

Apoio social na prática de atividade física de trabalhadores

Social support in workers' physical activity

Apoyo social en la práctica de actividad física de trabajadores

Letícia Yamawaka de Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>Janaína Cristina Pasquini de Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0003-0331-0365>Jaqueline Lemos de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>Débora Vieira Belchior¹  <https://orcid.org/0000-0003-2063-2198>Ana Carolina Guidorizzi Zanetti¹  <https://orcid.org/0000-0003-0011-4510>Jacqueline de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0002-6094-6012>

Como citar:

Almeida LY, Almeida JC, Oliveira JL, Belchior DV, Zanetti AC, Souza J. Apoio social na prática de atividade física de trabalhadores. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01521.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00000521>



Descritores

Exercício físico; Apoio social; Categorias de trabalhadores; Saúde ocupacional; Promoção da saúde

Keywords

Exercise; Social support; Occupational groups; Occupational health; Health promotion

Descriptores

Ejercicio físico; Apoyo social; Grupos profesionales; Salud laboral; Promoción de la salud

Submetido

17 de Março de 2023

Aceito

31 de Agosto de 2023

Autor correspondente

Janaína Cristina Pasquini de Almeida
E-mail: janainacpa@usp.br e janainajuma@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pазetto Balsanelli
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a função dos apoios sociais formal e informal na prática de atividade física durante o tempo livre de trabalhadores.

Métodos: Estudo transversal realizado com 395 trabalhadores técnicos administrativos em uma universidade pública. Os dados foram coletados utilizando: questionário sociodemográfico, Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke e Escala de Apoio Social para a prática de Atividade Física. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, teste *t* de Student, teste *d* de Cohen e Análise de Variância.

Resultados: Os participantes que referiram algum tipo de apoio para atividade física no tempo livre (92,2%) apresentaram maiores médias no escore de atividade física. O apoio institucional (58,0%) teve função de destaque como potencial influenciador em comparação ao apoio de chefias imediatas (14,2%), embora elas tenham exercido um certo diferencial entre os trabalhadores da manutenção.

Conclusão: O apoio social tem função importante na promoção da atividade física no tempo livre de trabalhadores. As iniciativas institucionais de estímulo ao comportamento ativo no ambiente de trabalho carecem de alinhamento com o incentivo por parte dos superiores imediatos, para que sejam mais efetivas.

Abstract

Objective: To analyze the role of formal and informal social support in the practice of physical activity during workers' leisure time.

Methods: A cross-sectional study carried out with 395 technical administrative workers at a public university. Data were collected using sociodemographic questionnaire, Baecke Habitual Physical Activity Questionnaire and Physical Activity and Social Support Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Student's *t* test, Cohen's *d* test and Analysis of Variance.

Results: Participants who reported some type of support for physical activity in their leisure time (92.2%) had higher means in the physical activity score. Institutional support (58.0%) had a prominent role as a potential influencer compared to support from immediate superiors (14.2%), although they had a certain differential among maintenance workers.

Conclusion: Social support plays an important role in promoting physical activity in workers' leisure time. Institutional initiatives to encourage active behavior in the work environment need to be aligned with encouragement by immediate superiors so that they are more effective.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: manuscrito extraído da tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo intitulado "Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores", 2019.

Resumen

Objetivo: Analizar la función del apoyo social formal e informal en la práctica de actividad física durante el tiempo libre de trabajadores.

Métodos: Estudio transversal realizado con 395 trabajadores técnicos administrativos de una universidad pública. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Actividad Física Habitual de Baecke y la Escala de Apoyo Social para la Práctica de Actividad Física. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, *test-T de Student*, *prueba d de Cohen* y análisis de varianza.

Resultados: Los participantes que relataron algún tipo de apoyo para actividad física en el tiempo libre (92,2 %) presentaron mayores promedios en el puntaje de actividad física. El apoyo institucional (58,0 %) tuvo una función destacada como posible influenciador en comparación con el apoyo de jefes directos (14,2 %), aunque estos últimos hayan ejercido cierto diferencial entre los trabajadores de mantenimiento.

Conclusión: El apoyo social tiene una función importante en la promoción de la actividad física en el tiempo libre de trabajadores. Las iniciativas institucionales de estímulo a un comportamiento activo en el ambiente de trabajo necesitan estar alineadas con el incentivo por parte de los superiores inmediatos para que sean más efectivas.

