



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANDRÉ PEREIRA TRIANI

**INDICADORES DE SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UM
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Boa Vista, RR

2014

ANDRÉ PEREIRA TRIANI

**INDICADORES DE SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UM
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, dentro da área de concentração Saúde, Educação e Meio Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca

Boa Vista, RR

2014

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

T821i Triani, André Pereira.
Indicadores de saúde em uma população assistida por
um programa institucional de atividades físicas / André
Pereira Triani – Boa Vista, 2014.
71 f.: il.

Orientador: Profº. Dr. Ricardo Alves da Fonseca.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Roraima, Programa de Pós-graduação em Ciências da
Saúde.

1 – Atividade física. 2 – Promoção da saúde. 3
– Qualidade de vida. I - Título. II – Fonseca, Ricardo Alves
da (orientador).

CDU – 613.72

ANDRÉ PEREIRA TRIANI

INDICADORES DE SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UM
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ATIVIDADES FÍSICAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, dentro da área de concentração Saúde, Educação e Meio Ambiente.

Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca
Orientador / UFRR

Profa. Dra. Nilza Pereira de Araújo
UFRR

Profa. Msc. Fabiana Letícia Sbaraini
IFRR

À família,
meus pais, Amadeu e Andréa,
pela dedicação e exemplo,
minha esposa, Rayssa,
pelo companheirismo e paciência nos momentos de minha ausência,
e, aos filhos, Pedro e Miguel,
aos quais tento me tornar a cada dia, um pai melhor.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Roraima, pela oferta de um curso da mais alta qualidade.

À professora Fabiana Letícia Sbaraini, pelo apoio e incentivo a pesquisa desde os tempos de faculdade, que contribuíram significativamente para o meu ingresso no mestrado.

Ao professor Ricardo Alves da Fonseca, pessoa excepcional e de grande sabedoria. Agradeço pelos seus conselhos e histórias, que não só contribuíram para a conclusão com êxito deste curso, mas valeram também em muitos casos como ensinamentos para a vida.

RESUMO

A atividade física e saúde possuem uma relação íntima que há milhares de anos já era citada na literatura. Contudo foi principalmente a partir das últimas três décadas que essa associação vem sendo estudada e comprovada com maior clareza. A prática de atividades físicas é considerada um importante fator de proteção e promoção da saúde, reduzindo os riscos de desenvolvimento de várias doenças, principalmente aquelas denominadas doenças crônicas não transmissíveis. Isso ocorre devido a sua capacidade de melhorar o funcionamento do organismo, aumentando a eficiência dos vários sistemas do corpo, trazendo ainda benefícios de ordem psicológica, social e cultural, promovendo assim uma melhor qualidade de vida. O desenvolvimento de programas de atividade física vem ganhando força no nosso país. O principal objetivo desses programas é aumentar o nível de atividade física da população e o seu conhecimento sobre os benefícios dessa prática, e com isso melhorar indicadores e condições de saúde promovendo qualidade de vida. A partir daí, esta pesquisa teve como objetivo analisar aspectos relacionados à saúde em uma comunidade beneficiada pela oferta de um programa de atividades físicas. A população estudada foi constituída pelo público-alvo do referido programa, sendo selecionada uma amostra aleatória de 145 indivíduos. Foi analisada a proposta do programa, verificada a adesão a ele, o nível de atividade física, a prevalência de obesidade central e de doenças associadas o sedentarismo bem como a auto percepção de saúde. Além disso, verificou-se também os principais motivos relacionados a participação ou não no programa e analisou-se o conhecimento do público a respeito dos benefícios advindos com a prática regular de atividades físicas. Constatou-se que trata-se de um programa voltado pra a melhoria da qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal de Roraima – UFRR, por meio da oferta de atividades físicas. Contudo, observou-se que a maioria do público-alvo não participa do Programa (69%), sendo que 77% destes praticam outras atividades físicas. Um pouco mais da metade da amostra, 54,7%, demonstrou ser fisicamente ativa; 55,9% apresentou obesidade central (RCA > 0,5); 58,6% apresenta ou já apresentou algum episódio de doenças associadas ao sedentarismo e 64,8% afirmaram perceber sua própria saúde de forma positiva. Entre os que participam do Programa, o principal fator de adesão foi a busca por melhores condições de saúde. Por outro lado a falta de tempo foi o motivo mais citado para a não participação. Quanto aos benefícios da atividade física, a maior parte dos avaliados citou a melhora na saúde como a principal mudança advinda com esta prática. Com isso percebe-se uma boa relação da população estudada com a atividade física de uma maneira geral, contudo o Programa ofertado, necessita de alguns ajustes para estimular de forma mais abrangente a adesão às atividades ofertadas.

