

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

AUGUSTO JOSÉ GONÇALVES SILVA

SEDENTARISMO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

**VOLTA REDONDA
2019**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

SEDENTARISMO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Volta Redonda como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aluno:

Augusto José Gonçalves Silva

Orientador:

Prof. Msc. Rodolfo Guimarães Silva

**VOLTA REDONDA
2019**

RESUMO

Conforme as pesquisas relacionadas ao crescente número de sedentários, assim como os malefícios desse estilo de vida, fez-se, portanto, a seguinte pergunta: 'Qual é o nível de atividade física dos futuros profissionais da área da saúde do último ano/período do UniFOA, do ano de 2019?'. O objetivo geral deste estudo é avaliar o nível de atividade física em graduandos dos cursos da área da saúde do UniFOA, que estão cursando o último ano/período do respectivo curso, por intermédio de uma pesquisa descritiva, a qual terá uma interpretação quantitativa, onde os alunos serão classificados quanto ao seu nível de atividade física, valendo-nos através do questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão curta. Como parâmetro para a classificação utilizaremos a diretriz de atividade física Brasileira e da Organização Mundial da Saúde (OMS). CAAE: 14847819.5.0000.5237

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde. Sedentarismo

ABSTRACT

According to research related to the increasing number of sedentary people, as well as the harmful effects of this lifestyle, the following question was asked: 'What is the level of physical activity of future health professionals of the last year / period of the UniFOA, from the year 2019? ' The general objective of this study is to evaluate the level of physical activity in undergraduates of health courses at UniFOA, who are attending the last year / period of the respective course, through a descriptive research, which will have a quantitative interpretation, where Students will be classified according to their level of physical activity, using the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). As a parameter for classification we will use the guideline of physical activity Brazilian and the World Health Organization (WHO). CAAE: 14847819.5.0000.5237.

Palavras-chave: Quality of life. Health. Physical inactivity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.1 Sedentarismo.....	7
2.2 Saúde.....	7
2.3 Qualidade de vida.....	8
2.4 Diretriz de saúde.....	9
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 Participantes.....	10
3.2 Instrumento de coleta de dados.....	10
3.3 Análise dos dados.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

Introdução

Com o passar do tempo após a Revolução Industrial até o advento da tecnologia, é notável como os indivíduos vem adquirindo e se adaptando a uma nova rotina de vida, deixando um pouco de lado a prática das atividades físicas para a manutenção da qualidade de vida, gerando assim uma grande prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), por exemplo: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias.

Na revista *The Lancet Series I* é Lee (2012) que traz comprovações que o sedentarismo está relacionado a diversos fatores adversos à saúde como por exemplo as DCNT's e ao crescimento da morbimortalidade. É estimado que, em se tratando de sedentarismo, temos ao redor do mundo uma prevalência de 6% da população. Neste estudo o autor estima que 57 milhões de mortes poderiam ter sido evitadas caso não tivéssemos o sedentarismo como um problema de saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde, com a finalidade de interferir nos fatores modificáveis que causam morbimortalidade por DCNTs através de práticas colaborativas multisetoriais e multiníveis, publicou um documento intitulado *Global Action Plan 2013-2020* (Plano de Ação Global):

Reduzir a carga evitável de morbidade, mortalidade e incapacidade devido a doenças não transmissíveis por meio de colaboração e cooperação multisetorial nos níveis nacional, regional e global, para que as populações atinjam os mais altos padrões de saúde, qualidade de vida e produtividade em níveis atingíveis. todas as idades e essas doenças não são mais uma barreira ao bem-estar ou ao desenvolvimento socioeconômico (OMS, 2013).

Dentre as diversas metas propostas no documento cabe salientar uma em específico que trata da redução da taxa de sedentarismo no mundo em 10%.

E se tratando da mortalidade por causa do sedentarismo, cabe ressaltar o trabalho de SALLIS(a) et. al. (2016) que nos apresenta fortes evidências no sentido de perceber a pandemia do sedentarismo ao redor do mundo. Segundo o autor a inatividade física é responsável por 5 milhões de mortes todo ano.