Introdução

O enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um dos grandes desafios à saúde pública, dado o aumento de sua prevalência. Essas doenças causam várias consequências, como aumento de morbimortalidade, diminuição na qualidade de vida e custos de saúde e sociais diretos e indiretos.^(1,2)

Em termos epidemiológicos, cerca de 29,5% da população adulta no Brasil tem pelo menos uma DCNT. Tais doenças foram responsáveis por 54,7% dos óbitos no país em 2019.⁽³⁾ Ademais, estima-se que até 8% das mortes por DCNT no mundo podem ser atribuídas à inatividade física.⁽⁴⁾

Assim, as agências de saúde nacionais e internacionais têm enfatizado cada vez mais a necessidade de desenvolver estratégias para que a população venha a atingir o nível recomendado de atividade física semanal (atividade de intensidade moderada: ≥150 minutos; atividade de intensidade vigorosa: ≥75 minutos).^(1,2,5)

A prevalência de atividade física insuficiente é de 27,5% no mundo e 44,1% no Brasil, destacando que reduzir essa prevalência em pelo menos 10% é uma das metas globais para prevenir e tratar as DCNT.^(1,6) Esses dados reforçam a importância de abordagens, programas e políticas públicas que estimulem e promovam tal atividade entre indivíduos e nas comunidades. Apesar das diferentes abordagens descritas em estudos anteriores, a adesão e o engajamento em tais práticas ainda são desafios para que as pessoas atinjam o nível recomendado de atividade física para a saúde.^(7,8)

Neste contexto, o apoio social se configura como um recurso estratégico que pode ser incorporado

em ações para promover o comportamento ativo. O termo “apoio social” refere-se ao auxílio material e emocional e a informações interpessoais e tem sido descrito como um importante fator de proteção para a saúde.⁽⁹⁾ Esse apoio pode ser concedido tanto por fontes formais (pessoas vinculadas às organizações e/ou instituições que fornecem o apoio de forma estruturada e com objetivo definido, de acordo com políticas institucionais), como por fontes informais (pessoas do cotidiano, como amigos e familiares, que não tiveram qualquer treinamento ou diretriz formal para oferecer este auxílio).⁽⁹⁾

Os estudos que evidenciaram a função do apoio social na prática de atividade física nos âmbitos nacional e internacional têm sido desenvolvidos principalmente com adolescentes, idosos, mulheres, adultos em geral ou pessoas com alguma condição de saúde.⁽⁹⁻¹³⁾ Assim, entende-se que explorar esse tema em outras populações é necessário para o avanço de conhecimento na área.

A população de trabalhadores brasileiros é um público com características específicas em termos de comportamentos e necessidades de saúde. É, pois, um importante grupo a ser explorado em relação ao tema da atividade física. Ademais, as diferentes fontes de apoio para atividade física nesse grupo se caracterizam como um objeto fundamental que deve ser investigado, pois a literatura recente, que aborda a temática no contexto brasileiro, não explorou tal aspecto.⁽¹³⁻¹⁵⁾

No âmbito internacional, estudos têm ressaltado a função do apoio social na estruturação de intervenções para promover a atividade física entre trabalhadores.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Alguns deles mensuravam o quanto eles percebiam o apoio social e especificavam a fonte desse apoio, embora restringindo as

opções de resposta aos familiares, profissionais ou pares.^(17,18) Isso confirma a importância de estudos específicos com trabalhadores considerando um rol mais amplo de fontes de apoio social.

Quanto à lacuna do conhecimento, outro aspecto de destaque é o enfoque dado por tais estudos. Em geral, os estudos que perpassam apoio social e atividade física e discutem sua especificidade no lazer foram desenvolvidos com outros públicos, como idosos, mulheres e adultos hispânicos.^(11,12,19)

Em síntese, três aspectos importantes podem ser enumerados em relação à lacuna do conhecimento sobre apoio social e atividade física: as especificidades da população de trabalhadores, a importância de considerar múltiplas fontes de apoio e aspectos focados no lazer.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a função do apoio social formal (instituição e chefia imediata) e informal (família e amigos) na prática de atividade física no tempo livre (AFTL) entre trabalhadores. Seus resultados contribuirão para delinear ações futuras de promoção de atividade física e políticas de saúde do trabalhador, bem como para monitorar o plano de DCNT.

