

ASSOCIAÇÃO ENTRE PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA E VARIÁVEIS METABÓLICAS EM TRABALHADORAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Rogério Tosta de Almeida
Maura Maria Guimarães de Almeida
Tânia Maria Araújo

RESUMO

Este estudo transversal com 344 funcionárias (39,03±10,54 anos de idade) de uma universidade pública em Feira de Santana-Bahia-Brasil objetivou analisar a associação entre inatividade física (INAF) e variáveis metabólicas (Colesterol Total (CT), HDL-C, LDL-C, Triglicérides e Glicemia). A frequência de INAF foi de 78,2%. A INAF foi mais prevalente entre as trabalhadoras que tinham CT, LDL-C e glicemia altos, RP de 1,37 (IC_{95%}: 0,75-2,48), 1,27 (IC_{95%}: 0,79-2,05) e 1,56 (IC_{95%}: 0,62-3,90), respectivamente. Apesar das associações analisadas não apresentarem significância estatística, os resultados apontaram tendência das mulheres inativas fisicamente apresentarem valores metabólicos mais favoráveis ao surgimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Prevalência. Atividade Física. Saúde do Trabalhador. Mulheres.

ABSTRACT

This cross-sectional study with 344 employees (39.03 ± 10.54 years of age) of a public university in Feira de Santana-Bahia-Brazil aimed to analyze the association between physical inactivity (INAF) and metabolic variables (total cholesterol (TC), HDL-C, LDL-C, triglycerides and glycemia). The frequency of INAF was 78.2%. The INAF was more prevalent among workers who were TC, LDL-C and high blood glucose, RP of 1.37 (CI_{95%}: 0.75-2.48), 1.27 (CI_{95%}: 0.79-2.05) and 1.56 (CI_{95%}: 0.62-3.90), respectively. Despite the associations examined do not show statistical significance, the results showed the tendency physically inactive women have to get metabolic values more favorable to the emergence of cardiovascular disease.

Keywords: Prevalence. Physical Activity. Worker's Health. Women.

RESUMEN

Este estudio transversal con 344 empleados (39,03±10,54 años de edad) de una universidad pública en Feira de Santana-Bahia-Brasil buscó analizar la asociación entre la inactividad física (INAF) y variables metabólicas (colesterol total (CT), HDL-C, C-LDL, triglicéridos y glucemia). La frecuencia de INAF fue 78,2%. El INAF fue más prevalente entre los trabajadores que tenían TC, LDL-C y glucemia en la sangre altos, la RP de 1,37 (IC_{95%}: 0,75-2,48), 1,27 (IC_{95%}: 0,79-2,05) y 1,56 (IC_{95%}: 0,62-3,90), respectivamente. A pesar de las asociaciones examinadas no muestren significación estadística, los resultados muestran que las mujeres inactivas físicamente tienen tendencia de presentar valores metabólicos más favorables a la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: Prevalencia. Actividad Física. Salud del Trabajador. Mujeres.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) representam importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Em 2005, ocorreram 283.927 óbitos por DCV, correspondendo a 28,2% da mortalidade geral do país. Na Bahia foram 13.756 óbitos (21,3% da mortalidade total) e em Feira de Santana, maior cidade do interior baiano, 588 óbitos, representando 25,5% da mortalidade total do município e 4,3% do total de mortes por DCV no Estado (BRASIL, 2005).

A associação entre o excesso de peso, e particularmente, o acúmulo de gordura na região abdominal, e a dislipidemia tem sido evidenciada em alguns estudos. Essa preocupação se justifica na medida em que ambos aumentam o risco de doenças cardiovasculares ateroscleróticas (III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS E DIRETRIZ DE PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE, 2001; SANTOS; MARTINEZ, 2002). Pesquisas recentes têm destacado o aumento da obesidade abdominal na população feminina brasileira (CASTANHEIRA; OLINTO; GIGANTE, 2003; MARTINS; MARINHO, 2003; OLINTO et al., 2006). Martins e Marinho (2003), em amostra da população do Município de São Paulo-SP, encontraram associação altamente significativa entre sexo e circunferência da cintura, onde as mulheres apresentaram sete vezes mais risco de obesidade abdominal do que os homens (OR= 7,27 $p<0,000$).

