PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E FATORES ASSOCIADOS EM BANCÁRIOS DE SÃO PAULO

Fabio Luis Ceschini; Valquíria de Lima; Juliana Romero; Cynara Cristina
GEAFI; Supporte Educação & Saúde no Trabalho

RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de sedentarismo e os fatores associados em trabalhadores do setor bancário. A amostra foi composta por 903 bancários da cidade de São Paulo (37,2±12,4 anos). Para avaliar a prática de atividade física no tempo de lazer foi utilizado o IPAQ versão VIII curta, sendo que sedentarismo foi definido com se envolver em atividades físicas por um tempo menor do que 150 minutos por semana. Foram coletadas informações sobre o nível de escolaridade, percepção da saúde, uso diário de tabaco e índice de massa corporal. O teste Qui-Quadrado (χ^2) foi utilizado para verificar a associação entre a prevalência de sedentarismo e as variáveis independentes com nível de significância de $p< 0,05$. A prevalência total de sedentarismo no tempo de lazer foi de 72,1% (IC 95%: 68,7 – 75,5%), sendo que houve associação positiva entre sedentarismo e gênero, idade, escolaridade e uso de tabaco. Não foi observada associação entre a prevalência de sedentarismo e cor da pele, percepção da saúde e índice de massa corporal. Conclui-se que a prevalência de sedentarismo foi elevada demonstrando que este grupo carece de ações de intervenção na expectativa de minimizar os índices de sedentarismo.

Palavras chave: sedentarismo, bancários e fatores associados.

INTRODUÇÃO

Recentemente, dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram que, somente em 2005, houve 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 das diversas doenças crônicas degenerativas como doenças cardiovasculares (17.528.00 milhões), câncer (7.586.00 milhões), doenças respiratórias crônicas (4.057.00 milhões) e diabetes (1.125.00 milhões), dentre outras. Por outro lado, no mesmo período, houve um total de 5.270.00 milhões de óbitos oriundos de doenças infecciosas como HIV/AIDS, malária e tuberculose. A expectativa mundial é de 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 (WHO, 2005).

Diante deste grave retrato mundial, a comunidade científica tem proposto um plano mundial com 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, dentre eles o sedentarismo, 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 (WHO, 2005). Esse plano mundial foi baseado no conhecimento da relação inversa entre a prática de atividade física e as doenças crônicas. Essa relação promove diversos benefícios para a saúde física, psicológica e cognitiva e social (Blair et al., 2004; Podewils et al., 2005; Schnohr et al., 2005).

Para obter esses diversos benefícios, a recomendação universal para a prática de atividade física para a promoção da saúde 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 exercidas no ambiente de trabalho (Pate et al., 1995, WHO, 2004). Assim, o acúmulo de 150 minutos de atividade física por semana - seja em um único domínio ou tendo outras combinações - parece ser fundamental no combate ao desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas e na expectativa de melhorar o nível de saúde populacional.

No entanto, estudos com adultos brasileiros têm demonstrado que o sedentarismo ainda é elevado em diversos estratos populacionais (Matsudo et al., 2002; Hallal et al., 2003; Hallal et al., 2005). O estudo realizado por Monteiro et al., (2003) retrata muito bem essa realidade, onde apenas

3,3% (IC 95%: 2.3, 3.8%) da população adulta da região nordeste e sudeste do Brasil praticavam o mínimo de atividade física recomendado, ou seja, pelo menos cinco dias na semana e trinta minutos por dia (150 minutos por semana).

Esse fenômeno se deve, em parte, às novas dinâmicas sociais e a constante evolução tecnológica observada nas últimas décadas, em áreas como agropecuária, agrícola, telecomunicações, automobilística, entre outras. Embora a economia do país tenha crescido razoavelmente, esse processo tem contribuído para maiores valores de prevalência de sedentarismo e também para ambientes de trabalho cada vez mais sedentários e com menor gasto energético diário.

