
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA ELETRO INDUSTRIAL DO SUDOESTE DO PARANÁ

Luiz Eduardo Trombeta¹
Durcelina Schiavoni²
Aline Barro³
Eliane Rodrigues de Mattos⁴
Lediana Dalla Costa⁵

Área de conhecimento: Medicina.

Eixo Temático: Saúde e sociedade.

RESUMO

Introdução: Atualmente observa-se uma redução dos níveis de atividade física habitual (NAFH) nas diferentes populações. Observa-se também que as mulheres vem ocupando um cenário importante e crescente nos diferentes setores de trabalho da sociedade atual, contudo, tal fato pode estar contribuindo para a redução dos NAFH desta população. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de atividade física habitual de mulheres trabalhadoras de uma empresa de Eletro Industrial do Sudoeste do Paraná. **Métodos:** Utilizou-se um questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta para avaliação dos NAFH. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com apresentação dos dados em valores percentuais. **Resultados:** Os dados demonstraram que 50,5% das 95 mulheres trabalhadoras foram classificadas como sedentárias ou insuficientemente ativas, ao passo que 49,5% foram classificadas com ativas ou muito ativas. **Considerações Finais:** Com isso concluímos que, apesar de jovens, um percentual preocupante de mulheres trabalhadoras apresentou NAFH insatisfatório, o que as deixam mais vulneráveis a situações de risco para a saúde. Sendo assim, estratégias preventivas e de mudança de comportamento sedentário nesta população se faz necessária.

Palavras-chave: mulheres jovens, atividade física habitual, fator de risco.

1 INTRODUÇÃO

Não é recente a discussão sobre a relação entre atividade física e saúde, no entanto, somente nas três últimas décadas foi possível confirmar que o baixo nível de atividade física representa importante fator de risco no desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como diabetes mellitus não

¹Graduando em Educação Física Bacharelado - Universidade Paranaense – Unidade de Francisco Beltrão/PR

²Doutoranda em Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Londrina, Docente do Curso de Educação Física da Universidade Paranaense – Unidade de Francisco Beltrão/PR

³Educadora Física – Universidade Paranaense – Unidade de Francisco Beltrão/PR

⁴Graduanda em Enfermagem – Universidade Paranaense – Unidade de Francisco Beltrão/PR

⁵Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unidade de Francisco Beltrão/PR.

e-mail para contato: dudaschiavoni@unipar.br

insulino-dependente, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer, como o de cólon e o de mama (KANNEL WB; SORLIE, 1979; WHO 2011).

Tal relação se torna evidente pela diminuição do aparecimento de sequelas, redução da necessidade de internação, menor quantidade de medicamentos necessários ao controle desses agravos, que incidem na redução de custos com serviços médico hospitalares. Estudos recentes têm comprovado que empresas que desenvolveram programas de promoção de atividades físicas obtiveram benefícios econômicos adicionais em virtude da redução do absenteísmo e do aumento da produtividade dos trabalhadores (PNPAF, 2002).

Fatores de risco como o sedentarismo, o tabagismo e a alimentação inadequada, diretamente relacionados ao estilo de vida, são responsáveis por mais de 50% do risco total de desenvolver algum tipo de doença crônica. Dentre os fatores de risco, é possível observar que o sedentarismo, diretamente associado a baixos níveis de atividade física habitual, mostra-se o fator com maior prevalência na população, independentemente do sexo (VIGITEL, 2013). Portanto, fica evidente a importância de se adotar um estilo de vida ativa que, de alguma forma, pode também ajudar a controlar e a diminuir os outros fatores de risco.

Portanto, mediante a problemática inerentes as doenças crônicas em constante ascensão no Brasil, associada a escassez de estudos com mulheres trabalhadoras das indústrias, considerou-se oportuno neste estudo identificar e discutir sobre este importante fator de proteção para inúmeras doenças, o nível de atividade física habitual desejável.

Com isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de atividade física habitual de mulheres trabalhadoras de uma empresa Eletro Industrial, através do questionário IPAQ versão curta, e determinar ainda, dados sobre os meios de locomoção dessa amostra como um dos fatores determinantes para o aumento do nível de atividade física.