A falta de atividade física regular é outro importante fator de risco para desenvolvimento de DCV (WHO, 2008). Conforme documento da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2003), o risco de desenvolver doença cardiovascular aumenta 1,5 vezes nas pessoas que não fazem atividade física mínima recomendada.

O incentivo à prática regular da atividade física vem sendo apontado como importante ação na área da saúde pública, tendo em vista a comprovação dos seus benefícios na prevenção de morbidades (FERREIRA; NAJAR, 2005; WHO, 2008). Campanhas e programas de larga abrangência populacional têm sido desenvolvidos com intuito de levar às pessoas a adoção de estilo de vida fisicamente ativo.

As intervenções para manutenção de peso saudável e valores normais de lipídios devem fazer parte de medidas de prevenção primária para prevenção de doenças cardiovasculares (ARAUJO et al, 2005).

Segundo Cambri e outros (2006), os efeitos crônicos e agudos dos exercícios físicos sobre o perfil lipídico têm sido evidenciados em diversos estudos. De forma indireta, os exercícios físicos podem contribuir para melhorias do perfil lipídico, pois ocorre redução de 1% nos níveis de Colesterol Total (CT) e LDL-C (*Low Density Lipoproteins Cholesterol*), diminuição de 5-10% nos Triglicérides (TG) e aumento de 1-2% nas concentrações de HDL-C (*High Density Lipoproteins Cholesterol*), para cada kg de massa corporal perdida.

Os estudos epidemiológicos sobre a saúde do trabalhador podem ser utilizados nas investigações de diferentes categorias profissionais e em diferentes contextos, com objetivos também diversificados, porém, ressalta-se a sua aplicabilidade como instrumento para a gestão dos problemas desse campo. Segundo Santana (2005) esses estudos teriam como objetivo oferecer bases para a estimativa de diagnósticos populacionais e a identificação de necessidades de intervenção ou ações coletivas.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre inatividade física (INAF) e variáveis metabólicas (CT, HDL-C, LDL-C, TG e Glicemia) em trabalhadoras de uma universidade pública em Feira de Santana-Bahia-Brasil.

Materiais e métodos:

Este trabalho é parte da dissertação apresentada no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em 2008 (ALMEIDA, 2008). Trata-se de estudo de corte transversal a partir de um censo das funcionárias técnico-administrativas e prestadoras de serviços da UEFS que estavam em pleno exercício das suas atividades funcionais no período da coleta de dados (26 de julho a 15 de outubro de 2004) e não eram gestantes ou nutrízes. Das 554 mulheres elegíveis, 475 (85,7%) foram pesquisadas. Destas, 344 (72,4%) realizaram todos os exames de laboratório, constituindo assim, a população estudada.

As informações sobre as características sociodemográficas e comportamentais foram coletadas através de um questionário pré-testado, aplicado por uma equipe previamente treinada. Foi criado um manual de procedimentos que serviu para orientar a coleta de dados.

A autodeclaração foi o critério adotado para classificação de raça/cor, o mesmo utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), categorizada em branca, parda, preta, amarela e indígena. Quando dicotomizada, utilizou-se a classificação negras (pardas e pretas) e não negras (demais) (HERINGER, 2002).

O número de filhos foi identificado pela quantidade de filhos vivos.

A situação conjugal foi classificada como: solteiras, casada/união estável, separada/divorciada e viúva. Na análise dicotômica adotou-se as categorias: casadas/união estável e não casadas (solteiras, separada/divorciada e viúva).

O nível de escolaridade foi agrupado em ensino superior, médio e fundamental e a situação escolar de acordo com a conclusão ou não de cada etapa (completo ou incompleto).

A renda familiar foi considerada como a renda mensal da pesquisada mais a contribuição financeira de qualquer integrante da família. Agrupou-se em Salários Mínimos (SM), sendo o SM vigente no Brasil na época de R\$ 260,00. Foram criadas duas categorias: renda familiar $\leq$ 2 SM e maior do que 2 SM.

