licere
Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer - UFMG

A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE TRABALHADORES OBESOS ESTÁ ASSOCIADA ÀS BARREIRAS PARA A ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER?[1]

Recebido em: 02/07/2023
Aprovado em: 12/08/2023
Licença:

Rubian Diego Andrade[2]
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV)
Governador Valadares – MG – Brasil
https://orcid.org/0000-0003-0338-230X

Amanda da Silva Bergmann
Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF)
São José – SC – Brasil
https://orcid.org/0009-0001-4656-8094

Poliana Piovezana dos Santos
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
Florianópolis – SC – Brasil
https://orcid.org/0000-0002-2910-1150

Sabrina Fernandes de Azevedo
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
Florianópolis – SC – Brasil
https://orcid.org/0000-0002-6782-2151

Juliana de Paula Figueiredo
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
Florianópolis – SC – Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8477-465X

Érico Pereira Gomes Felden
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
Florianópolis – SC – Brasil
https://orcid.org/0000-0002-6924-122X

RESUMO: O objetivo deste estudo foi associar a percepção de barreiras para atividade física no lazer (AFL) com o *status* de peso de trabalhadores industriários. Participaram 885 trabalhadores de ambos os sexos (515 mulheres). Além das barreiras à AFL, foram analisados o IMC auto referido e variáveis sociodemográficas. Estratificadas pelo *status* de peso, motivos como falta de interesse em praticar ($p = 0,004$), falta de habilidades físicas ($p = 0,044$), preocupação com a aparência durante a prática ($p < 0,001$) e medo

[1] Artigo premiado pela Comissão Científica do III Encontro Nacional de Linguagens Cultural e Corporal/ 13º Seminário de Estudos do Lazer.
[2] LEL - Laboratório de Estudos do Lazer/GERE/UFU- Uberlândia-MG; GEPLAVS – Grupo de Extensão e Pesquisa em Lazer, Aventura e Sustentabilidade/UFJF-GV.

de lesionar-se (p = 0,002) foram significantemente mais frequentes entre os obesos, em comparação aos eutróficos. Ainda, quanto maior o IMC de mulheres, mais barreiras para AFL são percebidas (r = 0,119; p = 0,009). Concluiu-se que a composição corporal é um fator que está associado às AFL de trabalhadores obesos. Além disso, em mulheres, o impacto da relação entre a percepção de barreiras e o *status* de peso parece maior.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de lazer. Composição corporal. Serviços de saúde do trabalhador.

IS THE BODY COMPOSITION OF OBESE WORKERS ASSOCIATED WITH THE CONSTRAINTS TO PHYSICAL ACTIVITY LEISURE?

ABSTRACT: The aim of this study was to associate the perception of barriers to leisure-time physical activity (LPA) with the industrial worker's weight status. 885 workers of both sexes (515 women) participated. In addition to barriers to AFL, self-reported BMI and sociodemographic variables were analyzed. Stratified by weight status, reasons such as lack of interest in practicing (p = 0.004), lack of physical skills (p = 0.044), concern with appearance during practice (p < 0.001) and fear of injury (p = 0.002) were significantly more frequent among obese compared to eutrophic individuals. Also, the higher the BMI of women, the more barriers to AFL are perceived (r = 0.119; p = 0.009). Is the body composition of obese workers associated with the constraints to physical activity leisure? Furthermore, in women, the impact of the relationship between perceived barriers and weight status appears to be greater.

KEYWORDS: Leisure activities. Body composition. Occupational health services.

Introdução

A prática regular de atividade física é reconhecida como um elemento chave para a promoção da saúde e qualidade de vida (NAHAS *et al*., 2010). Nesse sentido, a literatura científica vem apontando diversos benefícios associados como: a redução do risco de doenças cardíacas, depressão, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes e câncer. Indivíduos ativos fisicamente têm seus níveis de estresse e ansiedade diminuídos, melhor convívio social e disposição (CHU *et al*., 2019; BRASIL, 2021), além da comprovada redução da composição corporal (VIEIRA *et al*., 2016).

O conceito clássico da atividade física foi elaborado por Caspersen *et al.* (1985) no qual diz ser qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso em diferentes

domínios como: no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. Recentemente o Guia Brasileiro de Atividade Física para a População Brasileira ampliou este conceito, trazendo para a discussão aspectos relacionados ao movimento voluntário do corpo acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente (BRASIL, 2021).