Métodos

Este foi um estudo transversal e analítico realizado em uma universidade pública, localizada no interior do Estado de São Paulo, que oferece cursos nas áreas de ciências exatas, humanas, sociais, biológicas e da saúde (95% das vagas ofertadas). No período da coleta de dados (julho de 2017 a junho de 2018), a população-alvo foi estimada em 2.075 trabalhadores técnicos administrativos distribuídos em dez unidades de ensino e/ou administrativas. Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: ter idade ≥ 18 anos, compor o quadro de funcionários técnicos administrativos efetivos na instituição e não estar afastado ou em férias no período de coleta de dados.

O plano amostral adotado foi de amostragem estratificada com alocação proporcional por estratos em que cada um foi formado pelas unidades do *campus*.

Para obter uma estimativa conservadora, foi adotado o valor de prevalência de inatividade física de 50%, resultando em tamanho amostral que contempla qualquer valor de p .⁽²⁰⁾ Essa opção metodológica foi baseada em dois estudos prévios, um que apontou 44,1% de prevalência de atividade física insuficiente na população brasileira⁽¹⁾ e outro que compilou tal medida em vários outros estudos, apontando prevalências de inatividade entre 32 e 69% (média: 52%).⁽²¹⁾ Foram adotados parâmetro de erro relativo de 10% e nível de significância de 5%. Foi, então, estimada amostra de 324 participantes (N; n) para as dez unidades, sendo: 1 (544; 85); 2 (236; 37); 3 (69; 11); 4 (122; 19); 5 (170; 27); 6 (213; 33); 7 (48; 7); 8 (39; 6); 9 (464; 72) e 10 (170; 27).

As unidades não disponibilizaram a identificação dos trabalhadores para realizar o sorteio necessário para compor a amostra; assim, convites pessoais foram feitos aos servidores que estavam em seus locais de trabalho; aqueles que o aceitaram disponibilizaram seus *e-mails*.

Foram enviadas mensagens eletrônicas reforçando o convite e disponibilizando o *link* do formulário para coleta de dados. Àqueles que não responderam a mensagem, mais três tentativas de contato foram realizadas, reforçando o convite e reenviando o formulário.

Do total de 527 trabalhadores convidados, 395 (74,9%) compuseram a amostra final. Os principais motivos para recusa foram indisponibilidade de tempo para responder ao questionário (n=102) ou participação anterior em outra pesquisa não vinculada a este estudo (n=30).

Os pesquisadores foram previamente capacitados para coletar os dados. Os questionários foram preenchidos majoritariamente de forma remota (n=312; 79%). No caso de participantes com acesso limitado à Internet (n=83; 21%), foi combinado o momento oportuno para a coleta de dados usando um formulário impresso. O preenchimento dos questionários teve duração média de 40 minutos.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: questionário sociodemográfico (elaborado pelos pesquisadores) baseado nos indicadores mínimos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE),⁽²²⁾ Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke (QAFHB) e Escala de Apoio Social para a prática de Atividade Física (EASAF).

No questionário sociodemográfico, foram incluídas questões fechadas sobre características do trabalho, ambiente laboral/ocupacional e apoio formal para a prática de atividade física (aspectos relacionados ao estímulo da prática de atividade física pela instituição e chefia imediata, bem como se os apoiadores ofereciam condições para tal prática), uma vez que a EASAF não contempla apoiadores formais.

Para avaliar a AFTL, foram utilizados os dados do QAFHB (componente *b*: Exercício Físico no Lazer) validado no Brasil.⁽²³⁾ O componente *b* é composto de quatro questões que exploram a prática de exercícios físicos regulares no lazer. Apesar da nomenclatura específica desse componente, foi adotado a sigla “AFTL” ao longo do texto corroborando a nomenclatura proposta pelo Ministério da Saúde e o IBGE em seus relatórios oficiais sobre o tema.^(1,24)

Para investigar o apoio social informal, foi utilizada a EASAF, também validada no Brasil, que busca avaliar a percepção do apoio recebido de familiares e amigos para atividade física.⁽²⁵⁾ A versão brasileira da EASAF aborda o apoio informal fornecido por familiares (pessoas que dormem e fazem refeições na mesma casa) e amigos (qualquer pessoa que não mora na residência, mesmo sendo parente).⁽²⁵⁾

Esse instrumento se refere à prática de caminhada e de Atividade Física Moderada e Vigorosa (AFMV) realizada no período de lazer, questionando a frequência com que seus apoiadores “fizeram”, “convidaram para” ou “incentivaram” nos últimos 3 meses.⁽²⁵⁾ O escore zero a seis indica o menor ou maior apoio para tais atividades, conforme a fonte de apoio.