Sendo assim, este artigo trata primeiramente de um referencial teórico sobre a atividade física e os prejuízos da inatividade física, bem como meios de avaliação deste importante fator de proteção para a saúde. Em seguida, é apresentado dados dos níveis de atividade física de mulheres trabalhadoras. Por fim, após as discussões é apresentada as considerações finais deste artigo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO OU REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela maioria das mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e por doenças decorrentes dessas enfermidades. Dentre estes fatores destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias, a alimentação inadequada e a inatividade física (WHO, 2011).

Um estudo de base populacional, realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal no período de 2002 a 2003 o qual abordou diferentes comportamentos de risco para a saúde, apontou alta prevalência de inatividade física (28,2% a 25,2%) nas diferentes faixas etárias e regiões do país (EYKEN; MORAES, 2009).

A prática regular de atividade física tem sido considerada, dentre outros fatores, meio fundamental na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (WHO, 2010). Neste contexto, a atividade física define-se segundo Nahas (1992), como o aspecto do comportamento humano que envolve ação da musculatura esquelética, a qual gera gasto energético superior aos níveis de repouso.

Em contra partida, o sedentarismo caracteriza-se como a inexistência de atividade física, ou seja, reduzidas reservas fisiológicas, que por consequência, acarretam vários riscos para a saúde e para a capacidade física. A falta de atividade exerce influência negativa direta (principalmente quando agregada ao fumo e dietas inadequadas) sobre o aumento substancial de desenvolver ou agravar várias doenças, principalmente as de natureza crônicas degenerativas, como cardiopatias, hipertensão, diabete melito e obesidade (SILVA, 2007; WHO, 2011). A redução dos NAFH também tem sido associados a redução da força estática, dinâmica e da mobilidade articular, o que pode favorecer a riscos de acidentes e lesões do aparelho locomotor (FIMS, 1998).

Neste contexto social, encontram-se os milhares de trabalhadores brasileiros, que passam uma boa parte de seu dia nas atividades laborais. Segundo Lucas (2004), a jornada de trabalho causa grande impacto no cotidiano do tabalhador, uma vez que grande parte da sua vida se passa no ambiente laboral. Além disso, o trabalhador pode influências comportamentos de risco que afetam o processo

saúde-doença, o que muitas vezes acaba conduzindo-o à doença. Nesse sentido, baixos níveis de atividade física são comumente diagnosticados nesta população.

Atualmente, muitos métodos estão disponíveis para avaliar o NAFH de diferentes populações. Esses instrumentos podem variar desde monitores eletrônicos (como, por exemplo, os sensores de movimentos) até levantamentos epidemiológicos realizados através de questionários (SILVA, 2007).

Os modelos eletrônicos, apesar de mais precisos, tem um elevado custo e tornando-se mais restritos quando comparados a questionários, que permitem uma maior aplicabilidade, apesar de apresentar menor precisão (SILVA, 2007).

Dentre os métodos de questionários existentes, o Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ) tem sido utilizado em diversas pesquisas e proposto como um possível modelo de padronização, pois possui boa estabilidade de medidas e precisão aceitável para uso em estudos epidemiológicos, além de ser capaz de comparar resultados entre estudos de diferentes países (BENEDETTI, 2007; MAZO, 2003).

Pelo IPAQ pode-se estimar o tempo semanal gasto pelos indivíduos da pesquisa, em atividades físicas com intensidades distintas, sendo elas, vigorosa e moderada. Também avaliá-las em diferentes contextos cotidianos, como trabalho, tarefas domésticas, lazer e deslocamento para o trabalho (BENEDETTI, 2007; MAZO, 2003).

Este questionário possui duas versões de análises: uma versão curta e outra versão longa. A selecionada para esta pesquisa, refere-se à versão curta do IPAQ, que é composta por seis questões abertas, e estas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões da atividade física e de inatividade física (BENEDETTI, 2007).

Com isso, o IPAQ tem sido um importante instrumento para avaliar o NAFH em diferentes populações, e oportuniza estudos de ordem transversal ou longitudinal traçar um diagnóstico de inatividade física, hoje considerado um marcante fator de risco, para diferentes populações.