O tabagismo foi agrupado em não fumantes, fumantes (aquelas que fumavam dois ou mais cigarros/dia por pelo menos dois meses) e ex-fumantes (aquelas que fizeram uso de cigarros no passado, mas não o faziam mais por pelo menos 12 meses consecutivos).

A prática de atividades físicas regulares (caminhada, natação, academia, hidroginástica e outras não inclusas atividades laborais e deslocamento) e o consumo de bebidas alcoólicas foram identificados através de perguntas dicotômicas do tipo sim/não.

A frequência com que se praticava atividade física foi quantificada em dias da semana, a duração do exercício em minutos diários e o tempo de prática em meses. Foram classificadas como inativas fisicamente aquelas que não atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios: realizar a prática de atividades físicas menos do que três vezes semanais, duração inferior a 150 minutos por semana e tempo de prática menor do que três meses.

Os hábitos alimentares foram avaliados através do número de refeições diárias, agrupados em até três refeições e maior do que três refeições, e frequência diária de consumo de carne bovina, agrupadas em menor do que cinco vezes semanais e igual ou maior do que cinco vezes na semana.

As dosagens do Colesterol Total e frações, triglicérides e glicemia, feita através da coleta de sangue após jejum igual ou superior a 12 horas foi realizada no laboratório de análises clínicas e em postos móveis que funcionaram nos meses de julho e agosto na Unidade de Infra-estrutura da UEFS, e nos meses de setembro e outubro, no Serviço de Saúde da UEFS. As amostras foram analisadas no laboratório de análises clínicas do núcleo de biologia da universidade estudada.

A classificação das dislipidemias seguiu as orientações das IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SPOSITO et al., 2007). Foram considerados valores elevados: Colesterol Total (CT) ≥ 240 mg/dL, LDL-C ≥ 160 mg/dL e Triglicérides ≥ 150 mg/dL. Foi classificado HDL-C baixo, valores abaixo de 50 mg/dL.

A glicemia, dosada em jejum, foi classificada de acordo com o Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002 (SBD, 2003), sendo considerada elevada valores acima de 126 mg/dL.

Os dados foram duplamente digitados e analisados através do programa estatístico SPSS versão 10.0.

Foi adotada a prevalência como medida de ocorrência. Foram estimadas as razões de prevalência (RP) com seus intervalos de confiança (IC) a 95% para avaliar as associações entre as variáveis de interesse e a obesidade abdominal. Utilizou-se, ainda, o teste qui-quadrado adotando-se como critério para significância estatística $p \leq 0,05$.

O projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa da UEFS para apreciação, aprovação e acompanhamento, sendo aprovado sob protocolo de nº. 117/2007. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados:

As características das 344 voluntárias pesquisadas estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 Características sociodemográficas e comportamentais de funcionárias de uma universidade pública. Feira de Santana, BA, 2004.

<i>Variáveis</i>	<i>n (%)</i>	<i>Média ± DP</i>
IDADE (anos)		39,03 ± 10,54
PESO (kg)		62,57 ± 11,26
ESTATURA (cm)		159,55 ± 6,44
CT (mg/dL)		201,82 ± 48,78
HDL (mg/dL)		45,74 ± 13,23
LDL (mg/dL)		138,20 ± 45,80
GLICEMIA (mg/dL)		93,35 ± 15,46
TRIGLICÉRIDES (mg/dL)		88,95 ± 47,23
RENDAMENTO FAMILIAR		
1 a 2 Salários Mínimos	137 (39,8)	
> 2 Salários Mínimos	207 (60,2)	
ESCOLARIDADE		
Ensino superior	130 (37,8)	
Ensino médio	145 (42,2)	
Ensino fundamental	69 (20,1)	
NÚMERO DE FILHOS		
Nulípara	102 (29,7)	
1 filho	69 (20,1)	
2 filhos	71 (20,6)	
3 filhos	49 (14,2)	
4 ou mais filhos	53 (15,4)	
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Casadas/união livre	161 (46,8)	
Não casadas	183 (53,2)	
COR DA PELE		
Negras	250 (72,7)	
Não-negras	93 (27,3)	
TABAGISMO		
Fumante	22 (6,4)	
Ex-fumante	53 (15,4)	
Não-fumante	269 (78,2)	
CONSUMO DE ALCÓOL		
Sim	162 (47,1)	
Não	182 (52,9)	
Nº DE REFEIÇÕES DIÁRIAS		
Até 3	145 (42,2)	
Mais de 3	199 (57,8)	
CONSUMO DE CARNE BOVINA		
≥ 5 vezes/semana	127 (36,9)	

