



**Fundação Getúlio Vargas  
MBA Executivo em Saúde**

**Título:**

**Programa de Controle de Peso em Trabalhadores de um Hospital**

Aluno: Luiz Antonio Minguetti Loureiro  
Turma: 1/15  
Conveniado FGV: ISAE

Curitiba-PR  
Setembro/2017



**Fundação Getúlio Vargas**

**Título:**

**Programa de Controle de Peso em Trabalhadores de um Hospital**

Trabalho de Conclusão de Curso para atender à exigência curricular do MBA Executivo em Saúde, da Fundação Getúlio Vargas.

Curitiba-PR  
Setembro/2017



**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
PROGRAMA FGV MANAGEMENT  
CURSO MBA EM EXECUTIVO EM SAÚDE**

O Trabalho de Conclusão de Curso

**Programa de Controle de Peso em Trabalhadores de um Hospital**

Elaborado por Luiz Antonio Minguetti Loureiro e tendo como Co-autores Adriana Kava Barboza; Ligia de Oliveira Carlos;

e aprovado pela Coordenação Acadêmica do curso MBA Executivo em Saúde, foi aceito como requisito parcial para obtenção do certificado do curso de Pós Graduação, nível de especialização, do Programa FGV Management.

Data:

---

Jamil Moysés Filho  
Coordenador Acadêmico

---

Professor Avaliador



## DEDICATÓRIAS / AGRADECIMENTOS

À minha esposa Vanessa e filhos,  
aos meus professores,  
aos meus colegas de trabalho e  
de estudo,  
que deram suporte para chegar até aqui.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo levantar dados epidemiológicos sobre medidas de peso e doenças crônicas, através do banco de dados de uma empresa do ramo hospitalar, do período de janeiro de 2000 a dezembro de 2016 para implementar medidas de controle em seus colaboradores, juntamente com consultas clínicas e nutricionais onde foram consideradas algumas subdivisões: Obesos, Sobrepesos, Hipertensos, Diabéticos, Sedentários e Tabagistas. Devido o número de colaboradores ser considerado alto e de difícil controle por causa da escala de horários, realizamos um grupo de amostra para desenvolvermos o trabalho. Este grupo foi formado pelos participantes de uma palestra de emagrecimento realizada em janeiro de 2014 e colaboradores direcionados para as avaliações nutricionais após se enquadrarem nos critérios de participação do programa. Destes inscritos, foram realizados contatos com todos, para verificar se estariam interessados em participar do programa proposto pela empresa. Após esta verificação os colaboradores que demonstraram interesse foram orientados a iniciar um acompanhamento trimestral onde verificamos o controle de peso com acompanhamento nutricional pela enfermagem, cálculo de IMC e demais investigações. De acordo com os resultados encontrados durante o estudo, concluímos que os colaboradores que participaram do programa, apresentaram índices melhores e mais significativos do que os colaboradores que não participaram do programa, tanto na redução de peso quanto dos demais subgrupos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Saúde do trabalhador, Enfermagem, Bem estar

## ABSTRACT

The objective of this study was to collect epidemiological data on weight and chronic diseases, through the database of a company from the hospital branch, from January 2000 to December 2016 to implement control measures in its employees, along with consultations clinical and nutritional aspects where some subdivisions were considered: Obese, Overweight, Hypertensive, Diabetic, Sedentary and Smoking. Due to the number of employees being considered high and difficult to control due to scheduling, we conducted a sample group to develop the work. This group was formed by the participants of a weight-loss lecture held in January 2014 and collaborators directed to the nutritional assessments after meeting the criteria for program participation. Of these, contacts were made with all, to verify if they would be interested in participating in the program proposed by the company. After this check the collaborators who showed interest were oriented to start a quarterly follow up where we verified the weight control with nutritional monitoring by the nursing, calculation of BMI and other investigations. According to the results found during the study, we concluded that the collaborators who participated in the program presented better and more significant indexes than the employees who did not participate in the program, both in weight reduction and in the other subgroups

**Key words:** Quality of life, Worker's health, Nursing, Well-being



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC – Índice de Massa Corpórea

PA – Pressão Arterial

PQV – Programa de Qualidade de Vida

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

AVE – Acidente Vascular Encefálico

## LISTA DE TABELA

**Tabela 1 Subnormalidades de Janeiro /2000 a Dezembro /2016 ..... 15**

SUBNORMALIDADE Jan.2000 a Dez.2016	
Tabagistas	34
Sobrepeso	222
Obesos	151
Sedentários	357
Hipertensos	56
Diabéticos	23

**Tabela 2 Grupo Amostra Participantes da Palestra Inicial .....15**

PALESTRA	73	100%
Não Quiseram	5	6.80%
Acompanhamento	68	93%
Desligados	10	13.60%
Acompanhamento atual	58	79.45%

**Tabela 3 Avaliação da Enfermagem..... 20**

Enquadramento	IMC 25 a 29,9 (Sobrepeso)	IMC 30,0 a 34,9 (Obesidade Grau I)	IMC 35,0 a 39,9 (Obesidade Grau II severa)	IMC maior que 40,0 (Obesidade Grau III Mórvida)
Ações	Avaliação trimestral de IMC. Orientação Nutricional através de informativos.	Controle de IMC trimestral e orientação nutricional de acordo com o interesse do colaborador.	Acompanhamento Nutricional individual mensal encaminhado para nutricionista.	Acompanhamento Nutricional e encaminhamento para avaliação médica assistencial



**Tabela 4 Controle de Pressão Arterial ..... 21**

<b>Enquadramento</b>	<b>PA ≤ 140 x 90</b>	<b>PA ≥ 140 x 90</b>
<b>Ações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aferição de PA trimestral pela enfermagem</li> <li>- Orientações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhamento ao cardiologista para avaliação especializada</li> <li>- Acompanhamento mensal do colaborador pelo Cardiologista e trimestral com o médico do trabalho</li> <li>- Orientações</li> </ul>

**Tabela 5 Controle de Perda de Peso ..... 32**

<b>PERDA DE PESO - 58 FUNCIONÁRIOS</b>		
17	Mantiveram	5 Tem Patologias
21	Eliminaram	3 Tem Patologias
19	Ganharam Peso	Nenhum com Patologia
1	Gestante	Nenhum com Patologia

