



DCNT'S E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO COM TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE RIO BRANCO - AC

LUCAS GABRIEL COSTA SANTIAGO; JEANE MARIA MOURA COSTA; ANTONIO WILLIAN DE SOUZA FARIAS; SARA DE LIMA OLIVEIRA; ÍTALO BORGES DALL'ORTO

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um imenso desafio para a saúde e o desenvolvimento da humanidade. No Brasil, as DCNT se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e corresponde a cerca de 75% das causas de morte. Desde a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde. A prática regular de exercício físico constitui um dos principais fatores de proteção para o desenvolvimento de DCNT. Porém a herança genética é fator importante na determinação da doença, o desenvolvimento se dá originalmente, por fatores ambientais e do estilo de vida. Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física. Os benefícios da atividade física e do exercício físico para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças estão bem esclarecidos na literatura científica. As DCNT são responsáveis por cerca de 36 milhões de mortes por ano, ocasionando incapacidades, sofrimento e altos custos ao paciente. **OBJETIVOS:** Conhecer o nível de atividade física e fatores associados de servidores técnico administrativo de uma instituição pública de ensino superior. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com 255 servidores técnico administrativo do Campus Rio Branco da Universidade Federal do Acre, a coleta de dados foi feita por meio de questionário estruturado. **RESULTADOS:** 58% sentem dor na coluna, 39,6% tem estresses e 58,4% dos servidores praticam exercícios físicos. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que os servidores que praticam atividades físicas são menos acometidos por doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Dcnt; Tecnico Administrativo; Atividade Física; Saúde; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um imenso desafio para a saúde e o desenvolvimento da humanidade (MALTA et al, 2018). No Brasil, as DCNT se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e corresponde a cerca de 75% das causas de morte (Malta, 2017). Desde a identificação do sedentarismo como fator de risco

para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde (FERREIRA e CARDOSO, 2012). A prática regular de exercício físico constitui um dos principais fatores de proteção para o desenvolvimento de DCNT (BRASIL, 2004). Porém a herança genética é fator importante na determinação da doença, o desenvolvimento se dá originalmente, por fatores ambientais e do estilo de vida (COELHO e BURINI, 2009). Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física (BARRETO et al, 2005). Os benefícios da atividade física e do exercício físico para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças estão bem esclarecidos na literatura científica (BUENO et al, 2016). As DCNT são responsáveis por cerca de 36 milhões de mortes por ano, ocasionando incapacidades, sofrimento e altos custos ao paciente ((World Health Organization (WHO, 2014).

Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas transformações sociodemográficas e econômicas que ocasionaram consideráveis mudanças no estilo de vida da população e convergiram para a um declínio progressivo da atividade física e aumento do etilismo e tabagismo. Esses fatores, associados, contribuíram para modificações relevantes no perfil epidemiológico e no padrão de morbimortalidade da população, com o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. (CASADO, 2009 e LEITÃO, 2012).

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT é o excesso de peso, que pode ser proveniente de hábitos de vida não saudáveis, como alimentação inadequada e atividade física insuficiente. (WHO, 2010). Segundo estimativas da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009), as prevalências de excesso de peso e obesidade em adultos no Brasil vêm crescendo: cerca de 49% da população adulta está com excesso de peso e 15% estão na faixa de obesidade. (IBGE; 2010).

Segundo BURITY et al, 2010, analisar hábitos de vida relacionados à saúde de diferentes populações pode trazer valiosas contribuições para o entendimento da prevalência de doenças relacionadas ao estilo de vida, principalmente as DCNT. O conhecimento da distribuição dos fatores de risco e protetores é fundamental para atuar sobre o processo saúde-doença, com vistas ao desenvolvimento de políticas públicas específicas para a melhoria da qualidade de vida da população, permitindo ainda o monitoramento dessas ações (MALTA, 2011).

