

Influência da prática de atividade física nos Programas de Promoção da Saúde nas empresas privadas: uma revisão bibliográfica

Influence of the practice of physical activity in Health Promotion Programs in private companies: a literature review

Ana Paula de Oliveira*

Douglas Roque Andrade**

192

Resumo

Este trabalho analisa e define alguns conceitos básicos sobre atividade física e promoção de saúde em trabalhadores, bem como aponta aos empregadores a necessidade de inserção de programas de promoção de saúde para a melhoria de produtividade e qualidade. Para tanto, se utilizou de metodologia de revisão bibliográfica, empregando as etapas de análise textual, análise temática, análise interpretativa, problematização, síntese e conclusão dos dados bibliográficos encontrados. Procurou-se, ainda, sinalizar as concepções e práticas da qualidade de vida em trabalhadores como foco de discussão, para o entendimento da realidade de cada indivíduo, a fim de promover reais benefícios. Por fim, pode-se concluir que há necessidade de um melhor entendimento da atividade física e qualidade de vida, enfatizando a importância de programas de promoção de saúde de trabalhadores, a fim de beneficiar empregador e empregados em melhor produtividade, com redução de morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Esforço Físico. Saúde. Trabalho.

Abstract

The goal of this survey is to examine and to define basic concepts of physical education and health promotion, as well as point to managers the necessity of physical activity programs implementation for improving productivity and the quality of work activities. We used a bibliographical review methodology consisting in text analysis, thematic analysis, interpretive analysis, problematization and conclusion of the bibliographic data. It has been also shown the understanding of quality of life of each individual as a benefit and source of well-being. Finally, it has been understood the correlation of perceived quality of life to physical education life style, eliciting health programs to reduce both morbidity and mortality rates.

Keywords: Physical Exertion. Health. Work.

Baseado na monografia "Oliveira AP. Prática de atividade física como promoção e Manutenção de saúde em empresas privadas [monografia]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo – MBA em Gestão de Programas de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações; 2010". Orientador: Douglas Roque Andrade.

* Bacharel em Educação Física. Especialista em Gestão de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações, Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: oliveira.anapo@gmail.com

** Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Ciências da Atividade Física da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O emprego da atividade física como promotora de saúde em populações já é disseminado há décadas pela comunidade científica. Sua prática, eficácia e efetividade estão comprovadas com base em respostas positivas e significativas na redução de morbidade e mortalidade de indivíduos ativos.

Nesse sentido, em muitos países, e até mesmo no Brasil, políticas públicas têm sido implantadas para disseminação dessa atividade como promotora de saúde. Em nossa realidade temos programas como o “Agita São Paulo” que pela sua proposta de trinta minutos diários de atividade física, obteve tanto sucesso que chegou aos patamares de “Agita Mundo”.

Atualmente, o Brasil conta com uma política nacional de promoção da saúde, e um dos pilares é o estímulo da atividade física¹.

Estudos têm revelado os benefícios da atividade física não só para pessoas saudáveis, mas também para aquelas portadoras de doenças crônicas e degenerativas, como cardiopatias, obesidade, diabetes, câncer, entre outras².

A área da saúde coletiva, com base em estudos epidemiológicos, apresenta indicadores representativos da associação entre atividade física e saúde, considerando variáveis tais como hábitos diários, sedentarismo, alimentação, tabagismo, consumo de álcool, insônia, ansiedade, condição socioeconômica, escolaridade, enfim, aspectos que venham condicionar indivíduos a adquirir ou manifestar agravos a sua saúde³.

Portanto, o emprego da atividade física em trabalhadores vem sendo difundido por meio de programas de promoção de saúde em empresas, pois seus dirigentes perceberam que essa prática traz melhorias na produtividade bem como na qualidade de vida de seus empregados. Esse entendimento propiciou as empresas uma mudança de comportamento das ações trabalhistas, demonstrando que ao investir em seus colaboradores o lucro é muito maior do que apenas pensar no produto.

Foi feita uma revisão sistemática da evolução na literatura sobre a atividade física e sua eficácia nos Programas de Promoção da Saúde

do trabalhador e especificamente procurou revelar os benefícios que a prática da atividade física traz a saúde, bem como justificar a relevância dessa atividade para os trabalhadores a fim de obter qualidade de vida. Procurou, ainda, demonstrar que a prática regular de atividade física contribui para a prevenção e diminuição das doenças crônico-degenerativas a partir da implementação de programas de saúde em empresas.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica. Segundo Severino⁴, devem ser seguidas as etapas de análise textual, análise temática, análise interpretativa, problematização, síntese e conclusão dos dados bibliográficos encontrados.

