

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL NOVA CRUZ-RN

Amanda Hortêncio da Costa¹

Emerson Levy Dutra de Almeida Filho²

RESUMO

Entende-se por atividade física, movimentos corporais que resultem em gastos energéticos, por meio de jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos. Existem dois tipos de qualidade de vida, a que está relacionada à saúde, sendo esta uma área de pesquisa restrita aos profissionais da saúde. E a que está relacionada ao trabalho, um território multidisciplinar, com pesquisadores de diferentes campos do conhecimento. O objetivo deste trabalho é avaliar/relacionar o nível de atividade física e de qualidade de vida de funcionários da Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Cruz/RN. Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, logo após responderam os questionários: IPAQ e SF-36, onde o IPAQ avaliou o nível de atividade física através de 07 (sete) questões e o SF-36 avaliou a qualidade de vida dos mesmos através de 08 (oito) valências. Os mesmos responderam os questionários em aproximadamente 15 minutos. Foi observado que a maior contribuição na demanda energética mensurada pelo IPAQ veio das atividades domésticas, seguidas das de lazer; foi pequena a contribuição das atividades físicas realizadas no trabalho. Na maioria das valências (SF-36) os resultados não foram satisfatórios, apenas três delas o score deu acima de 70 (Capacidade Funcional, Aspecto Físico e Aspecto Emocional). O resultado pode ter apresentado dificuldades em sua mensuração, isto porque as atividades referidas no item, tais como: correr, andar, carregar peso, vestir-se e etc, quando não quantificadas, podem ser interpretadas de forma subjetiva.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Atividade Física. Sedentarismo.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: amandinhacostap@hotmail.com

² Professor Orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: fisio_emerson@yahoo.com.br

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AND ACTIVITY PRACTICAL PHYSICS OF EMPLOYEES OF MUNICIPAL HALL NOVA CRUZ -RN

ABSTRACT

It is understood by physical activity, body movements that result in energy expenditure, through games, fights, dances, sports, exercise, work activities and movements. There are two types of quality of life, which is related to health, this is an area of research restricted to health professionals. And that is related to work a multidisciplinary territory with researchers from different areas of knowledge. The objective of this study is to evaluate / relate the level of physical activity and quality of life of employees of the Municipal Social Assistance Nova Cruz / RN. Volunteers signed the Consent and Informed - consent form, after answered the questionnaires IPAQ and SF-36, where the IPAQ assessed the level of physical activity through seven (07) issues and the SF-36 evaluated the quality of life of them through eight (08) valences. They answered questionnaires in about 15 minutes. It was observed that the greatest contribution in energy demand measured by IPAQ came from domestic activities, followed by leisure; It was small the contribution of physical activities at work. Most of the valences (SF-36) the results were not satisfactory, only three gave the score above 70 (Functional Capacity, Physical Appearance and Emotional Aspect). The result may have presented difficulties in their measurement, that because the activities referred in item, such as running, walking, carrying weight, dressing, etc., if not quantified, can be interpreted subjectively.

Keywords: Quality of life. Physical activity. Sedentary lifestyle.

1 INTRODUÇÃO

Voltando aos princípios da humanidade, para sobreviver o homem utilizava de sua força e relutância empregando muito esforço físico para desenvolver suas atividades. Ao passar dos anos, com a necessidade de preparar homens para lutas, surgiram as atividades físicas com diversos métodos de exercício. A procura por hábitos saudáveis, boa postura e aparência física, teve início no Brasil após as recomendações médicas, surgindo também às atividades físicas escolares na

década de 40 por meio de práticas pedagógicas. Por volta dos anos 70, surgem as práticas desportivas competitivas (PITANGA, 2002).

Entende-se por atividade física, movimentos corporais que resultem em gastos energéticos, por meio de jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) define Qualidade de Vida (QV) como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL..., 1994).