Nas instituições públicas de ensino superior existem muitas ocupações, dentre elas temos as funções administrativas e docência, que tem poucos estudos, especialmente quanto ao hábito de vida, nível de atividade física e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis desses servidores. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo Conhecer o nível de atividade física e fatores associados de servidores técnico administrativo de uma instituição pública de ensino superior.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com servidores técnico administrativo do Campus Rio Branco da Universidade Federal do Acre. Para esse estudo foi considerado a inatividade física como variável primária e as variáveis secundárias foram: idade, sexo, estado civil, tempo de serviço, regime de trabalho, horas de sono, etilismo, tabagismo e doenças crônicas não

transmissíveis. A coleta de dados foi feita no ano de 2017, como parte de uma pesquisa de mestrado realizada na Universidade Federal do Acre, foi aplicado um questionário estruturado, com aspectos socioeconômicos, anamnese referente a inatividade física, idade, sexo, estado civil, tempo de serviço, regime de trabalho, horas de sono, etilismo, tabagismo e doenças crônicas não transmissíveis. O processo de amostragem iniciou-se com a obtenção de uma lista junto Pró-reitora de gestão de pessoas da IES, contendo o número de técnicos administrativo lotados no Campus Rio Branco, a população foi composta por 651 TA, A seleção

da amostra será feita de forma randomizada por amostragem aleatória simples, o tamanho da amostra foi de 255 servidores de ambos os sexos, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, segundo Barbata (2002). Foi utilizado um computador e uma base de dados digital com a identificação dos setores da IES, partindo dessa base foi atribuído um número aleatório a cada setor, identificado na base e posteriormente selecionado para a aplicação do questionário, utilizando o software SPSS. Fizeram parte desse estudo servidores que estavam no exercício ativo de suas funções no período da coleta de dados, de ambos os sexos, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados foram digitados, com dupla conferência, ao término do controle de qualidade da digitação foi realizada a análise de consistência dos dados. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa para seres humanos da Universidade Federal do Acre – UFAC (Registro sob o nº 58241816.2.0000.5010, de 09 de dezembro de 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 255 sujeitos avaliados 138 (54,1%) pertenciam ao gênero masculino e 117 (45,9) pertenciam ao gênero feminino. A média de idade foi de 37,9 anos. Na tabela 01, estão descritos a prevalência de sujeitos que praticavam exercícios físicos, assim como, os que faziam tratamento médico, utilizam medicamentos e os relatos de doenças crônicas não transmissíveis dos técnicos administrativos. A tabela 02, apresenta a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que diferem de forma significativa entre os sujeitos que praticam exercícios físicos regulares e os que não praticam exercícios. As demais DCNTs não apresentaram diferença significativa.

Tabela 01. Prevalência de atividades físicas, tratamento médico, uso de medicamentos e DCNTs de técnicos administrativos.

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Prática de Exercício Físico	149 (58,4)	106 (41,6)
Tratamento Médico	40 (15,7)	215 (84,3)
Usa Medicamentos	77 (30,2)	178 (69,8)
Tabagismo	12 (4,7)	243 (95,3)
Estresse	101 (39,6)	154 (60,4)
Hipertensão	44 (17,3)	211 (82,7)
Infarto	0,0 (0,0)	255 (100)
Asma - Bronquite	29 (11,4)	225 (88,2)
Derrame Cerebral	3 (1,2)	252 (98,8)
Dor de Cabeça	78 (30,6)	177 (69,4)
Depressão	43 (16,9)	212 (83,1)
Dor	24 (9,4)	231 (90,6)
Colesterol elevado	33 (12,9)	222 (87,1)
Obesidade	57 (22,4)	198 (77,6)
Anemia	18 (7,1)	237 (92,9)
Convulsão	4 (1,6)	251 (98,4)
Diabetes	9 (3,5)	246 (96,5)
Dor na coluna	148 (58,0)	107 (42,0)
Foi hospitalizado no último ano	32 (12,5)	222 (87,1)
Ingere bebida alcoólica	84 (32,9)	169 (66,3)

n = frequência absoluta; (%) = frequência relativa (%).

Tabela 02. Prevalência de DCNT's em técnicos administrativos praticantes e não praticantes de exercícios.