Dessa forma, compreende-se que as atividades físicas no lazer estão incorporadas num construto ampliado, o lazer, o qual incorpora às práticas corporais no "tempo livre", uma necessidade humana e dimensão da cultura, manifestada a partir de suas nuances, como a subjetividade, o tempo, o espaço e as atitudes (GOMES, 2014). No entanto, o envolvimento em atividades físicas no lazer pode ser influenciado pela percepção de barreiras à prática. Falta de motivação, falta de tempo, falta de dinheiro, sentir-se cansado e o clima desfavorável, são algumas das barreiras mais prevalentes reportadas pela população à prática de atividade física no lazer (SILVA *et al*., 2011). Em países desenvolvidos, a falta de tempo é descrita como uma barreira bastante significativa. Por outro lado, a dificuldade financeira é pouco relatada. Já em países em desenvolvimento, com realidades opostas, são apresentadas, frequentemente, como limitações, as jornadas de trabalho e o excesso de tarefas domésticas como fatores que refletem sobre os baixos níveis de atividade física (ANDRADE *et al*., 2019).

Nesse sentido, a relação entre as barreiras à atividade física no lazer e características sociodemográficas pode variar de acordo com diferentes contextos e populações. No entanto, alguns estudos têm explorado essa relação e identificado algumas tendências. Por exemplo, características pessoais parecem determinantes importantes de comportamentos de saúde, no entanto, abordagens multidimensionais que consideram os ambientes sociais e físicos devem ser utilizadas para obter uma visão mais ampliada do contexto. Em relação às características pessoais, sexo, escolaridade,

cor da pele e idade têm efeito significativo sobre a prática de atividade física no lazer. Das variáveis ambientais e sociais entre os adultos, a falta de segurança, dinheiro, tempo e instalações insuficientes têm efeito significativo sobre a atividade física no lazer (VIEIRA; DA SILVA, 2019).

À luz dessa discussão, a prevalência de pessoas obesas no mundo vem crescendo nos últimos anos. Estudo realizado com dados de 195 países ao longo de 25 anos, revela que, em 2015, o número de adultos obesos chegou a 603,7 milhões. Além disso, desde 1980, a prevalência da obesidade dobrou em mais de 70 países e aumentou continuamente na maioria dos outros países (THE GBD..., 2017). Dessa forma, na discussão sobre a inserção de pessoas obesas à AFL, questões relacionadas à aparência e autopercepção da imagem corporal ganham força e também podem ser consideradas. Em estudo com 2.298 adultos australianos Ball, Crawford e Owen (2000) concluíram que sentir-se muito gordo para se exercitar é uma barreira comum entre os obesos, principalmente para as mulheres. Já McIntosh, Hunter e Royce (2016) enfatizam a importância de tratar cada pessoa como um indivíduo e identificar as barreiras percebidas, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais, a fim de fornecer suporte direcionado para superá-las.

Desse modo, compreender os fatores que dificultam a inserção em programas de atividade física no lazer entre pessoas obesas parece ser um desafio a ser superado. O Brasil enfrenta um crescimento significativo de pessoas com sobrepeso e obesidade, e, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, mais da metade da população brasileira está com sobrepeso e a obesidade já atinge 20% das pessoas adultas (FAO, 2017). Corroborando com estas informações, dados mais atuais denotam o aumento contínuo do número de adultos acima de 20 anos com sobrepeso e obesidade, evidenciando, ainda, que a taxa de obesidade entre as mulheres

foi mais ascendente em detrimento aos homens, atingindo 30,2% entre as pesquisadas (IBGE, 2020).

Ademais, as análises sobre desfechos negativos associados à obesidade no mercado de trabalho são frequentes. A diminuição de qualidade de vida, incapacidade, diminuição da produtividade no ambiente de trabalho, podem estar associados ao excesso de peso, o que leva ao aumento dos custos para o mercado e para sociedade (ABDIN *et al*., 2018).

Contudo, são poucos os estudos que investigaram a associação da variável *status* de peso com a percepção de barreiras para atividade física no lazer (HÖFELMANN; BLANK, 2009; NASCIMENTO *et al*., 2017), especialmente no contexto brasileiro. Portanto, o objetivo deste estudo foi associar a percepção de barreiras para atividade física no lazer (AFL) com o *status* de peso de trabalhadores industriários.

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como sendo do tipo descritivo, de caráter exploratório e de corte transversal (GIL, 2010). O mesmo foi realizado em uma empresa de indústria brasileira de comunicação e tecnologia, localizada no estado de Santa Catarina, em uma cidade metropolitana. Para o cálculo amostral, considerou-se erro tolerável de amostragem de 4%, para uma população de 1674 trabalhadores da indústria (destes 720 trabalhavam em produção e 954 em setores administrativos) e com um nível de confiança de 95%, resultou-se numa amostra mínima de 443 sujeitos (RODRIGUES, 2002). Todavia, a amostra final contou com um total de 885 trabalhadores (515 mulheres), com média de idade de 31,1 anos (16-60 anos).