3 METODOLOGIA

Este estudo, de característica transversal e de natureza quantitativa, foi realizado de forma aleatória em trabalhadoras de uma empresa Eletro Industrial do

sudoeste do Paraná – Flessak, em Francisco Beltrão. Antes do início das atividades propostas, este estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (Protocolo 24384/2013), de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Vale destacar que este estudo recebeu auxílio financeiro do Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Paranaense/UNIPAR.

3.1 Sujeitos

Foram convidadas a participar deste estudo as trabalhadoras com idades entre 20 e 60 anos de uma Empresa de grande porte do ramo de Eletro Industrial localizada no Município de Francisco Beltrão. Do total das funcionárias, 95 mulheres aceitaram participar do estudo. Estas por fim, após serem orientadas sobre os objetivos do estudo e procedimento aos quais seriam submetidas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

3.2 Antropometria

Para avaliar o peso e estatura corporal, utilizou-se a balança digital da marca Wiso W903, com capacidade de até 180 kg e precisão de 100g, além do estadiômetro da marca Sanny, linha Personal Caprice com extensão de 2,10 m de altura e precisão dividida em centímetros e subdividida em milímetros.

A partir destas médias, foi determinado o índice de massa corporal (IMC) adotando-se a seguinte fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela *World Health Organization* (WHO) (2008), ou seja, magreza (IMC < 18,5); saudável (IMC 18,5-24,99); sobrepeso (IMC 25-29,99) e obesidade (IMC ≥ 30,00).

3.3 Nível de Atividade Física Habitual

O instrumento utilizado para medida do nível da atividade física habitual (NAFH) foi o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta, composta por seis questões abertas. Todas as perguntas foram realizadas por meio de entrevista por um único avaliador, previamente treinado para este fim. As informações permitiram estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes

dimensões da atividade física e de inatividade física (BENEDETTI, 2007). As classificações se dividem e conceituam-se segundo Silva (2007) em:

Sedentário: não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;

Insuficientemente Ativo: indivíduos que praticam atividade física por menos 10 minutos contínuos por semana, porém, de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa).

Ativo: Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana.

Muito Ativo: Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.

Para complemento destas informações, adicionou-se outras questões referentes a locomoção de cada trabalhadora, bem como, o tempo despendido para o trajeto, por meio de perguntas adicionais, anotadas em questionário separado.

3.4 Tratamento estatístico

Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva para a caracterização da amostra e tabelas de frequência para verificar as taxas de classificação da atividade física. As análises foram desenvolvidas com a utilização do software específico IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) version 17.0 (Windows; Chicago, IL, USA).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As 95 mulheres avaliadas apresentaram idade média de $28,35 \pm 8,87$ anos, sendo o mínimo de 15 anos e máximo de 54 anos, peso corporal de $61,69 \pm 10,61$ Kilogramas e estatura de $162,43 \pm 0,60$ centímetros. O IMC das trabalhadoras foi de

$23,40 \pm 4,03 \text{ Kg/m}^2$, encontrando-se em classificação de normalidade para o estado nutricional.

De acordo com os dados do IPAQ, foi possível observar que de modo geral, das 95 mulheres avaliadas, 50,5% das trabalhadoras encontram-se ativas e muito ativas, em contra partida 49,5 % inativas, sedentárias ou insuficientemente ativas, como se observa no gráfico 1 abaixo.

