NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE COLABORADORES DA UESPI CAMPUS TORQUATO NETO

SOUSA, NATÁLIA BARBOSA RIOS
MENESES, YÚLA PIRES DA SILVEIRA FONTENELE DE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI, TERESINA, PIAUÍ, BRASIL
yula@globo.com

doi:10.16887/86.a1.3

1. INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social do ser humano”. Esta definição inclui o conceito de saúde como qualidade de vida e a relação do indivíduo com o seu meio ambiente (NÓBREGA et al, 1999). Atitudes consideradas sadias certamente previnem as pessoas de doenças, bem como práticas consideradas saudáveis de higiene pessoal, de cuidados médicos, de prevenção de acidentes e de equilíbrio entre as atividades de trabalho, descanso e recreação (FILHO e LOPES, 2001).

Nos variados aspectos da vida humana, salienta-se que o exercício físico tem influencia sobre a saúde, o humor e a vida social. Segundo Dantas (1997), terá melhor qualidade de vida os que experimentarem maior grau de satisfação de suas necessidades. Tais necessidades transcendem aquelas consideradas básicas de sobrevivência e segurança, uma vez que existem outras de igual grau de importância, ligadas à autopercepção e à socialização. Estas duas últimas, diretamente atreladas à qualidade de vida, são plenamente contempladas pela prática de atividade física (MARTINS, 2000).

A promoção da boa qualidade de vida na maturidade excede, entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural, ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do individuo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação de pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (FEATHERMAM, SMITH, PETERSON, 1990).

De acordo com Nahas (1999), no atual contexto das sociedades contemporâneas o estilo de vida ativo, hábitos saudáveis e a atividade física podem, cada vez mais, representar fatores decisivos de qualidade de vida e sensação de bem-estar, entendendo que há múltiplos fatores intervenientes e determinantes na qualidade de vida da população, tais como satisfação

no trabalho, prazer, relações familiares, entre outros, numa combinação que caracteriza os níveis qualitativos em que vive o homem contemporâneo.

Petrella e Wight (2000) verificaram que muito embora o aconselhamento sobre exercício físico seja frequentemente realizado pelos médicos de família, eles relatavam que o pouco tempo disponível e a falta de conhecimento específico limitavam de certo modo essa prática.

A atividade física, que segundo a Organização Mundial de Saúde significa qualquer movimento corporal que requeira gasto energético produzido pelos músculos esqueléticos, quando transformada ou não em exercício físico (atividade física planejada e estruturada) para a obtenção da aptidão física e sua relação com a saúde, tem sido objeto de inúmeros trabalhos (PETRELLA, 2000; PAFFENBAGER, 1994). A qualidade de vida tem merecido a atenção de Lee e Tanaka (1997) para que se evite um desastre no futuro, especialmente porque o aumento da expectativa de vida causa preocupações na questão da funcionalidade versus inabilidade. Todos nós envelhecemos, ainda que alguns de nós tenhamos a capacidade de modificar o processo de envelhecimento fisiologicamente através da atividade física apropriada e outras medidas de estilo de vida (CARVALHO, GUEDES, SILVA, 1996).

No cenário atual, é visível o crescimento relativo e absoluto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente das doenças coronarianas, diabetes, doenças no sistema circulatório, o que expressa à alarmante e intensa mudança no padrão de adoecimento da população (YUSUF et al, 2001; REDDY, 2002).

No ano de 2002, cerca de 70% dos gastos em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) foram com assistência hospitalar para pessoas com DCNT, no mesmo ano foi responsável pela maior parcela de óbitos no Brasil, o que já vem se alastrando desde a década de 60 (BARRETO et al, 2003).

Programas de incentivo à prática de atividade física precisam ser estimulados por políticas públicas (WILLIAMS & WILKINS, 2000). O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas (SARDINHA e GIL, 2000).

