

Estilo de vida e estado nutricional de trabalhadores de uma rede bancária do município de Pelotas (RS)

Lifestyle and nutritional status of employees of a chain of banks in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil

Gabriela Ribeiro Sanchi¹ , Lucia Rota Borges¹

RESUMO | **Introdução:** O ambiente estressante, as longas jornadas de trabalho e a característica sedentária das atividades realizadas no setor bancário refletem no estilo de vida dos trabalhadores, com repercussões importantes na saúde. **Objetivo:** Descrever o estilo de vida e o estado nutricional de funcionários de uma rede bancária de Pelotas. **Método:** Estudo transversal descritivo, com trabalhadores com idade igual ou superior a 18 anos de uma rede bancária de Pelotas. Foram coletadas informações referentes ao perfil demográfico, econômico, nutricional e de estilo de vida por meio do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e medidas antropométricas. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA[®] versão 12.0. **Resultados:** A amostra foi composta de 82 trabalhadores, a maioria homens (67,1%). Quanto ao estilo de vida, constataram-se hábitos alimentares inadequados (com alto consumo de alimentos gordurosos/doces e baixo consumo de frutas/verduras) e comportamento sedentário. Por outro lado, notou-se que os componentes comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress apresentaram estilo de vida saudável, demonstrando que os bancários costumam conhecer a pressão arterial e os níveis de colesterol, manter-se calmos e cultivar amizades. Observou-se prevalência de sobrepeso e circunferência da cintura elevada. Entre os sexos, houve diferença significativa em ingestão de alimentos gordurosos e doces, conhecimento e controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol e circunferência da cintura. **Conclusão:** Os resultados apresentaram um estilo de vida inadequado nos componentes nutrição e atividade física, além de sobrepeso entre os funcionários, evidenciando a necessidade de ações para melhorar o estilo de vida e o estado nutricional desses indivíduos.

Palavras-chave | estilo de vida; estado nutricional; saúde do trabalhador.

ABSTRACT | **Background:** The stressful work environment, long working hours and sedentary activities inherent to jobs in banks reflect on the employees' lifestyle with consequent effects on their health. **Objective:** To describe the lifestyle and nutritional status of employees of a chain of banks in Pelotas, Brazil. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted with employees aged 18 or older of a chain of banks in Pelotas. We collected information on the demographic, economic, nutritional and lifestyle profile by means of questionnaire Individual Lifestyle Profile (ILP) and anthropometric measurements. Statistical analysis was performed with software STATA[®] 12.0. **Results:** The sample comprised 82 employees, most of whom were male (67.1%). We detected poor dietary habits (high fat-rich food and sweets and low fruit/vegetable intake) and sedentary behavior. The results for domains preventive behavior, social relationships and stress control pointed to a healthy lifestyle: the participants were usually aware of their blood pressure and cholesterol levels, succeeded in keeping calm and reported to actively seek friendships. Overweight and elevated waist circumference prevailed. Fat-rich food and sweets intake, knowledge and control of blood pressure and cholesterol and waist circumference significantly differed as a function of sex. **Conclusion:** The results evidenced poor dietary habits and physical activity, in addition to overweight, which point to the need for actions to improve the lifestyle and nutritional status of the analyzed population of workers.

Keywords | lifestyle; nutritional status; occupational health.

¹Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190225

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, ocupando o primeiro lugar no ranking das causas de mortalidade segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o quadro é mais preocupante, pois são nações que ainda não conseguiram extinguir as doenças infectocontagiosas e estão enfrentando o crescimento das DCNT de forma bastante acelerada². As principais causas das DCNT são a inatividade física, a alimentação inadequada, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas, entre outros fatores, como a obesidade, a hipertensão arterial e o aumento do colesterol¹.

Todos esses fatores podem ser resultado de uma rotina acelerada e estressante que se tornou comum no mundo globalizado³. A jornada de trabalho e a pressão para ser mais produtivo fazem com que o estilo de vida da população seja inapropriado, levando ao *stress* laboral e refletindo negativamente na qualidade de vida⁴.

