

PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM BANCÁRIOS

PREVALENCE OF PHYSICAL INACTIVITY AND FACTORS ASSOCIATED IN BANK CLERKS

Fabio Luis Ceschini, Juliana Romero e Valquíria de Lima

Geafi – Grupo de Estudos em Atividade Física

Supporte Educação & Saúde no Trabalho

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de inatividade física no tempo de lazer e os fatores associados em trabalhadores do ramo bancário. A amostra foi composta por 1.141 funcionários, com idade variando entre 18 e 65 anos ($36,3 \pm 11,2$ anos) de uma empresa do ramo bancário da cidade de São Paulo. Para avaliar a inatividade física no tempo de lazer, foi utilizado o Ipaq versão curta, sendo que inatividade física foi definida como praticar qualquer atividade física por um tempo menor do que 150 minutos por semana. Foram coletadas informações sobre variáveis sociodemográficas, uso de tabaco e variáveis da aptidão física. Para avaliar a inatividade física e os fatores associados, foi utilizada a regressão de Poisson hierarquizada. A prevalência geral de inatividade física em bancários foi elevada 72,3% (IC95: 70,6 – 75,8%). Na análise multivariável, foi observada uma associação positiva entre a prevalência de inatividade física e as mulheres, as maiores faixas etárias, o maior grau de escolaridade, os maiores valores de índice de massa corporal e o hábito de fumar mais do que dez cigarros por dia. Por outro lado, foi observada uma associação inversa entre inatividade física e força de preensão manual. Conclui-se que a prevalência de inatividade física no tempo de lazer foi elevada, demonstrando que esse grupo necessita de estratégias de intervenção e que o ambiente de trabalho seria uma alternativa importante no combate ao sedentarismo.

Palavras-chave: inatividade física, bancários e intervenção.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of physical inactivity in the time of leisure and the factors associated in workers of the banking branch. The sample was composed by 1.141 employees with age varying between 18 and 65 years ($36,3 \pm 11,2$ years) of a banking branch company in São Paulo city. To evaluate the physical inactivity in the leisure time it was used the short IPAQ version, being that physical inactivity was defined as any physical activity practise for a time lesser than 150 minutes per week. Information on social-demographic variable, tobacco use and physical activity variable had been collected. To evaluate the physical inactivity and the associated factors, it was used the Poisson regression models. The general prevalence of physical inactivity in bank clerks was raised 72.3% (IC95: 70.6-75.8%). In the multivariable analysis, a positive association was observed among the prevalence of physical inactivity and the women, the highest age groups, the highest school degree, the highest values of index of corporal mass and smoking more than 10 cigarettes per day. On the other hand, it was observed an inverse association between physical inactivity and manual hold force. One concludes that, the prevalence of physical inactivity in the leisure time was raised demonstrating that this group needs intervention strategies and that the work environment would be an important alternative in the combat to the sedentarism.

Keywords: physical inactivity, bank clerks and intervention.

INTRODUÇÃO

Dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram que, somente em 2005, houve aproximadamente 58 milhões de óbitos em todo o mundo por todas as causas de morte. Desse total, aproximadamente 60% – ou 35 milhões de óbitos – ocorreram em função de doenças crônicas degenerativas, como doenças cardiovasculares (17,528 milhões), câncer (7,586 milhões), doenças respiratórias crônicas (4,057 milhões) e diabetes (1,125 milhões), dentre outras. Por outro lado, no mesmo período, houve um total de 5,270 milhões de óbitos oriundos de doenças infecciosas, como HIV/Aids, malária e tuberculose. A expectativa para os próximos anos é que haja uma redução de, aproximadamente, 3% no número de óbitos por doenças infecciosas e aumento de 17% no número de óbitos por doenças crônicas degenerativas até 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Especificamente na cidade São Paulo, dados do Ministério da Saúde coletados através de um inquérito telefônico na população adulta demonstraram que a proporção dos principais fatores de risco para doenças crônicas degenerativas, como inatividade física, sobrepeso e/ou obesidade, uso de tabaco, uso de bebidas alcoólicas, consumo de alimentos com elevado teor de gordura, e baixo consumo de frutas e hortaliças, foi elevado (BRASIL, 2007).