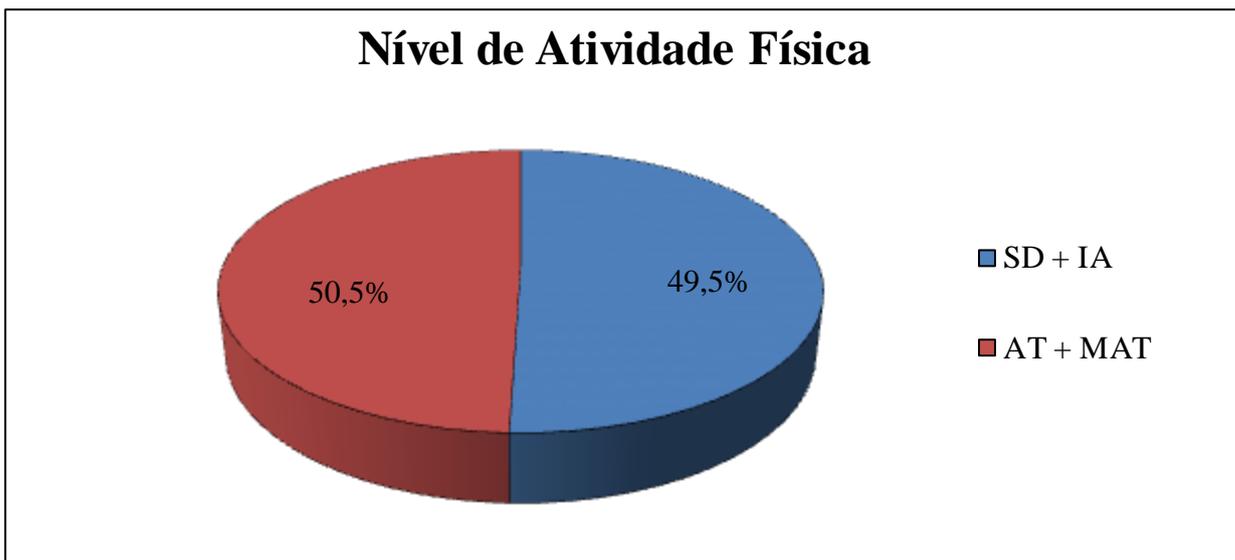


Gráfico 1 – Distribuição das trabalhadoras segundo a presença ou ausência de atividade física. Francisco Beltrão – PR, 2014.

Fonte: Elaboração dos autores, 2014.

O gráfico 2 apresenta os resultados detalhados para cada uma das perguntas do IPAQ, referente à última semana de atividade física realizada. Nele demonstra-se que das trabalhadoras 8,4% foram classificadas como sedentárias, 42,1% classificadas como insuficientemente ativas, 40% classificadas como ativas e 9,5% classificadas como muito ativas. Com isso o maior percentual avaliado é de mulheres insuficientemente ativas.

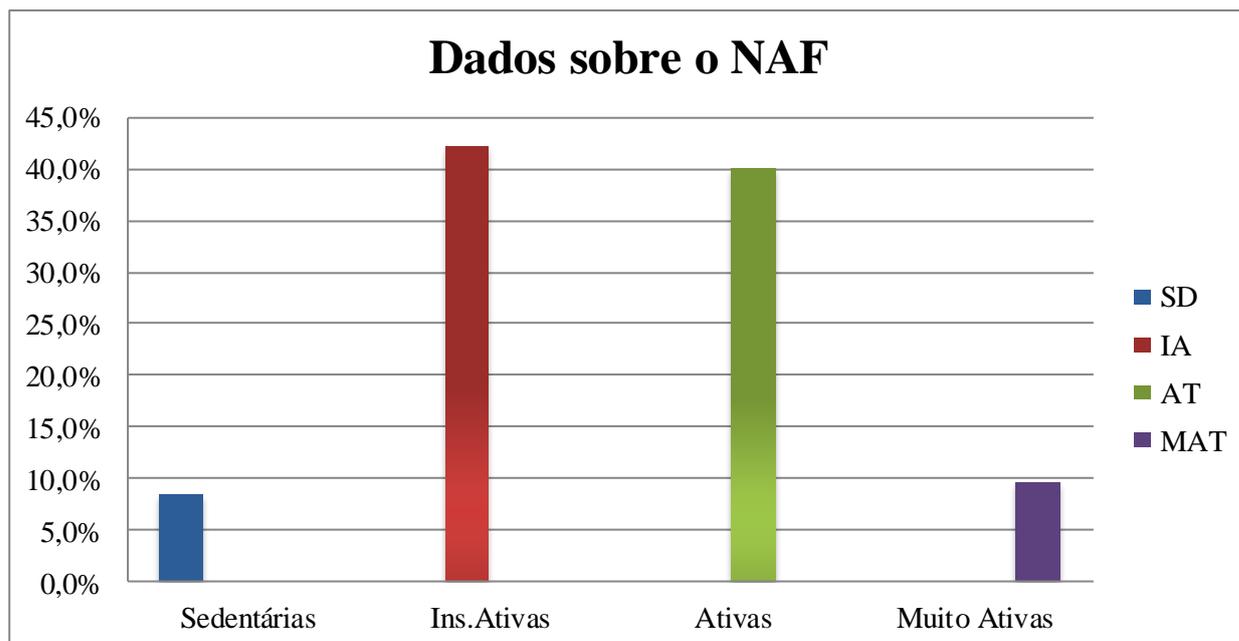


Gráfico 2 – Nível de atividade física (NAF). Francisco Beltrão – PR, 2014.