Existem dois tipos de qualidade de vida, a que está relacionada à saúde, sendo esta uma área de pesquisa restrita aos profissionais da saúde. E a que está relacionada ao trabalho, um território multidisciplinar, com pesquisadores de diferentes campos do conhecimento (SILVA; PEDROSO; PILATTI, 2010).

O ser humano destina grande parte da sua vida ao trabalho, onde acomete tempo, esforço, conhecimento e qualificações. O grau de cobrança cada vez maior por resultados satisfatórios na execução da função aliado à elevada concorrência por um espaço no mercado de trabalho faz do trabalho um componente importante no dia-a-dia da pessoa, colaborando e influenciando a qualidade de vida (FERRO, 2012).

A prevenção e o controle de doenças vêm sendo combatido através da promoção de hábitos saudáveis por meio de atividades físicas (OMS, 2005). Os benefícios desses hábitos vão além do corpo físico-funcional e mental dos indivíduos, aprimorando também o convívio social (SANTOS et al., 2001).

O sedentarismo é um fator de perigo para o acréscimo de sobrepeso e da obesidade, desencadeando problemas de saúde como o desenvolvimento da dislipidemia (aumento de gordura circular no sangue), hipertensão arterial, resistência insulínica, diabetes mellitus que apresenta o dobro de risco do indivíduo desenvolver doenças cardiovasculares, entre outras situações (MOREIRA et al., 2014).

O treinamento físico aeróbio é recomendado como prevenção, tratamento e controle em todos os estágios da HAS (CORNELISSEN, 2013).

Diante do aumento de doenças e do impacto que a atividade física causa nessas doenças, reduzindo os riscos e amenizando os sintomas, os indivíduos

apresentam uma qualidade de vida melhor, tanto com relação à saúde como em relação às atividades diárias. Explorar esse conhecimento na cidade de Nova Cruz/RN, onde não existem estudos sobre o assunto e essas informações podem ser utilizadas para ações de saúde pública como também estudos futuros sobre o tema, e com isso contribuir para a melhoria de qualidade de vida desta população, por meio de um questionário aplicado aos funcionários da Secretaria Municipal de Assistência Social. Com base nos resultados obtidos, este trabalho pode contribuir para uma amostragem percentual de dados para identificar o nível de qualidade de vida das pessoas da secretaria supracitada, e ser utilizado futuramente para outras pesquisas, como também por órgãos públicos.

O objetivo deste trabalho é avaliar/relacionar o nível de atividade física e de qualidade de vida de funcionários da Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Cruz/RN.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo observacional, de caráter transversal. Dos critérios de inclusão do presente trabalho, fizeram parte deste estudo os funcionários da Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Cruz/RN, de ambos os sexos, com faixa etária de 20 a 60 anos.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário IPAQ (versão curta), e o questionário SF-36. O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. O questionário foi publicado na versão curta e na versão longa. A versão curta do IPAQ é composta por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois

itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), logo após responderam os questionários: IPAQ e SF-36, onde o IPAQ avaliou o nível de atividade física através de 07 (sete) questões e o SF-36 avaliou a qualidade de vida dos mesmos através de 08 (oito) valências. Os mesmos responderam os questionários em aproximadamente 15 minutos.

Os dados foram tabulados no software SPSS e submetidos a uma análise estatística através de médias, medianas e desvio padrão. Foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, todos os dados deram normal, desta forma foi utilizado o Teste de correlação de Pearson.

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Sexo

		FREQUENCIA	PERCENTUAL
Valid	Feminino	38	76,0
	Masculino	12	24,0
	Total	50	100,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

De acordo com a tabela 1, nos testes SF-36 e IPAQ os participantes foram compostos por 38 mulheres e 12 homens, totalizando 50 participantes.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade	50	18	56	34,68	9,202
Valid N (listwise)	50				

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Os resultados referentes a cronologia dos avaliados no SF-36 e IPAQ, onde a média dos voluntários foi de 34,68 ($\pm 9,20$) anos de idade.