O primeiro passo foi determinar o tema-problema e sua delimitação. Para isso, uma observação assistemática foi realizada destacando a prática da atividade física como promoção e manutenção de saúde em empresas privadas, o que proporcionou interesse para tal discussão. Com o levantamento desse problema, foi apreciada a importância de se investigar a influência da atividade física como agente de saúde em trabalhadores.

Posteriormente, foi realizado o levantamento bibliográfico, por meio da coleta de artigos científicos, livros, teses e dissertações, em que basicamente encontrou-se o corpo teórico para a descrição desta pesquisa. Foram utilizadas para consulta as bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO, em português e em inglês, como também a busca presencial em livros e periódicos em bibliotecas como Bireme e Pe. Inocente Radrizzani (Centro Universitário São Camilo). Os descritores utilizados nos bancos de dados foram: atividade física, saúde do trabalhador, promoção da saúde e sedentarismo. A partir do levantamento bibliográfico, uma leitura aprofundada foi realizada, dando sequência à construção lógica e redação do trabalho, com uma discussão dos textos, síntese e discussão entre autores.

A conclusão foi elaborada ao término da redação integral do trabalho, sendo discutida e analisada de acordo com as informações encontradas pela pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS

Atividade Física e Saúde

Para um entendimento inicial desse binômio, a atividade física relacionada à saúde será àquela que representa qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta substancialmente o gasto energético⁵.

Nessa linha, Matsudo e Matsudo⁶ afirmam que os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são: o aumento do volume sistólico; a potência aeróbica; a ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares, ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

Já na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos. Guedes e Guedes⁷, por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Segundo os autores, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

No entanto, para Hallal, et al⁸, a falta de atividades físicas regulares vem sendo considerada um fator de risco primário e independente para muitos agravos à saúde, particularmente as doenças cardiovasculares e metabólicas. Apesar das evidências acumuladas sobre os benefícios da atividade física regular para a saúde, estudos têm indicado baixos níveis desse comportamento na população. As recomendações internacionais consideram pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada, em cinco ou mais dias da semana, ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa, em três ou mais dias da semana. No entanto, no referido estudo, a frequência de adultos que praticam atividade física suficiente no lazer foi modesta em todas as cidades estudadas, variando entre 12,1% em São Paulo e 21,5% em Palmas. Em todas as cidades, mais homens do que mulheres praticam atividade física suficiente no lazer².

Em uma perspectiva bem simplista, Gonçalves e Vilarta³ definem estilo de vida como as ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser valorizados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, como o controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais. Trata-se de imenso desafio para que as pessoas, situadas em determinada condição social e histórica materialmente definida, se modifiquem e se mantenham em nova condição de práticas saudáveis. Destacam que conseguir envolvimento nesse sentido depende de ações coletivas que levem à participação ativa dos interessados, desde os primeiros passos da avaliação da condição de saúde.

Em estudo australiano realizado por Cobiac, et al⁹, os autores afirmam que a inatividade física é um fator de risco para doenças crônicas, mas um número crescente de pessoas não atinge os níveis recomendados de atividade física necessária para uma boa saúde. Assim, as doenças crônicas associadas à inatividade física tornam-se um problema de saúde pública global, causando aproximadamente 1,9 milhões de mortes

por ano. De acordo com os autores, os resultados mostram uma alta probabilidade de melhorias nos índices de saúde da população a partir do aumento de investimento nas intervenções de atividade física, destacando a campanha de comunicação e o programa do uso de pedômetros com probabilidade de 100% na redução de custos. Concluem ser necessárias intervenções para promover a atividade física como medida de saúde pública, pois poderiam conduzir a uma melhoria substancial na saúde da população e uma economia de custos ao setor da saúde.

Nesse sentido, Saturi, et al¹⁰, ao investigarem mudanças nos indicadores nutricionais, especialmente no que se refere ao incremento da obesidade em indivíduos de 20 a 59 anos de ambos os sexos, observaram que a presença de obesidade estava associada positivamente a indivíduos que não praticavam atividade física, àqueles que afirmaram não ter nenhum cuidado com a alimentação e aos que relataram algum problema de saúde atual, independentemente do sexo dos indivíduos.