Algumas funções são mais suscetíveis ao *stress* laboral, à queda de produtividade e a menores níveis de qualidade de vida, como é o caso de funcionários de instituições financeiras^{4,5}. A própria característica do tipo de trabalho faz com que esses indivíduos tenham um comportamento sedentário. Eles passam a maior parte do tempo sentados, expostos a um ambiente estressante devido às metas impostas e à responsabilidade de controlar grandes montantes de dinheiro^{6,7}. A característica sedentária destes indivíduos acarreta problemas, como o surgimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho^{8,9}. Nunes e Mascarenhas⁵, em um estudo que verificou a associação dos fatores socio-demográficos, ocupacionais e de estilo de vida e sintomas osteomusculares com a qualidade de vida dos bancários em Jequié (BA), observaram que muitos bancários se queixavam com frequência de dores no corpo durante o expediente, por diversas vezes afastando-se das atividades. Além disso, é importante destacar que muitos indivíduos apresentam dificuldades para obter um sono reparador, o que reflete diretamente na energia e no rendimento das funções.

O hábito alimentar é outro aspecto que merece atenção entre os bancários, pois a literatura demonstra que seu comportamento alimentar é inadequado, apresentando alto consumo de carboidratos refinados e gorduras e baixo consumo de frutas e verduras^{10,11} — prática comum da população brasileira

em geral¹². De forma geral, o fracionamento é reduzido para duas refeições diárias — almoço e jantar —, e uma delas é de baixa qualidade nutricional, normalmente composta de lanches ou fast foods obtidas em cafeterias e/ou restaurantes¹¹.

A consequência dessa prática alimentar associada ao sedentarismo resulta em grande porcentagem de bancários com sobrepeso e/ou obesidade, principalmente com excesso de gordura na região abdominal, que é considerado importante fator de risco para inúmeras doenças, associando-se significativamente com o aumento da incidência de acometimentos cardiovasculares¹³.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever o estilo de vida e o estado nutricional de funcionários de uma rede de bancos do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODO

A presente pesquisa consistiu em um estudo descritivo com delineamento transversal, realizado com bancários de uma rede de bancos do município de Pelotas (RS). A amostra foi formada de funcionários com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No total, as seis agências possuíam 98 funcionários na ativa nos dias das coletas de dados; dessa forma, foi feita uma amostra por conveniência, sendo convidados a participarem do estudo todos os funcionários presentes, o que totalizou uma amostra de 82 participantes. O estudo ocorreu durante o período de setembro a novembro de 2017.

Os critérios de exclusão foram gestantes, funcionários menores de 18 anos e/ou que estavam afastados das suas atividades no momento da coleta de dados e demais indivíduos que apresentaram condições clínicas interferentes na aferição de peso e altura, tais como: edema, ascite, amputações e problemas ortopédicos.

As entrevistas foram realizadas por pesquisador treinado, durante o intervalo de expediente dos funcionários, por meio de um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas.

Para caracterizar o perfil demográfico dos indivíduos, foram coletadas as seguintes variáveis: idade (em anos), sexo (feminino e masculino), cor autorreferida (posteriormente categorizada em branca e não branca para as análises), estado

civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo), escolaridade (médio completo, superior completo e superior incompleto), jornada de trabalho diária (em horas), tempo de serviço (em anos) e cargo atual. O perfil socioeconômico foi avaliado por meio do questionário proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) classificando o indivíduo em cinco classes, que variam do maior (A) ao menor poder aquisitivo (E). Esse critério baseia-se na presença, dentro da residência, de bens domésticos de consumo e de empregados, na escolaridade do chefe da família e no uso de serviços públicos¹⁴.

Para avaliar o estilo de vida dos bancários, foi utilizada a escala Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), validada por Nahas et al.¹⁵. O instrumento apresenta 15 questões divididas em cinco componentes — nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do *stress* —, sendo que cada questão possui uma escala tipo Likert de resposta que varia de 0 a 3. Os valores 0, que correspondem à “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida”, e 1, “às vezes corresponde ao seu comportamento”, estão vinculados ao perfil negativo de estilo de vida. As respostas associadas ao perfil positivo são os valores 2, que representam “quase sempre verdadeiro no seu comportamento”, e 3, “sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida”.

Para avaliação do estado nutricional, os pacientes foram pesados, descalços, em balança eletrônica da marca TANITA® modelo Ironman BC558, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 g. A estatura foi obtida, estando o indivíduo em pé, com cabeça em plano de Frankfurt, utilizando uma fita métrica inextensível da marca CARDIOMED, com extensão de 150 cm, em escala invertida a 50 cm do chão em uma parede sem rodapé, com altura máxima de 200 cm e escala em 100 cm¹⁶. O estado nutricional foi classificado de acordo com o índice de massa corpórea (IMC), definido como a razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m), sendo considerados com baixo peso aqueles com $IMC < 18,5$; eutróficos aqueles com IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²; com sobrepeso os com valores situados entre 25,0 e 29,9 kg/m²; e com obesidade aqueles com $IMC = 30$ kg/m², de acordo com a OMS¹⁷.