Na busca por oferecer estímulos para políticas de melhoria de Qualidade de vida e aumentar o nível de atividade física no ambiente de trabalho, este estudo tem como objetivo relacionar o nível de atividade física com o índice de sobrepeso e o risco de contrair doenças arteriocoronarianas de colaboradores da UESPI do campus Torquato Neto. E com isso estabelecer uma reflexão sobre a relação entre essas duas esferas que circundam esse universo: Atividade física e saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo se desenvolveu por meio de um corte transversal, tendo como uma abordagem descritiva experimental, avaliando o nível de atividade física correlacionando assim com o risco de contrair doenças arteriocoronarianas. O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), localizada na área de abrangência da zona urbana, zona norte, bairro Pirajá de Teresina/PI. A amostra foi constituída por 30 funcionários públicos da UESPI com idades compreendidas entre 20 à 60 anos.

Para obter a quantidade de adultos inseridos na faixa pré-estabelecida foi realizado um levantamento junto com o setor de Recursos Humanos da UESPI, a amostra foi determinada por conveniência. Antes de entrevistar e aplicar os testes todos os adultos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando claro, sua posição favorável para participar do estudo, para posteriormente realizar a coleta de dados por meio dos testes. O critério de exclusão foram os adultos que estavam em processo de reabilitação de qualquer doença crônica neuro-ortopédica durante a coleta de dados.

O nível de atividade física foi avaliado a partir da aplicação de um questionário de seis questões, o IPAQ. Esse questionário foi criado no final da década de 90 com o intuito de detectar os níveis de atividade física. Em 2003 foi testada a confiabilidade e validade do IPAQ em 12 países.

Para a avaliação do nível de saúde foram avaliados o IMC (Índice de massa corporal) e CC (Circunferência da cintura). O IMC é um parâmetro utilizado para classificar índices de sobrepeso e calculado através da fórmula: Peso/ altura² (Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Rev. Soc. Bras Hipert 2004; 17(4).)

A circunferência abdominal é um indicativo indireto da quantidade de gordura visceral, a gordura que envolve os órgãos intra-abdominais e está relacionado com um risco

crescente de Aterosclerose e suas consequências, como o infarto agudo do miocárdio e o derrame cerebral. Para mensurar a cintura deve-se: passar uma fita métrica (SANNY) em volta da cintura, na parte mais estreita ou um pouco acima da cicatriz umbilical (Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Rev. Soc. Bras Hipert 2004; 17(4).)

Foi verificada pressão arterial e frequência cardíaca em repouso com o tensiômetro BP A100 (MICROLIFE), os indivíduos ficaram sentados e com o braço esquerdo colocado à altura do ombro em cima de uma mesa.

O nível de atividade física de acordo com o IPAQ é classificado (CELAFISCS,1999):

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão ou

b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou

b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou

c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém, de forma insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à freqüência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a freqüência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Para classificar o IMC utiliza-se a tabela abaixo para a classificação (NAHAS, 1999):

Magreza	Abaixo de 18,5
Peso normal	Entre 18,6 e 24,9
Sobrepeso	Entre 25 e 29,9
Obesidade de grau I	Entre 30 e 34,9
Obesidade de grau II	Entre 35 e 39,9
Obesidade de grau III	Acima de 40

Já o CC, Os resultados da relação devem ser: até 88 cm para mulheres e até 102 cm para homens. Resultados iguais ou superiores a 88 cm para mulheres e 102 cm para homens, indica alto risco para doenças cardiovasculares. Quanto maior o valor, maior o risco (Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Rev. Soc. Bras Hipert 2004; 17(4).).

A tabela de classificação de pressão arterial (DEL DUCA, NAHAS, 2011)

Categoria	**Pressão Sistólica (mm hg)**	**Pressão Diastólica (mm hg)**
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensão		
Estágio 1 (Leve)	140 – 159	90 – 99
Estágio 2 (Moderada)	160 – 179	100 – 109
Estágio 3 (Grave)	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FACIME) da Universidade Estadual do Piauí, em atendimento a resolução do CNS 486/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Número: 887.255

O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados através do programa SPSS®, versão 18.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva: média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança (IC 95%).