Para investigar a percepção da doença em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e sua associação com o grau de controle sobre os fatores de risco cardiovascular, Petricek, et al¹¹ analisaram 2.317 médicos que trabalhavam no serviço de medicina de família na Croácia, em 2007. Os autores reportaram ser importante considerar a preocupação com o índice de massa corporal (IMC), o controle pessoal e preocupação da glicemia em jejum, controle do tratamento do colesterol total, da compreensão e da pressão arterial, como prova de que a percepção individual da doença está relacionada aos resultados de saúde e não podem ser negligenciados.

A exposição a fatores de risco comportamentais, como tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo, frequentemente se inicia na adolescência e se consolida na vida adulta. Esses fatores aumentam o risco de desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, diabetes e câncer, principais causas de morbimortalidade na vida adulta. Experiências e exposições ao longo da vida, em especial na infância e juventude, têm repercussões

de longo prazo na saúde e podem contribuir para desigualdades em saúde na vida adulta e idosa¹².

Em um recente posicionamento do *American College of Sports Medicine (ACSM)*, evidenciou-se que a prática de atividade física na infância melhora a saúde óssea, tanto em curto quanto em longo prazo. Os mecanismos que estabelecem essa associação relacionam-se aos incrementos no tamanho ósseo, no conteúdo mineral e no pico de massa óssea que podem ser percebidos ao comparar adolescentes ativos com sedentários. Além disso, a prática de atividade física na adolescência aumenta a probabilidade de praticar atividade física na vida adulta¹³. Portanto, seria importante que as empresas também se preocupassem com os filhos dos funcionários e contribuísse para aumentar o conhecimento e responsabilidade dos pais quanto a essa prática, possibilitando uma qualidade de vida a toda família.

Pan, et al¹⁴, em seu estudo realizado no Canadá com 5.167 jovens entre 15 e 79 anos, sugeriram que as estratégias de promoção da atividade física devem ser adaptadas para aumentar a confiança das pessoas em participar delas, motivar as pessoas a serem mais ativas, educar as pessoas sobre os benefícios da atividade física e saúde e reduzir os obstáculos tanto para homens e mulheres como para diferentes grupos socioeconômicos e demográficos.

No caso da terceira idade, há fortes evidências de que o idoso que se exercita obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário¹⁵. Nos últimos anos, vem aumentando o interesse por estudos que relacionam a atividade física regular, sistemática, com o processo de envelhecimento saudável, principalmente quanto a seu impacto na qualidade de vida de idosos, pois um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida¹⁶.

Segundo Moreira¹⁷, algumas empresas se destacam ao oferecer aos funcionários o Pro-

grama de Preparação para a Aposentadoria (PPA), que pode proporcioná-los um espaço de reflexão sobre as possíveis perdas e ganhos relativos ao afastamento do trabalho. Além disso, os PPAs como são chamados, podem ser uma via para ajudar os trabalhadores a fazerem o planejamento dos anos posteriores ao seu desligamento da empresa, pois sugerem o reforço das relações familiares e de amizade, além da elaboração de projetos futuros de vida, ou seja, dão também ênfase à sociabilidade como suporte para se pensar os anos posteriores ao desligamento da empresa. Com efeito, isso pode ser importante para a vida das pessoas que estão prestes a se aposentar, já que não são raras as vezes em que nos comparamos com quadros de depressão e doenças na pós-aposentadoria.

Qualidade de Vida no Trabalho

A Organização Mundial de Saúde¹⁸ estima que, anualmente, pelo menos 1.1 milhões de indivíduos morrem devido a lesões e doenças relacionadas ao trabalho e que 250 milhões de acidentes ocorrem no local de trabalho, resultando em 300.000 fatalidades e um número muito maior de incapacitações. Outro dado relevante e preocupante é o surgimento anual de 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, câncer, perda auditiva, distúrbios músculos-esqueléticos, distúrbios reprodutivos, além de doenças mentais e neurológicas.