Portanto, para que haja a elaboração de programas e ações efetivas para a promoção da atividade física em diversos estratos populacionais, em especial para trabalhadores de setores administrativos onde o gasto energético diário parece ser baixo, é necessário conhecer a magnitude da prevalência do sedentarismo, bem como os principais fatores associados a esse comportamento. Com base nessas informações, tanto os diretores empresariais, gerentes de recursos humanos como os profissionais da área da saúde terão bases científicas sólidas para a melhor implantação de ações que tenham como objetivo a mudança de comportamento na expectativa de melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em trabalhadores do setor bancário.

METODOLOGIA

O estudo de delineamento transversal observacional apresentou os seguintes critérios de elegibilidade para 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 sedentarismo de 60%; 2) erro amostral de 3 pontos; e 3) intervalo de confiança de 95%. Baseado nesses parâmetros, a amostra mínima necessária estimada seria de pelo menos 422 funcionários.

A amostra foi selecionada através do processo de voluntariado. Assim, a amostra final contou com 903 funcionários, com idade variando entre 18 e 65 anos (37,2±12,4 anos), sendo 413 (45,7%) homens e 490 (54,3%) mulheres, todos funcionários contratados de uma grande empresa do ramo bancário da cidade de São Paulo, cujo trabalho era desenvolvido em caráter puramente interno e administrativo.

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 freqüência semanal e duração em minutos por dia para a prática de atividade física no tempo de lazer tanto de intensidade vigorosa e moderada bem como atividades leves como a caminhada. Assim, sedentarismo foi definido como participar de atividades físicas no tempo de lazer por um período menor do que 150 minutos por semana.

Também foram coletadas informações sobre variáveis independentes sócio-demográficas como gênero, idade cronológica, nível de escolaridade dos funcionários e cor da pele, além de variáveis independentes associadas ao estilo de vida como a autopercepção da saúde, o uso diário de tabaco e o índice de massa corpórea (IMC). A distribuição amostral segundo as variáveis independentes são apresentadas na Tabela 1.

A coleta de dados foi realizada entre o período de março e junho 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 por meio do preenchimento de um termo de consentimento livre e esclarecido garantindo o anonimato das informações obtidas.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada a análise descritiva para descrição das variáveis independentes pela freqüência absoluta (N), relativa (%) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para testar a associação entre sedentarismo e as variáveis independentes foi utilizado o teste Qui-Quadrado (χ^2) em duas situações. Primeiro, quando foi comparada a prevalência de sedentarismo com variáveis independentes dicotômicas, recorreu-se ao Qui-Quadrado corrigido ($\chi^2_{corrigido}$) e, segundo, quando se comparou a prevalência de sedentarismo com variáveis independentes com três ou mais categorias, utilizou-se o Qui-Quadrado para tendência linear ($\chi^2_{tendência}$), ambos com nível de significância de $p<0,05$.

RESULTADOS

Tabela 1 – Valores de freqüência (N) e proporção (%) segundo a distribuição amostral das variáveis independentes em bancários da cidade de São Paulo.

Distribuição Amostral	n	%
Gênero		
Masculino	413	45,7
Feminino	490	54,3
Idade		
18 – 29 anos	286	31,7
30 – 39 anos	208	23,0
40 – 49 anos	256	28,3
≥ 50 anos	153	17,0
Cor da Pele		
Brancos	736	81,5
Não brancos	167	18,5
Nível de Escolaridade		
Ensino Superior Incompleto	433	47,9
Ensino Superior Completo	470	52,1
Percepção da Saúde		
Ruim	171	18,9
Regular	459	50,8
Bom	273	30,3
Uso de Tabaco		
Não Fuma	792	87,7
≤ 10 cigarros por dia	52	5,8
> 10 cigarros por dia	59	6,5
Índice de Massa Corporal (IMC)		
≤ 18,50	26	2,9
18,51 – 24,99	537	59,4
25,00 – 29,99	266	29,5
≥ 30,00	74	8,2
TOTAL	**903**	**100,0**

Os dados da Tabela 1 demonstraram que a distribuição amostral em relação ao gênero e ao nível de escolaridade foi similar nas referidas categorias. Por outro lado, constatou-se que a maioria da amostra apresentou cor da pele branca (81,5%) e não fazer uso do tabaco (87,7%). Em relação à percepção da saúde, verificou-se que 18,9% e 50,8% dos bancários relataram que sua saúde estava ruim ou regular, respectivamente.