Diante da crescente aumento da incidência de diversas doenças crônicas degenerativas, a comunidade científica tem proposto um plano mundial com o objetivo de reduzir em 2% ao ano o número de óbitos provocados por doenças crônicas, promovendo ações específicas para combater os principais fatores de risco como meta para os próximos dez anos. Com isso, estima-se que, até 2015, haja uma redução de, aproximadamente, 36 milhões de óbitos em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Apesar dos diversos fatores de risco para doenças crônicas degenerativas, a inatividade física tem recebido grande atenção nos últimos anos pelas autoridades em saúde pública. Dados mundiais indicam que a inatividade física é responsável por quase 2 milhões de óbitos ao ano, por 22% dos casos de isquemia do coração e por, aproximadamente, 10% dos casos de diabetes e 16% dos casos de câncer de cólon, mama e reto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Para obter diversos benefícios para a saúde, a recomendação universal da prática de atividade física em adultos é de, pelo menos, cinco dias na semana, 30 minutos por dia, de intensidade leve a moderada e de forma contínua (única sessão) ou acumulada (duas ou mais sessões por dia), além de poder ser praticada no tempo de lazer, em atividades em casa, como forma de transporte ou em atividades praticadas no ambiente de trabalho (PATE, PRATT, BLAIR *et al.*, 1995).

Assim, o acúmulo de 150 minutos de atividade física por semana, seja em um único domínio ou tendo outras combinações, é fundamental no combate ao sedentarismo e à maior incidência de diversas doenças crônicas degenerativas. Nesse sentido, estimular a prática de atividade física em diversos estratos da população, como crianças, adolescentes, trabalhadores e melhor idade, seria importante na expectativa de melhorar a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Por isso, o conhecimento dos valores de prevalência e os fatores associados à inatividade física forneceram informações relevantes para a criação de estratégias efetivas de promoção da saúde, de acordo com a realidade e a especificidade de cada população (INCA, 2002-2203; PATE, PRATT, BLAIR *ET AL.*, 1995; MATSUDO, ARAÚJO, MATSUDO, ANDRADE, OLIVEIRA & BRAGGION, 2001.).

Especificamente em trabalhadores, muito tem se falado e divulgado sobre os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde e sobre a importância de programas de qualidade de vida dentro das empresas, porém pouco tem se estudado no Brasil sobre o nível de atividade física em trabalhadores de diversas áreas de atuação. Nesse sentido, não foram encontrados estudos nacionais sobre a prevalência de inatividade física e fatores associados em trabalhadores da área bancária, que possam servir de subsídios para a elaboração efetiva de programas de qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Assim, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de inatividade física e os fatores associados em trabalhadores do ramo bancário de São Paulo.

METODOLOGIA

O estudo de delineamento transversal observacional apresentou os seguintes critérios de participação: ser funcionário da empresa do ramo bancário em questão e ter apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, preenchido corretamente.

Para a estimativa do tamanho da amostra necessária, foram utilizados os seguintes parâmetros: (a) prevalência esperada de inatividade física de 60,0%; (b) erro amostral de 3 pontos; e (c) intervalo de confiança de 95%. Com base nesses parâmetros, a amostra mínima necessária estimada seria de, pelo menos, 422 funcionários (HULLEY, CUMMINGS, BROWNER, GRADY, HEARST & NEWMAN, 2003).

A amostra foi selecionada através da amostragem por conveniência, por esta apresentar benefícios em termos de custo e logística (HULLEY *et al.*, 2003). Assim, a amostra final contou com 1.141 funcionários, com idade variando entre 18 e 65 anos ($36,3 \pm 11,2$ anos), sendo 604 (52,9%) homens e 537 (47,1%) mulheres, todos funcionários contratados de uma grande empresa do ramo bancário da cidade de São Paulo. A carga horária diária de trabalho era de oito horas, sendo exercidas atividades profissionais de caráter puramente interno e administrativo. Justifica-se a quantidade de funcionários avaliados ser quase três vezes maior do que a quantidade estimada em função de esse ser um trabalho com diversos objetivos em relação à melhoria da qualidade de vida deste grupo. Nesse sentido, aqui estão apenas resultados diagnósticos preliminares, referentes ao desfecho estudado.

