

DETERMINANTES DO SOBREPESO E OBESIDADE EM OPERADORAS DE TELEMARKETING

Isabel Cristina de Oliveira Almeida Vilaça¹; Glauce Dias da Costa²; Maria da Conceição Rosado Batista²

Resumo: *O sobrepeso pode ser definido como excesso de peso corporal e a obesidade como excesso de gordura corporal, ambos são fatores de risco para a maioria das doenças crônicas. Contudo, apesar de serem problema de saúde pública, os estudos relacionando condições de trabalho e a prevalência em trabalhadores brasileiros, em geral, são poucos frequentes. Objetivou-se identificar variáveis potencialmente associadas ao sobrepeso e à obesidade em operadoras de telemarketing de uma empresa em Viçosa, MG. A metodologia deu-se por estudo transversal, envolvendo 104 trabalhadoras. Utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC) para identificar o estado nutricional. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e aplicação de questionário estruturado. Todas as variáveis foram cruzadas com o IMC e a CC, utilizando-se a análise de variância (Anova) com significância α 5%. Do total de mulheres, 34,4% apresentaram sobrepeso ou obesidade, estando associados à idade da menarca menor de 12 anos, à insatisfação com o hábito alimentar, à ansiedade gerada no trabalho e a influência da ansiedade no consumo alimentar. A obesidade abdominal foi verificada em 21,9% sendo associada positivamente ao estado civil, particularmente entre as casadas ou amasiadas. Concluiu-se que mudanças nos hábitos alimentares e na forma de organização do trabalho devem ser estimuladas, a fim de evitar ou tratar o sobrepeso e a obesidade.*

Palavras-chave: *sobrepeso; obesidade; telemarketing.*

Introdução

O sobrepeso pode ser definido como peso corporal que excede o peso padrão de uma pessoa e a obesidade como aumento excessivo da quantidade total de gordura corporal, homens, com mais de 20% do peso corporal de gordura, as mulheres, com mais de 30%, são considerados obesos (MCARDLE *et al.*, 1990).

¹ Graduada em Nutrição - FACISA - e-mail: isabelcristinavilaca@yahoo.com.br;

² Professoras do Curso de Nutrição - FACISA - e-mail: glaucedias@yahoo.com.br; mrosadobatista@yahoo.com.br

O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para a maioria das doenças crônicas como as cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes melittus e outras (WHO, 1998).

Entretanto, apesar de ser problema de saúde pública, os estudos relacionando às condições de trabalho e a sua prevalência em trabalhadores brasileiros, em geral, são poucos frequentes.

Cristofoletti (2003), avaliando o estado nutricional em operadores de centrais de atendimento, encontrou, entre mulheres, 21,3% de sobrepeso e 8,1% de obesidade. Já entre os homens valores de 35,2% e 13%, respectivamente. Dentre as variáveis analisadas no estudo, os fatores ambientais que poderiam influenciar o ganho de peso desses funcionários seriam o aumento da obesidade na população de forma geral; as condições e forma de organização do trabalho; e os fatores dietéticos.

Material e Métodos

Este estudo foi realizado em uma central de televendas no município de Viçosa, Minas Gerais.

Os dados foram coletados, por meio de entrevistas individuais, com questionário estruturado.

Para avaliação do estado nutricional, foram coletados os dados de peso, altura e circunferência da cintura. Com os dados de peso e altura, foi calculado o IMC, que relaciona o peso (kg) com a altura (metros) ao quadrado. Os adolescentes com sobrepeso estavam com IMC entre e'' Escore-z +1 e e'' Escore-z +2 e obesidade com IMC e'' Escore-z +2 (ONIS *et al.*, 2007). Já entre as adultas, o sobrepeso foi diagnosticado com IMC entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade e'' 30 kg/m² (WHO, 1998).

Com relação à CC, foram adotados os pontos de corte propostos pela WHO (1998) para as adultas, sendo e'' 80 cm e e'' 88 cm, como risco aumentado e muito aumentado, respectivamente, para complicações metabólicas associadas à obesidade. Já para as adolescentes de 18 e 19 anos, foi adotado o ponto de corte de 80,1 cm (percentil 80), proposto por Taylor *et al.* (2000).

Os dados foram processados e analisados no programa EPI-INFO, versão 6.04. Para todos os testes, adotou-se o nível de significância inferior a 0,05 ou 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FACISA/UNIVICOSA.