Os trabalhadores industriários foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma comunicação interna coletiva, assim, todos os trabalhadores tiveram a

mesma oportunidade de participar. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar voluntária e anonimamente da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Catarina, no dia 22/09/2014, sob o parecer nº 801.409, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento utilizado foi um questionário construído e validado por Martins e Petroski (2000), composto por 19 questões que possuem alternativas como "sempre", "quase sempre", "às vezes", "raramente" e "nunca". A fim de revelar a percepção de restrições de atividade física durante o lazer, as respostas "quase sempre" e "sempre" foram consideradas barreiras percebidas (DAMBROS; LOPES e SANTOS, 2011). O processo de construção e validação do instrumento recrutou a mesma amostra da presente pesquisa (adultos) e apresentou satisfatórios índices psicométricos de reprodutibilidade, tanto na aplicação do estudo piloto (r = 0,980), quanto na sua versão final (0,860) (MARTINS; PETROSKI, 2000). Os trabalhadores também responderam a questões sociodemográficas (idade, gênero, *status* conjugal e escolaridade).

A variável dependente, *status* do peso, foi categorizada a partir do cálculo do IMC (Índice de massa corporal) obtido a partir de dados autorreferidos, com pontos de corte sugeridos pelo *World Health Organização* (WHO, 2010): eutrófico (baixo peso e peso normal - IMC ≤ 24,9 kg / m²); sobrepeso (IMC ≤ 25,0 kg / m²; IMC > 30,0 kg / m²); e obesidade (IMC ≥ 30,0 kg / m²). Apesar de se compreender que pessoas com sobrepeso possuem um risco aumentado à saúde, para fins estatísticos, e, no sentido de compreender com mais clareza as questões relacionadas ao objeto do estudo (barreiras) à população obesa, este grupo foi isolado do restante da amostra. Assim, a variável *status* de peso foi analisada em duas categorias (grupo 1 = eutróficos e sobrepeso; grupo 2 = obesos).

Os dados foram tabulados e analisados no *software SPSS* versão 20.0. O teste de *Kolmogorov Smirnov* confirmou a distribuição não paramétrica dos dados. Para análise da informação a estatística descritiva foi feita por meio de média, desvio padrão e distribuição de frequências. O teste Qui-quadrado foi utilizado para identificar as diferenças e associações entre as variáveis categóricas. O teste de *Spearman* foi utilizado para identificar a correlação entre as variáveis, IMC e número de barreiras percebidas. Para todas as análises considerou-se nível de significância de 95% e $p<0,05$.

Resultados

A amostra final foi composta por 885 trabalhadores com idade de 31,1±8,49 anos, sendo 58,2% do sexo feminino. Com relação à renda, 841 trabalhadores possuíam um salário médio aproximado de R$2.124,57. Quanto ao IMC a média foi de 25,17 Kg/ m^2, o que indica sobrepeso conforme a classificação da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010). A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra, de acordo com o gênero, *status* conjugal, escolaridade, massa corporal, altura, IMC e *status* de peso.

Tabela 1: Características gerais da amostra.