Após a dupla checagem, os dados foram transportados para o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20. Foram realizadas análises descritivas de variáveis numéricas (idade, escore na QAFHB e EASAF). As variáveis categóricas (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e filhos; setor e jornada de trabalho; apoios informal – por família e amigos – e formal – por instituição e chefia imediata) foram apresentadas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%).

O teste *t* de *Student* para amostras independentes foi utilizado para comparação entre médias da AFTL, considerando os grupos de apoio informal e formal. Os escores de apoio social foram dicotomizados em “sim” (receberam apoio de familiares e/ou amigos e instituição e/ou unidade de trabalho) e “não” (não receberam tais apoios), considerando a média do grupo como o ponto de corte, conforme é usual nos estudos que usam escalas de apoio social.^(13,26,27) O teste *d* de Cohen foi usado para calcular a medida do efeito de uma variável sobre outra; análise de variância (Anova) *one way* (*post hoc*; Bonferroni) foi usada para comparar a AFTL entre grupos nos setores de trabalho.

Alguns atributos da rede de apoio mencionados pelos participantes foram analisados usando o *software* Gephi (*Common Development and Distribution Licence and General Public Licence*; 0.9.1; v.3; 2008-2016) para obter representação visual de caráter estrutural de tal rede.⁽²⁸⁾

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/ de 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (protocolo 2.129.977/2017) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O consentimento por escrito foi obtido de todos participantes.

Resultados

Perfil dos participantes

A média de idade dos participantes foi 44,4 anos (desvio-padrão de 9,7). A maioria era mulher, com ensino superior completo, união estável e filhos (Tabela 1).

Foi identificado um efeito do grupo sobre AFTL [$F_{3,391}=5,384$; $p=0,001$] e que o escore de AFTL do grupo “atendimento à comunidade” era diferente daquele dos grupos “administrativo” e “manutenção”, mas não do grupo “laboratório”.

Engajamento na atividade física no tempo livre

A maioria dos participantes (71%) referiu ter realizado algum tipo de atividade (de intensidade moderada ou vigorosa) nos últimos 12 meses. Além disso,

Tabela 1. Características socioeconômicas, demográficas e laborais ocupacionais dos participantes

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	217(54,9)
Masculino	178(45,1)
Faixa etária, anos ^c	
26-40	159(40,3)
41-55	170(43,0)
56-70	59(14,9)
Escolaridade ^d	
Ensino Fundamental	18(4,6)
Ensino Médio	78(19,7)
Ensino Superior	158(40,0)
Pós-graduação <i>stricto e/ou lato sensu</i>	137(34,7)
União estável ^e	
Sim	296(74,9)
Não	95(24,1)
Filhos ^f	
Sim	265(67,1)
Não	129(32,7)
Sector de atuação	
Manutenção ^g	35(8,9)
Atendimento à comunidade ^h	68(17,2)
Laboratório ⁱ	130(32,9)
Administrativo ou financeiro ^j	162 (41,0)
Jornada de trabalho semanal (h) ^k	
≤30	25(6,3)
40	276(69,9)
≥40	92(23,3)

^aSete dados faltantes; ^bquatro dados faltantes; ^cum dado faltante; ^deletricista, encanador, jardineiro, motorista, operador de máquina, auxiliar de manutenção predial e serviços gerais; ^eagente de vigilância, assistente social, cozinheiro, jornalista, lactarista, profissional de educação física, pedagogo e técnico de nutrição e dietética; ^fBiólogo, biomédico, dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico, psicólogo, químico e técnico de laboratório; ^ganalista, assistente financeiro, contador, secretária e funções técnicas; ^hdois dados faltantes

43% deles se envolveram em tais atividade por mais de 4 horas por semana e 63% mantiveram tal envolvimento por mais de 9 meses durante 1 ano. O escore médio da AFTL foi 2,62 (desvio-padrão de 0,89; mínimo de 1,0; máximo de 5,0; mediana de 2,50; $P_{25}=2$; $P_{75}=3,25$).