A concentração de gordura abdominal foi avaliada pela circunferência da cintura (CC), com o uso de fita métrica inextensível da marca CARDIOMED, com extensão de 150 cm diretamente sobre a pele na região mais estreita do corpo, entre o tórax e o quadril. Quando não foi possível visualizar a menor circunferência, foi utilizado o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca¹⁶. A leitura foi feita no momento da expiração,

com a fita levemente encostada ao corpo, e foram utilizados os pontos de corte estabelecidos pela OMS — para homens, considerou-se o risco metabólico aumentado para $CC = 94$ cm e, para as mulheres, $CC = 80$ cm; já com relação ao risco metabólico substancialmente aumentado, concebeu-se o valor de $CC = 102$ cm para os homens e $CC = 88$ cm para as mulheres¹⁷.

As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA^a versão 12.0. A análise descritiva das variáveis foi apresentada por meio de médias com seus respectivos desvios padrões. Para a comparação entre as médias, foi utilizado o teste *t* de Student pareado, e os testes de associação foram realizados pelos testes de χ^2 ou exato de Fischer. O nível de significância para todas as análises foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP/FAMED/UFPEL), sob o número 2.258.928. O TCLE foi entregue ao participante no início da pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 82 funcionários, distribuídos em todas as seis agências da rede bancária localizada no município de Pelotas (RS). Em relação às características sociodemográficas, os participantes possuíam idade média de $44,0 \pm 9,0$ anos. Observa-se, na Tabela 1, que 67,1% pertenciam ao sexo masculino, 91,5% eram brancos, 59,8%, casados, 86,6% concluíram o ensino superior e 60,9% pertenciam à classe social B.

Sobre o perfil profissional (Tabela 1), observou-se que pouco mais da metade da amostra (53,7%) relatou possuir jornada de trabalho de 8 horas, com maioria no cargo de gerente de relacionamento (32,9%). O tempo de serviço demonstrou que 76,8% dos funcionários eram empregados da rede bancária há mais de 10 anos.

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes ao estilo de vida geral dos funcionários. No que concerne aos componentes relacionados à nutrição, notou-se uma alta prevalência de comportamento negativo, principalmente em relação ao consumo diário de frutas e verduras, evidenciando que mais de 70% dos entrevistados relataram nunca ou raramente consumirem esses alimentos, e apenas oito participantes (9,8%) evitam a ingestão de alimentos gordurosos e doces. Quando questionados a respeito do número de refeições variadas (quatro ou cinco refeições) ao dia, 52,5% dos indivíduos apresentaram escore negativo, não fazendo parte do seu estilo de vida.

Tabela 1. Descrição da amostra em relação aos aspectos sociodemográficos e profissionais dos funcionários. Pelotas (RS), 2017 (n=82).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	27	32,9
Masculino	55	67,1
Cor		
Branca	75	91,5
Não branca	7	8,5
Estado civil		
Solteiro	19	23,2
Casado	49	59,8
Divorciado	12	14,6
Viúvo	2	2,4
Escolaridade		
Médio completo	2	2,5
Superior incompleto	9	10,9
Superior completo	71	86,6
Jornada de trabalho (horas)		
6	38	46,3
8	44	53,7
Tempo de serviço (anos)		
Até 5	7	8,6
5-10	12	14,6
>10	63	76,8
Cargo atual		
Escriturário	18	21,9
Assistente de negócio	12	14,7
Caixa	14	17,1
Gerente de módulo	3	3,7
Gerente de relacionamento	27	32,9
Gerente de conta	2	2,4
Gerente geral	6	7,3
Nível socioeconômico		
A	27	32,9
B	50	60,9
C	5	6,2

Em relação ao componente atividade física, 43 participantes (52,4%) relataram nunca praticar ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, por cinco ou mais dias na semana. Além disso, o hábito de se alongar ou realizar exercícios de força por, no mínimo, duas vezes na semana resultou em 58,6% de respostas negativas, e 33 (40,3%) funcionários informaram o hábito de caminhar ou utilizar a bicicleta como meio de transporte e, preferencialmente, usar escadas ao invés do elevador no dia a dia.