Sabemos que pessoas em países desenvolvidos e em desenvolvimento estão se tornando sedentárias, mediante as mudanças no estilo de vida, juntamente com o crescimento econômico e a urbanização. De acordo com Vilarta e Gonçalves³, o Brasil está passando por uma transformação semelhante, conforme evidenciam os números relacionados à obesidade e inatividade física nas maiores capitais do país, afinal o trabalhador brasileiro, quase sempre, tem sua condição de saúde e qualidade de vida deixada para segundo plano, diante das necessidades pela sobrevivência e dos in-

teresses corporativos relativos à produção e ao lucro. A empresa ou empresário espera que o trabalhador não adoça e que ainda concentre sua energia na realização de tarefas, que seja eficiente e gere lucro.

Os dados encontrados pelo Vigitel em 2008 no conjunto da população adulta das 27 cidades brasileiras investigadas, em relação à frequência do excesso de peso foi de 43,3%, sendo maior entre homens (47,3%) do que entre mulheres (39,5%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a aumentar com a idade, declinando apenas a partir dos 65 anos. O aumento é particularmente notável entre as faixas etárias 18-24 e 35-44 anos, quando a frequência do excesso de peso aumenta duas vezes entre as mulheres e duas vezes e meia entre os homens.

Para Silva, et al¹⁹, existem fatores físicos e psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade. A inatividade física e um estilo de vida sedentário estão relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doença coronariana ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas.

Vilarta e Gonçalves³ relataram que nos últimos 60 anos houve pouco esforço voltado à aplicação de conceitos e estratégias gerenciais relativas à promoção da saúde e à qualidade de vida no local de trabalho. Atualmente, é considerado privilegiado aquele ambiente corporativo onde pode ser realizado o conjunto de ações integradas entre o indivíduo, o grupo e a sociedade. Os autores ressaltam que muito embora o local de trabalho possa desencadear um processo positivo, gerar condições e ambientes facilitadores para uma boa qualidade de vida, há uma dependência direta da mobilização e da atitude dos empresários ou empregadores para elaborar, financiar e encorajar os programas de qualidade de vida nas empresas.

Os primeiros Programas de Promoção de Saúde e qualidade de vida no Brasil até os anos 90 eram voltados principalmente à segurança ocupacional, atividades educacionais e de conscientização, sendo o empregado o responsável por identificar e controlar as situações capazes de causar danos ao trabalho e no posto de trabalho. No novo contexto da responsabilidade social, baseada em modelos ecológicos de promoção da saúde, o empresário passa a entender o processo industrial e a preocupar-se com suas etapas, suas influências sobre a saúde do trabalhador, incluindo os conceitos sobre promoção da saúde focada nos problemas dos trabalhadores e fundamentada na concepção que busca o equilíbrio entre as diversas dimensões da saúde do indivíduo (física, emocional, social, espiritual e intelectual) relacionadas ao estilo de vida nos níveis de ações combinadas, como a conscientização, mudança comportamental e criação de ambientes favoráveis às práticas saudáveis³.

Reportam, ainda, os autores supracitados, que essa visão integradora é pouco difundida nas empresas brasileiras, sendo mais comum à prática de convênios com prestadoras de serviços de saúde e lazer ativo.

No entanto, com a criação da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABVQ) em 1995, esse panorama tem se modificado, pois ela tem como objetivo estimular o desenvolvimento e a implementação de programas de qualidade de vida em organizações, premiando as empresas que realizam ações bem-sucedidas e inovadoras nesse âmbito, com a apresentação de resultados concretos no bem-estar e na saúde de seus colaboradores.

Para Devides²⁰ em virtude dos vários benefícios que a prática de exercícios físicos e o desenvolvimento da aptidão física oferecem à saúde dos indivíduos, programas de atividades físicas são implantados atualmente em empresas em todo o mundo.

Kirsten²¹ reporta que trabalhadores e empresários beneficiam-se mutuamente com a introdução da saúde no ambiente de trabalho – em uma situação assim chamada “ganha-ganha”.

Segundo Martins e Michels²², o número de empresários que investem em um programa de promoção da saúde que incluem a atividade física como ação preventiva vem aumentando, uma vez que o balanço da empresa demonstra que um funcionário saudável produz mais e gasta menos. Contudo, sabe-se que o principal objetivo é a diminuição dos custos e o aumento da produtividade. As empresas notaram que gastavam mais não só com os problemas de saúde dos funcionários, mas também com a decorrente diminuição da produtividade da empresa durante a sua ausência.