As informações sobre a prática de atividade física no tempo de lazer (variável dependente) foram coletadas através do Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq), versão VIII curta, que foi testado em termos de validade e reprodutibilidade para a população brasileira adulta por Matsudo *et al.* (2001). Para tanto, as informações do questionário possibilitam o conhecimento da frequência semanal e da duração em minutos por dia para a prática de atividade física no tempo de lazer, tanto em intensidade vigorosa e moderada como atividade leve, como a caminhada. A variável dependente foi codificada no banco de dados como 0 = ativo e 1 = inativo. Assim, inatividade física no tempo de lazer foi definida como participar de atividades físicas por um período menor do que 150 minutos por semana (PATE, PRATT, BLAIR *et al.*, 1995).

Também foram coletadas informações sobre variáveis sociodemográficas, como gênero, idade cronológica, nível de escolaridade do funcionário e cor da pele, além de variáveis associadas ao estilo de vida, como a autopercepção da saúde e o uso diário de tabaco, e variáveis da aptidão física, como peso corporal (kg), estatura (cm), índice de massa corpórea (IMC), flexibilidade de tronco por meio do teste de

sentar e alcançar e força de preensão manual através de um dinamômetro ajustável (MATSUDO, 2005). A distribuição amostral, segundo as variáveis independentes, é apresentada na Tabela 1.

A coleta de dados foi realizada em março de 2005, durante o expediente de trabalho. Todos os funcionários foram informados sobre os objetivos do estudo, sendo que a participação foi voluntária e autorizada através do preenchimento de um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o anonimato das informações obtidas.

Tabela 1: Valores de frequência (N) e porcentagem (%), segundo a caracterização da amostra de acordo com as categorias das variáveis independentes em bancários de São Paulo, 2005

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	604	52,9
Feminino	537	47,1
Idade		
18 – 29 anos	352	30,8
30 – 39 anos	263	23,1
40 – 49 anos	333	29,2
≥ 50 anos	193	16,9
Escolaridade		
E. Superior incompleto	844	74,0
E. Superior completo	297	26,0
Cor da Pele		
Brancos	941	82,5
Não-brancos	200	17,5
IMC		
Normal	647	56,7
Sobrepeso	327	28,7
Obesidade	167	14,6
Tabaco		
Não fuma	940	82,4
< 10 cigarros/dia	97	8,5
≥ 10 cigarros/dia	104	9,1
Percepção da Saúde		
Normal	457	40,1
Ruim	113	9,9
Boa	571	50,0
Flexibilidade		
1º tercil	396	34,7
2º tercil	364	31,9
3º tercil	381	33,4
Força de Preensão Manual		
1º tercil	327	28,7
2º tercil	498	43,6
3º tercil	316	27,7
TOTAL	1.141	100,0

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise descritiva incluiu os cálculos das proporções e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Na análise bruta, a prevalência de cada desfecho foi calculada para as categorias de cada variável independente. O nível de significância entre as proporções foi avaliado por meio do teste qui-quadrado (χ^2) para heterogeneidade ou para tendência linear. Para a análise multivariável, recorreu-se à regressão de Poisson (BARROS & HIRAKARA, 2003), para estimar as razões de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança (RP IC 95%), tendo a ordem de entrada das variáveis segundo o modelo hierárquico de causalidade, determinado *a priori* (VICTORA, HUTTLY, FUCHS & OLINTO, 1997).

O modelo utilizado incluiu no primeiro nível a entrada das variáveis sociodemográficas: gênero, idade, nível de escolaridade e cor da pele. No segundo nível, entraram as seguintes variáveis: índice de massa corporal, tabaco e percepção do estado de saúde. No terceiro nível, entraram as variáveis flexibilidade e força de preensão manual. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ para todos os testes bicaudais. Os cálculos foram realizados no *software* Stata versão 9.0.

RESULTADOS

Considerando todos os bancários da amostra, as variáveis da aptidão física apresentaram os seguintes valores médios: peso corporal ($69,1 \pm 2,4$ kg); estatura ($167,4 \pm 4,5$ cm); índice de massa corporal ($24,8 \pm 2,7$ kg/cm²); flexibilidade ($16,9 \pm 3,4$ cm); e força de preensão manual ($25,6 \pm 6,7$ kg).