Para o comportamento preventivo, os resultados de forma geral foram positivos, evidenciando que grande parte dos entrevistados (69,5%) sempre ou quase sempre conhece e controla os níveis de colesterol e pressão arterial. Os tópicos sobre não fumar e ingerir bebidas alcoólicas com moderação e respeitar as regras de trânsito atingiu, respectivamente, uma prevalência de respostas positivas de 78,1 e 96,3%.

O componente relacionamento social demonstrou-se positivo em todos os itens avaliados. Entre eles, 93,9% dos participantes relataram ter o hábito de cultivar as amizades, 65,8% realizam atividades em grupo e 47,6% são ativos na comunidade sempre ou quase sempre.

Por fim, o controle do stress também apresentou resultados positivos. Quase 75% dos funcionários conseguem se manter calmos durante uma discussão. Por outro lado, apenas 12,2% dos indivíduos reservam um tempo de, pelo menos, 5 minutos todos os dias para relaxarem e 32,9% nunca ou raramente equilibram o tempo dedicado ao trabalho com o lazer.

Quando analisadas as diferenças entre os sexos (Tabela 3), observa-se que, no item ingestão de alimentos gordurosos e doces, houve diferença significativa entre homens e mulheres, no qual os homens apresentaram uma prevalência significativamente maior de comportamento negativo do que as mulheres ($p=0,016$). No que tange ao comportamento preventivo, especificamente o conhecimento e controle da própria pressão arterial e dos níveis de colesterol, 32 homens e 25 mulheres declararam respostas positivas, com diferença significativa entre os sexos ($p=0,002$).

Ao avaliar o estado nutricional, em relação ao IMC (Figura 1), 78,8% dos homens e 21,2% das mulheres apresentaram valores que corresponderam ao sobrepeso ($p=0,96$), com média de $27,4 \pm 5,4$ kg/m². Ao analisar a CC, observou-se o predomínio de risco metabólico aumentado, com valores médios para homens de $95,9 \pm 12,5$ cm e $87,5 \pm 14,9$ cm para as mulheres, apresentando valor de $p=0,01$. A primeira coluna demonstra os valores obtidos para o sexo masculino e a segunda, para o feminino ($p=0,177$).

DISCUSSÃO

Para ter boa saúde, é necessário ter um bom estilo de vida. Quando se tem hábitos inadequados, existe alta probabilidade de se desenvolver fatores de risco para alguma DCNT¹⁸. Os bancários estão entre as profissões que apresentam estilo de vida inadequado devido principalmente à característica estressante da sua rotina de trabalho, refletindo em um grande desgaste físico, o que resulta em uma baixa na prática de atividade física e em uma alimentação hipercalórica como compensação. Todos esses aspectos levam ao aumento de peso e, conseqüentemente, à piora da qualidade de vida¹³.

As características sociodemográficas e da jornada de trabalho da população estudada foram semelhantes aos estudos de Hirani et al.¹³ feito com bancários indianos, os quais apresentaram predomínio do sexo masculino, de cor branca, com idade média de 40 anos. Quase a totalidade possuía alguma graduação, a jornada de trabalho mais prevalente era de 8 horas e trabalhavam há mais de 10 anos na mesma rede bancária. Nunes e Mascarenhas⁵ encontraram perfil semelhante aos achados no presente trabalho, porém com idade média de 38 anos e de maioria pardos. Segundo os autores, a amostra foi composta em sua maioria de homens, com ensino superior completo, em união estável e com jornada de trabalho de 8 horas diárias.

Tabela 2. Perfil de estilo de vida geral dos funcionários. Pelotas (RS), 2017 (n=82).

Componente – n (%)	Nunca (negativo)	Raramente (negativo)	Quase sempre (positivo)	Sempre (positivo)
Nutrição				
Frutas e verduras	24 (29,3)	35 (42,7)	14 (17,1)	9 (10,9)
Evita alimentos gordurosos e doces	10 (12,2)	42 (51,2)	22 (26,8)	8 (9,8)
4 a 5 refeições variadas	21 (25,7)	22 (26,8)	22 (26,8)	17 (20,7)
Atividade física				
30 minutos de atividades moderadas/intensas	43 (52,4)	21 (25,6)	12 (14,6)	6 (7,4)
2 vezes por semana, força e alongamento	29 (35,4)	19 (23,2)	13 (15,8)	21 (25,6)
Caminha ou pedala como meio de transporte	31 (37,8)	18 (21,9)	14 (17,1)	19 (23,2)
Preventivo				
Pressão arterial e níveis de colesterol	3 (3,7)	22 (26,8)	17 (20,7)	40 (48,8)
Não fuma e ingere álcool moderadamente	18 (21,9)	-	7 (8,6)	57 (69,5)
i.Segue as normas de trânsito	2 (2,5)	1 (1,2)	11 (13,4)	68 (82,9)
Relacionamento social				
Cultiva amigos	-	5 (6,1)	21 (25,6)	56 (68,3)
Atividades em grupo, com amigos	4 (4,9)	24 (29,3)	27 (32,9)	27 (32,9)
Ativo na comunidade	12 (14,6)	31 (37,8)	23 (28,1)	16 (19,5)
Controle do stress				
Reserva tempo para relaxar	10 (12,2)	18 (21,9)	20 (24,4)	34 (41,5)
Mantem discussão sem alterar-se	3 (3,7)	18 (21,9)	38 (46,3)	23 (28,1)
Tempo para trabalho e lazer	3 (3,7)	24 (29,2)	32 (39,0)	23 (28,1)