Tabela 3 – Questionário SF-36

	N	MINIMO	MAXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Capacidade Funcional	50	10	100	70,90	26,548
Aspecto Físico	50	0	100	81,00	31,364
Dor	50	0	74	25,48	21,863

Estado Geral de Saúde	50	20	92	55,88	12,559
Vitalidade	50	25	95	52,00	11,157
Aspecto Social	50	13	75	48,40	12,602
Aspecto Emocional	50	0	100	83,30	33,221
Saúde Mental	50	32	80	55,76	11,861

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Considerando-se que os escores do SF-36 em cada domínio podem variar de zero a 100 e, que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida relacionada com a saúde, os resultados mostram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: capacidade funcional, aspectos físicos e aspectos emocionais. Os resultados medianos foram: saúde mental, aspectos sociais, vitalidade e estado geral de saúde. O de menor resultado foi dor.

Tabela 4 – Questionário IPAQ (Versão CURTA)

	FREQUENCIA	PERCENTUAL
Sedentário	3	6,0
Irregularmente	9	18,0
Ativo	17	34,0
Muito Ativo	21	42,0
Total	50	100,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

A tabela acima está relacionada à realização de atividades físicas moderadas e vigorosas (períodos mínimos de 10 minutos contínuos), em cada domínio da atividade física. Os escores variam de sedentário à muito ativo. Foi observado que a maior contribuição na demanda energética mensurada pelo IPAQ veio das atividades domésticas, seguidas das de lazer; foi pequena a contribuição das atividades físicas realizadas no trabalho.

Tabela 5 – Correlação qualidade de vida e nível de atividade física

	GRAU DE CORRELAÇÃO	P VALOR
Capacidade Funcional	-0,549	,000*
Aspecto Físico	0,028	0,849
Dor	0,167	0,247
Estado Geral de Saúde	-0,071	0,623
Vitalidade	0,056	0,700
Aspecto Social	-0,158	0,274
Aspecto Emocional	-0,201	0,161
Saúde Mental	-0,012	0,932

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Legenda: ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

De acordo com a tabela acima, quando correlacionamos as variáveis do SF-

36 com o IPAQ, apenas a Capacidade Funcional deu significância ($p=0,000$), contudo vimos também que quanto mais ativo é o avaliado, menor é sua capacidade funcional.

4 DISCUSSÃO

Em uma pesquisa onde o assunto abordado é a Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física, Mota et al (2006) diz que o resultado principal deste estudo é que a qualidade de vida associada à saúde é intimamente ligada à prática regular de atividade física. Estes resultados tem consistência em dados de pesquisa prévia que mostraram que a atividade física é um fator importante para o aumento da qualidade de vida relacionada com a saúde. O que discorda do achado em meu trabalho, que, quanto mais sedentário o indivíduo for, mais qualidade de vida ele terá, sendo Capacidade Funcional a valência de mais significância entre: Estado Geral de Saúde, Aspecto Social, Aspecto Emocional e Saúde Mental.

Como foi visto na Tabela 1, a população de mulheres foi maior em relação aos homens. Elas responderam no item de atividades moderadas, do questionário IPAQ, que realizavam atividades domésticas diariamente. Mesmo com esse tempo gasto em atividades domésticas, a maioria foi classificada como sedentária ou irregularmente ativa, o que discorda do achado no artigo de Toscano e Oliveira (2009), que diz que as mulheres idosas apresentaram um maior gasto energético realizado as atividades domésticas. As mulheres tem uma demanda energética representada principalmente por atividades domésticas ou tarefas de cuidados com a família.

Silva; Pedroso e Pilatti (2010) dizem que, independente de sexo, idade e profissão, ficou evidenciado que a atividade física acarreta melhoras na qualidade de vida em todos os aspectos, o que contradiz com o resultado deste trabalho, que mostra nas valências Capacidade Funcional, Aspecto Emocional e Saúde Mental que quanto mais sedentário, melhor é a qualidade de vida.