< 5 vezes/semana 217 (63,1)

CT= Colesterol Total; HDL= High Density Lipoproteins; LDL= Low Density Lipoproteins

A idade variou entre 20 e 69 anos. Observou-se que mais da metade das mulheres tinham renda familiar maior do que 2 salários mínimos (60,2%), eram não-casadas (53,2%) e negras (72,7%). Quanto à escolaridade, percebeu-se um bom nível de instrução: 34,9% tinham ensino superior completo e 2,9% incompleto ou em curso, totalizando 37,8%, apenas 20,1% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto. Em relação ao número de filhos, o maior percentual apareceu entre as participantes que não tinham filho (29,7%). Apenas 15,4% tinham mais de 4 filhos.

Analisando as características comportamentais, encontrou-se baixa frequência de fumantes (6,4%) e alto consumo de carne bovina (63,1%).

A prevalência de inatividade física foi de 78,2%. A tabela 2 apresenta as prevalências de inatividade física de acordo com as variáveis metabólicas analisadas. A inatividade física foi mais prevalente entre as trabalhadoras que tinham colesterol total, LDL-C e glicemia muito altos comparadas com aquelas que apresentaram valores normais/limitrofes. Em relação às triglicérides, as prevalências de inatividade física foram iguais entre aquelas com valores mais elevados comparadas com as demais. Quanto ao HDL-C, as mulheres que apresentaram valores mais baixos, demonstraram frequência maior de inatividade física do que as demais, 68,8% vs. 61,3%. Não foi encontrada significância estatística em nenhuma das associações analisadas.

Tabela 2 Prevalência de inatividade física segundo variáveis metabólicas em funcionárias de uma universidade pública. Feira de Santana, BA, 2004.

Inatividade física			
Variável	%	RP (IC 95%)	<i>p-valor</i>
Colesterol Total			
≥ 240 mg/dL	20,1	1,00	0,29
< 240 mg/dL	14,7	1,37 (0,75-2,48)	
HDL-C			
> 50 mg/dL	68,8	1,00	0,22
< 50 mg/dL	61,3	1,12 (0,92-1,37)	
LDL-C			
≥ 160 mg/dL	27,1	1,00	0,31
< 160 mg/dL	21,3	1,27 (0,79-2,05)	
Triglicérides			
≥ 150 mg/dL	9,3	1,00	0,99
< 150 mg/dL	9,3	1,00 (0,45-2,21)	
Glicemia			
≥ 126 mg/dL	10,4	1,00	0,33
< 126 mg/dL	6,7	1,56 (0,62-3,90)	

Discussão

As mulheres negras – pardas e pretas – representaram 72,7% da população estudada, característica peculiar da população baiana, onde a maioria é negra. Segundo dados divulgados pela PNAD 2005, 91 milhões de brasileiros se declararam de cor/raça preta e parda (49,3% da população), sendo que na Bahia, este percentual foi bem maior, 78,8% do total de 13.825.402 habitantes (IBGE, 2005).

Lessa e outros (2006), em estudo realizado em uma amostra representativa da cidade de Salvador-Ba com 1.439 participantes, encontraram características similares ao nosso estudo em relação à cor da pele, 73,7% das mulheres se definiram como negras, sendo 45,9% pardas e 27,8% pretas/escuras.