Em relação ao estilo de vida, os resultados encontrados em nosso estudo evidenciam alta prevalência de hábitos alimentares inadequados, principalmente em relação à ingestão diária de frutas e verduras e consumo de alimentos gordurosos. Esses resultados assemelham-se aos achados de Skapino e Alvarez Vaz¹¹, nos quais as porções de frutas e verduras estavam abaixo do recomendado, com menos de três porções diárias. Por sua vez, o consumo de industrializados com alto teor de gorduras *trans* e bebidas açucaradas foi alto, totalizando, respectivamente, 37,5 e 27,9% dos funcionários avaliados. Esse tipo de comportamento alimentar não saudável é similar ao encontrado sobre a população brasileira em geral¹². Sabe-se que o hábito alimentar pode influenciar no desenvolvimento de

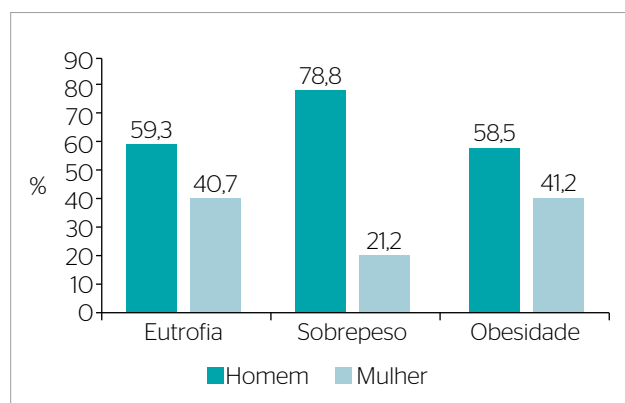


Figura 1. Distribuição, em porcentagens, do estado nutricional dos bancários avaliados divididos por sexo. Pelotas (RS), 2017 (n=82).

Tabela 3. Perfil de estilo de vida, segundo o sexo. Pelotas (RS), 2017 (n=82).

Componente – n (%)	Sexo				p
	Masculino		Feminino		
	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
Nutrição					
Frutas e verduras	41 (69,5)	14 (60,9)	18 (30,5)	9 (39,1)	0,602
Evita alimentos gordurosos e doces	40 (76,9)	15 (50,0)	12 (23,1)	15 (50,0)	0,016
4 a 5 refeições variadas	29 (67,4)	26 (66,7)	14 (32,6)	13 (33,3)	1,00
Atividade física					
30 minutos de atividade	41 (64,1)	14 (77,8)	23 (35,9)	4 (22,2)	0,396
2 vezes por semana, força e alongamento	36 (75,0)	19 (55,9)	12 (25,0)	15 (44,1)	0,095
Caminha ou pedala	31 (63,3)	24 (72,7)	18 (36,7)	9 (27,3)	0,474
Preventivo					
Pressão arterial e níveis de colesterol	23 (92,0)	32 (56,1)	2 (8,0)	25 (43,9)	0,002
Não fuma e ingere álcool moderadamente	15 (83,3)	40 (62,5)	3 (16,7)	24 (37,5)	0,155
Segue as normas de trânsito	2 (66,7)	53 (67,1)	1 (33,3)	26 (32,9)	1,000
Relacionamento social					
Cultiva amigos	5 (100)	50 (64,9)	0 (0,0)	27 (35,1)	0,166
Atividades em grupo, com amigos	18 (64,3)	37 (68,5)	10 (35,7)	17 (31,5)	0,805
Ativo na comunidade	27 (62,6)	28 (71,8)	16 (37,2)	11 (28,2)	0,482
Controle do stress					
Reserva tempo para relaxar	17 (60,7)	38 (70,4)	11 (39,3)	16 (29,6)	0,459
Mantem discussão sem alterar-se	12 (57,1)	43 (70,5)	9 (42,9)	18 (29,5)	0,290
Tempo para trabalho e lazer	18 (66,7)	37 (67,3)	9 (33,3)	18 (32,7)	1,00

DCNT¹, entretanto nota-se a necessidade de pesquisas acerca desse assunto com trabalhadores de instituições financeiras.