Primeiramente foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para analisar diferença entre duas médias utilizou-se teste *t stundet* considerando um nível de significância de 95% ($p<0,05$).

Todo material necessário para a avaliação incluindo questionários, fita métrica e tensiometro serão de responsabilidade do pesquisador.

3. RESULTADOS

Tabela I. Perfil sociodemográfico dos funcionários participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.

	N	%
Sexo		
Masculino	14	46,7
Feminino	16	53,3
Faixa etária		
20-40 anos	18	60,0
41-60 anos	12	40,0
Média (D.P)	37,8 (11,7)	
Total	**30**	**100,0**

D.P: Desvio padrão *Fonte: Direta*

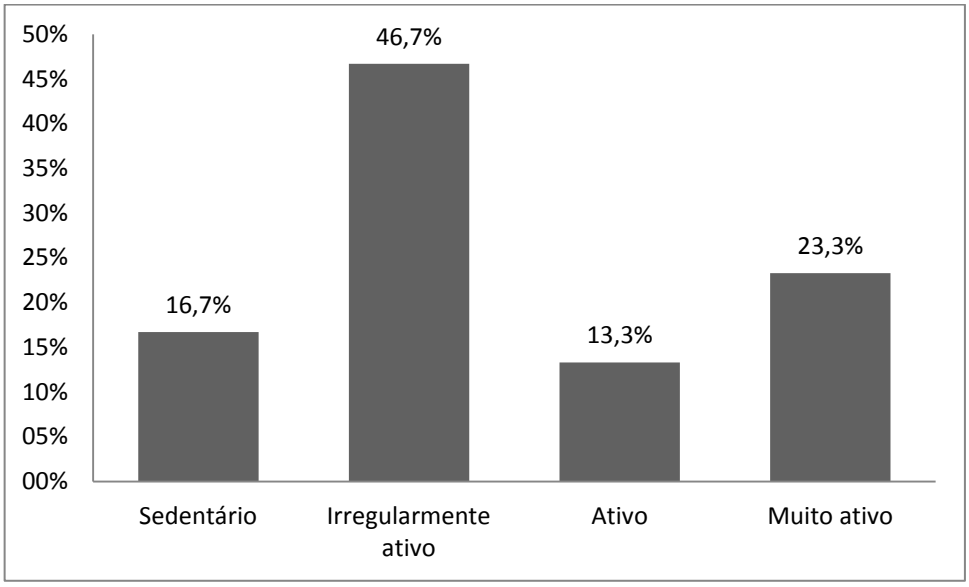


Figura 1. Nível de atividade física dos funcionários participantes da pesquisa segundo o IPAQ. Teresina-PI, 2014. *Fonte: Direta*

Tabela II. Dados descritivos das variáveis antropométricas e fisiológicas dos funcionários participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.

	Média	D.P	Mínimo	Mediana	Máximo
IMC (kg/m²)	24,7	3,3	18,4	24,6	31,2
PAS (mmHg)	122,1	12,4	100,0	121,5	143,0