Nessa vertente, Arellano²³, descreve que a gestão de qualidade de vida no trabalho tem se consolidado nos últimos anos como uma prática importante para auxiliar uma organização a conquistar cada vez mais espaços profissionais e aumentar sua competitividade no mercado em que está inserida. Porém, ao se observar as práticas em qualidade de vida no trabalho, verifica-se a necessidade de se obter um modelo de avaliação integrado com todas as áreas da organização, intimamente relacionado com as estratégias de recursos humanos e as estratégias organizacionais.

Considerando que os adultos gastam boa parte do tempo no trabalho, a atenção ao tema é estratégica em termos de saúde pública, além do que sua avaliação diagnóstica poderá indicar que grupos precisam ser estimulados a serem fisicamente ativos no local e fora do trabalho. Mas infelizmente, os levantamentos que se tem das empresas brasileiras não são animadores, pois, apesar de todos os esforços realizados, o nível de sedentarismo na massa trabalhadora ainda é alto, sendo necessário mais investimento e políticas públicas para a reversão de tal quadro²⁴.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida (QV) foi definida pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele

vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 2)²⁵.

Os estudos que retratam a relação atividade física e saúde têm apontado à comunidade científica inúmeras variáveis envolvidas, bem como os benefícios inegáveis dessa relação. Outro fato relevante é a comprovação dessa prática como busca e manutenção da qualidade de vida em diferentes faixas etárias e realidades.

Nesse sentido, nos últimos anos, tem sido grande a preocupação acerca da qualidade de vida do ser humano visando o bem-estar de maneira integral. O termo qualidade de vida está presente em muitos estudos, com abordagens relacionadas com trabalho, saúde e visão holística da vida humana, com conceitos específicos em cada área. Esse construto engloba, de maneira ampla, saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características de destaque do meio ambiente de uma pessoa²⁶.

Portanto um dos indicadores para se atingir a qualidade de vida é a atividade física como já demonstrado por Hallal, et al⁸, onde seus investigados reportam grande satisfação com o bem-estar adquirido a partir dessa prática, que a falta de atividades físicas regulares vem sendo considerada um fator de risco primário e independente para muitos agravos à saúde, particularmente as doenças cardiovasculares e metabólicas.

Corroborando essa ideia Silva, et al¹⁹, mencionam que a inatividade física e um estilo de vida sedentário estão relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doença coronariana ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas.

A literatura científica tem revelado forte associação entre prática de atividade física e melhoria nos quadros de doenças crônico-degenerativas, tais como obesidade, cardiopatias, hipertensão, diabetes, câncer, entre outras, sendo importante considerar uma intervenção urgente para essa população.

Não obstante, os empregadores reconhecem cada vez mais os efeitos financeiros de doenças crônicas e o que elas causam. Essas doenças têm aumentado os custos de trabalho por muitos meios, incluindo os custos dos cuidados em saúde, como também pelas perdas de produtividade e eficácia no trabalho, e no volume de negócios²⁷.

As recentes mudanças na legislação de Saúde e Segurança no Trabalho, o reconhecimento das doenças profissionais, a criação de programas e serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde e a melhoria da ação profissional nos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas, basicamente resultam dessa atuação²⁸.

Nesse sentido, o emprego de programas de atividade física em empresas tem apresentado respostas significativas, considerando que, apesar das taxas de desemprego, a maioria da população adulta está empregada e os programas de condicionamento físico no local de trabalho tornaram-se uma alternativa interessante de melhora do nível de atividade física dos funcionários²⁴.

Guthold, et al²⁹, reportaram em seu estudo sobre prevalência de inatividade física em 51 países, que a promoção bem-sucedida de atividade física em países como o Brasil tem reduzido às taxas de doença cardiovascular, derrame e outras doenças e ainda sugere que benefícios similares emergem em outros países quando implementam adequadamente essa intervenção.

Finalmente, Florindo, et al³⁰, alertaram para que intervenções imediatas sejam realizadas para a promoção das atividades físicas, pois essas merecem prioridade em saúde pública no Brasil. Complementaram que mais de 300 cidades contam com intervenções de promoção da atividade física e estímulo à alimentação saudável por intermédio do Ministério da Saúde. Reportaram que tal iniciativa, somada às intervenções em larga escala existentes no País, podem contribuir na promoção de estilos de vida mais saudáveis para a população brasileira.