Em números totais a inatividade física responde por 5,3 milhões de mortes ao redor do mundo e custou à economia mundial cerca de US\$67,5 bilhões de dólares.

Diante deste contexto, foi lançado em 2013 pela Organização Mundial da Saúde um Plano de Ação Global para prevenção e controle das DCNT's. Cabe

ressaltar que, dos seis (6) eixos deste Plano de Ação Global, o 3º trata de estratégias para reduzir os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento das DCNT's (WHO, 2013).

Esta pesquisa se justifica na medida em que se busca investigar os hábitos relacionados à prática de atividade física dos futuros Profissionais da Área de Saúde (PsAS) que devem dar o exemplo quando o tema é Prática de Atividade Física (PAF).

Desta forma, o presente estudo busca descrever os hábitos relacionados à PAF dos futuros PsAS através de uma coleta de dados utilizando o IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire* – Questionário Internacional de Atividade Física) para coletar informações dos acadêmicos do último ano/período dos cursos da área de saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – Campus Três Poços (UniFOA).

À vista disso, com os dados/informações reunidos, buscamos responder a seguinte problematização: qual o nível de atividade física dos futuros PsAS, ou seja, dos estudantes dos cursos da área da saúde do último ano/período do UniFOA de 2019?

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o nível de atividade física e avaliar as barreiras para tal em futuros PsAS do UniFOA no ano de 2019. Mais especificamente:

- Aprofundar na literatura pertinente os conceitos de sedentarismo, saúde e qualidade de vida;
- Investigar quais as diretrizes preconizadas no Brasil para PAF;
- Buscar quais os recursos utilizados para a classificação do nível de AF;
- Aplicar o questionário IPAQ versão curta adaptado e tabular os dados.

2 Referencial teórico

2.1 Sedentarismo

O sedentarismo pode ser definido como a pouca prática de atividade física ou a falta dela. Porém é considerado ainda que, uma pessoa sedentária, é aquela que gasta poucas calorias durante a semana exercendo alguma atividade ocupacional (MATTOS e Colaboradores, 2006).

Com o advento da tecnologia e a ascensão cultural, é notável o quanto se tornou cabível a aculturação nutricional, ou seja, os famosos *fast food* de comidas diferentes (americana, japonesa, tailandesa, dentre outras) se tornaram mais presentes em nossa alimentação, além de mais rápidos.

Dessa forma, os indivíduos adquiriram um novo estilo de vida, sendo mais cômodo, confortável e seguro, possibilitando assim uma ótima “porta de entrada” para a vida sedentária, acarretando DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) dentre várias outras complicações.

Considera-se que, aproximadamente 46% da população brasileira é sedentária. Ainda, estima-se que o sedentarismo esteja relacionado com quase 14% das mortes no Brasil (Ministério do Esporte, 2016).

2.2 Saúde

Durante muitos anos, o conceito de saúde era estritamente ligado a toda e qualquer ausência de doença. O que, de certa forma, se tornou enraizado nas mais diversas formas de sociedade. Porém, com o passar dos anos o conceito de saúde sofreu algumas modificações, chegando a seguinte definição:

Saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e a consecução do mais elevado nível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (OMS, UNICEF, 1979).

Ao assumirmos o conceito de saúde seguindo a OMS (Organização Mundial da Saúde), nenhum indivíduo poderá ser considerado totalmente saudável ou totalmente doente. Ao decorrer de sua existência, ele viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

A Carta de Ottawa (1986) para o conceito de Saúde descreve que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (BRASIL, 2002).

Ou seja, é notável que a complexidade do conceito de saúde tornou-se maior conforme desenvolvimento das sociedades, assim como os meios de produção, aliando a questão do bem-estar biopsicossocial e financeiro a questão de doenças.

Sendo assim, o conceito de saúde se torna muito mais complexo do que imaginamos. Não é somente pela falta de doença ou sua capacidade física, saúde é ter um bem-estar físico, psicológico, social, biológico e financeiro.

2.3 Qualidade de vida

Qualidade pode ser compreendida como uma percepção individual, podendo ser boa ou ruim. Essa percepção conectada a cultura e valores onde, dada pessoa ou sociedade, está inserida com forte relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações individuais.