Eze et al.¹⁰ apontam, em seu estudo, que muitos bancários não procuram ter um hábito alimentar saudável, pois estão em busca somente da praticidade. Relatam não fazer parte da rotina desses trabalhadores o costume de realizar o café da manhã e o almoço em suas residências, nem o de levar a refeição para comer durante o intervalo e, principalmente, não costumam fazer pelo menos três refeições balanceadas por dia. A alimentação mais comum desses indivíduos é proveniente de restaurantes, fast food e vendedores de rua, provavelmente em razão do curto intervalo de almoço, que é de 15 minutos para funcionários com jornada de trabalho de 6 horas e de 1 hora para aqueles cuja jornada contempla 8 horas. A alimentação é composta de alimentos com alta densidade calórica, excesso de sódio, gorduras e açúcares e pouco valor nutricional. Resultados similares foram obtidos neste estudo, em que 52,5% da amostra nunca ou raramente tinha um bom fracionamento, fazendo menos de quatro refeições diárias. Além disso, apenas 36,6% dos funcionários procuravam evitar alimentos gordurosos e doces.

A maioria dos funcionários não possuía o hábito de praticar qualquer tipo de exercício físico, além de raramente caminhar, andar de bicicleta ou subir escadas, optando pelas facilidades do meio urbano. Esse comportamento é consistente com a literatura^{8,13,19}, sendo correlacionado com fator de risco para comorbidades como hipertensão, obesidade e diabetes, além de sintomas musculoesqueléticos^{7,19,20}.

Quanto aos componentes comportamento preventivo (que compreende o cuidado e o acompanhamento da pressão arterial e do colesterol, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e respeito às normas de trânsito), relacionamento social (convívio com amigos, atividades em grupo e atuação na comunidade) e controle do *stress* (o qual inclui reservar tempo para relaxar, capacidade de diferenciar tempo de trabalho e de lazer, além de manter uma discussão sem se alterar), o presente estudo obteve alta prevalência de comportamento benéfico à saúde. A Vigitel¹² aponta que a população brasileira em geral tem sofrido diversas mudanças relacionadas ao comportamento preventivo: grande parte da população adulta costuma realizar algum tipo de exame periódico, a incidência de fumantes vem diminuindo consideravelmente durante os anos, o consumo abusivo de álcool (avaliado pela ingestão de quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas em um único momento) obteve uma média de

19% da população e apenas 7,3% dos avaliados tinham o hábito de dirigir após a ingestão de bebidas.

O estudo de Coelho et al.²⁰ concluiu que quanto maior o apoio social, menor suscetibilidade à exaustão emocional e à despersonalização, características estimulantes da elevação do *stress*, e, conseqüentemente, o apoio social estaria relacionado com a melhora da realização profissional.

No estudo de Nunes e Mascarenhas⁵, a classificação de estilo de vida geral mais prevalente foi muito boa. Além disso, ao avaliar a qualidade de vida, apresentaram resultados positivos para os componentes relacionamento social e psicológico. Saladeen et al.²¹, em um estudo com bancários, observaram que quase metade deles eram fumantes e ingeriam bebidas alcoólicas diariamente, resultado contraditório ao que foi encontrado neste estudo.

Com relação ao controle do *stress*, alguns autores relatam que este é comum entre os bancários^{6,18,20,22}. Para De Souza²², os resultados mostraram que mais da metade da amostra tinha um nível de *stress* elevado. Da Silva⁶, após avaliar as entrevistas semiestruturadas feitas com os funcionários de uma agência no Espírito Santo, detectou alguns fatores que tornavam o ambiente de trabalho estressante. Dentre eles, a falta de pessoal suficiente para os atendimentos, os colegas desinteressados, as metas altas, as cobranças e a alta rotatividade de clientes deixavam os funcionários estressados.