Araújo; Pinho; Almeida (2005), analisando uma amostra representativa de mulheres com 15 ou mais anos de idade em Feira de Santana-Ba (2.055 entrevistadas), encontraram características semelhantes às deste estudo, 56,0% se auto-definiram de cor parda e 17,3% de cor preta, totalizando 73,3% de mulheres negras nessa população.

Quando analisada a escolaridade, resultados semelhantes foram observados por Salles-Costa e outros (2003), onde 48,2% das funcionárias de uma universidade pública do Rio de Janeiro possuíam nível universitário e 19,0% ensino fundamental e por Sabry; Sampaio; Silva (1999) em uma universidade estadual no Ceará, onde 32,6% dos funcionários tinham nível superior. Comparando nossos achados com a população geral de Feira de Santana-Ba, segundo dados apresentados por Araújo; Pinho; Almeida (2005), como era esperado, o nível de escolaridade encontrado foi bem maior, 37,8% contra 3,7% com ensino superior, e enquanto apenas 20,1% tinham ensino fundamental na instituição de ensino superior, 57,2% ou nunca foram à escola ou tinham nível fundamental na população geral.

Observando a renda familiar, constatarem-se diferenças entre a população pesquisada quando comparada com a população em geral, justamente por se tratar de um grupo de mulheres empregadas em uma instituição de ensino superior. Segundo dados da PNAD 2005, a proporção de mulheres ocupadas na Bahia foi de 45,4%, sendo o rendimento médio mensal destas de R\$ 419,80, ou seja, 1,4 SM, enquanto que a média nacional foi de R\$ 645,30 ou 2,1 SM (o SM na época era de R\$ 300,00). As regiões sudeste, sul e centro-oeste apresentaram média salarial entre as mulheres de R\$ 732,50, R\$ 689,00 e R\$ 750,80, respectivamente. Os homens tiveram rendimento mensal de R\$ 533,70 na Bahia e R\$ 911,40 no Brasil, valores bem superiores ao rendimento das mulheres (IBGE, 2005). Em Feira de Santana-Ba, de acordo com Araújo; Pinho; Almeida (2005), 57,9% das mulheres tinham rendimento mensal próprio de até um salário mínimo e apenas 17,8% recebiam mais do que 2 salários mínimos, sendo o SM vigente na época de R\$ 200,00 (duzentos reais). Em Pelotas-RS, conforme Castanheira; Olinto; Gigante (2003), 35,1% das mulheres adultas tinham renda familiar menor ou igual a 3 SM e 35,5% recebiam mais de 6 SM (SM R\$ 136,00 na época). Na região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 24,5% das mulheres tinham renda familiar de até R\$ 297,50 (quase 2 SM) e 23,2% maior do que R\$ 1.000,10 (6,6 SM), na vigência do SM de R\$ 151,00 na época (OLIVEIRA; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ; KAC, 2007). Estes achados ratificam as diferenças da distribuição econômica no Brasil, quer seja entre os sexos, quer seja entre as regiões do país.

No que diz respeito à situação conjugal, o total das mulheres que viviam com companheiro foi de 46,8%. Esses números são similares aos encontrados por Araújo; Pinho; Almeida (2005), onde 46,6% eram casadas ou viviam em união estável e por Oliveira; Velásquez-Meléndez; Kac (2007), onde 47,7% das mulheres da região

metropolitana de Belo Horizonte-MG viviam em união/casadas. Entretanto, Olinto e outros (2006), em estudo de base populacional da cidade de Pelotas-RS encontraram um percentual de 57,1% de mulheres casadas/em união e 21,7% de solteiras.

A prevalência de fumantes foi de 6,4%, bem abaixo às encontradas entre mulheres por Castanheira; Olinto; Gigante (2003) na cidade de Pelotas-RS (25,5%), por Rego e outros (1990) na cidade de São Paulo-SP (31,9%), por Zeilmann e outros (2005) em uma comunidade rural da cidade de Tubarão-SC (33,0%), por Nunes e outros (1999) em Londrina-PR (22,8%), por Oliveira; Velásquez-Meléndez; Kac (2007) na região metropolitana de Belo Horizonte-MG (22,8%) e por Sabry; Sampaio; Silva (1999) entre funcionárias da UECE (32,5%).