Com relação à prática de atividade física de acordo com a intensidade, verificou-se que a média de dias na semana e a duração por sessão foram de $1,1 \pm 0,4$ dias e $11,1 \pm 1,7$ minutos para atividades vigorosas, respectivamente. Para atividades moderadas, os valores médios foram $1,5 \pm 0,5$ dias na semana e $23,2 \pm 7,3$ minutos por sessão. Os maiores valores médios foram observados para a caminhada, apresentando esta uma média de $2,7 \pm 0,9$ dias na semana, com duração média de $29,8 \pm 6,5$ minutos por sessão. Somando todas as intensidades de atividade física (vigorosa + moderada + caminhada), observou-se uma média semanal de $58,2 \pm 15,3$ minutos, resultado este baixo, uma vez que seriam necessários, pelo menos, 150 minutos semanais para atingir a recomendação.

Os resultados apresentados na Tabela 2 demonstraram que a prevalência geral de inatividade física no tempo de lazer para este grupo foi elevada 72,3% (IC 95: 70,6 – 75,8%). Foi observada uma associação positiva entre a prevalência de inatividade física e as mulheres, as maiores faixas etárias, o maior grau de escolaridade e os maiores valores de índice de massa corporal. Vale a pena destacar que o grupo etário mais velho que foi composto por funcionários com idade maior ou igual há 50 anos, quase em sua totalidade, foram classificados como fisicamente inativos (98,9%). O mesmo foi observado em relação ao grupo com maiores valores de índice de massa corporal, obesidade (94,6%) e em funcionários que relataram fumar mais do que dez cigarros por dia (98,1%).

Em relação às variáveis da aptidão física (Tabela 2), observou-se que, para flexibilidade, a maior prevalência de inatividade física foi no grupo com melhores valores, ou seja, o terceiro tercil, porém não houve associação significativa. Por outro lado, houve uma associação significativa e inversa entre inatividade física e força de preensão manual, ou seja, conforme aumentou o tercil (a força de preensão manual), diminuiu significativamente a prevalência de inatividade física.

Os dados da Tabela 3 demonstram a distribuição conforme as variáveis independentes, além das razões de prevalência brutas e ajustadas para as categorias das exposições estudadas. Algumas das associações apresentadas na Tabela 2 não se mantiveram significativas após a análise multivariável, ajustada por regressão de Poisson, como foi o caso do grau de escolaridade e percepção da saúde. Por outro lado, vale a pena o destaque para a variável força de preensão manual, onde ter maiores valores desta variável (tercil 3) foi um fator de proteção contra a inatividade física (RP: 0.71 [IC 95%: 0.57 – 0.87]).

No modelo de regressão ajustado, as mulheres foram 40,0% mais inativas em comparação aos homens, sendo que trabalhadores da faixa etária entre 40 a 49 anos e maiores de 50 anos foram, respectivamente, 37,0% e 69,0% mais inativos quando comparados à faixa etária de 18 a 29 anos. Seria importante destacar que funcionários com sobrepeso e obesidade foram, respectivamente, 27,0% e 50,0% mais inativos quando comparados aos funcionários de IMC normal. Para o uso diário de tabaco, funcionários que relataram fumar mais do que dez cigarros por dia foram 37,0% mais inativos quando comparados àqueles que relataram não fumar.

Tabela 2: Prevalência de inatividade física (%), segundo as categorias das variáveis independentes em bancários de São Paulo, 2005

Variáveis	PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO (%)			
	N	%	IC 95%	P-VALUE
Gênero				
Masculino	467	87,0	84,0 – 90,0	p < 0,001*
Feminino	368	60,9	55,9 – 65,9	
Idade				
18 – 29 anos	199	56,5	49,6 – 63,4	p < 0,001**
30 – 39 anos	175	66,5	59,5 – 73,5	
40 – 49 anos	270	81,1	76,4 – 85,8	
≥ 50 anos	191	98,9	97,4 – 100,0	
Escolaridade				
E. Superior incompleto	597	70,7	67,1 – 74,3	p < 0,001*
E. Superior completo	238	80,1	77,5 – 82,7	
Cor da Pele				
Branços	690	73,3	70,0 – 76,6	p = 0,811
Não-brancos	145	72,5	68,8 – 76,2	
IMC				
Normal	405	62,5	57,8 – 67,2	p = 0,020**
Sobrepeso	272	83,2	78,8 – 87,6	
Obesidade	158	94,6	91,1 – 98,1	
Tabaco				
Não fuma	675	71,8	68,4 – 75,2	p < 0,001**
< 10 cigarros/dia	58	60,0	47,4 – 72,6	
≥ 10 cigarros/dia	102	98,1	97,1 – 99,1	
Percepção da Saúde				
Normal	339	74,2	69,9 – 78,5	p = 0,012**
Ruim	94	83,2	75,7 – 90,7	
Boa	402	70,4	66,0 – 74,8	
Flexibilidade				
1º tercil	299	75,5	70,6 – 80,4	p = 0,092
2º tercil	237	65,1	59,1 – 71,1	
3º tercil	299	78,5	73,9 – 83,1	
Força de Preensão Manual				
1º tercil	279	85,3	83,2 – 87,4	p < 0,001**
2º tercil	367	73,7	69,2 – 78,2	
3º tercil	189	59,8	52,8 – 66,8	
TOTAL	835	73,2	70,6 – 75,8	—