Fonte: Elaboração dos autores, 2014.

Os resultados sobre os meios de deslocamento das mulheres para o trabalho, é apresentado no gráfico 3. Verificou-se que 63,1% utilizaram meios de transporte como carro e ônibus, vale ressaltar que este comportamento pode explicar em parte a falta de atividade física e maior percentual de sedentárias verificadas nesta pesquisa. Já os que utilizaram como meio de locomoção a caminhada ou a bicicleta representaram 36,9% um percentual menor quando relacionado com os que utilizaram meios de transporte. Um percentual interessante, contudo, a recomendação para aumento da atividade física, principalmente durante o tempo de locomoção, é que não basta trocar meios automotivos por caminhada ou bicicleta, e tempo do percurso deve ser adequado.

Um fator importante a se considerar nestas análises, é o fato destas mulheres terem muitas vezes tripla jornada de trabalho. Pois, elas não somente ocupam seu dia com atividades laborais, mas também com os afazeres domésticos e familiares o que muitas vezes provoca esgotamento físico, o que dificulta muitas vezes a tomada de decisão para práticas simples de cuidado com a saúde, como utilizar do tempo de locomoção para aumento dos NAFH.

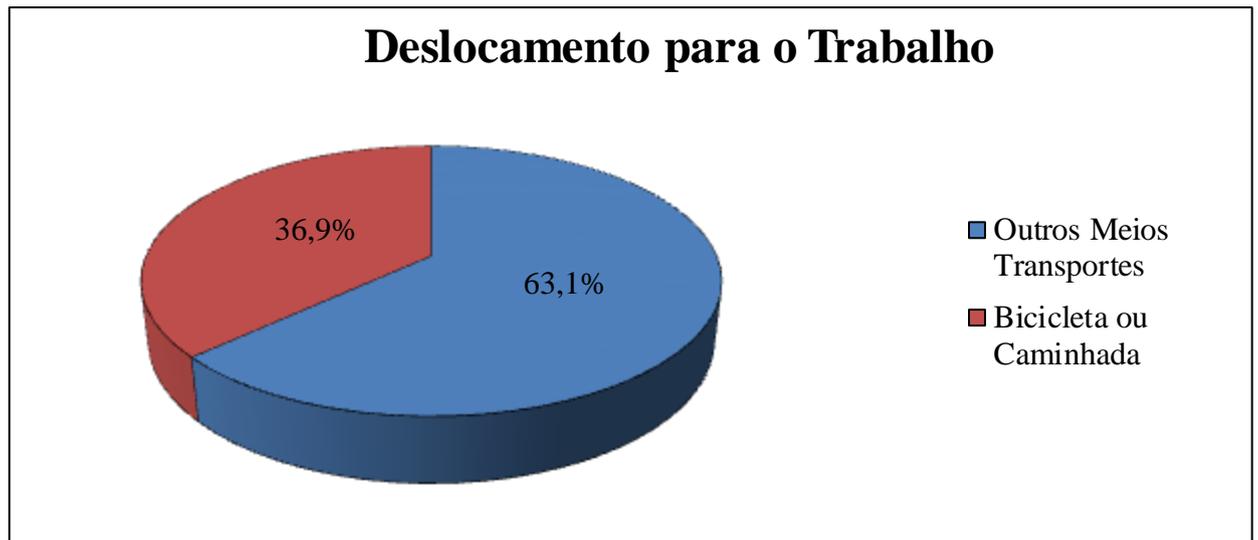


Gráfico 3 – Deslocamento para o trabalho, Francisco Beltrão – PR, 2014.

Fonte: Elaboração dos autores, 2014.