Outro resultado interessante foi que 29,5% dos bancários apresentaram sobrepeso e 8,2% algum grau de obesidade, ou seja, mais de um terço desta população (37,7%) estava acima dos valores recomendáveis de índice de massa corporal para uma boa saúde, demonstrando um elevado potencial para a elaboração de ações de intervenção nutricionais.

A prevalência total de sedentarismo no tempo de lazer (< 150 minutos por semana) em trabalhadores do ramo bancário da cidade de São Paulo foi de 72,1% (IC 95%: 68,7 – 75,5%).

A prevalência de sedentarismo esteve positivamente associada ao gênero feminino (76,1% - IC 95%: 71,8 – 80,4%), às maiores faixas etárias e ao maior nível de escolaridade (78,2% - IC 95%: 71,2 – 85,2%). Em relação à cor da pele não foi observada associação estatística significativa entre essa variável e o sedentarismo, indicando que os valores de prevalência foram similares entre as categorias (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de sedentarismo segundo as variáveis sócio-demográficas em bancários da cidade de São Paulo.

Variáveis	**Prevalência de Sedentarismo (%)**			
	n	**%**	**IC 95%**	**p-value**
Gênero				
Masculino	278	67,3	61,8 – 72,8	p= 0,004*
Feminino	373	76,1	71,8 – 80,4	
Idade				
18 – 29 anos	162	56,6	48,9 – 64,2	p< 0,001**
30 – 39 anos	136	65,4	57,4 – 73,4	
40 – 49 anos	201	78,5	72,8 – 84,2	
≥ 50 anos	152	99,3	99,0 – 100,0	
Cor da Pele				
Brancos	528	71,7	67,9 – 75,5	p= 0,688
Não Brancos	123	73,7	65,9 – 81,5	
Nível de Escolaridade				
Ensino Superior Incompleto	518	70,7	66,8 – 74,6	p= 0,043*
Ensino Superior Completo	133	78,2	71,2 – 85,2	
TOTAL	**651**	**72,1**	**68,7 – 75,5**	

*$\chi^2_{corrigido}$ **$\chi^2_{tendência}$

Tabela 3 - Prevalência de sedentarismo segundo as variáveis associadas ao estilo de vida em bancários da cidade de São Paulo.

Variáveis	Prevalência de Sedentarismo (%)			
	n	%	IC 95%	p-value
Percepção da Saúde				
Ruim	131	76,6	69,3 – 83,9	p= 0,119
Regular	330	71,9	67,1 – 76,7	
Bom	190	69,6	63,1 – 76,1	
Uso de Tabaco				
Não Fuma	562	70,9	67,2 – 74,6	p< 0,001**
≤ 10 cigarros por dia	31	59,6	42,4 – 76,8	
> 10 cigarros por dia	58	98,3	97,3 - 99,3	
(IMC)				
≤ 18,50	15	57,7	42,8 – 72,6	p= 0,768
18,51 – 24,99	397	73,9	69,6 – 78,2	
25,00 – 29,99	186	69,9	63,4 – 76,4	
≥ 30,00	53	71,6	59,5 – 83,7	

*$\chi^2_{corrigido}$ **$\chi^2_{tendência}$

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstraram que a prevalência de sedentarismo esteve positivamente associada somente com o uso de tabaco. Por outro lado, não foi observada associação significativa entre a prevalência de sedentarismo no tempo de lazer e percepção da saúde (p=0,119) e índice de massa corporal (p=0,768).

No entanto, vale a pena destacar que parece haver uma tendência maior na prevalência de sedentarismo para o grupo que relatou ter uma saúde ruim (76,6 – IC 95%: 69,3 – 83,9%) ou regular (71,9% - IC 95%: 67,1 – 76,7%), sendo o mesmo fenômeno também observado em bancários que apresentaram algum grau de obesidade (71,6% - IC 95%: 59,5 – 83,7%).