Já qualidade de vida é compreendida como a “percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2010). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) o indivíduo, seus valores, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações é que traduzem o significado de qualidade de vida.

Geralmente, saúde e qualidade de vida são vistos como sinônimos, pois ambos temas são muito relacionados, uma vez que, ao melhorar a qualidade de vida

individual/coletiva ocorre uma contribuição para a parte da saúde, contudo, não significando apenas saúde física e mental, mas sim que os indivíduos estejam de bem, não só com eles próprios, mas também com todos os fatores externos que contribuem para a construção biopsicossocial do mesmo, como a vida, com as pessoas que as cercam, enfim, ter qualidade de vida é estar em harmonia com vários outros fatores.

2.4 Diretriz de saúde

Uma vida ativa, com prática regular de atividade e exercícios físicos ajuda na manutenção da saúde e na prevenção de DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), prevenindo a síndrome metabólica. Consideramos que atividade física pode ser definida como toda prática corporal que resulte em um gasto energético acima do gasto padrão quando o corpo se encontra em repouso (ARAUJO; ARAUJO, 2000).

Quanto à intensidade das atividades, salienta-se que devem ser vigorosas ou moderadas. Sendo as atividades vigorosas aquelas que necessitam de grande esforço físico e que produzem um recrutamento respiratório muito mais forte do que o normal, enquanto as moderadas são aquelas que necessitam de algum esforço físico e produzem um recrutamento respiratório um pouco mais forte do que o normal (IPAQ, 2005).

3 Metodologia

O viés metodológico utilizado no presente estudo está vinculado a uma pesquisa quantitativa descritiva, pois, segundo Marconi e Lakatos et al. (2003) essas investigações consistem em uma “pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos”.

É de suma importância salientar que a observação dos participantes da pesquisa somente o foi feito a partir do cumprimento de todos os procedimentos éticos para a realização do estudo, que foi submetido ao Comitê de Pesquisas em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, tendo sido aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº. 14847819.5.0000.5237

Esta pesquisa delimita-se a pesquisar somente alunos que estudem na UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda – Campus Três Poços, cursando na área da saúde.

3.1 Participantes

Os sujeitos que responderam ao questionário se constituem em discentes dos cursos da área de Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda.

Todos eles são do último ano/período dos seguintes cursos: Ciências Biológicas – licenciatura e bacharelado, Educação Física Bacharelado, Odontologia, Enfermagem e Nutrição. Os discentes do curso de Medicina, por apresentar características que inviabilizam a pesquisa com o último período, precisamos adaptar a coleta com o último período que realiza aulas presenciais no Campus Olézio Galotti em Três Poços, ou seja, alunos do oitavo período.

3.2 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário IPAQ (*International Physical Active Questionnaire*), versão curta adaptada, o qual tem como objetivo quantificar e qualificar o nível de atividade física dos entrevistados. Esta versão, por sua vez, possui 6 perguntas onde os respondentes são convidados a lembrar suas rotinas de atividade física dos últimos sete dias e caso os participantes não tenham praticado atividade física, eles assinalam uma opção pelo qual não a fizeram.

Os questionários foram impressos e entregues aos alunos que receberam, juntamente com o questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de orientações para o preenchimento correto.

Os questionários foram entregues em mãos e seu preenchimento foi acompanhado presencialmente pelo pesquisador garantindo que as dúvidas dos alunos fossem sanadas pelo pesquisador.

3.3 Análise dos dados

Conforme mencionado anteriormente, os dados obtidos por intermédio do questionário foram criteriosamente analisados manualmente, de forma quantitativa, valendo-se de recursos e técnicas de estatística, a fim de traduzir em números os conhecimentos gerados pela pesquisa.

Foi utilizado o software Excel (versão 2019), para conferir uma melhor tabulação dos dados gerando tabelas e gráficos que auxiliaram no entendimento e na avaliação visual dos dados gerados relacionados à classificação dos entrevistados quanto ao nível de atividade física.

4 Resultados e Discussões

A análise do nível de atividade física gerou resultados onde podemos ver em cada curso as suas classificações. Foram entrevistados um total de 182 graduando da área da saúde.