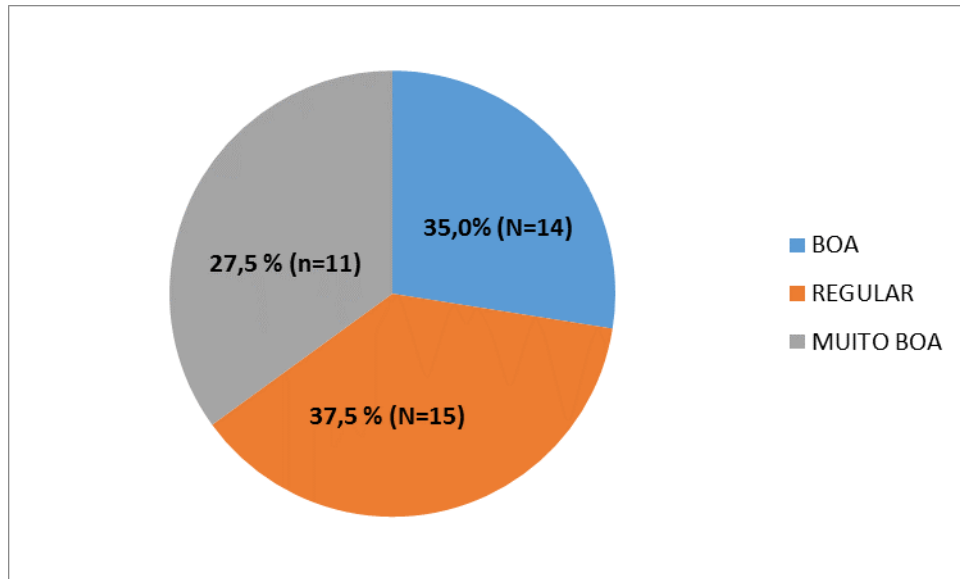
**Tabela 6 Realizam Atividade Físicas ..... 32**

<b>Atividade Física</b>		
	<b>PRÁTICA</b>	<b>NÃO PRÁTICA</b>
25 - Sobrepeso	12	13
18 - Obesos	12	6
15 - Sedentários	7	8

## LISTA DE GRÁFICOS

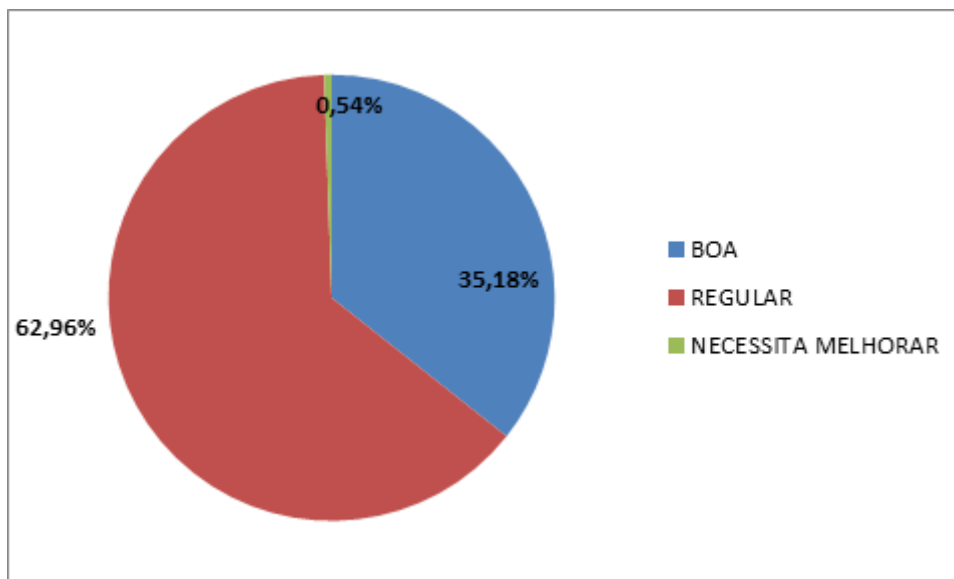
**Gráfico 1** Classificação da Qualidade de Vida.....