Apesar da baixa prevalência de fumantes encontrada na população estudada, quando comparada com outros grupos, é importante monitorar periodicamente, bem como, manter e incentivar estratégias de prevenção e tratamento do tabagismo.

Os hábitos alimentares avaliados revelaram que 57,8% das entrevistadas faziam mais de 3 refeições diárias e 36,9% ingeriam carne bovina cinco vezes ou mais por semana.

O Brasil, nas últimas décadas, viveu mudanças nos padrões alimentares. Os alimentos mais tradicionais, como cereais, raízes e tubérculos foram progressivamente sendo substituídos por alimentos mais ricos em gorduras e açúcares. Estas mudanças, aliadas à diminuição de exercício físico, contribuem para o aumento do sobrepeso e da obesidade no país (MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007).

Estudos sobre a disponibilidade de alimentos têm sido realizados com alguma regularidade nas áreas metropolitanas do país, permitindo que sejam avaliadas as mudanças no comportamento alimentar do brasileiro nos últimos anos. Podemos citar, como exemplos, o ENDEF (1974-1975), a PNSN (1989), a PPV (1996-1997) e a POF (2002-2003).

Levy-Costa e outros (2005), estudando a distribuição e evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos nas áreas metropolitanas do país no período 1974-2003, observaram aumentos de até 400% no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, persistência do consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças e aumento sistemático no teor da dieta em gorduras em geral e em gorduras saturadas. De acordo com estes autores, a participação relativa (%) de carnes na dieta, determinada pela aquisição alimentar domiciliar, aumentou progressivamente entre os anos de 1974-1975 e 2002-2003, de 9,0% para 13,1%, nas carnes em geral, e de 4,4% para 5,4% na carne bovina.

O percentual elevado de consumo semanal de carne bovina, observado no presente trabalho, reforça a tendência negativa de padrão alimentar do brasileiro, sobretudo do ponto de vista do aumento do sobrepeso/obesidade.

Neste sentido, se faz necessário, a orientação para uma alimentação saudável que favoreça o controle do peso corporal, a fim de minimizar a ocorrência de doenças.

Pode ser considerado um resultado positivo o fato de que mais da metade das funcionárias referiram fazer mais do que 3 refeições diárias, o que de alguma forma pode indicar uma boa possibilidade de incorporação de mudanças positivas induzidas por intervenções educativas ou de outra natureza.

As informações referentes à prática de atividades físicas regulares, considerando frequência, duração e tempo de prática, demonstraram que 78,2% das entrevistadas foram classificadas como inativas fisicamente (atividade física insuficiente) e apenas 22,6% como ativas fisicamente.

Classificar a quantidade de exercício físico não é uma das tarefas mais fáceis, o que tem gerado discussões entre os estudiosos sobre as metodologias e os instrumentos utilizados. Segundo Pardini e outros (2001, p. 46), os instrumentos para mensurar a atividade física (AF) podem ser divididos em dois tipos principais:

- a) os que utilizam informação fornecida pelas pessoas (questionários, entrevistas, diários) e b) os que utilizam indicadores fisiológicos (consumo de oxigênio, frequência cardíaca) ou sensores de movimento, que registram objetivamente certas características das atividades durante um período determinado.

O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), proposto pela OMS (1998) mensura o nível de atividade física baseado nas atividades realizadas no lazer, no trabalho, no deslocamento e em atividades domésticas na última semana, seja ela moderada, vigorosa ou caminhada, classificando os sujeitos em Sedentários, Insuficientemente ativos A e B, Ativos e Muito ativos.

Em estudo envolvendo 231 servidores da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Rezende e outros (2006), utilizando o IPAQ como instrumento, verificaram que 38,7% das mulheres e 34,4% dos homens eram sedentários, sendo que 77% daqueles que praticavam atividade física o faziam pelo menos três vezes por semana, por 40 minutos.