Apoio social para atividade física no tempo livre

Em geral, os participantes (92,2%) mencionaram receber algum tipo de apoio para a prática de AFTL. Embora a maioria deles (58,0%) tenha mencionado que a universidade estimulava e/ou oferecia a seus trabalhadores condições para a prática de AFTL (apoio institucional), 85,8% deles referiram especificamente que suas chefias imediatas não ofereciam condições para tal prática.

Entre os que mencionaram apoio formal (n=229), os trabalhadores do setor de manutenção foram os que mais referiram apoio da chefia ime-

diata (manutenção registrou 53,3%; atendimento à comunidade, com 28,6%; administrativo, com 18,6% e laboratório, com 13,2%).

Quanto à frequência com que os apoiadores informais fizeram juntos, incentivaram ou convidaram para caminhadas, a média foi 2,08 (desvio-padrão de 1,98) em relação à família e 1,44 (desvio-padrão de 1,75) em relação aos amigos. No tocante ao apoio para AFMV, foram obtidas médias similares para apoio de família (1,45; desvio-padrão de 1,98) e amigos (1,43; desvio-padrão de 1,98).

A maioria dos trabalhadores referiu mais de uma fonte de apoio. Os apoios de amigos e da família foram similares em termos quantitativos. Por outro lado, uma diferença importante foi identificada entre instituição e chefias, mostrando que as chefias imediatas apresentaram menor poder de influência (Figura 1).

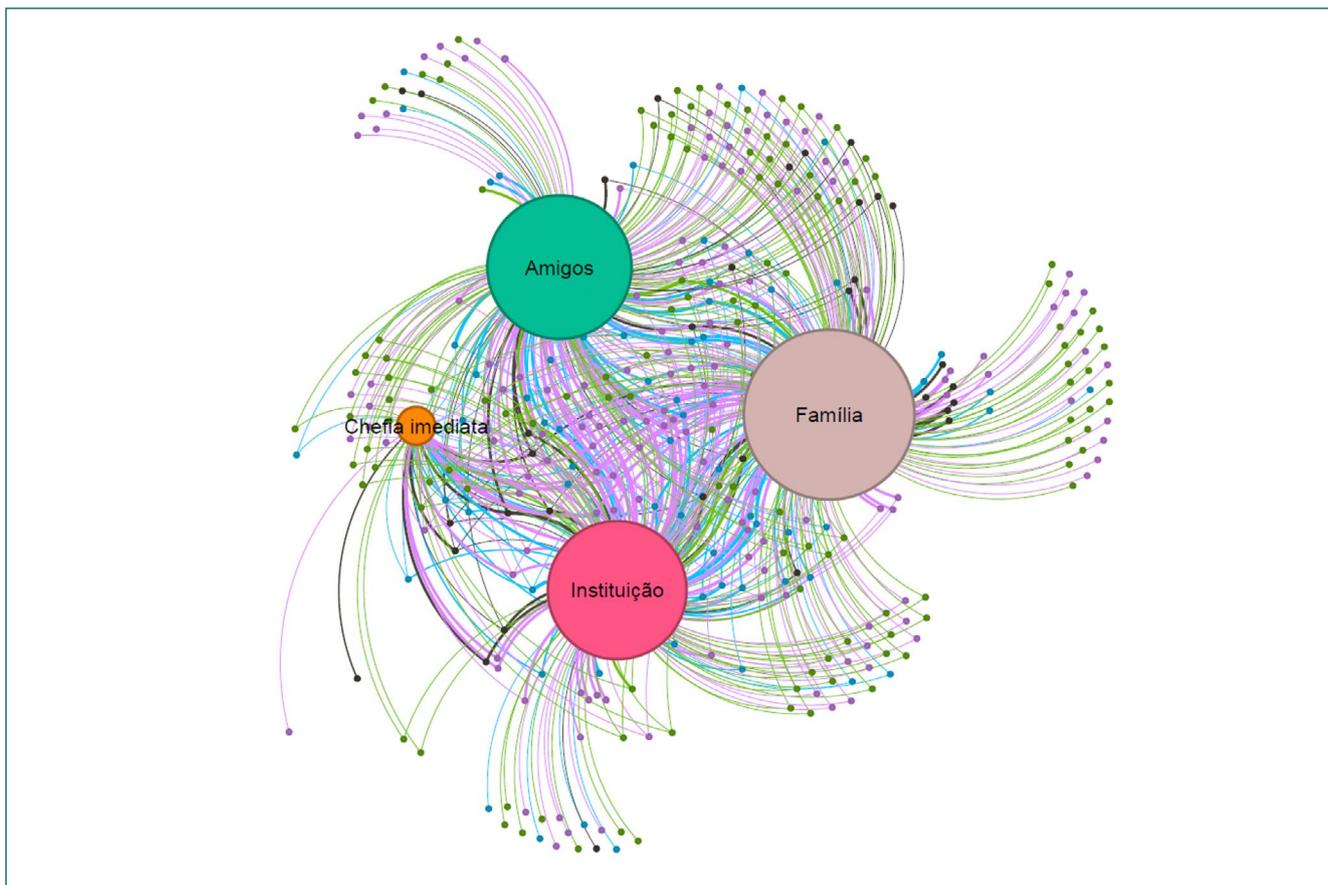
Atividade física no tempo livre, de acordo com o apoio recebido