28

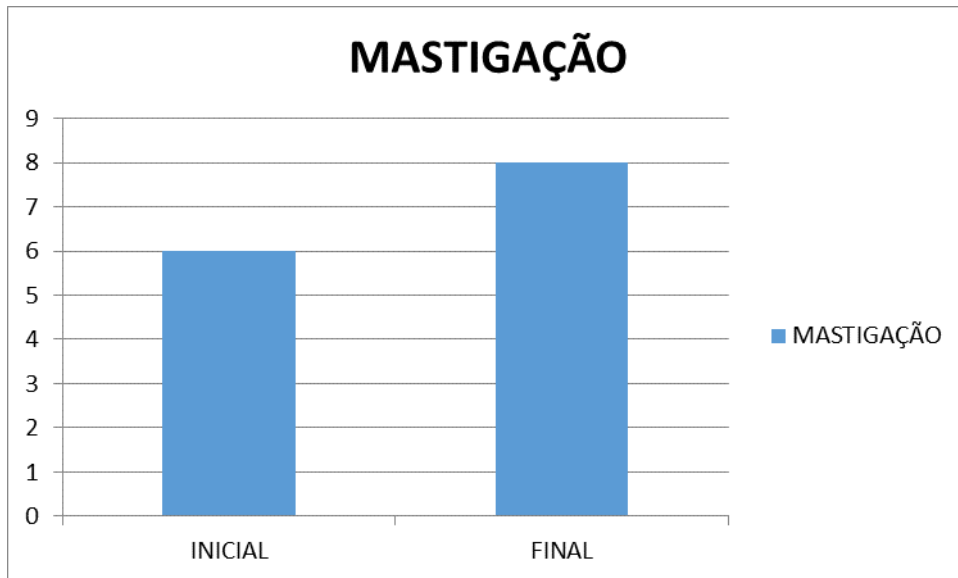


**Gráfico 2** Resultado do Questionário “Wohol”.....

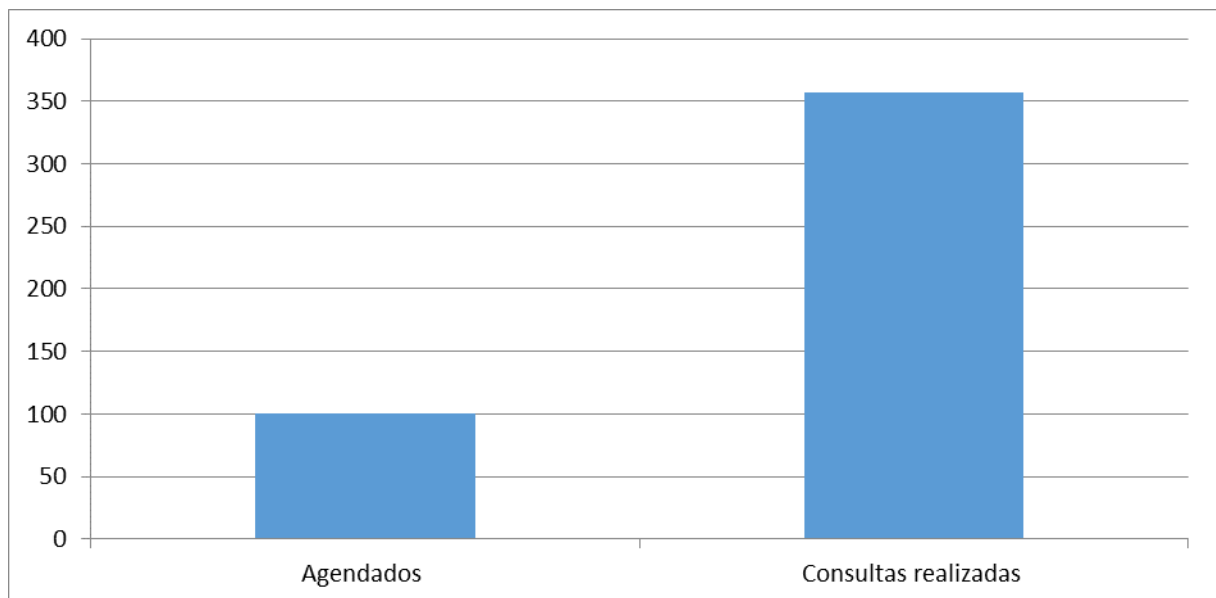
30



**Gráfico 3** Mastigação..... 29

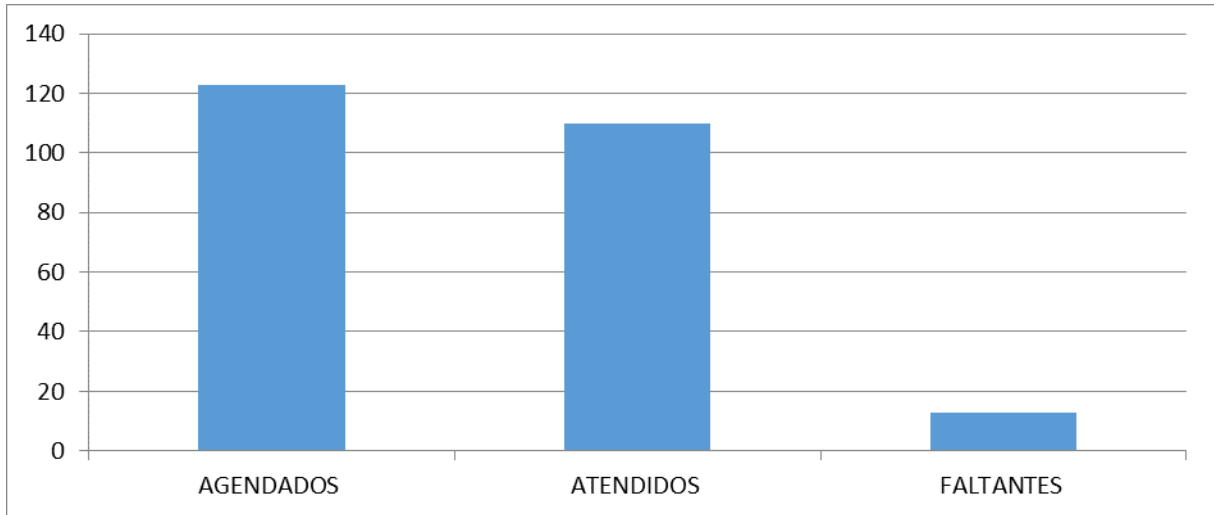


**Gráfico 4** Consultas Realizadas..... 32



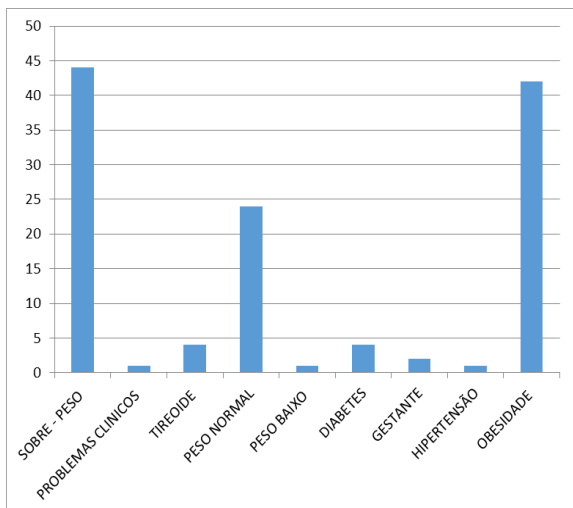
Consultas Agendados e não realizadas	100
Consultas realizadas	357
<b>Total</b>	<b>457</b>

**Gráfico 5** Total de Colaboradores Inseridos no Programa..... 32



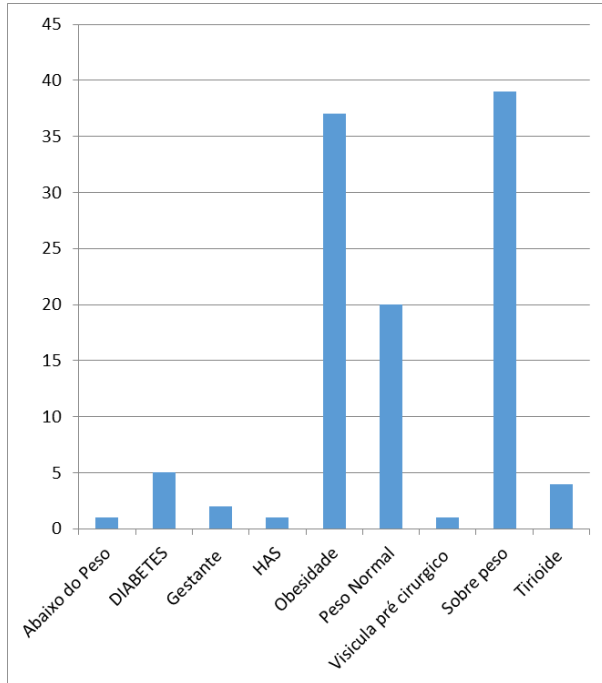
TOTAL DE COLABORADORES NO PROGRAMA	
AGENDADOS	123
ATENDIDOS	110
FALTANTES	13

**Gráfico 6** Perfil Epidemiológico dos Agendados..... 32



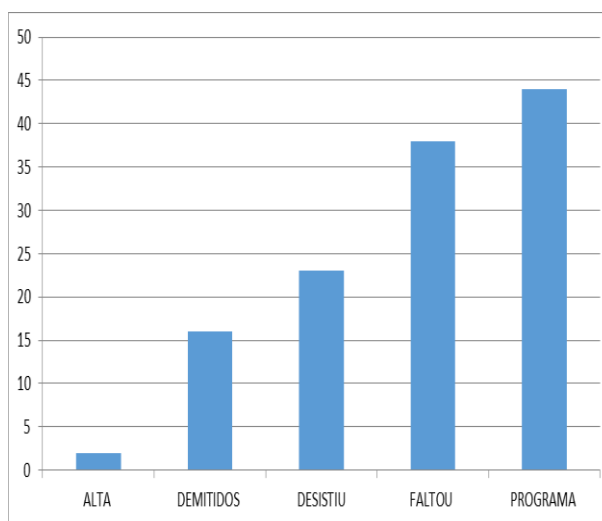
SOBREPESO	44
PROBLEMAS CLINICOS	1
TIREOIDE	4
PESO NORMAL	24
PESO BAIXO	1
DIABETES	4
GESTANTE	2
HIPERTENSÃO	1
OBESIDADE	42

**Gráfico 7** Perfil Epidemiológico dos Atendidos..... 32



Abaixo do Peso	01
DIABETES	05
Gestante	02
HAS	01
Obesidade	37
Peso Normal	20
Vesícula pré cirúrgico	01
Sobrepeso	39
Tireóide	4