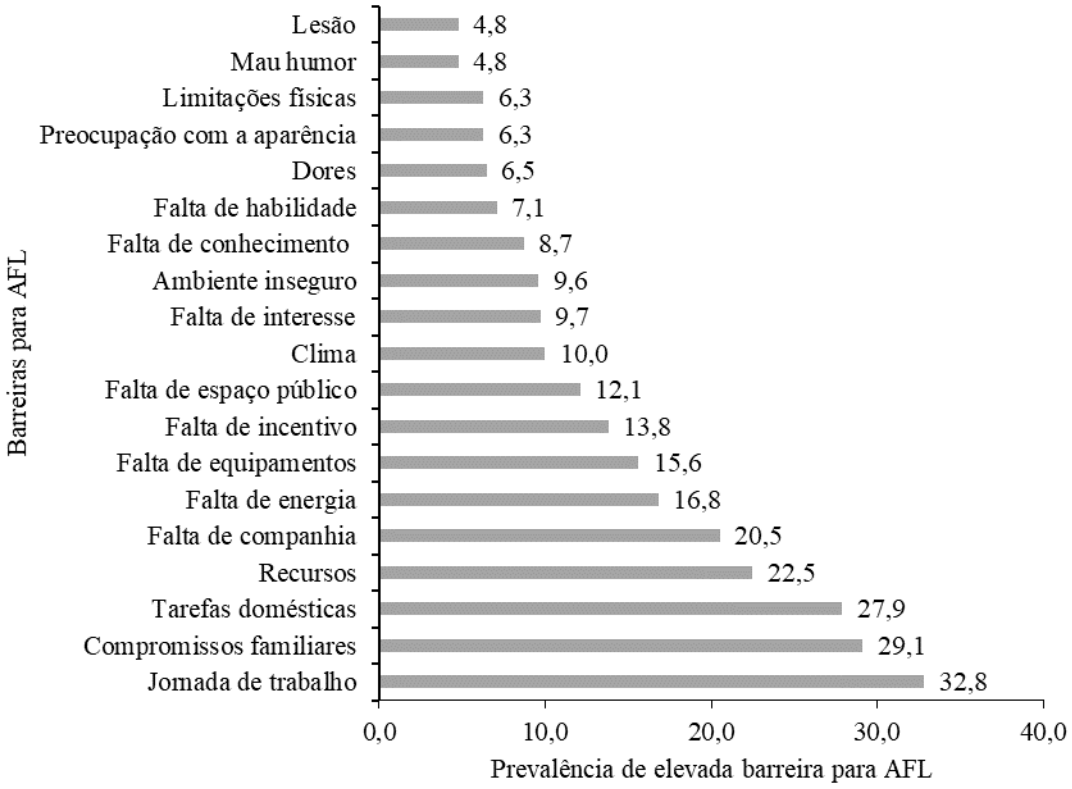
Variáveis	**n**	**Indicadores (%)**
Sexo, %		
Masculino	370	41,8
Feminino	515	58,2
Status conjugal, %		
Com companheiro(a)	604	68,2
Sem companheiro(a)	281	31,8
Escolaridade, %		
Ensino fundamental / médio	598	67,6
Superior / Pós-graduação	287	32,4
Massa corporal, Kg(DP)	880	71,32 (15,22)
Altura, m(DP)	881	1,67 (0,95)

IMC, Kg/m^2(DP)	879	25,17 (4,30)
Status de peso, %		
Eutróficos / Sobrepeso	766	88,20
Obesos	102	11,80

Legenda: n= números de casos DP= desvio padrão

Com base na análise das barreiras percebidas à atividade física no lazer, considerando a amostra total (885 trabalhadores), as restrições mais frequentes foram "longa jornada de trabalho" (32,8%), "compromissos familiares" (29,1%) e "tarefas domésticas" (27,9%). As barreiras menos frequentes foram o "mau humor" e "lesão" (4,8%) conforme a Figura 1.

Figura 1: Prevalência de elevada percepção de barreiras para AFL



Legenda: AFL= atividade física no lazer

Quando as barreiras foram estratificadas pelo *status* de peso (baixo peso e eutróficos e sobrepeso; e obesos), percebe-se que das 19 barreiras, 14 foram, em valores absolutos, mais prevalentes nos obesos. Porém, ao realizar o teste estatístico de associação das barreiras com o status de peso, motivos como "falta de interesse em praticar", "falta de habilidades físicas", "preocupação com a aparência durante a prática" e "medo de lesionar-se" foram significantemente mais frequentes entre os trabalhadores com excesso de peso ($p<0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2: Associação entre as barreiras para AFL com o *status* de peso.

Barreiras para AFL	**Eutróficos e sobrepeso**	**Obesos**	**p-valor**
Jornada de trabalho extensa	33,2	30,3	0,570
Compromissos familiares	29,1	29,0	0,995
Tarefas domésticas	27,0	34,3	0,125
Falta de recursos financeiros	22,1	25,0	0,517
Falta de energia	16,0	23,0	0,077
Falta de companhia	20,4	20,2	0,963
Falta de clima adequado	9,5	14,1	0,148
Falta de interesse em praticar	8,8	18,0	**0,004**
Falta de espaço disponível para a prática	12,2	12,1	0,975
Falta de equipamento disponível	15,6	14,0	0,670
Falta de incentivo da família e/ou amigos	13,6	14,1	0,891
Falta de habilidades físicas	6,5	12,0	**0,044**
Ambiente insuficientemente seguro	10,1	8,1	0,535
Mau humor	4,4	6,0	0,482
Dores leves ou mal-estar	6,6	7,2	0,817
Falta de conhecimento ou orientação sobre atividade física	8,2	13,1	0,101
Limitações físicas	5,9	10,1	0,107
Preocupação com a aparência durante a prática	5,1	15,0	**<0,001**
Medo de lesionar-se	4,0	11,1	**0,002**