Resultados e Discussão

Do total de mulheres, 34,4% apresentaram sobrepeso e obesidade. Os possíveis determinantes foram a idade da menarca menor de 12 anos, a insatisfação com o hábito alimentar, a ansiedade gerada no trabalho e a influência da ansiedade no consumo alimentar. A obesidade abdominal foi verificada em 21,9% das operadoras de *telemarketing*, sendo associada positivamente ao estado civil, particularmente entre as casadas ou amasiadas.

Resultados similares foram encontrados por outros autores quanto à idade da menarca. Kac *et al.* (2003) também identificaram a idade de menarca <12 anos como preditor da obesidade em mulheres brasileiras de 15 a 59 anos. Adair e Gordon-Larsen (2001) encontraram relação entre menor idade de menarca e sobrepeso em adolescentes norte-americanas de várias etnias.

Quanto ao hábito alimentar, as operadoras de telemarketing mostraram-se insatisfeitas porque faziam escolhas alimentares incorretas. Assim, alguns comportamentos alimentares podem ser determinantes de sobrepeso e obesidade como continuar comendo após saciado, fazer poucas refeições diárias e realizar o maior número de refeições fora de casa (MA, Y. *et al.*, 2003).

Em relação à ansiedade no trabalho e consequente alteração do consumo alimentar, Orbash (2003) descreveu a “fome emocional”, quando indivíduos utilizam a comida para acalmar inquietações emotivas. Dessa forma, o aumento no consumo alimentar poderia gerar o ganho de peso, favorecendo a obesidade e outras doenças crônicas.

Já quanto à obesidade abdominal, ficou constatado que o estado civil foi a única variável com diferença estatisticamente significativa, sendo o risco de 2,78 vezes para mulheres em união (casadas ou amasiadas) quando comparada as sem união. Outros estudos corroboram com esse achado. Olinto *et al.* (2006) encontraram associação entre o estado civil e obesidade abdominal em mulheres, com prevalência de 25 e 58% entre

casadas/união estável e viúvas. Martins e Marinho (2003) relataram o aumento da obesidade abdominal em pessoas casadas/vivendo em união, além de associação com o aumento da idade, em ex-fumantes e em mulheres.

Conclusões

Fica evidente a necessidade de medidas de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, enfatizando-se mudanças no hábito alimentar e na forma de organização do trabalho.

Deve ser estimulado entre as trabalhadoras o aumento do número de refeições diárias, assim como a regularidade nos horários das refeições, para que não haja alteração do relógio biológico. Desse modo, melhoraria o desempenho, a concentração e os problemas gastrintestinais, além de prevenir o ganho excessivo de peso e demais doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, cardiopatias e outras.

Quanto às condições e à forma de organização do trabalho, a empresa poderia criar estratégias para redução do controle rígido sobre as operadoras, elevando assim o nível de autonomia, o que possibilita a construção de uma nova identidade com o trabalho e, conseqüentemente bem-estar geral. Além disso, devem ser estimuladas mudanças do estilo de vida como a prática de atividade física.

Referências Bibliográficas

ADAIR, L. S; GORDON-LARSEN, P. Maturational timing and overweight prevalence in US adolescents girls. **American Journal of Public Health**, v. 91, p. 642-644, 2001.

CRISTOFOLETTI, M. F. **Avaliação do estado nutricional de operadores de telemarketing submetidos a três turnos fixos de trabalho**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

KAC, G. et al. Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas em um centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. s111-s118, 2003 (Suplemento, 1).

MARTINS, I. S.; MARINHO, S. P. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, p. 760-767, 2003.

MA, Y. *et al.* Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. **Am. J. Epidemiol.**, v.158, p. 85-92, 2003.

McARDLE, WD *et al.* **Nutrição, controle de peso e exercício.** 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1990.

OLINTO, M. T. A. *et al.* Níveis de intervenção para a obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1207-1215, jun., 2006.

ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, p. 660-667, 2007.

ORBASH, S. **Sobre a comida:** reaprenda a comer e mude sua vida. Rio de Janeiro: Record, 2003.

TAYLOR, R. W. *et al.* Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. **Am. J. Clin Nutr.**, v. 72, p. 490-405, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Obesity:** preventing and managing the global epidemic; report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.