O curso de Licenciatura em Ciências Biológicas encontramos 2 sedentários; 3 irregularmente ativo B; 4 irregularmente ativo A e 2 ativos. Sendo assim, identificamos que aproximadamente 82% dos alunos do último ano não atendem as recomendações mínimas de AF de 150 min/semana.

No Bacharel em Ciências Biológicas temos 9 sedentários; 2 irregularmente ativos B; 2 irregularmente ativos A; 4 ativos e 2 muito ativos. Temos então um total de 68% de futuros biólogos que não atingem as recomendações mínimas de AF.

Na Odontologia, encontramos 77% de alunos sedentários ou que não chegam a executar o mínimo de AF semanal de 150 minutos. Nesta análise da Odontologia, observamos que é o curso com maior percentual de discentes sedentários.

Não diferente dos outros cursos, a Enfermagem também possui um número considerável de graduandos que não atendem as recomendações mínimas chegando a 61%. Estes profissionais que cuidam de pessoas em leito e na maioria dos casos precisam exercer muita força para mover o paciente, haverá um momento onde não conseguirão executar tal tarefa por ser inativo fisicamente ou por apresentar alguma DCNT que o incapacite de realizar força.

Na graduação em Nutrição podemos encontrar discentes com maior informação sobre a PAF por saberem os benefícios de conciliar uma alimentação balanceada com AF. Mesmo assim, o resultado da coleta deste estudo foi de 66% dos alunos que não atendem as recomendações de 150 minutos semanais.

Medicina, uma profissão supervalorizada pela sociedade e mídia, sendo eles os **responsáveis** por cuidar de pessoas com doenças e terem informações sobre o motivo e a forma como surgem tais patologias, até mesmo as DCNT's, obtemos o resultado de 56% de futuros médicos que não atendem as recomendações, sendo um total de 34 alunos.

E no curso de Educação Física que contém o movimento do corpo humano como material de estudo, tornando-se um curso de teor prático, temos um resultado positivo quanto o nível de AF, apresentando 26% de alunos que não atendem as recomendações mínimas. Porém, um caso específico que chamou a atenção foi que um dos alunos do curso foi classificado como sedentário e o motivo por não praticar nenhum tipo de AF é **por não querer ou não gostar**. Especulamos que sendo um curso mais prático, que estuda o movimento do corpo humano, como não gostar ou não querer praticar atividade física?

Podemos então representar esses dados através de um gráfico para simplificar e melhorar a visualização dos dados obtidos de forma geral entre os alunos dos cursos da área da saúde (figura 1) e a diferença de cada curso citado anteriormente (figura 2).

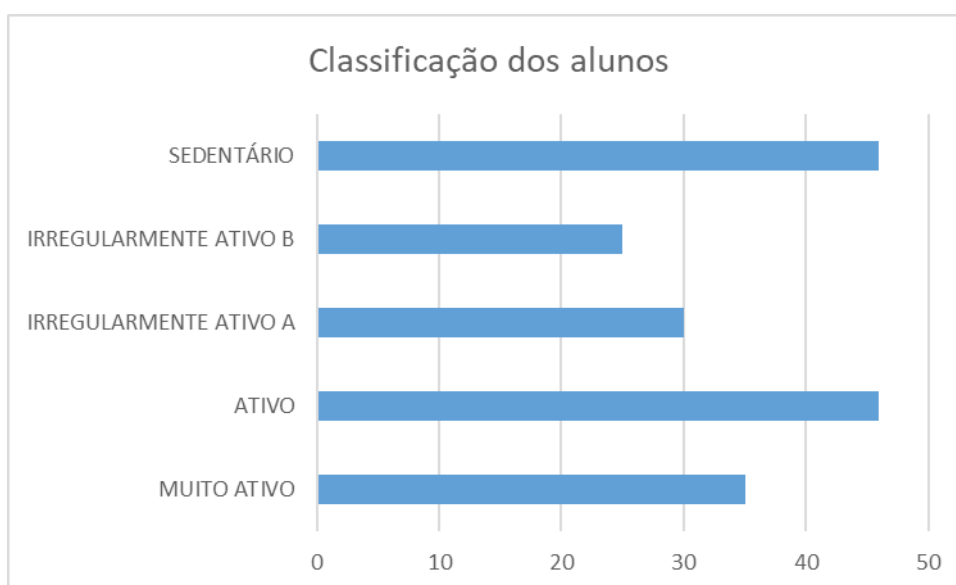


Figura 1. Classificação de cada aluno da área da saúde.