Apesar da análise de correção entre o número de restrições percebidas e o IMC não ter apresentado valores significativos, considerando a amostra total (r=0,048; p=0,116), quando estratificados por gênero, os dados revelam correlação fraca, porém significativa (r=0,119; p=0,009) entre as mulheres. Assim, as restrições à prática de atividade física em trabalhadoras vão se tornando mais latentes e numerosas à medida

que elas envelhecem. Entre os homens essa associação não foi significativa (r=0,062; p=0,244).

Discussão

O presente estudo teve por objetivo associar a percepção de barreiras para atividade física no lazer (AFL) com o *status* de peso de trabalhadores industriários. Os resultados identificados no estudo corroboram com a teoria das restrições ao lazer defendida por Crawford e Godbey (1987). Nela, os autores superam a ideia de barreiras (como algo intransponível) e as entendem como restrições, que podem, de alguma forma, serem superadas. Para os autores as restrições são classificadas em três tipos: a) restrições intrapessoais; b) restrições interpessoais; e c) restrições ambientais. De acordo com o modelo hierárquico construído a partir dessa classificação (CRAWFORD; JACKSON; GODBEY, 1991), o envolvimento e superação das restrições ao lazer, passam necessariamente, num primeiro momento, por mecanismos de negociação para superação das restrições intrapessoais, que possuem maior "força de inércia". Quando superadas, formam as preferências por meio do processo de negociação das relações interpessoais. Ao passo que em última escala as restrições ambientais determinam a participação ou não em atividades no lazer. No entanto, não se deve afirmar que o ambiente é menos importante, mas sim, que o foco para ativar os mecanismos de superação deve estar voltado ao indivíduo (ANDRADE; FELDEN, 2021).

Nesse ínterim, todas as restrições / barreiras estatisticamente mais prevalentes na amostra de trabalhadores obesos analisada são restrições intrapessoais, ou seja, todas dizem respeito a estados negativos psicológicos e/ou características do indivíduo. São elas: a "falta de interesse em praticar", a "falta de habilidades físicas", "preocupação com a aparência durante a prática" e o "medo de lesionar-se". Apesar de serem

restrições intrapessoais, superar esses fatores sozinho é extremamente difícil, exigindo, muitas vezes, a colaboração de conhecimentos profissionais específicos que estão externos ao indivíduo (MATSUDO; MATSUDO, 2006).

Por outro lado, a própria jornada de trabalho, muitas vezes, propicia comportamentos que favorecem a manutenção de um estilo de vida não saudável, por exemplo, elevado nível de estresse, alimentação inadequada, elevado tempo em comportamento sedentário, entre outros (FIGUEIREDO; MONT'ALVÃO, 2008). Nesse contexto, o local de trabalho ganha um papel de extrema relevância e pode ser um agente estratégico para potencializar mudanças de hábitos significativas a serem consideradas numa intervenção de promoção primária de saúde que favoreça a manutenção de um peso saudável (HÖFELMANN; BLANK, 2009).

No sentido de diminuir o impacto agressor do trabalho à saúde de seus funcionários, muitas empresas têm adotado como estratégia, o fomento de programas de saúde e qualidade de vida com ênfase na atividade física, como a implementação de programas de ginástica laboral e ergonomia, buscando promover um tratamento humanizado no ambiente corporativo (FIGUEIREDO; MONT'ALVÃO, 2008). Em recente estudo de revisão sistemática evidenciou-se a eficácia de programas de bem-estar no local de trabalho com base em atividades físicas para melhoria da saúde e da produtividade no trabalho (MARIN-FARRONA *et al*., 2023). Já em outro concluiu que em termos de redução da obesidade em trabalhadores, programas institucionais devem levar em consideração uma abordagem multiprofissional, associando a atividade física com à promoção de um estilo de vida saudável, cuidados com a saúde mental e bem-estar com foco em mudanças de comportamentos, parecem ser mais eficazes para a redução da composição corporal de trabalhadores em programas institucionais (JIMÉNEZ-MÉRIDA *et al*., 2023).