* χ^2 heterogeneidade** χ^2 tendência linear

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, mesmo com a associação significativa entre inatividade física e índice de massa corporal, não se pode deixar de salientar a possibilidade de causalidade reversa e, segundo, a amostra não representa outras grandes empresas do ramo bancário da cidade de São Paulo. Nesse sentido, a extrapolação dos resultados para outras empresas bancárias públicas ou privadas pode ficar prejudicada.

Por outro lado, o estudo também tem vários pontos positivos que merecem destaque. Primeiro, o número de funcionários avaliados foi quase o dobro daquele estimado anteriormente. Isso significa um aumento importante na precisão dos resultados além da boa representatividade da amostra. Segundo, o Ipaq é um instrumento que já foi validado para a população brasileira adulta. Isso permite a maior comparabilidade de resultados, tanto com a literatura nacional como a internacional, uma vez que outros estudos

Tabela 3: Razões de prevalência (RP) de inatividade física, segundo as categorias das variáveis independentes em bancários de São Paulo, 2005

Variáveis	ANÁLISE MULTIVARIADA			
	BRUTA		AJUSTADA	
	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P
Gênero				
Masculino	1.00	p < 0,001*	1.00	p < 0,001*
Feminino	1.42 (1.24-1.63)		1.40 (1.22-1.61)	
Idade				
18 – 29 anos	1.00	p < 0,001**	1.00	p < 0,001**
30 – 39 anos	1.17 (0.96-1.44)		1.16 (0.94-1.42)	
40 – 49 anos	1.43 (1.19-1.72)		1.37 (1.14-1.65)	
≥ 50 anos	1.75 (1.43-2.13)		1.69 (1.38-2.06)	
Escolaridade				
E. Superior incompleto	1.00	p = 0,112	1.00	p = 0,106
E. Superior completo	1.13 (0.97-1.31)		1.11 (0.95-1.29)	
Cor da Pele				
Branco	1.00	p = 0,119	1.00	p = 0,123
Não-branco	1.20 (1.01-1.24)		1.17 (0.98-1.21)	
Índice Massa Corporal				
Normal	1.00	p < 0,001**	1.00	p < 0,001**
Sobrepeso	1.32 (1.13-1.54)		1.27 (1.08-1.49)	
Obesidade	1.51 (1.25-1.81)		1.50 (1.24-1.83)	
Tabaco				
Não fuma	1.00	p < 0,004**	1.00	p = 0,001**
< 10 cigarros/dia	0.83 (0.63-1.08)		0.81 (0.61-1.07)	
≥ 10 cigarros/dia	1.36 (1.10-1.68)		1.37 (1.10-1.70)	
Percepção da Saúde				
Normal	1.00	p = 0,392	1.00	p = 0,341
Ruim	1.12 (0.89-1.40)		1.05 (0.82-1.34)	
Boa	0.94 (0.82-1.09)		0.91 (0.80-1.07)	
Flexibilidade				
1º tercil	1.00	p = 0,078	1.00	p = 0,113
2º tercil	0.86 (0.72-1.03)		0.90 (0.74-1.08)	
3º tercil	1.03 (0.88-1.22)		1.05 (0.90-1.24)	
Força Preensão Manual				
1º tercil	1.00	p = 0,007**	1.00	p = 0,007**
2º tercil	0.86 (0.73-1.00)		0.85 (0.72-1.02)	
3º tercil	0.70 (0.58-0.84)		0.71 (0.57-0.87)	

* Teste de Wald para heterogeneidade

** Teste de Wald para tendência linear

também têm utilizado o mesmo questionário para determinar a prevalência de inatividade física em outras populações. Terceiro, esse foi o primeiro estudo na cidade de São Paulo que teve como objetivo determinar a prevalência de inatividade física no tempo de lazer e fatores associados em trabalhadores do setor bancário. Assim, os resultados são de fundamental importância para a elaboração de projetos de intervenção, segundo as características e necessidades específicas desta população.