Esse contexto pode levar a um conflito moral e a uma desestabilização emocional, podendo até mesmo interferir em situações fora do trabalho. O desgaste emocional e o *stress* provocam desinteresse por atividades antes prazerosas, falta de motivação e afastamento do serviço, além de poder levar à depressão, à ansiedade e até mesmo ao suicídio²³.

Por esse motivo, o controle do *stress* torna-se muito importante para o rendimento dos funcionários. Da Silva⁶ relatou que os gerentes tentavam controlar as situações-gatilhos com reuniões para atenuar as complicações e, conseqüentemente, conseguiam amenizar os desconfortos causados pelo *stress*. Já no presente estudo, notou-se que existe uma preocupação por parte dos funcionários de se manterem calmos, reservando um tempo para relaxar e manejando os momentos de lazer e de trabalho.

A maioria dos participantes apresentou sobrepeso/obesidade e CC aumentada, refletindo o panorama atual da população brasileira¹⁸. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Addo et al.⁷, os quais determinaram os fatores associados à prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários

de uma instituição financeira de Gana, na África Ocidental, encontrando prevalências de excesso de peso superiores a 50%. Skapino e Alvarez Vaz¹¹, ao avaliarem a prevalência de fatores de risco comportamentais e metabólicos de funcionários de uma instituição financeira do Uruguai, também encontraram percentuais elevados de sobrepeso e obesidade entre os participantes.

O acúmulo de gordura na região abdominal pode causar grandes mudanças metabólicas, que, conseqüentemente, tornam-se um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensão²⁴. Também se associa a uma menor qualidade de vida e baixa autoestima, propiciando o desenvolvimento de psicopatologias como compulsão alimentar e bulimia²⁵.

No estudo de Aravindalochanan et al.¹⁹, cujo objetivo foi avaliar se a permanência por um longo período na posição sentada durante o trabalho e a história familiar de diabetes predis põem indivíduos com trabalhos sedentários ao risco de diabetes, obtiveram-se resultados similares aos valores encontrados no presente estudo para o IMC e a CC. Eles ainda concluíram que o trabalho sedentário somado à história familiar para diabetes compunham um fator de risco para desenvolver a doença e, ao avaliar os homens da amostra, a CC aumentada estaria relacionada com o surgimento de diabetes. Hirani et al.¹³ notaram que a maioria dos avaliados encontravam-se com excesso de peso e CC elevada, como encontrado neste estudo. Quando comparadas essas medidas com os fatores sociodemográficos, os pesquisadores concluíram que a prevalência de obesidade abdominal era maior em gerentes e funcionários de alta classe socioeconômica, fator que se correlaciona com a idade mais avançada.

Em geral, a literatura evidencia que os bancários demonstram ter bom conhecimento sobre alimentação saudável, nutrientes e possíveis fatores de risco para obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, porém não buscam mudar o seu estilo de vida a fim de melhorar e preservar a própria saúde^{10,21}. No entanto, ter conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis não é

suficiente para melhorar esse comportamento. É importante apresentar meios para que eles pratiquem esse conhecimento; para isso, a empresa poderia aumentar o horário de intervalo para almoço e ofertar refeições nutricionalmente adequadas.

O presente estudo não teve o intuito de avaliar o nível de conhecimento dos participantes nem as possíveis correlações e causas, pois, como é um estudo transversal descritivo, apenas observaram-se as características dos funcionários. Sendo assim, reafirmam-se os achados de outros estudos, concluindo que os funcionários da rede estudada possuem aspectos do estilo de vida inadequados e que precisam de mudanças.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam um estilo de vida inadequado em relação aos hábitos alimentares e à atividade física dos funcionários avaliados, que apresentaram alimentação inadequada e sedentarismo.

Quanto à investigação relacionada ao estado nutricional, observou-se alta prevalência de excesso de peso e CC elevada, relacionada ao risco aumentado de complicações metabólicas para ambos os sexos.

Desse modo, identifica-se a necessidade imediata de mudanças no comportamento desses indivíduos. A realização de ações de conscientização acerca de uma alimentação adequada e aquisição de hábitos de vida mais saudáveis, somada a dinâmicas que os fizessem praticar os conhecimentos e oferta de alimentos adequados no próprio ambiente de trabalho propiciariam uma melhora no estado nutricional, garantindo, assim, melhor qualidade de vida e maior rendimento no trabalho.

Por fim, ainda consideramos importante mais estudos, principalmente com foco em intervenção, a fim de avaliar quais métodos seriam mais eficazes para melhorar o estilo de vida e, conseqüentemente, o estado nutricional dos bancários.