Dados referentes a 17 capitais brasileiras mais o Distrito Federal revelaram percentual de atividade física insuficiente entre mulheres com 15 anos ou mais de idade, variando de 24,5%, em Belém-PA, a 57,5%, em João Pessoa-PB (BRASIL, 2006).

A alta prevalência de inatividade física encontrada neste estudo reforça a importância de promover ações que levem as funcionárias pesquisadas a adotarem a prática regular de atividades físicas como hábito de vida, controlando consequentemente, o peso corporal.

A prevalência de INAF entre as trabalhadoras que tinham CT, LDL-C e glicemia altos foi maior quando comparadas com aquelas que apresentaram valores normais/limítrofes, RP de 1,37 (IC_{95%}: 0,75-2,48), 1,27 (IC_{95%}: 0,79-2,05) e 1,56 (IC_{95%}: 0,62-3,90), respectivamente. Estas diferenças não foram estatisticamente significantes.

Fagherazzi; Dias; Bortolon (2008) observaram redução com significância estatística nos níveis séricos de CT (P = 0,022) e LDL-C (P = 0,013) em praticantes de atividade física regular sem supervisão nutricional. Entretanto, não observaram ação redutora nos níveis de TG ou aumento dos níveis de HDL-C. Segundo estes autores a redução do LDL-C através da atividade física é bem consistente na literatura, no entanto, em relação ao CT e aos TG, esse benefício ainda é controverso.

Pitanga (2001) estudando 56 participantes, sendo 35 mulheres, com idade entre 21-54 anos e 21 homens, com idade entre 22-54 anos na cidade de Salvador-Ba, observou que, em ambos os sexos, indivíduos fisicamente ativos apresentaram significativamente maiores níveis de HDL-C que sedentários.

Cambri e outros (2006), em estudo de revisão, apontam evidências na literatura de que

“prática regular de exercício físico pode promover efeitos crônicos, tais como: diminuição na concentração de TG, LDL, CT, resistência à insulina, massa corporal, índice de massa

corporal, com concomitante aumento nos níveis de HDL, massa corporal magra e taxa metabólica basal” (p.102).

No presente estudo, apesar das associações analisadas não apresentarem significância estatística, os resultados apontaram tendência das mulheres inativas fisicamente apresentarem valores metabólicos mais favoráveis ao surgimento de doenças cardiovasculares.

Desta forma, estes resultados nos levam a acreditar que a prática de atividades físicas de forma regular induz maior gasto energético e conseqüente redução do peso corporal, podendo influenciar em valores mais favoráveis das lipoproteínas plasmáticas. Entretanto, conforme a OPAS, “aumentar a atividade física é um problema social, não apenas individual, e exige enfoques baseados em população, multisetoriais, multidisciplinares e culturalmente relevantes” (p.21).

A partir do exposto, sugere-se que programas de prevenção e educação que incentivem mudanças no estilo de vida, com hábitos alimentares saudáveis, manutenção ou aquisição de peso corporal adequado, atividades físicas regulares sejam adotados como políticas de saúde pública, na perspectiva de prevenção de doenças, gerando um modelo de atenção que dê conta de alcançar, de modo eficaz, todos os estratos econômicos da população.

Referências:

III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., nov. 2001, vol.77 supl.3, p.1-48.

ALMEIDA, Rogério Tosta de Almeida. Indicadores antropométricos de obesidade abdominal: Prevalência e fatores associados em funcionárias de uma instituição de ensino superior. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.

ARAUJO, Fernando *et al.* Perfil lipídico de indivíduos sem cardiopatia com sobrepeso e obesidade. Arq. Bras. Cardiol., mai. 2005, vol.84, n.5, p.405-409.

ARAUJO, Tânia Maria de, PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., jul./set. 2005, vol.5, n.3, p.337-348.

BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2006. Disponível: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2006/matriz.htm#morb>>. Acesso em: 14 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). Informações de saúde. Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos de 2005. Disponível: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 14 jul. 2007.