A prevalência geral de inatividade física no tempo de lazer (< 150 minutos por semana) em trabalhadores da área bancária foi de 72,3% (IC 95: 70,6 – 75,8%). Esse resultado foi superior aos achados de Romero *et al.* (2006), em 858 trabalhadores de setores administrativos de quatro empresas de São Paulo. Neste estudo, os autores encontraram prevalência total de inatividade física de 42,4%. Por outro lado, a associação positiva entre inatividade física e a idade também foi observada em trabalhadores de setores ad-

ministrativos e em adultos de São Paulo (CESCHINI & LIMA, 2005; BRASIL, 2007). Nesse sentido, resultados preocupantes foram apresentados por Monteiro *et al.* (2003) com uma amostra de representatividade nacional de 1997 (N: 2.504). Os resultados apontaram que a prevalência da população brasileira que não cumpria a recomendação da atividade física foi de 60%, sendo maior do que a prevalência de outros fatores de risco, como diabetes (6,9%), obesidade (18%), hipertensão (22,3%) e tabagismo (37,9%).

Dados do Relatório de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizado pelo Ministério da Saúde (2007), em 2006, demonstrou que a proporção de inatividade física em pessoas maiores de 18 anos na cidade de São Paulo foi menor do que a encontrada em bancários (27,7% IC 95%: 25,8 – 29,7%). Porém, a distribuição da prevalência em relação à idade e à escolaridade foi semelhante aos achados deste estudo. Isso indica que o risco de inatividade parece ser maior nos grupos etários mais velhos e em maiores níveis de escolaridade, sendo que, em bancários, o fenômeno foi semelhante.

Esse achado poderia ser explicado em função da grande maioria de os bancários estarem cursando o ensino superior (74,0%), fato este que, associado à carga diária de trabalho, poderia estar limitando a prática de atividade física no tempo de lazer. Assim, o tempo destinado à atividade física nos fins de semana não seria suficiente para cumprir a recomendação. Nesse sentido, a criação de metodologias alternativas de estímulo para a prática de atividade física pelo departamento de recursos humanos, dentro do próprio ambiente de trabalho, poderia ser uma forma interessante de propiciar aos funcionários uma chance extra para aumentar seu nível de atividade física diário, na tentativa de diminuir esse elevado índice de sedentarismo (SHEPHARD, 1996).

Neste grupo, as mulheres foram 40% mais inativas do que os homens para atividades físicas no tempo de lazer. Outros estudos recentes demonstraram a mesma tendência em relação à inatividade física no tempo de lazer. Por exemplo, em trabalhadores de São Paulo (mulheres: 48,4% vs. homens: 36,4%), na população adulta da cidade de Salvador, na Bahia (mulheres: 82,7% vs. homens: 60,4%), e em adultos da cidade de São Paulo (mulheres: 40,6% vs. homens: 28,6%).

Esse resultado nos permite hipotetizar que a constante proliferação das mulheres no mercado de tra-

balho, observado nos últimos anos, juntamente com as diversas atividades domésticas e maternas realizadas pelas mulheres no dia-a-dia, poderia estar diminuindo o tempo destinado às atividades físicas de lazer. Assim, mensurar somente a atividade de lazer poderia estar superestimando a prevalência de inatividade física nesse grupo. Portanto, uma sugestão importante seria que futuros estudos também observassem a mensuração da inatividade física em outros domínios (transporte, doméstica e no trabalho) para uma melhor compreensão dessa variável nesse grupo.