**Gráfico 8** Relatório Final de Atendimento..... 32



Ocorrência	Nº de colaboradores
ALTA	2
DEMITIDOS	16
DESISTIU	23
FALTOU	38
CONTINUAM NO PROGRAMA	44

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Contextualização e Relevância do Tema .....	16
1.2	Problema da Pesquisa.....	16
1.3	Objetivo Final do TCC.....	16
1.4	Delimitação do Estudo.....	16
1.5	Metodologia da Pesquisa.....	17
1.5.1	Quanto à Natureza da Pesquisa.....	17
1.5.2	Quanto à Forma de abordagem do Problema .....	17
1.5.3	Quanto aos Fins .....	17
1.5.4	Quanto aos Meios.....	17
1.6	Organização do Estudo .....	18
2	AValiação INICIAL DO BANCO DE DADOS.....	18
3	PALESTRA SOBRE QUALIDADE DE VIDA .....	19
4	CONTROLE DAS PESSOAS INTERESSADAS .....	19
4.1	Acompanhamento Nutricional pela Enfermagem.....	20
4.2	Controle de Pressão Arterial.....	21
4.3	Controle dos Diabéticos.....	22
4.4	Controle das Gestantes.....	22
4.5	Controle os Tabagistas.....	23
5	ANÁLISE e/ou APURAÇÃO DE RESULTADOS .....	28
5.1	Análise do Primeiro mês de Programa.....	28
5.2	Questionário WHOQOL.....	30
5.3	Formulário de Acompanhamento Nutricional.....	31
5.4	Relatório Anual da Nutrição de 2016.....	32
5.5	Consulta com Médico do Trabalho.....	32
6	CONCLUSÃO.....	33
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil mais de 65 milhões de pessoas, 40% da população está com excesso de peso, enquanto 10 milhões são considerados obesos. Os números avançam rapidamente entre todas as idades e classes sociais, TOLEDO JR, 2014. [www.obesidadenibrail.com/comissão](http://www.obesidadenibrail.com/comissão).

O percentual de pessoas com excesso de peso superou, pela primeira vez, mais da metade da população brasileira. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2012), do Ministério da Saúde, mostra que 51% da população acima de 18 anos está acima do peso ideal. (Portal Brasil, 2013).

Este estudo teve como objetivo levantar dados epidemiológicos sobre medidas de peso e doenças crônicas, através do banco de dados de uma empresa do ramo hospitalar, para implementar medidas de controle em seus colaboradores. Foram coletadas informações do banco de dados da empresa do ramo hospitalar referente ao período de janeiro de 2000 a dezembro de 2016, juntamente com consultas clínicas e nutricionais onde foram consideradas algumas subdivisões: Obesos, Sobrepesos, Hipertensos, Diabéticos, Sedentários e Tabagistas conforme **tabela 1**. Devido o número de colaboradores ser considerado alto e de difícil controle por causa da escala de horários, realizamos um grupo de amostra para desenvolvermos o trabalho. Este grupo foi formado pelos participantes de uma palestra de emagrecimento realizada em janeiro de 2014 e colaboradores direcionados para as avaliações nutricionais e clínica, após se enquadrarem nos critérios de participação do programa. Destes inscritos, foram realizados os contatos com todos, para verificar se estariam interessados em participar do programa proposto pela empresa. Após esta verificação os colaboradores que demonstraram interesse foram orientados a iniciar um acompanhamento trimestral realizado no ambulatório da empresa onde verificamos o controle de peso com acompanhamento nutricional pela enfermagem, cálculo de IMC e demais investigações conforme **tabela 2**.

## 1.1 Contextualização e Relevância do Tema

Devido a preocupação com a saúde dos colaboradores de um Hospital em Curitiba- PR, iniciamos a implantação de um programa de qualidade de vida onde através da coleta de informações do banco de dados juntamente com as consultas realizadas pelo médico do trabalho e nutricionista, estabelecemos o perfil epidemiológico existente para que pudéssemos melhor desempenhar o controle proposto pela empresa, que está baseado na melhora da qualidade de vida e redução de peso dos colaboradores do hospital.

## 1.2 Problema da Pesquisa

Como incentivar os colaboradores a realizarem atividades físicas e controle nutricional demonstrando a adaptação da qualidade de vida e reeducação alimentar.

## 1.3 Objetivos

O presente trabalho tem por objetivo final, levantar dados epidemiológicos sobre medidas de peso, através do banco de dados de uma empresa do ramo hospitalar, para implementar medidas de controle de peso e doenças crônicas em seus colaboradores. Para que assim pudéssemos realizar um Programa de Qualidade de vida mais efetivo e eficaz para todos os colaboradores.

## 1.4 Delimitação do Estudo

O estudo é delimitado da seguinte forma:

Tema: **Programa de Controle de Peso em Trabalhadores de um Hospital**

- ✓ Delimitação Organizacional: Hospital em Curitiba



- ✓ Delimitação Temporal: Janeiro de 2000 a Dezembro 2016
- ✓ Delimitação por Categoria (s) de Profissionais da área da saúde

## **1.5 Metodologia da Pesquisa**

### 1.5.1 - Quanto à Natureza da Pesquisa:

Pesquisa Aplicada: Baseada na coleta dos dados já existentes no banco de dados da empresa no período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2016 com posterior análise destas informações para implantação do Programa de Qualidade de Vida.

### 1.5.2 Quanto à Forma de abordagem do Problema:

Pesquisa Quantitativa: Pois através das informações já existentes nesse banco de dados foram levantadas as informações necessárias para a avaliação do perfil epidemiológico existente no Hospital e assim promover a melhor aplicação do Programa de Qualidade de Vida.

### 1.5.3 Quanto aos Fins:

Pesquisa será considerada uma pesquisa descritiva onde serão verificadas as informações já existentes no banco de dados e ao mesmo tempo considerada diagnóstica pois através desses dados serão tomadas iniciativas para realizar o Programa de Qualidade de Vida da empresa.

### 1.5.4 Quanto aos Meios:

Pesquisa Documental: A pesquisa está baseada na análise do banco de dados da empresa onde constam todos os trabalhadores cadastrados no período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2016.

## **1.6 Organização do Estudo**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está organizado da seguinte forma:

- ✓ Capítulo 1 – Avaliação inicial do Banco de Dados.
- ✓ Capítulo 2 – Palestra sobre Qualidade de Vida
- ✓ Capítulo 3 – Controle das Pessoas Interessadas
- ✓ Análise/Discussão e/ou Apuração de Resultados
- ✓ Conclusão

## **2. AVALIAÇÃO INICIAL DO BANCO DE DADOS**

Foi realizada a avaliação das informações do banco de dados da empresa do ramo hospitalar referente ao período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2016, juntamente com consultas clínicas e nutricionais onde foram consideradas algumas subdivisões: Obesos, Sobrepesos, Hipertensos, Diabéticos, Sedentários e Tabagistas. Essas informações são alimentadas através do prontuário eletrônico onde cada novo colaborador que entra na empresa realiza o exame admissional, e nesse exame são cadastrados todos os seus dados, que acabam sendo incluídos em um conjunto único de informações. E através destas informações podemos realizar relatórios individuais ou coletivos para cada patologia ou critério solicitado. Devido o número de colaboradores ser considerado alto e de difícil controle por causa da escala de horários, realizamos um grupo de amostra para desenvolvermos o trabalho.