No Brasil, pode-se citar como um *case* de sucesso: o programa Lazer Ativo, promovido pelo SESI-SC (Serviço Social da Indústria do Estado de Santa Catarina). O programa, inicialmente, tinha por objetivo traçar o perfil do estilo de vida do trabalhador industriário catarinense, logo foi melhor estruturado com bases teóricas e procedimentos metodológicos e assim, amplamente disseminado para outras regionais no país. Com base em modelo de avaliação e promoção de estilo de vida denominado Pentáculo do bem-estar, o foco das ações do programa eram as variáveis: alimentação saudável, atividade física, controle do estresse, relacionamentos e comportamento preventivo (NAHAS *et al*. 2010). Desta forma, ratifica-se a relevância de implementações por parte de instituições, sejam elas públicas, privadas ou do terceiro setor, na implementação e manutenção de programas com vistas à saúde e ao bem-estar do trabalhador.

No entanto, questiona-se o quão são eficazes as intervenções de atividade física dentro do universo coorporativo. Nesse sentido, uma série de pesquisas vem sendo realizadas nos últimos anos. Dishman *et al*., (1998) por exemplo, publicaram no final da década de 1990 uma meta-análise na qual não foram identificadas intervenções de atividades físicas no ambiente de trabalho substancialmente significativas para o aumento de níveis de atividade no lazer e condicionamento físico de trabalhadores. Os autores justificam que a falta de rigor metodológico das intervenções pode ter influenciado os resultados. Engbers *et al.* (2005) por sua vez, identificaram intervenções positivas em mudanças de comportamentos relacionadas à ingestão alimentar. No entanto, o efeito de intervenções com atividades físicas no ambiente de trabalho foi tímido. Já no final dos anos 2000, Conn *et al.,* (2009) identificaram que intervenções desta natureza podem ter efeitos positivos em parâmetros relacionados à atividade física no lazer, ao condicionamento físico, às variáveis metabólicas, às medidas

antropométricas e em variáveis relacionadas ao trabalho como a assiduidade e o estresse. No entanto, os autores sugerem a elaboração de pesquisas com elevada qualidade metodológica que possam responder questões sobre comparação entre programas que permitem que funcionários participem de atividades físicas no horário de trabalho remunerado e aqueles que não permitem, e, intervenções em locais com e sem instalações físicas no local de trabalho.

Mesmo com poucas evidências nesse sentido, já existem uma série de recomendações sobre essas questões. Por exemplo, a Organização das Nações Unidas (WORLD..., 2020) recentemente também publicou uma série de *cases* de sucesso realizados na Europa. Dentre algumas sugestões da ONU para as organizações promoverem a prática de atividade física no lazer de seus trabalhadores estão: a) facilitar o acesso ou permitir a atividades dentro e ao redor dos locais de trabalho; b) a construção ou manutenção de espaços nos quais as pessoas possam ser ativas, incluindo instalações recreativas e espaços verdes; c) caso não seja possível a construção de espaços de lazer, incentivar e/ou mediar o uso de espaços públicos como forma de facilitar o acesso a estruturas já existentes; d) incentivar o uso de novas tecnologias como pedômetros ou dispositivos de celular para o monitoramento dos níveis de atividade física, aumentando a motivação para ser fisicamente ativo no lazer; e) fornecer suporte de profissionais de saúde para a adesão aos programas; e f) envolver os funcionários no planejamento das intervenções para que suas necessidades específicas sejam atendidas.

Nessa perspectiva a *European Network for Workplace Health Promotion* no documento conhecido como a Declaração de Luxemburgo sobre a Promoção da Saúde no Trabalho na União Europeia (WORKPLACE…, 2007), e, em demais documentos da organização (EUROPEAN..., 2013), recomenda um conjunto de critérios para a

promoção da atividade física no local de trabalho, como a implementação de abordagens que estimulem a prática de atividade física durante o horário de trabalho, finais de semana e horas de folga, além do fornecimento de instalações e programas de atividade física de fácil acesso no local de trabalho ou, pelo menos, em instalações esportivas externas.

Por essas razões é plausível e necessário ampliar a discussão sobre a inclusão de Profissionais de Educação Física dentro das equipes de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Tais profissionais junto com os demais integrantes, Médico do Trabalho, Engenheiro do Trabalho, Enfermeiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho (BRASIL, 1990), poderiam contribuir no planejamento, organização, execução e avaliação de programa de promoção de saúde mais assertivos no que tange à prática de atividade física e saúde de trabalhadores obesos e/ou eutróficos no ambiente corporativo, tendo em vista que já há evidências da eficácia de intervenções com profissional de educação física na orientação e prescrição de atividade física no lazer em trabalhadores utilizando diferentes estratégias como atendimentos em grupo ou individualizado ou recursos como atividades presenciais ou com o uso da tecnologia (GAWLIK *et al.,* 2023).