Confirmando este apontamento, o tempo de deslocamento para o trabalho, apresentado no gráfico 4, expõe que 88,3% das mulheres o fizeram em menos de 20 minutos, enquanto que somente 11,7% demoraram mais de 20 minutos.

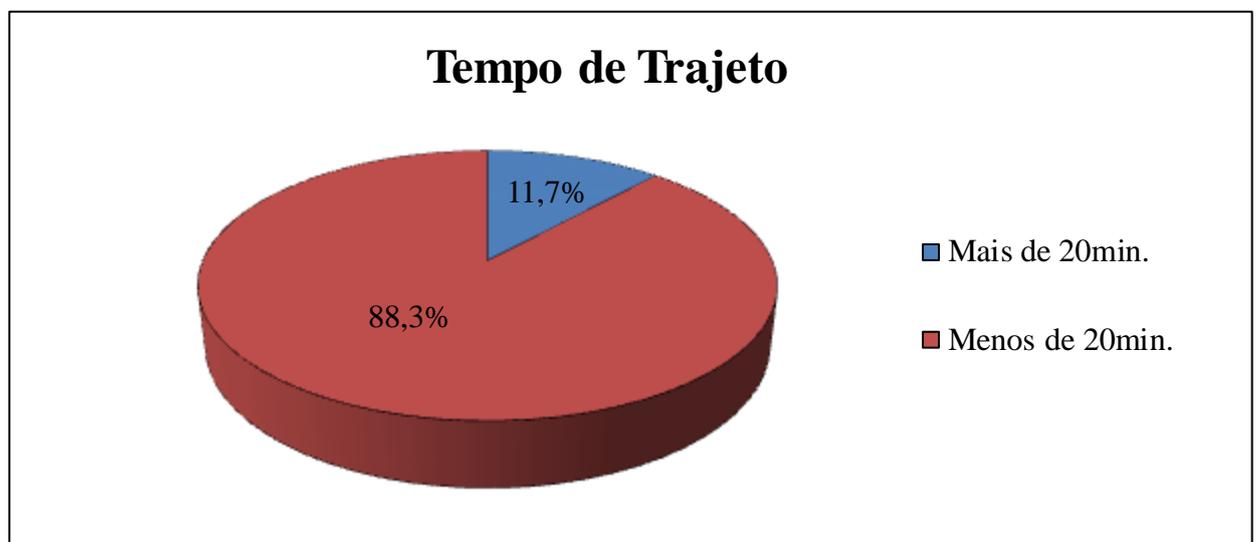


Gráfico 4 – Tempo de trajeto para o trabalho, Francisco Beltrão – PR, 2014.

Fonte: Elaboração dos autores, 2014.

Este último dado supera um pouco os dados apresentados pelo VIGITEL (2014) para a cidade de Curitiba, que demonstrou que somente 9,8% das mulheres deslocam-se num tempo maior que 20 minutos. Esses dados quando comparados ao parâmetro do Programa Agita Brasil (PNPAF) (2002), aponta uma baixa atividade

física das mulheres em relação ao tempo de deslocamento, visto que, para este programa, uma pessoa somente será considerada ativa se realizar 30 minutos diários, contínuos ou fracionado, de atividade física, além disso, a WHO (2010) não considera o indivíduo ativo fisicamente se o tempo despendido for igual ou inferior a 10 minutos de atividade física.

Quando verificamos estudos prévios, apresentados por Matsudo (2002) e Hallal (2003), identificamos uma semelhança entre a presente pesquisa quanto à prevalência em inatividade física. Os referidos autores, encontraram que cerca 40,0% a 45,0% das mulheres na mesma faixa etária apresentaram-se inativas, enquanto que nesta pesquisa que observou 49,5% de inatividade das trabalhadoras. Em contrapartida, Masson (2005), já apresentou previamente dados muito mais alarmantes ao identificar prevalência de inatividade de 96,4% para mulheres adultas.

Os dados deste estudo vêm somar uma estatística alarmante já identificada pela literatura. A partir de um estudo de revisão, Mazo (2003) concluiu que o sedentarismo tem tornando-se um dos grandes problemas de saúde pública atuais. Já na década de 90, autores como FIMS (1998), chamaram a atenção para que o combate ao sedentarismo deveria ser incluído no planejamento das políticas de saúde pública.