CONCLUSÃO

Como pudemos constatar, existem fatores físicos e psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade. Comprovadamente, a prática regular de atividade física tem revelado fortes evidências de seus bene-

fícios, bem como de sua efetividade quanto à prevenção de doenças e manutenção de saúde. Portanto, pudemos concluir que a inclusão da atividade física no ambiente de trabalho, por meio dos programas de saúde do trabalhador, é prioritária para a qualidade de vida e bem-estar dos funcionários, e ainda, como ferramenta fundamental para as organizações e seus responsáveis mantê-los saudáveis, motivados e produtivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigite! Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112 p.
3. Gonçalves A, Vilarta R. Condições de Vida, Modo de Vida e Estilo de Vida. In: Gonçalves A, Vilarta R, organizadores. Qualidade de Vida e Atividade Física: explorando teoria e prática. Barueri (SP): Manole; 2004.
4. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22a ed. São Paulo: Cortez; 2002.
5. Caspersen CJ, Powell KE, Christerson GM. Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. Public Health Rep. 1985;100(2):126-31.
6. Matsudo SM, Matsudo VKR. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. Rev Bras Ciên Movimento. 1992;6(4):19-30.
7. Guedes DP, Guedes JERP. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. Rev Bras Atividade Física Saúde. 1995;1(1):18-35.
8. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad Saúde Pública. 2010;26(1).
9. Cobiac LJ, Vos T, Barendregt JJ. Cost-effectiveness of interventions to promote physical activity: a modelling study. PLoS Med. 2009;6(7):e1000110.
10. Sarturi JB, Neves J, Peres KG. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. Ciên Saúde Colet. 2010;15(1):105-13.
11. Petricek G, Vrcic-Keglevic M, Vuletic G, Cerovecki V, Ozvacic Z, Murgic L. Illness perception and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes: cross-sectional questionnaire study. Croat Med J. 2009;50(6):583-93.
12. Barreto SM, Passos VMA, Giatti L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. 2009;43(Supl 2):9-17.
13. Siqueira FV, Facchini LA, Azevedo MR, Reichert FF, Bastos JP, Silva MC, Domingues MR, Samuel CD, Hallal PC. Prática de atividade física na adolescência e prevalência de osteoporose na idade adulta. Rev Bras Med Esporte. 2009;15(1):27-30.
14. Pan SY, Cameron C, Desmeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2009;9(21).
15. Santana MS, Maia ECM. Atividade física e bem-estar na velhice. Rev Salud Pública (Bogotá). 2009;11(2):225-36.
16. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. Rev Bras Med Esporte. 2009;15(3):169-73.
17. Moreira MMS. Trabalho, Qualidade de Vida e Envelhecimento [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
18. WHO. World Health Organization. Primary Health Care (now more than ever). Report 2008. World Health Organization; 2008.
19. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. Ciên Saúde Colet. 2010;15(1):115-20.
20. Deivid FP. Atividade Física na Empresa: para onde vamos e o que queremos? Motriz. 1998;4(2):109-15.
21. Kirsten W. Atividade física nas empresas: uma perspectiva global. In: Kallas D, coordenador. Guia Brasileiro de Práticas Corporais e Qualidade de Vida no Trabalho. São Paulo: Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento; 2006. cap. 1, p. 19-46.
22. Martins CO, Michels G. Programas de promoção da saúde do trabalhador: exemplos de sucesso. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2003;5(1):85-90.
23. Arellano EB. Avaliação dos programas de qualidade de vida no trabalho – análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo; 2008.

24. Matsudo VKR, Matsudo SMM, Andrade DR, Oliveira LC, Araújo TL. Promovendo atividade física no ambiente do trabalho. *Diagn Tratamento*. 2007;12(2):97-102.
25. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34:178-83.
26. Calumbi RA, Amorim JÁ, Maciel CMC, Damázio Filho O, Teles AJF. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010;60(1).
27. Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. *Prev Chronic Dis*. 2009;6(1):A29.
28. Repullo Jr R, Gomes JR. Brazilian union actions for workers' health protection. *São Paulo Med J*. 2005;123(1):24-9.
29. Guthold R, Ono T, Strong KL, Chatterji S, Morabia A. Worldwide Variability in Physical Inactivity A 51 – Country Survey. *Am J Prev Med*. 2008;34(6):487-94.
30. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(Supl 2):65-73.

Recebido em: 10 de abril de 2013.
Versão atualizada em: 29 de abril de 2013.
Aprovado em: 14 de maio de 2013.