### **3. PALESTRA SOBRE QUALIDADE DE VIDA**

Foi realizada uma palestra em Janeiro de 2014, pelo médico responsável pelo Programa de Emagrecimento já existente no plano de saúde, que realiza a cobertura dos colaboradores que tenham o interesse em aderir ao programa, cujo plano de saúde é ofertado pela empresa com coparticipação do colaborador.

Durante esta palestra foi passada uma lista de presença, aonde os colaboradores interessados em aderir ao programa de emagrecimento, que estava sendo planejado pelo Hospital, deveriam preencher os seus dados pessoais e posteriormente seriam encaminhados para o ambulatório da empresa, onde passariam em consulta com o médico do trabalho, durante essa consulta seriam avaliados fatores físicos, histórico familiar e queixas existentes para verificação de alguns critérios de enquadramento para sua participação no Programa de Qualidade de Vida.

Entre os critérios para participação estavam, os pacientes portadores de doenças crônicas sendo elas: Obesidade, Sobrepesos, Hipertensos, Diabéticos, Sedentários; Gestantes; Tabagistas e portadores de alterações da Tireóide.

Inicialmente o acompanhamento seria realizado com uma consulta no ambulatório da empresa, aonde seriam realizadas consultas trimestrais pelo médico do trabalho e em caso de necessidades específicas seriam encaminhados para seus médicos assistenciais, devendo trazer laudos de acompanhamento para que pudéssemos realizar um acompanhamento em conjunto, assim podendo ter um maior comprometimento por parte do colaborador.

### **4. CONTROLE DAS PESSOAS INTERESSADAS**

O PQV – Programa de Qualidade de Vida, consiste em desenvolver ações dentro da empresa relacionadas à qualidade de vida no trabalho, aonde através deste acompanhamento estaremos proporcionando segurança e saúde aos colaboradores.

Como base inicial para análise estão os dados dos prontuários médicos que estão cadastrados no sistema interno do hospital, gerando assim um perfil dos colaboradores existentes no Hospital, sendo consideradas subdivisões: Obesidade, Sobrepeso, Hipertensos, Diabéticos, Gestantes; Sedentários; Tabagistas e com alterações de Tireoide.

Para cada subdivisão foram tomadas ações de controle para um melhor acompanhamento dos colaboradores visando melhorias em sua qualidade de vida, onde foram realizados comunicados internos, via sistema e as demais formas descritas abaixo.

#### **4.1 - Acompanhamento Nutricional pela Enfermagem**

Foram as atividades que visam o acompanhamento do estado nutricional dos funcionários através de controle de peso, cálculo de IMC, e acompanhamento individual. O índice de massa corporal (IMC) é uma medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal, e é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura. Os controles de IMC de todos os funcionários foram feitos trimestralmente. Porém, independente do resultado do IMC, todo funcionário que apresentar alguma alteração no seu estado de saúde relacionada aos maus hábitos alimentares (dislipidemias, hipertensão) serão encaminhados para avaliação de médico assistente e posteriormente deverão trazer os laudos para que o médico do trabalho realize a análise dos mesmos.

A maneira utilizada para o enquadramento no programa de qualidade de vida está demonstrada conforme a **tabela 3**.

Ter hábitos saudáveis de alimentação é uma forma de se obter qualidade de vida, e de se evitar doenças crônicas não transmissíveis como doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas, entre outras. Um dos fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de tais doenças é o hábito alimentar, sendo assim um acompanhamento nutricional adequado pode proporcionar a diminuição de tais riscos.

Além de disponibilizar orientações nutricionais e acompanhamento individual, a empresa oferecia uma alimentação saudável aos seus funcionários, através de cardápio balanceado seguindo as orientações do PAT, visando assim uma melhora nas condições nutricionais e qualidade de vida, contribuindo na redução de acidentes e aumento da produtividade dos seus colaboradores.

#### **4.2 - Controle de Pressão Arterial**

Atividade que visa aferir e acompanhar os níveis de Pressão Arterial (PA) dos colaboradores, podendo ser realizada pela enfermeira do trabalho da empresa ou mesmo diretamente pelo médico do trabalho, assim como orientações individualizadas, conforme cada situação. Após essas verificações de pressão seria realizada uma análise previa da necessidade do enquadramento no Programa de Qualidade de Vida conforme a **tabela 4**.

É comprovado por inúmeros estudos que a Hipertensão Arterial (HAS) é um fator de risco de alto valor para patologias como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Insuficiência renal, dentre outras. Sendo assim, este acompanhamento junto a um estilo de vida saudável objetiva proporcionar a atenuação e a diminuição desses eventos. Portanto, essa atividade tem a finalidade de identificar colaboradores com Hipertensão Arterial onde a pressão estiver acima dos níveis considerados normais; (PA  $\geq$  140x90) e lhe prestar total suporte, assim como melhorar os níveis de Pressão Arterial (PA) dos colaboradores e estimular hábitos saudáveis de vida, com repercussão positiva para a Qualidade de Vida.

Os colaboradores que aferiam as pressões, recebiam uma planilha de controle, onde seriam marcadas todas as aferições de pressão realizadas na semana para que ao término da mesma fossem apresentadas ao médico do trabalho, para serem verificadas se estariam os colaboradores com a necessidade de encaminhamento para avaliação externa com especialista ou se apenas o controle com o médico do trabalho já seria o suficiente a manutenção do controle da pressão.

Uma vez que os colaboradores apresentassem alterações e após consulta com médico do trabalho fossem encaminhados para avaliações externas, deveriam

trazer os laudos com os resultados de exames e apresentar carta com as tratativas e medicamentos prescritos pelo seu médico, para assim estarem liberados para suas atividades sem presença de restrições ao trabalho.

No caso do não cumprimento aos requisitos solicitados os colaboradores os mesmos estariam passíveis de penalidades pela empresa por não cumprimento de ordens do setor da Medicina do Trabalho.

#### **4.3 - Controle dos Diabéticos**

São realizadas consulta trimestrais aonde o médico do trabalho solicita ao colaborador o laudo de acompanhamento do seu médico assistente e o último exame atualizado de glicemia.

Caso não venha apresentando o acompanhamento adequado o colaborador é orientado quanto aos riscos existentes da sua doença, para que assim possamos aumentar o comprometimento da participação no Programa de Qualidade de Vida.

#### **4.4 - Controle das Gestantes**

Toda gestante deverá passar pela avaliação do médico do trabalho, assim que receber atestado do seu médico assistente. Também, sendo orientada a fazer parte do programa de gestante, já existente na empresa juntamente com o curso Bem Nascer.