Em um estudo onde o assunto abordado é a Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise Avaliada Através do Instrumento Genérico Sf-36, Castro et al. (2003) dizem que os resultados desse

estudo comprovaram comprometimento nas dimensões analisadas pelo questionário SF-36, sendo que os menores valores médios foram observados nas dimensões aspectos físicos e vitalidade. Contradizendo o achado neste estudo, pois os valores médios observados foram em: saúde mental, aspectos sociais, vitalidade e estado geral de saúde (Tabela 3).

Em um artigo de Matsudo et al. (2001) eles falam que a reprodutibilidade das atividades físicas vigorosas foi geralmente melhor do que a das atividades físicas moderadas, o que contradiz com o resultado deste trabalho, pois foi identificado que as atividades físicas moderadas foram bem melhor que as atividades físicas vigorosas. Mas quando eles falam sobre a média de tempo sentado durante a semana e final de semana foi bastante similar entre os grupos, mas os dados mostraram somente correlações moderadas, corrobora com este estudo (Tabela 4).

5 CONCLUSÃO

Como podemos ver no trabalho, a qualidade de vida dos funcionários não foi considerada boa, visto que 5 das 8 valências que o questionário SF-36 avalia, deram um score abaixo de 60, mesmo a maioria dos funcionários sendo considerados ativos ou muito ativos. E quando correlacionado esses resultados uma surpresa, visto que na grande maioria quanto mais ativo é o pesquisado, pior sua qualidade de vida.

Conclui-se que os resultados achados com a relação de qualidade de vida com atividade física não foi o esperado. O resultado (SF-36) pode ter apresentado dificuldades em sua mensuração, isto porque as atividades referidas no item, tais como: correr, andar, carregar peso, vestir-se e etc, quando não quantificadas, podem ser interpretadas de forma subjetiva.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ercília de Souza et al. Percepção de sedentarismo e fatores associados em adolescentes grávidas no Município de Coari, Estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 35-41, 2010.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

CASTRO, Mônica de et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n. 3, p. 245-249, 2003.

CESCHINI, Fabio L. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 301-306, 2009.

CORNELISSEN, Veronique A.; SMART, Neil A. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 2, n. 1, 2013.

FERRO, Fernanda Fernandes. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura**. 2012. 92 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Brumadinho: UFMG, 2012.

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 46, n. 1, p. 16-26, 2002.

MATSUDO, Sandra et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, v. 6, n. 2, p. 05-18, 2001.

MOREIRA, Mariana de Sousa Farias et al. Doenças associadas à obesidade infantil. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 35, n. 1, p. 60-66, 2014.

MOTA, Jorge et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 20, n. 3, p. 219-225, 2006.

OEHLSCHLAEGER, Maria Helena Klee et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 157-163, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCHA JÚNIOR, Antonio H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 47, n. 2, p. 111-127, 2003.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

SANTOS, L. D. et al. Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: uma revisão da literatura. **Fisioter Bras.**, v. 2, n. 3, p. 169-76, 2001.

SANTOS, Rafaella Zulianello dos et al. Treinamento Aeróbio Intenso Promove Redução da Pressão Arterial em Hipertensos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 4, p. 292-296, 2015.

SILVA, Karen Aldicléia da; PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto. Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós-moderna: construção de um instrumento de avaliação. **Revista Eletrônica Fafit/Facic**, v. 1, n. 2, 2010.

SIQUEIRA, Antonela F. A.; ALMEIDA-PITITTO, Bianca de; FERREIRA, Sandra R. G. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arq. bras. endocrinol. Metab.**, v. 51, n. 2, p. 257-267, 2007.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. bras. med. esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. In.: **Quality of life assessment: International perspectives**. Springer Berlin Heidelberg, p. 41-57, 1994.