A média do escore de AFTL foi maior entre os trabalhadores que mencionaram receber apoio social das diferentes fontes analisadas (Tabela 2).

Discussão

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o uso de duas formas para medir o apoio social, pois nenhuma escala foi identificada abordando ambos tipos de apoio (formal e informal) relacionados à AFTL. Além disso, é importante considerar que o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis. Sinaliza-se ainda o viés de seleção amostral, pois as pessoas que se prontificaram em participar do estudo podem ser aquelas mais envolvidas com AFTL. Por fim, aponta-se que a forma como os dados foram coletados (parte *on-line* e parte presencial) viabilizou a adesão de um maior número de participantes; porém, é importante salientar o possível viés de não resposta para a coleta *on-line* e o viés do entrevistador para a coleta presencial.

Conforme apresentado em resultados, a maioria dos participantes referiu ter algum tipo de apoio



Cada círculo pequeno corresponde a um participante, e as linhas correspondem à menção do participante ao apoio da fonte discriminada nos círculos maiores. O tamanho dos círculos maiores corresponde ao número de vezes que cada apoiador foi mencionado, correspondendo ao atributo denominado “clique” (que, na análise de redes sociais, versa sobre o poder de influência de determinado ator na rede). As cores dos círculos pequenos e as respectivas linhas correspondem aos setores de trabalho. Cores diferentes foram usadas para representar o apoio mencionado pelos profissionais com funções administrativas (roxo), de atendimento à comunidade (azul), e atividades de manutenção (preto) e laboratoriais (verde). Assim, a predominância de cores das linhas que incidem em cada círculo ilustra a categoria de trabalhadores que mais mencionou a respectiva fonte de apoio. Tal identificação vem do atributo denominado “grau” na análise de redes sociais e diz respeito sobre como os atores se posicionam e como informações ou recursos de tal rede (apoio social no caso deste estudo) circulam nessa rede, dando pistas sobre os caminhos (mais curtos ou mais longos) para ir de um ator ao outro

Figura 1. Rede de apoio social para prática de atividade física no tempo livre dos trabalhadores em um *campus* universitário

Tabela 2. Diferença de média entre atividade física no tempo livre e as variáveis de apoio social formal e informal (n=395)

Variáveis	Atividade física no tempo livre			Diferença média	Intervalo de confiança de 95% da diferença		Cohen'sd
	n	Médias ± DP	p-valor [*]		Limites inferiores	Limites superiores	
Apoio social informal							
Família							
Sim	281	2,72±0,86	0,001	0,339	0,146	0,531	0,379
Não	114	2,38±0,91					
Amigos							
Sim	233	2,75±0,92	0,001	0,315	0,137	0,492	0,357
Não	162	2,44±0,81					
Apoio social formal							
Instituição							
Sim	229	2,70±0,82	0,035	0,196	0,133	0,378	0,212
Não	166	2,51±0,96					
Chefia imediata							
Sim	56	2,84±0,95	0,046	0,257	0,005	0,509	0,274
Não	339	2,59±0,87					

^{*}Teste t de Student para amostras independentes. DP: desvio padrão

para AFTL. Os trabalhadores que perceberam apoio formal ou informal apresentaram maiores médias de AFTL. Em relação às fontes de apoio, predominaram as informais (família e amigos) que compreendem as principais fontes investigadas em estudos anteriores.^(9,10)

O apoio formal fornecido pela instituição do trabalho foi relatado pela maioria dos participantes, que obtiveram médias mais altas de AFTL. Isso sugere que o apoio da instituição é uma variável relevante para promover comportamentos mais ativos no tempo livre, devendo ser considerado para futuras intervenções entre trabalhadores.