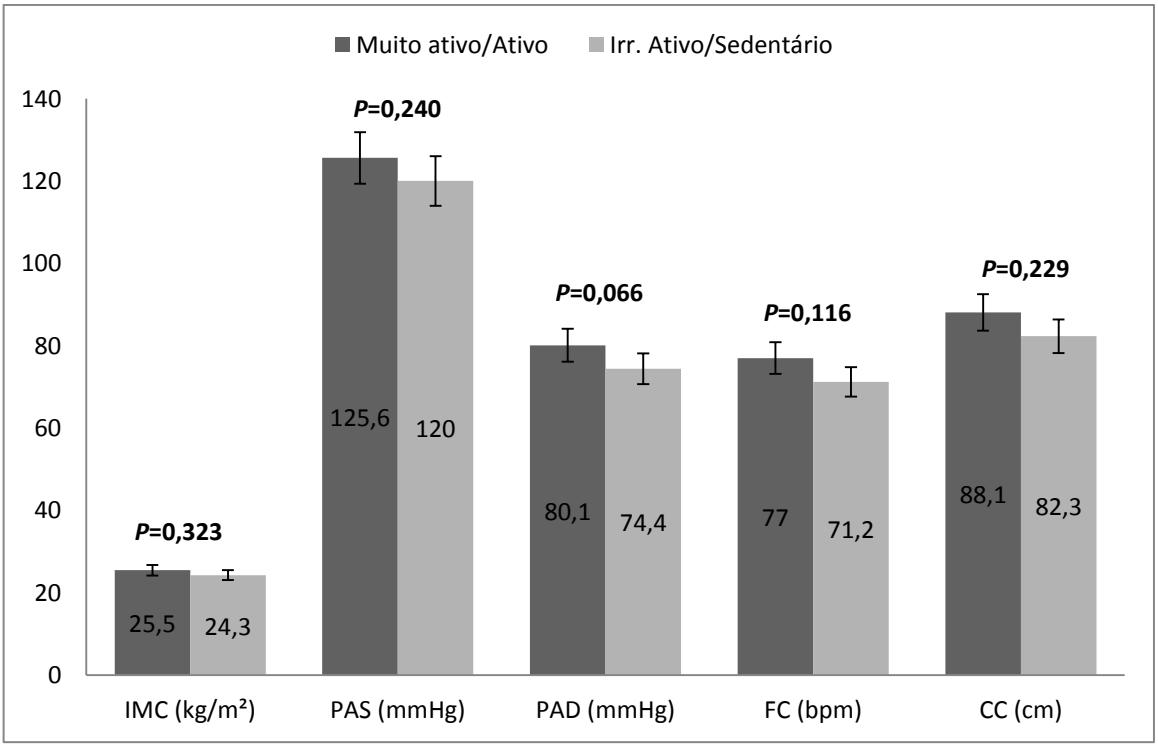
PAD (mmHg)	76,5	8,2	62,0	75,0	97,0
FC (bpm)	73,3	9,7	52,0	74,0	91,0
CC (cm)	84,7	11,5	64,0	83,0	108,0

IMC: Índice de massa corporal, PAS: Pressão arterial sistólica, PAD: Pressão arterial diastólica, FC: Frequência cardíaca, CC: Circunferência da cintura, D.P: Desvio padrão. Fonte: Direta

Tabela III. Estado nutricional e classificação da pressão arterial e circunferência da cintura dos funcionários participantes da pesquisa segundo a OMS. Teresina-PI, 2014.

	N	**%**
Estado nutricional (IMC kg/m²)		
Eutrófico	16	53,3
Sobrepeso	12	40,0
Obesidade	02	6,7
Classificação da Pressão arterial (mmHg)		
Ótima	14	46,7
Normal	07	23,3
Normal alta	06	20,0
Hipertensão estágio 1	03	10,0
Classificação CC (cm)		
Normal	19	63,3
Acima do normal	11	36,7
Total	**30**	**100,0**

Fonte: Direta



*Teste *t student Fonte: Direta*

Figura 2. Relação entre as médias das variáveis antropométricas e fisiológicas dos funcionários participantes da pesquisa segundo nível de atividade física. Teresina-PI, 2014.

IMC: Índice de massa corporal, PAS: Pressão arterial sistólica, PAD: Pressão arterial diastólica, FC: Frequência cardíaca, CC: Circunferência da cintura, D.P: Desvio padrão.

Comparando as variáveis antropométricas e fisiológicas chegaram ao resultado de que o *p* valor não demonstrou significância, ou seja, não houve diferença significante entre Muito ativo/Ativo Irregularmente ativo/Sedentário. Possivelmente devido à amostra ter sido pequena e observamos amostra heterogênea com desvios grandes das variáveis.