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro trata-se de um estudo com desenho transversal. Assim, os achados científicos deste trabalho não permitem fazer relações causais, mas apenas indicar as categorias com maior prevalência e os fatores associados. Segundo, embora não tenha sido observada associação significativa entre sedentarismo e índice de massa corporal, não podemos deixar de salientar a possibilidade de causalidade reversa. Terceiro, a amostra não teve representação de outras grandes empresas do setor bancário da cidade de São Paulo.

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 nacionais e internacionais também têm utilizado o mesmo questionário para determinar a prevalência de sedentarismo em outras populações. Terceiro este é

o primeiro estudo na cidade de São Paulo que teve como objetivo determinar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em trabalhadores do setor bancário.

A prevalência total de sedentarismo no tempo de lazer (< 150 minutos por semana) em trabalhadores do ramo bancário da cidade de São Paulo foi de 72,1% (IC 95%: 68,7 – 75,5%). Esse resultado foi inferior aos resultados encontrados no inquérito domiciliar representativo da população brasileira realizado em 2002-2003 pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) sobre o padrão de atividade física na população de 16 capitais brasileiras mais o Distrito Federal. Neste estudo, verificou-se que a prevalência total de sedentarismo em São Paulo foi de 35,4% (IC 95%: 31,9 – 38,9%), sendo maior entre as mulheres quando comparadas aos homens (40,6% vs 28,6%), respectivamente (INCA, 2003).

Outro estudo interessante foi realizado por Matsudo et al. (2002) que avaliaram a prevalência de inatividade física na população adulta de 29 cidades do Estado de São Paulo e encontraram prevalência de 45,0% de insuficientemente ativos. No estudo de base populacional realizado na população adulta na região sul do Brasil por Hallal et al. (2003), os autores encontraram prevalência de sedentarismo no tempo de lazer de 41,1% (IC 95%: 39,4 – 42,8%). Hallal et al. (2005), comparando a população adulta de Pelotas (RS) e de São Paulo, verificaram que a prevalência de sedentarismo foi três vezes maior em adultos na cidade de Pelotas. O único estudo que apresentou valores de prevalência de sedentarismo mais elevados do que os apresentados neste, foi o trabalho de Dias da Costa et al. (2005), onde a prevalência de sedentarismo foi de 80,7% (IC95%: 78,9 – 82,4%).

O estudo realizado por Ceschini et al. (2004), avaliou o nível de prática de atividade física em 4.368 trabalhadores de setores administrativos. Neste estudo os autores encontraram prevalência geral de sedentarismo de 29,2%. No entanto, a metodologia utilizada para definir sedentarismo foi diferente daquela apresentada neste estudo.

Estas diferenças nos resultados de prevalência de sedentarismo podem ser explicadas, ao menos em partes, pelas diversas formas de definição de sedentarismo que foram utilizadas nos trabalhos citados. Por exemplo, os dados do INCA (2003), foram apresentados utilizando a classificação de insuficientemente ativos. Já Dias-da-Costa et al. (2005), utilizaram o ponto de corte tendo como base o gasto energético abaixo de 1.000 Kilocalorias por semana. Por outro lado, o estudo realizado por Hallal et al. (2003) em adultos de Pelotas (RS) e por Hallal et al. (2005) comparando adultos de Pelotas (RS) e São Paulo (SP), os autores utilizaram o mesmo ponto de corte para sedentarismo (< 150 minutos por semana). Portanto, uma sugestão importante para futuras pesquisas seria a utilização do mesmo instrumento (IPAQ) e do mesmo ponto de corte para sedentarismo, justamente para facilitar a comparabilidade de resultados.

A prevalência de sedentarismo esteve associada com o gênero feminino e a maiores faixas etárias, fato que também já foi observado em outros estudos (Hallal et al., 2003, Dias-da-Costa et al., 2005; Hallal et al., 2005).