Neste sentido, Mazo (2003) associa de forma positiva a prática de atividade física e a melhora na qualidade de vida. Salienta ainda os benefícios desta prática, quando feita de forma regular ao longo da vida e a elucida como um processo de envelhecimento saudável.

Entretanto, vale destacar, que de acordo com o VIGITEL (2014) qualquer forma de atividade física é bem-vinda e torna-se um importante fator protetor contra diferentes doenças de caráter crônico degenerativa, contudo, praticá-la de forma segura e eficiente, e se necessário sob a orientação de um profissional nos diferentes contextos sociais (escola, espaços de lazer e trabalho) pode aumentar o estímulo e a prática regular da atividade física, pois mesmo que o conceito atual de saúde esteja mudando (ausência de doenças para condição humana com dimensões variadas), não se pode negar que a acelerada incorporação de novas tecnologias de automação, associada ao modo de agir, conduzir o trabalho, tem desencadeado inúmeras disfunções crônico degenerativas além de vários distúrbios osteomusculares, lesões de esforço repetitivo e aumento do sedentarismo no cotidiano brasileiro atual (SAMPAIO; OLIVEIRA, 2008; NAHAS 1992).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados podemos concluir que, apesar das mulheres do presente estudo terem dupla jornada de trabalho, observou-se percentuais semelhantes entre sedentárias e ativas. Contudo, 49,5% das mulheres jovens não apresentaram nível de atividade física satisfatório, o que as deixam mais vulneráveis a situações de risco para a saúde. Sendo assim, estratégias preventivas e de mudança de comportamento sedentário nesta população se faz necessária, visto que, um prejuízo à saúde destas trabalhadoras pode reduzir seu tempo de produtividade no trabalho bem como, acarretar insatisfação pessoal e familiar.

Neste sentido, medidas simples como identificar o nível de atividade física da população feminina trabalhadora por meio de questionários como o IPAQ, pode ser o ponto de partida para identificar e traçar estratégias para o combate ao sedentarismo.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T.R.B. Reprodutividade e validade do questionário internacional de atividade física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. v. 13, n.1 – Jan/Fev, 2007.

BRASIL. Vigitel Brasil 2013: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

EYKEN, E.B.; MORAES, C.L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudoeste do País. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n.1, p. 111-123, 2009.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE MÉDECINE SPORTIVE (FIMS). Posicionamento Oficial. A inatividade física aumenta os fatores de risco para a saúde e a capacidade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** v.4, n.2, 1998.

HALLAL, P.C; VICTORA, C.G; WELLS, J.C.K; LIMA, R.C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise** . n.35, p.1894-900, 2003.

KANNEL W.B; SORLIE P. Some health benefits of physical activity: the Framingham study. **Archives of Internal Medicine** n.139, p.857-61, 1979.

MASSON, C. R. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: **Cadernos de Saúde Pública**. v.21, n. 6, 2005.

MATSUDO, S.M; MATSUDO, V.R; ARAÚJO, T; ANDRADE, D; ANDRADE, E; OLIVEIRA, L. Nível de atividade física na população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica de reconhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. n.10, p.10:41, 2002.

MAZO, G. Z. **A atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Tese doutorado em Educação Física. Universidade do Porto, Portugal, 2003.

NAHAS, M.V; CORBIN, C. B. Educação para a aptidão física e saúde: justificativa e sugestões para implementação nos programas de educação física. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**. v.6, n.3,p. 14-24, 1992.

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA (PNPAF): “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**. n.36, v.2, p:254-6, 2002.

SAMPAIO, A.A; OLIVEIRA, J.R.G. **A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho**. Caderno de educação física. 2008.

SILVA, F.S.F; BERGAMASCHINE, R. R. M. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas da saúde. **Revista Brasileira de Educação Física de Esporte** n.13, p.39-42, 2007

TEIXEIRA, D.C; HERNANDES N.A; PROBST V.S. Profile of physical activity in daily life in physically independent elderly men and women. **Revista Brasileira de Educação Física de Esporte**. v.26, p.645-655, 2012.

WHO. World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO, 2010.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva: WHO, 2011.