4. DISCUSSÃO

Analisando os resultados anteriormente descritos, sobre o nível de atividade física, constatou-se que o estudo demonstrou que 46,7% dos participantes apresentam ser irregularmente ativo, o que difere do estudo de Flores, 2002 que observou que 89,9% dos adultos eram suficientemente ativos. Contudo, os autores utilizaram o IPAQ em sua versão longa. A versão curta desse questionário parece superestimar a inatividade física quando se compara com a sua versão longa (HALLAL et al, 2003). Apesar de outros estudos terem mostrado diferenças entre sexo e nível de atividade física (DIAS-DA-COSTA et al, 2005; FLORES, 2OO2; BERNSTEIN MS et al,2001), esta diferença não foi observada na nossa pesquisa, assim como no estudo de Hallal et al, 2003 realizado em adultos de Pelotas.

A prevalência de sedentarismo em adultos detectada no estudo de Siqueira, et al. 2008 foi de 31,8% inferior à encontrada em pesquisas anteriores que utilizaram o mesmo instrumento. O que corrobora com o presente estudo onde o nível de sedentarismo foi considerado baixo levando em consideração o tamanho da amostra.

Ao analisar as avaliações antropométricas constaram que o menor IMC encontrado foi de 18,4 e o maior de 31,2, com a média de 24,7 considerando assim bons níveis de massa corporal em 53,3% dos avaliados, e 40% dos mesmos com sobrepeso. O que contrapõe o estudo de Battisti, et al. 2012, onde 34,2% dos avaliados apresentam valores normal e sobrepeso.

Com relação aos níveis de saúde, averiguaram que à pressão arterial não apresentou diferenças entre os sexos tanto para PAD quanto para PAS, discordando dos resultados de Guedes & Guedes, 1999 e Gus et al, 1998, no quais os homens apresentaram maiores valores pressóricos. Enquanto que no trabalho de Battist et al. 2012, 73,7% dos avaliados encontram-se em um padrão de pressão arterial ótima, o que vai de encontro com o presente estudo, onde

46,7% dos participantes também apresentaram essa classificação. No mesmo estudo ao analisar a CC, os autores chegaram à conclusão de que 55,3% dos avaliados apresentaram valores acima do normal, o que também difere do presente estudo onde 66,3% dos participantes dessa pesquisa apresentaram valores normais para a classificação da CC.

Estudos de prevalência da obesidade abdominal, assim como pesquisas para verificar a adequação desses pontos de corte são escassos no país (GUEDES et al, 1999; VELASQUEZ-MELENDEZ et al, 2002; MARTINS et al, 2003) demonstram a necessidade de se investigar o balanço entre sensibilidade e especificidade dos indicadores utilizados na tentativa de se identificar pontos de corte mais apropriados para a nossa população.

Neste estudo, a maioria dos avaliados apresentaram ser irregularmente ativo, e 36,7% apresentavam risco acima do normal de ter alguma doença arteriocoronarianas. Assim foi possível observar a importância da necessidade de iniciativas que estimulem hábitos de vida saudáveis, bem como alimentação adequada e prática de atividade física regular.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a atividade contou com a participação de pessoas de diversas idades (adultos jovens a idosos) verificou-se que, os resultados encontrados foram em sua maioria normal, com uma pequena porcentagem de valores acima do normal. Não foi encontrado um risco significante de contrair doenças arterioconarianas, pelo possível baixo numero da amostra e da heterogeneidade.

Não se tem duvidas da relação direta entre um bom nível de atividade física e saúde, por isso, através do presente estudo foi possível observar a importância da atenção e da promoção à saúde para os funcionários em geral e há uma necessidade de iniciativas que estimulem hábitos de vida saudáveis, bem como alimentação adequada e prática de atividade física regular.

6. REFERÊNCIAS

BATTISTI, et al. Avaliação do Índice de Massa Corpórea, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Perimetria Abdominal da Comunidade da Clínica Escola ESEFFEGO. Revista Movimenta ISSN: 1984-4298 Vol 5 N 1 (2012).

CARVALHO, et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 2, p. 79-81, 1996.

DEL DUCA, FIRPO, NAHAS, VINICIUS. Atividade Física e Doenças crônicas: evidencias e recomendações para um estilo de vida ativo. 19p. 1º Ed – Florianopolis, UFSC/Núcleo de Pesquisa em Atividade Fisica e Saúde, 2011.

Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Rev. Soc Bras Hipert 2004;17(4)

FLORES. Prevalência da inatividade física e outros fatores de risco relacionados à saúde a população adulta urbana de Mafra – SC [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

GUEDES. Implicações associadas ao acompanhamento do desempenho motor de crianças e adolescentes. Revista Brasileira Educação Física e Esportes. Vol. 21. p.37-60. 2007.

MARTINS, SILVA, BRAGA, CERQUEIRA, MARTINS, Evandro. Qualidade de vida: uma perspectiva conceitual genérica. Pag. 50 e 51

NAHAS. Atividade fisica, saude e qualidade de vida: conceitos e sugestoes para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.

PAFFENBARGER, WING, HYDE. Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. Am J of Epidemiology, v. 108, p. 161-175, 1994.

NÓBREGA, FREITAS, OLIVEIRA, LEITÃO, LAZZOL, NAHAS, et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. Rev Bras Med Esporte 1999; 5:207-11.

REDDY . Cardiovascular diseases in the developing coutries: dimentions, determinants, dynamics and directions for public health. Public Health Nutrition 2002;5:231-237.

YUSUF , REDDY, OUNPUU, ANAND. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. Public Health Nutrition 2001.

Yúla Pires da Silveira Fontenele de Meneses
Email: yula@globo.com Telefone: (86) 98115-2222 Rua Wilson Soares, 242, São Cristovão.
Cep. 64052310. Teresina – PI

PHYSICAL ACTIVITY LEVEL RELATING TO HEALTH THE COLLABORATORS UESPI CAMPUS TORQUATO NETO

ABSTRACT

The objective of this study was to relate the level of physical activity with the obese and the risk of contracting diseases coronary arterio of employees of the campus Torquato Neto UESPI. We

conducted a cross-sectional study that included 30 employees aged 20 and 60, who were not undergoing neuro-orthopedic rehabilitation in the city of Teresina - PI. Using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version evaluated the level of physical activity. Anthropometric assessments was verified BMI, waist circumference and health levels was measured blood pressure and heart rate. Data processing and statistical analysis were performed using the SPSS software, version 18.0. We used descriptive statistics, as well as prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (95% CI) to analyze the level of relationship of physical activity and health. The significance criterion was 5%. Women constituted 53.3% of the study population and men 46.7%. The result was that 46.7% of employees practice activities irregularly compared to health shows that 53.3% are with normal body mass, 46.7% with normal blood pressure and 63.3% with waist circumference normal. Thus concluding that the study showed no significant difference between Very active / active and active Irregularly possibly the sample was small and the heterogeneity have been great. What does not fail to highlight the importance of regular practice of physical activity for the prevention of diseases coronary arterio.

KEYWORDS: Level of physical activity, health, diseases coronary arterio.

PHYSIQUE NIVEAU D'ACTIVITÉ MATIÈRE DE SANTÉ LE CAMPUS DE LA SANTE DES EMPLOYES UESPI TORQUATO NETO

RÉSUMÉ

Le but de cette étude était de relier le niveau d'activité physique avec l'index en surpoids et le risque de contracter des maladies artério coronarienne des employés du campus Torquato Neto UESPI. Nous avons mené une étude transversale qui a inclus 30 employés âgés entre 20 et 60 ans qui ne sont pas en phase de réhabilitation neuro-orthopédique dans la ville de Teresina - PI. Utilisation de l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) version courte évalué le niveau d'activité physique. Les mesures anthropométriques ont été vérifiées IMC, tour de taille et les niveaux de la santé a été mesuré la pression artérielle et la fréquence cardiaque. Le traitement des données et l'analyse statistique ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS version 18.0. Nous avons utilisé des statistiques descriptives, ainsi que des taux de prévalence (PR) et les intervalles de confiance à 95% (IC à 95%) pour analyser le niveau de relation entre l'activité physique et la santé. Le critère de signification était de 5%. Les femmes représentaient 53,3% de la population de l'étude et les hommes 46,7%. Le résultat a été que de 46,7% des activités de pratique des employés irrégulièrement, par rapport à la santé montre que 53,3%

sont avec la masse corporelle normal, 46,7% ayant une pression artérielle normale et 63,3% avec le tour de taille normal. Ainsi conclure que l'étude n'a montré aucune différence significative entre les Très actif / actif et actif irrégulière éventuellement l'échantillon était petit et hétérogène ont été super. Ce qui ne manque pas de souligner l'importance de la pratique régulière de l'activité physique pour la prévention des maladies artério coronarienne.