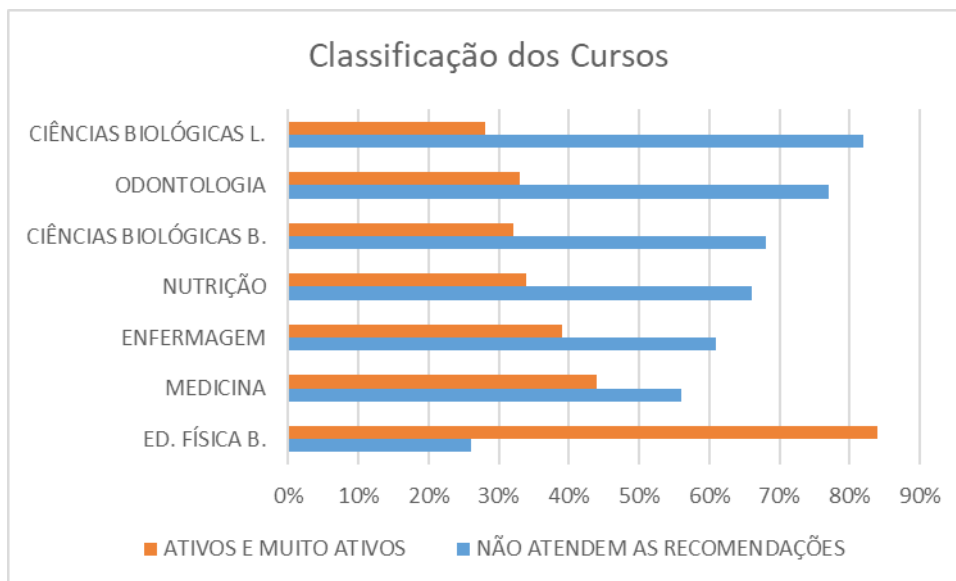


Figura 2. Classificação dos cursos quanto ao nível de sedentarismo.

Procuramos saber dos acadêmicos que participaram desta pesquisa qual é o motivo pelo qual eles não praticam AF (figura3). Sabendo desses motivos podemos propor formas de resolver tais problemas a fim de tornar os alunos sedentários e irregularmente ativos em profissionais mais ativos fisicamente, é o que podemos chamar de *advocacy*.

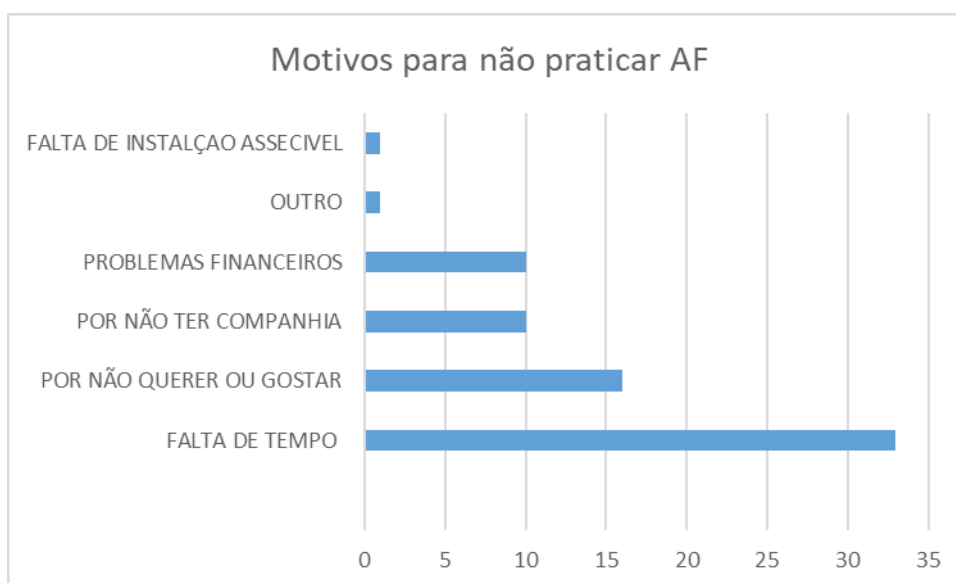


Figura 3. Motivos pelo qual os formandos não praticam AF.

