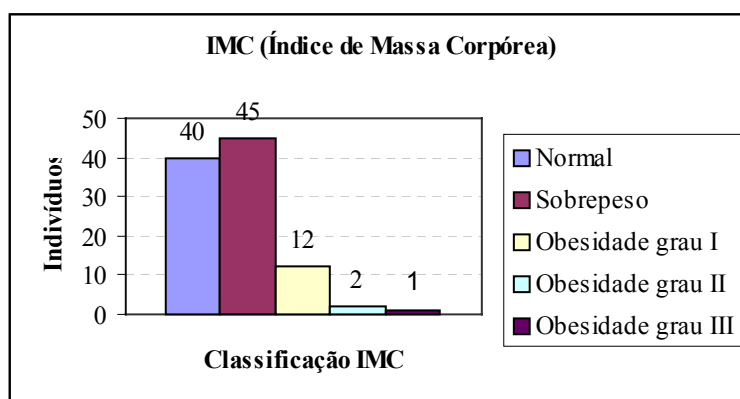
8) **Nível de atividade física:** Indagados os indivíduos sobre a forma que consideram suas atividades diárias, 70% consideram-na moderada, como caminhar e movimentar-se, 21% relatam ser sedentários, passam a maior parte do dia sentados, e 9% afirmam ter atividades intensas, com práticas de exercícios físicos e atividades que requerem considerável esforço físico. O tratamento da obesidade passa pela modificação do estilo de vida, sem o que fica difícil perder peso. O estilo de vida moderno substituiu o trabalho físico por ocupações sedentárias. Uma das estratégias para perder-se peso implica no aumento das atividades físicas do indivíduo. Talvez seja este o ponto mais importante quando se trata da obesidade exógena. Pode-se perder peso apenas reduzindo-se o tempo gasto diante da televisão, que, sabe-se, induz a menor gasto energético. Um estudo realizado com 92 crianças e adolescentes entre 10 e 16 anos, durante uma semana, mostrou que permaneciam inativas 75% do tempo assistindo televisão, usando computador e fazendo deveres escolares (Strauss et al., apud Damiani et al., 2002).

Resultados do Índice de Massa Corpórea da amostra e análise

Para a variável IMC, resultante dos dados das variáveis peso e altura, verificou-se que a média do IMC, da amostra, foi de 26,18 kg/m² (desvio-padrão = 3,71), variando de 18,60 a 40,40 kg/m². Cabe destacar que a amostra foi composta por indivíduos do sexo masculino, fato explicado pelo número ainda reduzido de mulheres que trabalham na linha de produção de automóveis, apesar da participação feminina ter aumentado no mercado de trabalho atualmente.

Categorizando-se os valores de IMC encontrados, de acordo com a classificação da OMS, já apresentada, tem-se o gráfico V.

Gráfico V – IMC categorizado conforme classificação da OMS



O estigma da obesidade tem sido relatado em diversos estudos, seja na análise da população em geral ou em grupos específicos. Neste estudo, evidenciou-se que 60% dos indivíduos pesquisados encontram-se com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), comprovando as previsões da Organização Mundial de Saúde no que se refere ao aumento do número de obesos.

Tem-se atribuído a obesidade ao sedentarismo e à mudança de hábitos alimentares das pessoas. Nota-se uma tendência crescente à obesidade conforme o país emerge da pobreza, especialmente em áreas urbanas. A origem da obesidade é complexa e resulta da interação entre genes, ambiente e estilo de vida.

Resultados cruzados e análise

No estudo da relação entre o Índice de Massa Corpórea (IMC) e as demais variáveis, procurou-se observar a colinearidade, ou seja, a existência de uma relação linear perfeita entre as variáveis.

O critério de determinação de significância foi o nível de 5%, utilizando-se do coeficiente de Pearson, isto é, só quando o índice “p” for menor que 0,05 é possível concluir que existe associação significativa entre as variáveis. Verificou-se, também, se os níveis de frequências esperadas foi maior que 5%. Se fosse, os cálculos continuavam; caso contrário, procedeu-se alteração no modelo, por meio de reagrupamento, para novas inferências e testes.

As correlações entre o IMC e as variáveis básicas na sub-amostra indicaram que não houve correlação entre elas. Procedeu-se, então, ao reagrupamento da variável IMC. Como o objetivo deste estudo foi determinar se o sobrepeso pode influenciar a qualidade de vida no trabalho, reagrupou-se os indivíduos da variável IMC em “Normal”, com “Sobrepeso” e “Obeso”, independente do grau de obesidade.