O acompanhamento das gestantes, ocorrem em consultas normalmente mensais, pois após avaliação inicial do médico do trabalho, as colaboradoras são orientadas a cada consulta de rotina realizada no seu Pré Natal as mesmas deveriam passar por nova avaliação com o médico do trabalho, para assim verificar se houve ou não alguma restrição prescrita pelo seu médico assistente.

As colaboradoras que apresentam algum tipo de restrição específica solicitada pelo seu médico assistente, estariam sendo avaliadas pelo médico do trabalho e posteriormente enquadradas em um acompanhamento mais de perto pela

equipe da Medicina do Trabalho. Pois tais restrições são encaminhadas por e-mail aos gestores para sejam cumpridas conforme orientações do médico do trabalho. Caso haja o descumprimento destas orientações fica o gestor passível de penalidades administrativas aplicadas pela empresa e verificadas junto ao setor da Medicina do Trabalho.

As colaboradoras gestantes que realizam o parto no Hospital, recebem um Kit Baby Bag na alta da maternidade, porém se o colaborador for o marido, o mesmo receberá o Kit para sua esposa. As que realizam o parto em outra instituição, recebem o mesmo Kit, devendo ser retirado na medicina do trabalho. Segue abaixo a Composição do Kit Baby Bag:

1. 1 pacote de fraldas descartáveis
2. 1 pacote de lenço umedecido
3. 1 sabonete
4. 1 pomada para as mamas
5. 1 esponja de banho infantil
6. 1 pomada para assaduras
7. 1 detergente líquido para lavar roupas infantis
8. 1 revista Crescer
9. 1 Bolsa Plástica

#### **4.5 - Tabagistas**

Colaboradores que forem identificados como tabagistas, serão orientados durante exames ocupacionais e os interessados poderão ser encaminhados para o Programa de Tabagismo existente no Plano de Saúde do Hospital, quando conveniados ou para Unidades de Saúde próxima a sua residência para seguir programa já existente na rede de saúde do SUS.

No início do ano 2016 a empresa do ramo Hospitalar optou pela contratação de uma nutricionista para fazer parte do Programa de Qualidade de Vida, a qual era funcionária de uma empresa prestadora de serviços nutricionais, porém ficaria exclusiva para os atendimentos dos funcionários da empresa. Assim garantindo um melhor acompanhamento e melhores informações para o Programa de Qualidade de Vida.

Foi realizada uma reunião com a nutricionista onde foi exposto qual seria a melhor forma que poderíamos realizar o acompanhamento nutricional envolvendo o colaborador e a empresa, para que não tivéssemos muitas desistências. A partir desta reunião formulamos alguns critérios para realizar as consultas nutricionais.

Os atendimentos deveriam seguir uma padronização conforme descrito abaixo:

- ✓ Consultas com a Nutricionista
- ✓ Exame complementar de Bioimpedância da composição corporal
- ✓ Reuniões com os participantes do Programa de Qualidade de Vida
- ✓ Palestras diversas

Sendo o responsável pelo programa de Qualidade de Vida o Setor da Medicina do Trabalho da empresa.

Também foram elaborados alguns critérios e regras para que os interessados pudessem participar. Sendo eles descritos abaixo:

**Critérios para participação das consultas Nutricionais:**

- ✓ Ser colaborador do Hospital
- ✓ Ser portador de Doenças pré-existentes (diabetes mellitus; gestantes; hipertensão; obesidade; sedentarismo; sobrepeso; transtorno de Tireoide
- ✓ Participar das palestras realizadas pelo Programa de Qualidade de Vida
- ✓ Ser encaminhado diretamente pelo do médico do Trabalho



### **Regras para permanência no Programa de Qualidade de Vida:**

- ✓ Seguir as orientações para realizar o exame da bioimpedância
- ✓ O colaborador deverá desmarcar a consulta com 24 horas de antecedência em caso de desistência.
- ✓ Não faltar a consulta sem justificativa

**OBS:** Quem não comparecer a consulta e não apresentar justificativa, será retirado do Programa de Nutrição assim abrindo vaga para outro participante.

### **Número de Atendimentos aos Participantes do Programa:**

- ✓ 06 consultas por período
- ✓ Total de participantes mensais - 48 colaboradores

Seguindo o protocolo criado, foi definido os horários de atendimentos e a melhor maneira de seguir o acompanhamento aos colaboradores. Os horários dos atendimentos inicialmente ficaram agendados conforme acordo entre a equipe do ambulatório e a empresa prestadora de serviço como descrito abaixo:

#### **Horários de Atendimentos:**

SEGUNDA-FEIRA: 08:00 às 12:00

QUARTA-FEIRA: 13:00 às 17:00

#### **Delimitações do Tempo das Consultas:**

PRIMEIRA CONSULTA: 40 minutos

CONSULTA DE RETORNO: 30 minutos

PALESTRAS: 40 minutos

#### **1ª ETAPA: MÊS DE FEVEREIRO/2016**

Nos dias 15/02 (09H-10H) e 17/02 (14H-15H) – Foram realizadas palestra com o tema “PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL”; no

anfiteatro da empresa aonde foi comentado sobre o projeto de acompanhamento nutricional que estaria iniciando na empresa. Lembrando que o Programa de Qualidade de Vida já estava em andamento desde início de 2014.

Nos dias 18/02 e 19/02 – Foi realizada a apresentação do programa de nutrição e início dos primeiros atendimentos agendados para os dias 22, 25 e 29.

## 2ª ETAPA: A PARTIR DE MARÇO/2016

Iniciaram as primeiras consultas juntamente com o planejamento dos retornos e programação das palestras mensais para novas divulgações e novas inscrições dos colaboradores.

Os retornos foram agendados para períodos a cada 30 dias podendo ser alterados conforme a demanda de atendimentos ou em casos de necessidade definidos pela nutricionista ou pelo médico do trabalho.

De acordo com a adesão dos colaboradores ao programa de nutrição, o número de palestras, poderiam ser aumentadas, sendo os temas sugeridos para grupos específicos tendo como exemplo: Mastigação; fracionamento da dieta; compras no supermercado; controles das comorbidades; mitos e verdades.

Uma lista ficou disponível no ambulatório da empresa para que os colaboradores pudessem estar sugerindo temas que tenham interesse para que possam ser abordados em palestras futuras.

Os atendimentos aos colaboradores seguiram a padronização abaixo:

### ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Tipo do Atendimento (Primeira Consulta ou Retorno):

Queixa Principal (Motivo da Procura):

História da Moléstia Atual (Incluindo a presença de Comorbidades e Medicamentos):

Intolerância / Alergia Alimentar:

Pratica de Atividade Física:

Ingestão Hídrica:

Hábito Intestinal:

Queixas do Sistema Gastrointestinal:

Mastigação:

Fracionamento:

Ingestão de Refrigerantes:

Ingestão de Sucos Artificiais:

Ingestão de Bebidas Alcoólicas:

Recordatório Alimentar das últimas 24 Horas:

SEMANAL (ADAPTADO):

- Doces / Sobremesas
- Grupo de Amiláceos (Integrais)
- Leguminosas
- Frutas
- Hortaliças
- Óleo Vegetal
- Carnes
- Leite e Derivados (Desnatados / Integrais)

Exame Físico

Peso:

Altura:

Índice de Massa corpórea:

Circunferência Abdominal:

Avaliação e Diagnóstico Nutricional;

Conduta Nutricional (Incluir Metas para próxima consulta).