Variáveis	Pratica exercícios regulares n (%)	Não pratica exercícios regulares n (%)	p
Qualidade do sono boa	76 (51,0)	33 (31,1)	0,001
Qualidade do sono péssima	8 (5,4)	18 (17)	0,001
Dor de cabeça	36 (24,2)	42 (39,6)	0,008
Obesidade	24 (16,1)	33 (31,1)	0,005
Foi hospitalizado no último ano	12 (8,1)	20 (18,9)	0,017

n = frequência absoluta; (%) = frequência relativa (%); p = diferença entre praticantes e não praticantes de exercícios.

Este estudo investigou a prevalência da prática de exercícios físicos e doenças crônicas não transmissíveis em servidores de uma universidade federal. Na amostra avaliada foi observado que a maior parte dos indivíduos (n=76, 51,0%) que pratica exercícios físicos regularmente tem uma qualidade do sono boa. (Asharafina et al, 2013), em seu estudo com 80 mulheres concluiu que a prática de pilates melhora a qualidade do sono, corroborando com nosso estudo. Em um recente estudo de metanálise, YANG et al, 2012, constatou que o envolvimento com exercícios físicos tem um efeito benéfico sobre a qualidade do sono, além de diminuir tanto a latência do sono quanto o uso de medicação para dormir. OLIVEIRA et al, 2018, observou que a prática do exercício físico, e não da atividade física, foi associada com uma melhor percepção da qualidade do sono. POLISSENI e RIBEIRO (2014), em seu estudo com 280 servidores de universidade pública, constatou que os técnicos administrativos em educação foram classificados como mais ativos e que permanecem menor tempo sentado tanto durante um dia típico de semana quanto durante um dia típico de fim de semana, confirmando nossos achados. ZAMAI et al (2012) em estudo com 1300 servidores da Unicamp-SP, onde 69,3% dos servidores não realizam nenhuma atividade física encontrou uma forte correlação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e inatividade física.

Em estudo realizado por ZAMAI, 2009, com 25 servidores sedentários da Universidade Estadual de Campinas – SP, houve diminuição de praticamente todas as variáveis como peso, RCQ, %G e do Índice de Massa Corporal após seis meses de práticas de dança de salão, ginástica localizada e de caminhadas três vezes por semana, além da melhoria da saúde e da qualidade de vida dos participantes.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo forneceu evidências de prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que diferem de forma significativa entre os sujeitos que praticam exercícios físicos regulares e os que não praticam exercícios. As demais DCNTs não apresentaram diferença significativa.

Entendemos que a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e dos diversos fatores de riscos dependem, na sua maioria, da mudança de hábitos de vida do trabalhador e da adoção de um estilo de vida mais saudável.

Esses achados indicam a necessidade da realização de pesquisas sobre saúde e prática de exercícios físicos de forma regular, como também da elaboração e estruturação de programas de intervenções que visem à implementação de estratégias voltadas para a prevenção de DCNT e melhoria da qualidade de vida dos servidores avaliados.

REFERÊNCIAS

ASHRAFINIA, F.; MIRMOHAMMADALI, M.; RAJABI, H.; et al. The effects of Pilates exercise on sleep quality in postpartum women. *J Bodyw Mov Ther.* 2014;18(2):190-199. doi:10.1016/j.jbmt.2013.09.007.

BARBETA, P.A. Estatística Aplicada as Ciências Sociais. 8ª Ed. rev. - Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2002. P. 45-91.

BARRETO, Sandhi Maria. PINHEIRO Anelise Rizzolo de Oliveira, SICHIERI Rosely, MONTEIRO Carlos Augusto, FILHO Malaquias Batista, SCHIMIDT Maria Inês et al. **Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Jun 17]; 14(1): 41-68.

Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco emorbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal.** Brasília; 2004 [acesso 2020 jan 23]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>>.

BUENO, Denise Rodrigues et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401001&lng=en&nrm=iso>. Access on 03 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>.

BURITY V.; FRANCESCHINI T.; VALENTE F.; RECINE E.; LEÃO M.; CARVALHO M.F. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional.** Brasília: ABRANDH; 2010.

CASADO, L.; VIANA, L.M.; THULER, L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Cancerol.** 2009;55(4):379-88.