1) IMC x Satisfação com peso

Após vários testes, verificou-se índice $p = 0,00000$ na correlação entre o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a variável satisfação com o peso atual. A tabela II mostra as frequências observadas. Observa-se um desejo maior de diminuição do peso com o aumento do IMC. Isso pode indicar uma possível conscientização quanto à necessidade de diminuir o peso para uma melhora na qualidade de vida.

Tabela II – Frequências observadas na relação IMC e satisfação com o peso atual dos indivíduos

IMC	SATISFAÇÃO COM O PESO ATUAL			
Descrição	Satisfeito	Deseja Aumentar	Deseja Diminuir	Total
Normal	27	8	5	40
Sobrepeso	13	0	32	45
Obeso	4	1	10	15
Total	44	9	47	100

2) Satisfação com peso x Dor lombar

A correlação entre as variáveis satisfação com o peso atual e o relato de dor lombar apresentou índice $p = 0,02176$, ou seja, aqueles que desejam diminuir o peso são, provavelmente, os que apresentam maior incidência de dor lombar. Apesar de não se comprovar correlação direta entre as variáveis o IMC e dor lombar, cabe destacar que uma das consequências do excesso de peso, no estado geral de saúde dos indivíduos, é ter a postura comprometida. Na tabela III mostra as frequências observadas.

Tabela III – Frequências observadas na relação satisfação com o peso atual dos indivíduos e dor lombar

SATISFAÇÃO COM O PESO ATUAL	DOR LOMBAR			
Descrição	Nunca Teve	Já Teve	Tem	Total
Satisfeito	27	12	5	44
Deseja Aumentar	3	4	2	9
Deseja Diminuir	16	13	18	47
Total	46	29	25	100

CONCLUSÃO

Este estudo buscou traçar um perfil da qualidade de vida relacionada à saúde dos trabalhadores com sobrepeso. Para tanto, foi aplicado um questionário em 100 funcionários da montagem final de uma indústria do setor automobilístico. Desta forma pode-se traçar um perfil do atual estado de saúde dos trabalhadores.

Evidenciou-se que 60% dos indivíduos pesquisados encontram-se com excesso de peso, comprovando as previsões da Organização Mundial de Saúde no que se refere ao aumento do número de obesos nos próximos anos.

Na associação entre o IMC e Satisfação com o Peso Atual observou-se haver relação entre essas variáveis; entretanto, não foi indicada por resultados prévios. Há um desejo maior de diminuição do peso com o aumento do IMC. Isso mostra uma possível conscientização quanto à necessidade de diminuir o peso para uma melhora na qualidade de vida.

A inexistência de correlação significativa entre as variáveis na forma originalmente apresentada, pode ser uma indicação de que os testes aplicados foram excessivamente rigorosos ou a amostra revelou-se insuficiente.

O modelo apresentado tem sentido para mostrar a existência funcional da associação entre o IMC e as demais variáveis utilizadas, não tendo qualquer uso prático para fins de predição.

A manutenção da qualidade de vida no trabalho poderá se constituir num argumento sustentável a favor da organização para continuidade dos seus negócios dentro da esfera globalizada. Entende-se que qualquer ação de melhoria de trabalho ou das políticas de recursos humanos pode ser chamada de melhoria da qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBANO, R. D.; SOUZA, S. B. de. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “sobrepeso” em uma escola pública do Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 941-947, jul./ago., 2001.
- DAMIANI, D.; DAMIANI, D.; OLIVEIRA, R. G. de. Obesidade– fatores genéticos ou ambientais? *Pediatria Moderna*. São Paulo, Moreira Jr. Editora, v. 38, n. 3, p. 57-80, mar., 2002.
- FILHO, G. I. R.; LOPES, M. C. Qualidade de vida no trabalho: a empresa holística e a ecologia empresarial. *Revista de Administração*. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 95-99, jul./set., 2001.
- MULLER, R. C. L. Obesidade na adolescência. *Pediatria Moderna*. São Paulo, Moreira Jr. Editora, v. 37, ed. especial, p. 45-48, mai., 2001.
- PIMENTA, A. J. M. Obesidade, gasto de assistência médica e absenteísmo por doença. Tese (Doutoramento) Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.
- POLITO, F.M. O significado da obesidade na qualidade de vida do trabalhador obeso: vivendo preconceitos e buscando reconhecimento. Tese (Mestrado) Florianópolis: UFSC, 2001.
- SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Rev. Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.
- SILVA, M. A. D. da; DE MARCHI, R. Saúde e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Editora Best Seller, 1997.