Foram entregues questionários Whoqol aos colaboradores que estavam elegíveis para as consultas onde esses deveriam ser apresentados a nutricionista na primeira consulta e em caso de dúvidas deveriam ser preenchidos em conjunto.

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas

duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE.

## **5. ANÁLISE e/ou APURAÇÃO DE RESULTADOS**

### **5.1- ANÁLISE DO PRIMEIRO MÊS DE PROGRAMA.**

Após o primeiro mês de atendimento foi realizado um relatório parcial onde foram descritos alguns resultados quanto a qualidade de vida e quanto a evolução do peso;

#### **Quanto a Qualidade de Vida**

Para análise da qualidade de vida dos colaboradores foi aplicado o questionário WHOQOL Bref. A amostra total foi constituída por 38 pacientes. Foram excluídos os pacientes que responderam de forma incompleta ou inadequada o questionário. A partir da pontuação estabelecida pelo questionário, a qualidade de vida foi classificada em: REGULAR, BOA ou MUITO BOA como demonstrado no **gráfico 1- classificação da qualidade de vida.**

#### **Quanto a Evolução do Peso no Primeiro mês de acompanhamento Nutricional:**

Média de perda de peso mensal: 1,6 kg  $\pm$  1,08

Durante esse período, 4 pacientes evoluíram do estado nutricional de obesidade para sobrepeso e 2 pacientes evoluíram do estado nutricional de sobrepeso para eutrofia ou seja (peso adequado).

#### **Quanto a Composição corporal no período**

A média em relação ao percentual de gordura corporal total inicial, estava em 35,3 +/- 6,5 sendo que no final do período de acompanhamento apresentou uma redução para 34,4 +/- 6,1.

## Quanto a modificação de Hábitos Alimentares

Velocidade de Mastigação (Quanto mais próximo de 10, mais adequada é a mastigação)

Sabe-se que a mastigação influencia de forma significativa a perda de peso. Quanto mais tempo a pessoa leva para realizar a refeição, maior é a liberação do hormônio GLP-1, prolongando o tempo de saciedade.

Tivemos uma boa evolução conforme demonstrado no **gráfico 3 – Mastigação**.

Responsável pelos atendimentos: Marília Zapparoli (CRN8 8811)

Período de atendimento: 18/04/2016 a 18/05/2016

Número de Atendimentos Realizados: 48 atendimentos

Número de faltas: 7 faltas

Número de ingressos no programa: 8 ingressos

Palestras agendadas: Alimentação no Diabetes Mellitus = 13/06 (período da manhã) e 22/06 (período da tarde)

Número de receitas enviadas para postagem no site: 2

As receitas elaboradas pela nutricionista eram postadas na Intranet da empresa aonde todos colaboradores poderiam ter acesso, após a validação do setor da Medicina do Trabalho, juntamente com o Setor de Gestão de Pessoas. Abaixo podemos verificar dois exemplos de receitas onde algumas vinham seguidas de orientações e curiosidades sobre os produtos que seriam utilizados.

### CHÁ DE LARANJA COM CANELA E GENGIBRE

1 laranja com casca cortada em rodela

1 litro de água

1 ramo de canela

3 cm de raiz de gengibre sem casca cortado em fatias finas

Modo de preparo: Ferver todos os ingredientes por 10 minutos. Peneirar e ingerir ao longo do dia.

## PINHÃO: VILÃO OU MOCINHO??

O pinhão é um alimento típico durante o outono e inverno no nosso Estado, apesar de calórico, o pinhão é fonte de amido resistente, apresentando um índice glicêmico moderado, ou seja, não eleva de forma rápida a glicose sanguínea. Seu principal benefício é a presença de ácido linoleico, o qual ajuda no controle do apetite e melhora do perfil lipídico. Além disso, é rico em micronutrientes (ferro, magnésio, cálcio, fósforo, cobre) e antioxidantes (quercetina).

Portanto, o consumo MODERADO é RECOMENDADO!! Quantas unidades devemos consumir? Em média de 8 unidades, preparado a partir da cocção em água ou assado na chapa. Evite o sal, não há necessidade!!

Vamos conhecer a composição nutricional do pinhão??

Unidade	Valor energético	Proteína	Lipídeo	Carboidrato	Fibras
8	155 KCAL	3,1g	2,1g	30,12g	5,2g

### 5.2- QUESTIONÁRIO WHOQOL

O fechamento dos dados do questionário de qualidade de vida “Whoqol” iniciado em março de 2016, os quais foram entregues para preenchimento dos pacientes antes da primeira consulta serão demonstrados conforme o **gráfico 2**. Foram preenchidos 54 formulários e os resultados das auto-avaliações, sobre a qualidade de vida foram as seguintes.

Foram selecionados oito pacientes que ainda estão sendo assistidos pelo programa de nutrição e reaplicou-se o questionário. Quatro destes pacientes estavam na classificação “REGULAR” (média =3,8) e os outros quatro pacientes foram classificados com “BOA” qualidade de vida (média= 4,3). A média geral do somatório de pontos de qualidade de vida foi de 4,06 (BOA) na primeira vez que foi aplicado o questionário e 4,54 (BOA) no segundo momento de aplicação do questionário.

Apesar de não se verificar mudança na classificação geral entre os dois momentos, percebe-se melhora no grupo que era considerado como “REGULAR” na qualidade de vida, aumentando a média de 3,8 para 4,7.

Os estudos da área de saúde consideram ser interessante a utilização de questionário para tornar dados subjetivos como “QUALIDADE DE VIDA” em dados objetivos, que possam ser aplicados fórmulas e testes estatísticos. Porém, após avaliação pessoal é que este questionário considera pontos importantes de qualidade de vida onde a nutrição não tem atuação, como: segurança pessoal, ambiente físico (barulho, poluição); financeira; relação pessoal e familiar, condições de moradia.

Assim, sugere-se iniciar em 2017 outro tipo de formulário para a avaliação de pontos importantes onde a nutrição tem influência e que refletem na qualidade de vida, como ingestão hídrica, hábitos de sono, consumo de alimentos ricos em antioxidantes, hábito intestinal.

### 5.3- FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Aplicado novo questionário em pelo menos 10 pacientes antigos que desistiram do programa.

Há 3 meses apresentou um aumento no número de consultas individuais por mês, por necessidades detectadas através do diagnóstico clínico. Foi utilizado técnicas de Coaching nutricional para que obtivéssemos uma melhor adesão as Orientações Nutricionais. Observou-se que aplicando estas estratégias, houve um maior comprometimento e comparecimento dos colaboradores nas consultas agendadas.