Acredita-se que a oferta do apoio direto, por exemplo, oferecer espaços físicos (academia, campo de futebol, piscina, quadras e salas próprias) e atividades orientadas por profissionais específicos à comunidade do *campus* podem ter contribuído para a maior percepção do apoio institucional pelos trabalhadores.⁽²⁹⁾

Ressalta-se que eventos e projetos de extensão e pesquisa na área da promoção de AFTL para diferentes grupos populacionais são atividades típicas em universidades que oferecem cursos na área da saúde.⁽³⁰⁾ Esse é o caso do *campus* em que este estudo foi realizado, onde as atividades e campanhas relacionadas a estilos de vida saudáveis são divulgadas à comunidade pelo serviço de comunicação por cartazes, *newsletters* ou mensagens eletrônicas. Essa condição pode também ter favorecido a percepção dos participantes quanto ao apoio institucional para AFTL.

O apoio da chefia imediata foi o menos mencionado. Entende-se que as condições e os processos de trabalho, no microespaço dos setores, se percebidos pelos funcionários como relações hierarquizadas e focadas na produção (e não no trabalhador) podem ter contribuído para o papel enfraquecido das chefias imediatas como apoiadoras, acentuando a diferença observada entre o número de participantes que mencionou o apoio informal e institucional, em relação ao apoio fornecido pela chefia imediata.⁽³¹⁾

Entre os participantes que mencionaram apoio formal, aqueles do setor de manutenção foram os que mais perceberam a chefia imediata como apoiadora de AFTL. Em tal setor, as atribuições dos ser-

vidores geralmente são acompanhadas de uma expectativa implícita de alguma performance, como, por exemplo, suas atividades ocupacionais exigirem maior esforço físico quando comparadas àquelas realizadas em outros setores da instituição estudada. Sugere-se, então, que tal exigência possa ser reforçada explicitamente pelas chefias imediatas no cotidiano de tais trabalhadores, influenciando, de alguma forma, sua percepção em relação a esse quesito.

Entretanto, ao estratificar as médias de AFTL, o setor de atendimento à comunidade foi aquele que apresentou maior média de atividade física. Esse setor é o único que conta com profissionais de educação física, o que pode ter elevado a média do grupo. O setor de atendimento à comunidade equipara-se ao de laboratório, que tem mais profissionais de ensino superior, inclusive mais profissionais da área de saúde, comparado a outros setores. O setor de manutenção foi, então, aquele que teve menor média de AFTL entre os grupos, mesmo tendo percebido mais apoio das chefias imediatas. Isso sugere que outras variáveis podem estar envolvidas na adesão desse grupo ao comportamento ativo no tempo livre.

Outro aspecto relevante a ser destacado foi o fato de que os trabalhadores que perceberam as diferentes fontes de apoio também apresentaram as maiores médias de AFTL, destacando a importância das fontes, tanto informais quanto institucionais. Esse resultado confirma a importância das estratégias promotoras de atividade física no ambiente de trabalho com envolvimento efetivo das chefias imediatas, bem como a pertinência de fortalecer as exigências legais para que instituições fomentem tais estratégias no ambiente laboral.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Conclusão

Identificou-se que os diferentes tipos de apoio, formal e informal, têm função importante para o envolvimento de trabalhadores com a atividade física no tempo livre. O apoio institucional nesse envolvimento é um destaque. Além disso, evidenciou-se que as chefias imediatas foram a fonte de apoio menos mencionadas, embora tenham sido amplamen-

te percebidas pelos trabalhadores da manutenção. Nesse sentido, os dirigentes e chefias devem ser sensibilizados sobre a importância e a repercussão do ambiente de trabalho na saúde dos servidores. Esses resultados são promissores no sentido de incorporar as diferentes fontes de apoio social em estratégias de promoção de atividade física no tempo livre. Além disso, uma abordagem de rede, com familiares e amigos cientes do efeito de seu papel enquanto apoiadores para atividade física no tempo livre, pode contribuir substancialmente para resultados mais positivos na saúde de seus pares.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Colaborações