A prevalência de sobrepeso em bancários foi de 28,7% e obesidade, de 14,6%, ou seja, 43,3% dos funcionários apresentaram valores de IMC acima da faixa de normalidade. Dados recentes da população paulistana demonstraram prevalência de 44,3% de sobrepeso e 11,0% de obesidade (BRASIL, 2007). A prevalência de tabaco foi de 17,6%, sendo, praticamente, semelhante ao resultado encontrado na população paulista recentemente (18,8% IC 95%: 17,1 – 20,5). Outro resultado muito interessante foi que a prevalência de inatividade física foi significativamente maior nos grupos de sobrepeso e obesidade, e no grupo que fumava mais do que dez cigarros por dia. Esses resultados são extremamente relevantes, uma vez que dados mundiais da Organização Mundial de Saúde demonstraram que, aproximadamente, 2 bilhões de pessoas acima dos 15 anos de idade apresentam algum grau de sobrepeso, dos quais há 400 milhões de obesos (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2000 e 2002).

Assim, aumentar o nível de atividade física diária desses funcionários parece ser fundamental, mesmo que sejam atividades de menor intensidade como, por exemplo, a caminhada, que poderia trazer diversos benefícios para saúde, inclusive diminuir a adiposidade corporal. Isso foi demonstrado no estudo de Irwin *et al.* (2003), onde o grupo de pessoas que alcançou a recomendação da atividade física de, pelo menos, 150 minutos por semana diminuiu significativamente a porcentagem total de gordura corporal e gordura intra-abdominal quando comparado ao grupo que não cumpriu a recomendação. Vale a pena dizer que essa intervenção foi realizada através de uma atividade que é simples e inerente ao ser humano: a caminhada.

Outro resultado muito interessante encontrado neste estudo foi a associação inversa entre inatividade física e força de preensão manual, ou seja, valores elevados de força foram um fator de proteção contra

a inatividade física. Este resultado poderia ser explicado, primeiro, pelo processo de industrialização observado nas últimas décadas, onde as funções trabalhistas das pessoas passaram a ser cada vez mais repetitivas, o que poderia aumentar a incidência de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (Dort). Esses tipos de doenças parecem ser mais comuns entre trabalhadores de setores administrativos e operadores de caixa, que passam muitas horas por dia em frente a um computador (BERGAMASCHI *et al.*, 2002). Segundo, a percepção da alteração da força de preensão manual, que é uma variável extremamente importante para a execução das funções trabalhistas dos bancários, poderia ser um fator estimulador para aumentar a prática de atividade física no tempo de lazer, fato este que não foi observado na variável flexibilidade. Talvez alterações nos níveis de força de preensão manual provoquem maior impacto sobre o nível de atividade física do que a flexibilidade.

Portanto, os resultados reforçam a idéia de que fatores de risco modificáveis, como a dieta, a inatividade física e o uso de tabaco, devem ser observados pela diretoria e pelo departamento de recursos humanos das empresas, na expectativa de disponibilizar aos funcionários maior conhecimento sobre o impacto desses comportamentos sobre a saúde, além de estabelecer metodologias empresariais para melhorar a qualidade de vida dos funcionários, através de programas de estímulo para a prática de atividade física (SHEPHARD, 1996).

Nesse sentido, a instituição empresarial parece ter uma parcela fundamental no processo de melhoria da qualidade de vida dos funcionários, tendo o próprio funcionário outra parcela de responsabilidade. Há relatos na literatura de que três fatores são frequentemente encontrados em trabalhadores. Primeiro, funcionários que fazem uso de tabaco exigem 114% mais tempo de internação, faltam 40% a mais do que fun-

cionários não-fumantes e custam 26% mais em despesas com saúde. Segundo, funcionários inativos exigem 54% mais tempo de internação e custam 36% mais em despesas com saúde. Terceiro, funcionários obesos exigem 85% mais tempo de internação e custam aproximadamente 8% mais em despesas com saúde (FIGUEIRA JÚNIOR, 2004).

Assim, o investimento da empresa em programas de qualidade de vida, como programas de caminhada, ginástica laboral e *fitness*, dentre outras atividades, parece ser não apenas uma atitude altruísta, mas uma atitude necessária diante dos elevados valores de prevalência de inatividade física, sobrepeso e obesidade na perspectiva de melhorar a saúde e os hábitos de vida de seus funcionários, para que os mesmos possam desempenhar suas funções trabalhistas com maior eficiência e menos prejuízos físicos (FIGUEIRA JÚNIOR, 2004).