REFERÊNCIAS

1. Mendis S, World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Malta DC, Moura LD, Prado RRD, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):599-608. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>
3. McMichael AJ. Globalization, climate change, and human health. *N Engl J Med*. 2013;368(14):1335-43. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr1109341>
4. Ziemska B, Klimberg A, Marcinkowski JT. Psychosocial factors and health status of employees at the Poznan University of Medical Sciences. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(3):539-43.

5. Nunes EA, Mascarenhas CHM. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores do setor bancário. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):227-36. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520162216>
6. Da Silva FC, Braga PS, Alves LO. A Síndrome de Burnout e a qualidade de vida no setor bancário. In: Anais do 9. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2012.
7. Addo PN, Nyarko KM, Sackey SO, Akweongo P, Sarfo B. Prevalence of obesity and overweight and associated factors among financial institution workers in Accra Metropolis, Ghana: a cross sectional study. *BMC Res Notes.* 2015;8:599. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1590-1>
8. Sulaiman SK, Kamalanathan P, Ibrahim AA, Nuhu JM. Musculoskeletal disorders and associated disabilities among bank workers. *Int J Res Med Sci.* 2015;3(5):1153-8. <https://doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20150523>
9. Maier RC, Santos Jr. G. Análise da qualidade de vida: um estudo com colaboradores bancários da cidade de Ponta Grossa-PR. In: Anais do 7. Congresso Internacional de Administração; 2010.
10. Eze NM, Maduabum FO, Onyeye NG, Anyaegunam NJ, Ayogu CA, Ezeanwu BA, et al. Awareness of food nutritive value and eating practices among Nigerian bank workers: Implications for nutritional counseling and education. *Medicine.* 2017;96(10):e6283. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006283>
11. Skapino E, Alvarez Vaz R. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay. *Rev Urug Cardiol.* 2016;31(2):246-55.
12. Bernal RTI, Malta DC, Iser BPM, Monteiro RA. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 [acessado em 13 dez. 2017];25(3):455-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300002>
13. Hirani S, Kuril BM, Lone DK, Ankushe RT, Doibale MK. Obesity prevalence and its relation with some sociodemographic factors in bank employee of Aurangabad city, Maharashtra, India. *Int J Community Med Public Health.* 2016;3(6):1628-35. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161641>
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério de classificação econômica Brasil 2015 e atualização das distribuições de classes para 2016 [Internet]. Brasil: ABEP; 2016 [acessado em 1º jul. 2017]. Disponível em: www.abep.org
15. Nahas MV, de Barros MV, Francalacci V. O pentágono do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2000;5(2):48-59. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n2p48-59>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
17. World Health Organization Consultation on Obesity, World Health Organization. Division of Noncommunicable Diseases, World Health Organization. Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [acessado em 1º jul. 2017]. p.9-10. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
19. Aravindalochanan V, Kumpatla S, Rengarajan M, Rajan R, Viswanathan V. Risk of diabetes in subjects with sedentary profession and the synergistic effect of positive family history of diabetes. *Diabetes Technol Ther.* 2014;16(1):26-32. <https://doi.org/10.1089/dia.2013.0140>
20. Coelho JAPDM, Souza GHSD, Cerqueira CLCD, Esteves GGL, Barros BNR. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. *Rev Psicol Organ Trab.* 2018;18(1):306-15. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.113162>
21. Salaudeen AG, Musa OI, Babatunde OA, Atoyebi OA, Durowade KA, Omokanye LO. Knowledge and prevalence of risk factors for arterial hypertension and blood pressure pattern among bankers and traffic wardens in Ilorin, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2014;14(3):593-9. <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i3.14>
22. Nascimento ISS, da Costa Nascimento LT, Lyra FA. Fatores estressores e qualidade de vida: uma análise sobre o trabalho dos caixas bancários. *Rev Formadores.* 2017;10(1):6-19.
23. Bruno WP. Bancários não são máquinas. Saúde dos Bancários. São Paulo: Publisher Brasil; 2011. p.21-32.
24. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: WHO; 2011. P. 12-18.
25. Djalalinia S, Qorbani M, Peykari N, Kelishadi R. Health impacts of obesity. *Pak J Med Sci.* 2015;31(1):239-42. <https://doi.org/10.12669/pjms.311.7033>

Endereço para correspondência: Gabriela Ribeiro Sanchi - Rua Vidal de Negreiros, 611 - CEP: 96040-810 - Pelotas (RS), Brasil - E-mail: gabirisanchi@gmail.com