Almeida LY, Almeida JCP, Oliveira JL, Belchior DV, Zanetti ACG e Souza J contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 2023 Jun 7]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101764>
- World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010 [cited 2023 Jun 7. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Jun 7]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
- Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee IM. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J Sports Med.* 2022;56(2):101–6.
- Silva PS, Boing AF. [Factors associated with leisure-time physical activity: analysis of Brazilians with chronic diseases]. *Cien Saude Colet.* 2021;26(11):5727–38. Portuguese.
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants [Erratum in: *Lancet Glob Health.* 2019;7] [1] [e36]. *Lancet Glob Health.* 2018;6(10):e1077–86.
- King AC, Whitt-Glover MC, Marquez DX, Buman MP, Napolitano MA, Jakicic J, et al.; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE*. Physical Activity Promotion: Highlights from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1340–53.
- Albert FA, Crowe MJ, Malau-Aduli AE, Malau-Aduli BS. Physical Activity Promotion: A Systematic Review of The Perceptions of Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4358.
- Macedo JP, Dimenstein M, Sousa HR, Costa AP, Silva BI. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais (Univ Fed Juiz Fora).* 2018;11(2):258–78.
- Lisboa T, Silva WR, Alexandre JM, Beltrame TS. Suporte social da família e amigos para a prática de atividade física de adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saude Colet.* 2018;26(4):351–9.
- Lindsay Smith G, Banting L, Eime R, O’Sullivan G, van Uffelen JG. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):56.
- Zou P, Kadri Z, Shao J, Wang X, Luo Y, Zhang H, et al. Factors influencing physical activity participation among midlife immigrant women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5590.
- Penna TA, Paravidino VB, Morgado FF, de Oliveira BR, Maranhão-Neto GA, Machado S, et al. Association between social support and frequency of physical activity in adult workers. *Rev Bras Med Trab.* 2023;20(4):547–54.
- Campos FM, Araújo TM, Viola DN, Oliveira PC, Sousa CC. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cad Saude Colet.* 2020;28(4):579–89.
- Godinho MR, Ferreira AP, Moura DC, Greco RM. Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22 e190068:e190068.
- Lusa S, Punakallio A, Mänttari S, Korkiakangas E, Oksa J, Oksanen T, et al. Interventions to promote work ability by increasing sedentary workers' physical activity at workplaces - A scoping review. *Appl Ergon.* 2020;82:102962.
- Pérez-Cruzado D, Cuesta-Vargas A. Relationship between physical fitness and the self efficacy and social support scales for physical activity for people with intellectual disabilities. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity.* 2022;6(2):83–100.
- Duan Y, Shang B, Liang W, Yang M, Brehm W. Psychosocial profiles of physical activity fluctuation in office employees: A latent profile analysis. *PLoS One.* 2020;15(1):e0227182.
- Heredia NI, Walker TJ, Lee M, Reiningger BM. The Longitudinal Relationship Between Social Support and Physical Activity in Hispanics. *Am J Health Promot.* 2019;33(6):921–924
- Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. São Paulo: Edgard Blücher; 2005.

21. Azevedo SF, Lopes AS. Atividade física desempenhada por trabalhadores brasileiros: uma revisão sistemática. *Pensar Prát.* 2012;15(3):13931.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2023 Jun 4]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
23. Florindo AA, Latorre MR. Validation and reliability of the Baecke questionnaire for the evaluation of habitual physical activity in adult men. *Rev Bras Med Esporte.* 2003;9(3):129–35.
24. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 Jun 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2019/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf/view>
25. Reis MS, Reis RS, Hallal PC. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. *Rev Saude Publica.* 2011;45(2):294–301.
26. Oliveira JL, Souza J. Fatores associados ao consumo de álcool entre trabalhadores públicos da manutenção. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):17–24.
27. Sarason IG, Sarason BR, Shearin EN, Pierce GR. A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *J Soc Pers Relat.* 1987;4(4):497–510.
28. Silva LD, Strobbe S, Oliveira JL, Almeida LY, Cardano M, Souza J. Social support networks of users of crack cocaine and the role of a Brazilian health program for people living on the street: A qualitative study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(5):526–33.
29. Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto (PUSP-RP). Centro de Educação Física, Esportes e Recreação – CEFER. [citado 2023 Jun 12] Disponível em: <https://www.prefeiturarp.usp.br/page.asp?url=cefer>
30. Ferreira FM, Brito ID, Santos MR. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 Suppl 4:1714–23.
31. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1676.