CAMBRI, Lucieli Teresa *et al.* Perfil lipídico, dislipidemias e exercícios físicos. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum., 2006, vol, 8, n. 3, p.100-106.

CASTANHEIRA, Marcelo; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; GIGANTE, Denise Petrucci. Associação de variáveis sociodemográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, 2003, vol.19 supl.1, p.55-65.

FAGHERAZZI, Sanmira; DIAS, Raquel da Luz; BORTOLON, Fernanda. Impacto do Exercício Físico Isolado e Combinado com Dieta Sobre os Níveis Séricos de HDL, LDL, Colesterol Total e Triglicerídeos. Rev. Bras. Med. Esporte. Jul/Ago. 2008, vol. 14, n. 4, p. 381– 386.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes. Programas e campanhas de promoção da atividade física. Ciênc. saúde coletiva, set./dez. 2005, vol.10 suppl, p.207-219.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. Cad. Saúde Pública, 2002, vol.18 suppl, p.S57-S65.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2005. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/sintese_pnad2005.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2007. Rio de Janeiro, 2005.

LESSA, Ines *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil. Arq. Bras. Cardiol., dez. 2006, vol.87, n.6, p.747-756.

LEVY-COSTA, Renata Bertazzi *et al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev. Saúde Pública, ago. 2005, vol.39, n.4, p. 530-540.

MARINHO, Maria Cristina Sebba, HAMANN, Edgar Merchán; LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., jul./set. 2007, vol.7, n.3, p.251-261.

MARTINS, Ignez Salas; MARINHO, Sheila Pita. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. Rev. Saúde Pública, dez. 2003, vol.37, n.6, p.760-767.

NUNES, Sandra O. Vargas *et al.* A história familiar e a prevalência de dependência de álcool e tabaco em área metropolitana na região Sul do Brasil. Revista de Psiquiatria clínica, mai./jun. 1999, vol. 26, n. 3, edição internet. Disponível: <[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r263/artigo\(84\).htm#obs](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r263/artigo(84).htm#obs)>. Acesso em: 15 jan. 2008.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo *et al.* Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, jun. 2006, vol.22, n.6, p.1207-1215.

OLIVEIRA, Edílson Ornelas, VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo and KAC, Gilberto. Fatores demográficos e comportamentais associados à obesidade abdominal em usuárias de centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rev. Nutr., Jul./Ago. 2007, vol.20, n.4, p.361-369.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS, 2003. 60 p.

PARDINI, Renato *et al.* Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Rev. Bras. Ciên. e Mov., jul. 2001, vol. 9, n. 3 p. 45-51.

PITANGA, Francisco José Gondim. Atividade física e lipoproteínas plasmáticas em adultos de ambos os sexos. Rev. Bras. Ciên. e Mov., out. 2001, vol. 9, n. 4, p. 25-31.

REGO, Ricardo A. *et al.* Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. Rev. Saúde Pública, ago. 1990, vol.24, n. 4, p.277-285.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan *et al.* Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol., dez. 2006, vol.87, n. 6, p.728-734.

SABRY, Maria Olganê Dantas; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. J. Pneumologia, nov./dez. 1999, vol.25, n.6, p.313-320.

SALLES-COSTA, Rosana *et al.* Gênero e prática de atividade física de lazer. Cad. Saúde Pública, 2003, vol.19 supl.2, p.S325-S333.

SANTANA, Vilma de Souza. Introdução à Epidemiologia Ocupacional. 1. ed. Brasília: SESI, 2005, v.1, 199p.

SANTOS FILHO, Raul D.; MARTINEZ, Tânia L. da Rocha. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas!. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., jun. 2002, vol.46, n.3, p.212-214.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

SPOSITO, Andrei C. *et al.* IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., abr. 2007, vol.88 supl.1, p.2-19.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Who Global NCD InfoBase. Disponível em: <http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/en/>. Acesso em: 13 jan, 2008.

ZEILMANN, Eduardo *et al.* Prevalência e fatores associados ao tabagismo em uma comunidade da Região Sul de Santa Catarina, Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2005, Vol. 34, n. 3, p.19-25.