Uma hipótese para os elevados valores de prevalência de sedentarismo seria que, muitas vezes, boa parte dos funcionários precisa ter acesso ao ensino superior para continuar a desempenhar suas funções trabalhistas, sendo que os profissionais já formados muitas vezes precisam ficar até mais tarde no trabalho para sanar pendências. Em ambos os casos, isso poderia estar limitando a prática de atividade física de lazer durante a semana. Sendo assim, o tempo destinado à atividade física nos finais de semana não seria suficiente para atingir a recomendação (≥ 150 minutos por semana) para a promoção da saúde.

A prática regular de atividade física no tempo de lazer é importante por promover diversos benefícios para a saúde, tanto física como psicológica e social. No entanto, especificamente para trabalhadores, os benefícios são diversos, o que permite que a execução das funções profissionais sejam realizadas com maior eficiência e qualidade. Assim, podemos citar a melhora para a

disposição para o trabalho, redução dos afastamentos médicos além de melhorar a imagem institucional da empresa mediante os próprios funcionários e a sociedade (Wemme e Rosvall, 2005).

Mediante esse elevado índice de sedentarismo encontrado neste grupo (72,1%), uma sugestão importante seria a instituição empresarial oferecer aos seus funcionários a possibilidade de, ao menos, atenuar o sedentarismo através do conhecimento dos benefícios da atividade física para a saúde além de oferecer metodologias alternativas no ambiente de trabalho, onde a prática de ginástica laboral e atividades recreativas são recomendadas.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, concluiu-se que a prevalência de sedentarismo foi extremamente elevada em bancários, o que possibilita e justifica a elaboração de ações efetivas de intervenção neste grupo, com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios do sedentarismo para a saúde, principalmente nas faixas etárias mais elevadas.

Aproximadamente um terço dessa população apresentou algum grau de sobrepeso e/ou obesidade. Assim, além de intervenções para a prática de atividade física seria interessante realizar uma avaliação nutricional e, se for o caso, até alguma ação de intervenção no campo nutricional.

Sugerem-se novos estudos com o objetivo de determinar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em bancários de outras instituições para o melhor entendimento deste comportamento nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough?. Am J Clin Nutr. 2004, 79(suppl):91S-20S.

Ceschini FL, Lima V, Romero J, Raso V. Nível de Atividade Física em Trabalhadores do Setor Administrativo. Coleção Pesquisa em Educação Física. N.2, p: 158, ISBN: 85-87114-25-5, 2004. VIII Congresso Paulista de Educação Física, Jundiaí, São Paulo – SP, 2004.

Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JCK. Epidemiologia da atividade física no lazer: um estudo de base populacional no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005, 21(1):275-82.

Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. Med Sci Sports Exerc. 2003, 35(11): 1894-900.

Hallal PC, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. Cad. Saúde Pública. 2005, 21(2): 573-80.

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.

Matsudo SMM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, Braggion GF. Nível de atividade física na população do estado de São Paulo: uma análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Rev Bras Ciê e Mov. 2002, 10(4):41-50.

Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. Pan Am J Public Health. 2003, 14(4): 246-54.

Pate RR, Pratt M, Blair SN 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.

Podewills LJ, Guallar E, Kuller LH, Fried LP, Lopez OL, Carlson M, et al. Physical activity, APOE genotype, and dementia risk : findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. Am J Epidemiol. 2005, 161(7): 639-51.

Sallis JF and Owen N. Undersanding and Influencing Physical Activity. In: Physical Activity & Behavior Medicine. 1999. Sage Publication.

Schnohr P, Kristensen TS, Prescott E, Scharling H. Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time – The Copenhagen City Heart Study. Scand J Med Sci Sports. 2005, 15(2): 107-112.

Wemme KM and Rosvall M. Work related and nonwork related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population. J Epidemiol Community Health. 2005, 59(5): 377-79.

World Health Organization. Fifty-Seven World Health Assembly. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva: WHO, 2004.

World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: a vital investiment: WHO global report, 2005.