CONCLUSÃO

A prevalência geral de inatividade física em bancários foi elevada, assim como a prevalência de sobrepeso e obesidade. Esses resultados indicam que esta população necessita de programas de intervenção com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios da inatividade física na saúde, principalmente nas faixas etárias mais elevadas, nas mulheres, nos tabagistas e no grupo de sobrepeso e obesidade. Assim, a empresa pode atuar como um agente facilitador, promovendo programas de qualidade de vida no ambiente de trabalho para que os funcionários tenham a possibilidade, ao menos, de praticar um pouco mais de atividade física no dia-a-dia.

Novos estudos com o objetivo de determinar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em bancários de outras instituições são necessários para o melhor entendimento desse comportamento nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, A.J. & HIRAKARA, V.N. "Alternatives for logistic regression in cross sectional studies: na empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio". *BMC Med Res Methodol*, 2003: 3-21.
- BERGAMASCHI, E.C.; DEUTSCH, S; & FERREIRA, E.P. "Ginástica laboral: possíveis explicações para as esferas física, psicológica e social". *Revista de Atividade Física e Saúde*, 2002, 7(3): 11-24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigilante Brasil 2006*. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Distrito Federal, 2007.
- CESCHINI, F.L. & LIMA, V. *Nível de atividade física em trabalhadores do setor administrativo: uma análise de acordo com o gênero, participação em programas de ginástica laboral e setor de trabalho*. Coleção Pesquisa em Educação Física. Jundiaí: 2005.
- FIGUEIRA JÚNIOR, A. "Atividade física na empresa: perspectivas na implementação de programas de atividade física e qualidade de vida". *Revista Brasileira de Ciências e Saúde*, 2004, 2(4): 54-58.
- HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; HEARST, N. & NEWMAN, T.B. *Delimitando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2. ed. 2003.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. "Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis". Brasil, 2002-2003;103-110.
- IRWIN, M.; YASUI, Y.; ULRICH, C.; BOWEN, D.; RUDOLPH, R. et al. "Effect of exercise on total and intra-abdominal body fat in postmenopausal women – a randomized controlled trial". *Jama*, 2003. 289: 323-330.
- JACKSON, A.W.; MORROW, J.R.; HILL, D.W. & DISHMAN, R.K. "Physical activity for health and fitness: an individual lifetime approach". *Human Kinetics*, 1999.
- MATSUDO, S.M.M.; ARAÚJO, T.L.; MATSUDO, V.K.R.; ANDRADE, D.R.; OLIVEIRA, L.C. & BRAGGION, G.F. "Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil". *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 2001, 6(2): 05-18.
- MATSUDO, V.K.R. *Testes em ciências do esporte*. 2005.
- MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R.; BONSEÑOR, I.M. & LOTUFO, P.A. "A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997". *Pan Am J Public Health*, 2003, 14(4): 246-54.
- PATE, R.R.; PRATT, M.; BLAIR, S.N. et al. "Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine". *Jama*, 1995, 273:402-7.
- PITANGA, F.J.G. & LESSA, I. "Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos". *Caderno de Saúde Pública*, 2005, 21(3): 870-877.
- ROMERO, J.; LIMA, V. & CESCHINI, F.L. "Nível de atividade física de acordo com a idade em trabalhadores de São Paulo". Coleção Pesquisa em Educação Física, n. 4, p. 443-47, 2006.
- SHEPHARD, R.J. "Worksite fitness and exercise programs: a review of methodology and health impact". *Am. J. Health Promot*, 1996. 10(6): 436-52.
- VICTORA, C.G.; HUTTLY, S.R.; FUCHS, S.C. & OLINTO, M.T. "The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach". *Int J Epidemiol*, 1997, 26:224-7.
- WORD HEALTH ORGANIZATION. "Obesity: preventing and managing the global epidemic". Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000 [Technical Report Series, 894].
- _____. Word Health Report 2002. "Reducing risks, promotion healthy life". Geneva: WHO, 2002.
- _____. "Preventing Chronic Diseases: a vital investment". WHO global report, 2005.

Endereço para correspondência:

Fabio Luis Ceschini

Rua Umberto Boccione, 37 - Lauzane Paulista - SP - CEP 02441-150.

E-mail: flceschini@usp.br