Por fim, outro resultado que merece destaque foi a correlação positiva e significativa do número de barreiras percebidas com o IMC associadas ao sexo feminino. Possivelmente tal fato se deve a aspectos de ordem sociocultural, no qual o corpo feminino sofre ao longo do tempo. Não obstante, vale ressaltar que os dados do IBGE alertam para o aumento contínuo de sobrepeso e obesidade entre as mulheres adultas brasileiras (IBGE, 2019), o que pode ser um agravante ainda maior ao relacionar

com os achados do presente estudo, podendo intensificar as barreiras para as atividades físicas no lazer entre este público

Por mais que algumas discussões vêm sendo apresentadas e diálogos de paradigmas de desconstrução do padrão estereótipo vem, aos poucos sendo rompidos, percebe-se que a carga atribuída ao padrão estético do corpo feminino ainda é muito forte (MEDEIROS *et al.,* 2022), o que repercute à saúde da mulher. Assim, conforme os dados apresentados no presente estudo, ser uma mulher gorda se torna um agente que dificulta a inserção e o engajamento em atividades físicas no lazer.

Como limitações desta pesquisa, pode-se considerar a seleção da amostra de forma intencional contemplando apenas uma empresa da região, o que sugere cautela na extrapolação dos dados. Além disso, a mensuração das variáveis de forma indireta e autorreferida, especialmente a massa corporal e altura, utilizadas para o cálculo do IMC e posterior classificação do *status* de peso, pode ter algum viés de mensuração. Sugere-se como futuras pesquisas a realização de procedimentos de avaliação direta e padrão ouro, no sentido de superar esse possível viés. Além disso, uma análise individualizada com a amostra, poderia responder com melhor propriedade de que forma a composição, de fato, compromete a realização de atividades físicas no lazer de obesos. Apesar das limitações supracitadas, este estudo com amostra expressiva e resultados reveladores, pode contribuir para a desconstrução de preconceitos já tão enraizados na sociedade (muitas vezes são reproduzidos no ambiente corporativo), tornando o acesso às AFL mais inclusivo e democrático.

Considerações Finais

Com os resultados das análises inferenciais apresentadas no presente estudo, pode-se concluir que a composição corporal de trabalhadores industriários obesos está

associada às barreiras/restrições à prática de atividade física no lazer. Além disso, nas trabalhadoras esse processo é mais impactado à medida que o IMC é maior. Dessa forma, sugere-se que ambientes corporativos possam desenvolver políticas e programas voltadas a atender às necessidades de indivíduos obesos, promovendo mecanismos e estratégias para superação das barreiras, a fim de minimizar os impactos das barreiras/restrições à atividade física no lazer.

Tendo em vista que o lazer, e, por conseguinte, as atividades físicas no lazer, configuram-se como um direito social, presente na constituição de 1988 (BRASIL, 1988), estes devem ser promovidos seja pelo setor público ou privado. Nesse ínterim, a promoção e manutenção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores deve ser focalizada com mais atenção pelas distintas áreas de conhecimento, em uma perspectiva multidisciplinar, nos diferentes tempos e espaços das empresas e indústrias.

REFERÊNCIAS

ABDIN, S. *et al*. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. **Public Health**, Abingdon, v. 160, p. 70-76, jul. 2018. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.029

ANDRADE, R. D. *et al*. Constraints to leisure-time physical activity among Brazilian workers. **Annals of Leisure Research**, v. 22, n. 2, p. 202-214, 2019.

ANDRADE, R. D.; FELDEN, É. P. G. Tradução e validação para o português da Leisure Constraints Scale (LCS). **Podium**, v. 10, n. 4, p. 22-49, 2021.

BALL, K.; CRAWFORD, D.; OWEN, N. Obesity as a barrier to physical activity. **Australian and New Zealand journal of public health**, v. 24, n. 3, p. 331-333, 2000.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Portaria nº 6, de 12 de junho de 1990**. (DOU de 13/06/90 – Seção 1 – Pág. 11.328). Ministério do Trabalho: Secretaria Nacional do Trabalho.

CASPERSEN, C. J. *et al*. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CHU, D. *et al*. An update on obesity: mental consequences and psychological interventions. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 13, n. 1, p. 155-160, 2019.

CONN, V. S. *et al*. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 37, n. 4, p. 330-339, 2009.

CRAWFORD, D. W.; JACKSON, E. L.; GODBEY, G. A hierarchical model of leisure constraints. **Leisure sciences**, v. 13, n. 4, p. 309-320, 1991.