MOTS CLES: Niveau d'activité physique, la santé, artério coronarienne maladies.

NIVEL DE ACTIVIDAD DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON EL CAMPUS DE LA SALUD DEL EMPLEADO UESPI TORQUATO NETO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue relacionar el nivel de actividad física con el índice de sobrepeso y el riesgo de contraer enfermedades arterio coronarianas de empleados del campus Torquato Neto UESPI. Se realizó un estudio transversal que incluyó 30 trabajadores de edades comprendidas entre 20 y 60 años que no fueron sometidos a la rehabilitación neuro-ortopédica en la ciudad de Teresina - PI. Uso de la Actividad Física Cuestionario Internacional (IPAQ) versión corta evaluó el nivel de actividad física. Las mediciones antropométricas se comprobó la presión arterial IMC, se midió la circunferencia de la cintura y los niveles de salud y la frecuencia cardíaca. Procesamiento de datos y análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS, versión 18.0. Se utilizó estadística descriptiva, así como razón de prevalencia (RP) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) para analizar el nivel de relación entre la actividad física y la salud. El criterio de significancia fue del 5%. Las mujeres constituían el 53,3% de la población estudiada y los hombres el 46,7%. El resultado fue que 46,7% de las actividades de los empleados de práctica irregular, en comparación con la salud muestra que 53,3% son con la masa corporal normal, 46,7% con presión arterial normal y 63,3% con circunferencia de la cintura normal. Por lo tanto la conclusión de que el estudio no mostró diferencias significativas entre Muy activo / activo y activo irregular, posiblemente, la muestra fue pequeño y heterogéneo han sido genial. Lo que no deja de resaltar la importancia de la práctica regular de la actividad física para la prevención de enfermedades arterio coronaria.

PALABRAS CLAVE: Nivel de actividad física, la salud, las enfermedades arterio coronaria.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE COLABORADORES DA UESPI CAMPUS TORQUATO NETO

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relacionar o nível de atividade física com o índice de sobrepeso e o risco de contrair doenças arterio coronarianas de colaboradores da UESPI do campus Torquato Neto. Realizou-se um estudo transversal que compreendeu 30 funcionários com idade entre 20 e 60 anos, que não estivessem passando por reabilitação neuro-ortopédica, na cidade de Teresina – PI. Por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta avaliou-se o nível de atividade física. Nas avaliações antropométricas foi verificado IMC, Circunferência da cintura e em níveis de saúde foi aferida a Pressão arterial e a Freqüência Cardíaca. O processamento de dados e a análise estatística foram realizados através do programa SPSS®, versão 18.0. Utilizou estatística descritiva, como também *Razão de Prevalência* (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) para analisar a relação de nível de atividade física e saúde. O critério de significância foi de 5%. As mulheres constituíram 53,3% da população estudada e os homens 46,7%. O resultado obtido foi que 46,7% dos funcionários praticam atividades irregularmente, comparando com a saúde mostra que 53,3% estão com massa corpórea normal, 46,7% com a pressão arterial normal e 63,3% com a circunferência da cintura normal. Concluindo assim que o estudo não mostrou significância entre Muito ativo/Ativo e Irregularmente ativo, possivelmente a amostra ter sido pequena e a heterogenia ter sido grande. O que não deixa de evidenciar a importância da pratica regular de atividade física para a prevenção das doenças arterio coronarianas.

PALAVRAS-CHAVES: Nível de atividade física, saúde, doenças arterio coronarianas.