Tendo em vista esses problemas para a PAF e como contribuição para trabalhos futuros, podemos propor temas e serem aprofundados para intervenções.

A maioria diz **não ter tempo**, porém, o famoso ditado: quem quer dá um jeito, quem não quer arruma desculpas, se encaixa nessa situação. Pois não há a necessidade de um período específico destinado a PAF, podemos incluir movimento ao nosso cotidiano: escolher um transporte ativo para o local de trabalho ou faculdade, subir escadas ao invés de elevador.

Para pessoas **que não gostam ou não querem praticar**, poderíamos sugerir a conscientização através de atividades extracurriculares, palestras, cursos.

Já a questão da **falta de companhias**, sugerimos a criação de um movimento através das redes sociais afim de conectar pessoas afinidades de tempo e modalidade/tipo de atividade.

Para os **problemas financeiros e falta de instalação acessível**, podemos propor mais divulgação sobre as atividades que são propostas pela instituição e fora dela.

5 Considerações finais

Com este estudo vimos que mesmo os futuros PsAS, que tem acesso a informações sobre o sedentarismo, existe grande prevalência dos que não atendem as recomendações mínimas de AF.

Assim, podemos concluir que precisamos de estratégias criativas para combater esta pandemia. Tais estratégias devem objetivar tanto os acadêmicos como os profissionais formados e que atuam no mercado de trabalho pois, como dito anteriormente, tais profissionais são formadores de opinião, em se tratando de Licenciatura a situação é ainda mais preocupante, visto que as crianças e adolescentes estão em processo de formação e precisam receber informações e motivações para uma vida mais saudável, mais cheia de movimento.

Profissionais da Área da Saúde são reconhecidos por serem cautelosos em relação às doenças transmissíveis, utilizam máscaras, luvas, higienizam as mãos com frequência, esterilizam equipamentos e fazem campanha de vacinação, porém, em relação às DCNTs estes mesmos profissionais estão expostos e sofrendo as consequências dessa exposição.

6 Referências

ARAUJO, D.S. M. S.; ARAUJO, C. G. S. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Revista brasileira de medicina do esporte, v. 6, n. 5, 2000.

BRASIL, Ministério do Esporte. **Cerca de 46% da população brasileira é sedentária, diz pesquisa Qualidade de vida.** 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/esporte/2016/08/cerca-de-46-da-populacao-brasileira-e-sedentariadiz-pesquisa>> Acesso em: 10 de abril de 2019.

Hung H, Willett W, Merchant A, Rosner BA, Ascherio A, Joshipura KJ. **Oral health and peripheral arterial disease.** Circulation. 2003;107(8):1152-7. doi: 10.1161/01.CIR.0000051456.68470. C8.

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - short and long forms,** 2005. Disponível em: <<http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2019.

LEE, I.-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, 2012.

LIMA, D. F; LUIZ, O. C. Atividade física na promoção da saúde: uma avaliação das diretrizes. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, 2015.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2004.

MATTOS, A.D.; SANTOS, J.F.S.; CARDOSO, P.R.; ANTONIO, T. Atividade física na sociedade tecnológica. **Revista Digital E F Deportes**, 10.94, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>>. Acesso em 12 de abril de 2019.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Preventing Chronic Diseases a vital investments, 2006.

OMS-UNICEF. Alma Ata 1978. **Cuidados Primários de Saúde**. Brasil. 1979. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2019.

OMS. **WHOQOL Measuring Quality of Life**. Programme on Mental Health. 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2019.

SALLIS(a), James F. et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. **The Lancet**, v. 387, n. 10034, 2016.

Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em: 12 de abril de 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação global para prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020**. (2013).