CRAWFORD, D.W; GODBEY, G. Reconceptualizing barriers to family leisure. **Leisure Sciences**, Abingdon, v. 9, p. 119-127, 1987. http://dx.doi.org/10.1080/01490408709512151

DAMBROS, D. D.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, D. L. Perceived barriers and physical activity in adolescent students from a Southern Brazilian city. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 13, p. 422-428, 2011.

DISHMAN, R. K. *et al*. Worksite physical activity interventions. **American Journal of Preventive Medicine,** v. 15, n. 4, p. 344-361, 1998.

ENGBERS, L. H. *et al*. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 29, n. 1, p. 61-70, 2005.

EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION. **Promoting Health at Work.** Belgica, 2013. Disponível em: https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20133207/20133207_d04_en_ps_enwhp_materials.pdf. Acesso em 20 Jul. 2023.

FIGUEIREDO, F.; MONT´ALVÃO, C. **Ginástica laboral e ergonomia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2008.

GAWLIK, A. *et al*. A systematic review of workplace physical activity coaching. **Journal of Occupational Rehabilitation**, p. 1-20, 2023.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. p.184.

GOMES, C. L. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 1, n. 1, p. 3-20, 2014.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 657-670, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **PNS - Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270. Acesso em: 29 dez. 2023.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JIMÉNEZ-MÉRIDA, M. R *et al*. Effectiveness of multicomponent interventions and physical activity in the workplace to reduce obesity: a systematic review and meta-analysis. **Healthcare,** p.1160, MDPI, 2023.

MARIN-FARRONA, M. *et al*. Effectiveness of worksite wellness programs based on physical activity to improve workers' health and productivity: a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2023.

MARTINS M. O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 58-65, 2000. https://doi.org/10.1590/%25x

MARTINS, M. O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 1, n. 2, p. 58-65, 2000.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. Atividade física no tratamento da obesidade. **Einstein (São Paulo)**, p. S29-S43, 2006.

MCINTOSH, T.; HUNTER, D. J.; ROYCE, S. Barriers to physical activity in obese adults: a rapid evidence assessment. **Journal of Research in Nursing**, v. 21, n. 4, p. 271-287, 2016.

MEDEIROS, L. P. *et al*. Transtorno dismórfico corporal: relação com os padrões de beleza. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9930-e9930, 2022.

NAHAS, M. V. *et al*. Lazer ativo: um programa de promoção de estilos de vida ativos e saudáveis para o trabalhador da indústria. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 4, p. 260-264, 2010.

NASCIMENTO, T. S. *et al.* Fatores relacionados à inatividade física no lazer em mulheres obesas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 308-315, maio/jun. 2017. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700047

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA (FAO). **Sobrepeso e obesidade aumentam no Brasil segundo relatório da FAO e OPAS**. Brasília: FAO 2017.

RODRIGUES, P. C. **Bioestatística**. 3. ed. Niterói: EduFF, 2002.

SILVA, S. G. *et al*. Fatores associados à inatividade física no lazer e principais barreiras na percepção de trabalhadores da indústria do Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 2, p. 249-259, 2011.

THE GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. **New England journal of medicine**, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017.

VIEIRA, A. F. *et al*. Effects of aerobic exercise performed in fasted v. fed state on fat and carbohydrate metabolism in adults: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Nutrition**, v. 116, n. 7, p. 1153-1164, 2016.

VIEIRA, V. R.; DA SILVA, J. V. P. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. **Pensar a prática**, v. 22, n. 54448, p. 1-22, 2019.

WORKPLACE HEALTH PROMOTION IN THE EUROPEAN UNION. **The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union**, Luxemburgo. 2007. Disponível em: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf. Acesso em: 20 Jul 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting physical activity in the workplace:** current status and success stories from the European Union Member States of the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337376/WHO-EURO-2020-1193-40939-55479-eng.pdf. Acesso em 20 jul de 2023. https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20133207/20133207_d04_en_ps_enwhp_materials.pdf.

Endereço dos(as) Autores(as):

Rubian Diego Andrade
Endereço eletrônico: rubian.andrade@ufjf.br

Amanda da Silva Bergmann
Endereço eletrônico: amandabergmann2@hotmail.com

Poliana Piovezana dos Santos
Endereço eletrônico: poliana.piovezana@gmail.com

Sabrina Fernandes de Azevedo
Endereço eletrônico: saedfisica@gmail.com

Juliana de Paula Figueiredo
Endereço eletrônico: juliana.figueiredo@udesc.br

Érico Pereira Gomes Felden
Endereço eletrônico: ericofelden@gmail.com