Foi interessante relatar um aumento na procura por novas consultas por colaboradores que não se enquadram nos critérios das subnormalidades descritas no programa de qualidade de vida, como (Diabetes, sobrepeso, obesidade, hipertensão, problemas de tireóide), porém desenvolveram o interesse na participação no programa de nutrição, com o objetivo da melhora na qualidade de vida através da alimentação saudável e da prática de atividade física.

#### 5.4 – Relatório Anual da Nutrição de 2016.

Tivemos um total de 457 consulta agendadas para avaliação nutricional durante o ano de 2016, onde 100 destas consultas foram agendadas e não realizadas e 357 realizadas com efetividade, conforme demonstrado no **gráfico 4**.

Tivemos um total de 123 colaboradores inseridos no programa de controle nutricional durante o ano de 2016 sendo que deste total 113 foram atendidos pela nutricionista e 10 faltaram na consulta conforme **gráfico 5**

Após análise de todos os colaboradores agendados foram verificadas quais as subnormalidades a que todos os participantes do Programa estavam descritos seguindo assim a subdivisão e metodologia descrita anteriormente como demonstrado no **gráfico 6**.

Após o atendimento nutricional e com o médico do trabalho foram determinadas as subnormalidades as quais os colaboradores estavam enquadrados conforme descrito anteriormente nas normas sendo demonstrados através do **gráfico 7**.

Como conclusão final do relatório de atendimento referente ao ano de 2016 demonstramos no **gráfico 8** como ficou a divisão dos atendimentos aos 123 colaboradores que seguiram o programa até o final do ano.

#### 5.5 – Consulta com Médico do Trabalho

Após realizarmos os controles no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016 conforme descrito anteriormente na metodologia, chegamos aos seguintes resultados conforme **tabela 5**.

Dos colaboradores tabagistas que participaram do programa 3,44% deixaram de fumar. Os que não participaram do programa apenas 0,12% deixaram de fumar.

Dos colaboradores com sobrepeso que participaram do programa 12% deixaram de ser deste subgrupo, entrando em peso normal, enquanto 1,30 % dos que não participaram do programa entraram no peso normal.



Dos colaboradores obesos que participaram do programa 20,68% receberam alta deste subgrupo, enquanto apenas 0,12% dos que não participaram receberam alta.

Dos colaboradores sedentários que participaram do programa 12% deixaram de ser sedentários. Os que não participaram do programa equivalem a 7,20%, portanto, os que participaram do programa evoluíram melhor do que não participantes.

Dos colaboradores que são hipertensos não tivemos redução no grupo amostra, porem apresentou uma redução de 0,75% no efetivo total de colaboradores que realizam controles ocupacionais.

Dos colaboradores diabéticos não tivemos alta, porém também permanecem em controles ocupacionais.

## **6. CONCLUSÃO**

Após verificação dos resultados encontrados durante o estudo, concluímos que os colaboradores que participaram do programa de Qualidade de Vida, apresentaram índices melhores e mais significativos do que os colaboradores que não participaram do programa de Qualidade de Vida, tanto na redução de peso quanto dos demais subgrupos.

Constatamos nos exames ocupacionais e nutricionais realizados, que a maioria dos comentários da não realização de atividades física e reeducação alimentar, ficou focada na falta de tempo dos colaboradores para desempenhar tais atividades, tendo em vista que muitos trabalham em mais de um emprego e no período de folga dão prioridade para a família, filhos e descanso.

Quanto ao controle e avaliação com a nutricionista, foram agendados 123 pacientes durante o ano de 2016. Deste total de colaboradores, 11 não compareceram na primeira consulta, 36 compareceram apenas na primeira avaliação e 76, foram acompanhados por dois a 11 meses.

Em relação a adesão ao programa, houveram cinco altas por terem atingido o objetivo inicial proposto pelo paciente juntamente com o avaliador, 40 colaboradores

continuaram em atendimento durante o ano de 2017, e 16 colaboradores foram desligados do quadro funcional do hospital durante o período de acompanhamento.

Um total de 20 colaboradores desistiram do programa e 31 faltaram sem justificativa e foram desligados do programa de qualidade de vida, conforme norma prevista para participação no mesmo.

O Índice de Massa Corpórea (IMC), inicial das pessoas que procuraram o programa de Qualidade de Vida, foi em média de 28,96Kg/m<sup>2</sup>. Já a média de Índice de Massa Corpórea (IMC), no último dia de comparecimento ao programa em 2016, foi de 28,37Kg/m<sup>2</sup>.

Nos prontuários clínicos dos colaboradores da empresa, pode-se avaliar a evolução pessoal de cada indivíduo em relação a alteração de peso e alguns relatos sobre a dificuldade na evolução deste quesito.

Outros parâmetros de qualidade de vida devem ser contemplados, como a diminuição da inatividade física ao longo do tratamento.

Na primeira avaliação 61,6% dos colaboradores relataram que não faziam nenhum tipo de atividade física, enquanto na última avaliação foi constatado que apenas 35,52% dos colaboradores não estavam praticando nenhuma atividade física programada.

A função intestinal também foi avaliada, aonde na primeira consulta nutricional 42,9% dos pacientes relataram que a média de evacuação era de 1 a 4 vezes por semana. Já na última consulta 82% dos colaboradores referiram que houve melhora da função intestinal para 5 ou mais vezes por semana.

Se compararmos alguns hábitos alimentares relatados na primeira avaliação nutricional e na última consulta do colaborador em 2016, verifica-se que em média houve aumento no consumo de água (1,44 litros por dia para 1,81L/dia) e diminuição do consumo de bebidas açucaradas (5,7 litros por semana para 1,2 L/semana).

De uma forma geral, também houve aumento do consumo de frutas, verduras e alimentos integrais, bem como diminuição do consumo de doces e alimentos ultraprocessados durante a semana.

Importante ressaltar que ocorreram algumas melhorias individuais nos parâmetros bioquímicos dos colaboradores, na disposição para as atividades diárias, na redução da glicemia, entre outros.



Conclui-se que houve impacto positivo nos parâmetros nutricionais dos colaboradores que fizeram parte do programa nutricional em 2016 e acredita-se que houve reflexo na melhoria da saúde e da qualidade de vida destes colaboradores do Hospital.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (Vigitel 2012), por Portal Brasil.  
[www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo](http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo).
2. TOLEDO JR, 2014.  
[www.obesidadenobrasil.com.br/comissao/](http://www.obesidadenobrasil.com.br/comissao/).
3. ANDERSON, D. A.; WADDEN, T. A. Tratando o paciente obeso: sugestões para a prática de atendimento primário.  
**JAMA Brasil – Jornal da Associação Médica Americana**, Rio de Janeiro, v. 4, n.5, p. 3172-3188, jun. 2000.
4. GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina, PR: Midiograf, 1998.
5. CILISKA, D. R. N. **Beyond dieting-psychoeducational interventions for chronically obese women: a non-dieting approach**. New York: Brunner/Mazel, 1990.
6. Banco de Dados da Empresa a qual utiliza o sistema de informação e prontuário eletrônico SENIOR.