Palavras-chave: Prática de Atividade Física. Promoção da Saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Physical activity and health have a close relationship for thousands of years was already mentioned in the literature. However it was after the last three decades this association has been studied and proven with greater clarity. The physical activity is considered an important factor in protecting and promoting health, reducing the risk of developing several diseases, mainly those called non-communicable chronic diseases. This is due to its ability to improve the functioning of the body, increasing the efficiency of the various systems of the body, still bringing benefits of psychological, social and cultural order, thus promoting a better quality of life. The development of physical activity programs has been gaining momentum in our country. The main goal of these programs is to increase the physical activity level of the population and their knowledge about the benefits of this practice, and thereby improve health indicators and promoting quality of life. Thereafter, this study aimed to analyze health-related aspects of a community benefit by offering a program of physical activity. The study population comprised by the target audience of this program, and selected a random sample of 145 individuals. The proposed program, verified adherence to it, the level of physical activity, the prevalence of central obesity and associated diseases sedentary lifestyle and self perceived health was analyzed. Moreover, there was also the main reasons concerning the participation or not in the program and analyzed the public's knowledge about the benefits accruing to regular physical activity. It was found that this is a program geared to improving the quality of life of the Federal University of Roraima-UFRR servers, by offering physical activities. However, it was observed that most of the audience does not participate in the program (69%), with 77 % of them engage in other physical activities. Slightly more than half of the sample, 54.7% proved to be physically active, 55.9% had central obesity ($RCA > 0.5$), 58.6% have or have had an episode of diseases associated with physical inactivity and 64,8% reported perceiving their own health positively. Among those participating in the Program, the main factor of adhesion was the search for better health. On the other hand the lack of time was the most cited reason for not participating. As for the benefits of physical activity, most of the reviews cited the improvement in health as the main change arising with this practice . With this one senses a good relationship with the studied physical activity in general, yet the population program offered, requires some adjustments to stimulate more comprehensively membership activities offered.

Keywords: Physical Activity. Health Promotion. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização geral da amostra.....	33
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Adesão ao Programa Academia da UFRR.....	34
Gráfico 02 – Motivos de participação no Programa.....	35
Gráfico 03 – Motivos da não participação no Programa.....	37
Gráfico 04 – Benefícios da prática regular de atividade física citados pela amostra.....	39
Gráfico 05 - Proporção de indivíduos com RCA > 0,5.....	41
Gráfico 06 - Prevalência de DCNTs associadas ao sedentarismo.....	44
Gráfico 07 - Auto percepção de saúde.....	45
Gráfico 08 - Nível de Atividade Física – NAF	47
Gráfico 09 – Prevalência do NAF entre participantes e não participantes do Programa.....	48
Gráfico 10 - Atividades praticadas por não participantes do Programa.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMEDCO	Associação de Medicina Desportiva da Colômbia
CC	Circunferência da Cintura
CELAFISCS	Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activit Questionary
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PROGESP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
RCA	Relação Cintura-Altura
UFRR	Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVO.....	17
3.1 Objetivos específicos.....	17
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
4.1. Relação entre atividade física e saúde.....	18
4.2. Indicadores de saúde e atividade física.....	20
4.3. Motivos de adesão a um estilo de vida fisicamente ativo.....	24
4.4. Programas de promoção da atividade física.....	27
5. METODOLOGIA.....	31
5.1. Caracterização da pesquisa.....	31
5.2. População e amostra.....	31
5.3. Critérios de seleção da amostra.....	31
5.4. Procedimentos de coleta de dados.....	32
5.5. Tratamento dos dados.....	32
5.6. Princípios éticos adotados no estudo.....	33
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
6.1. Atividades físicas do Programa Academia da UFRR.....	34
6.2. Resultado da amostra estratificada.....	35
6.3. Participação no Programa Academia da UFRR.....	36
6.4. Benefícios da atividade física.....	41
6.5. Indicadores de atividade física e saúde.....	43
6.5.1. Relação Cintura-Altura – RCA.....	43
6.5.2. Prevalência de doenças associadas ao sedentarismo.....	45
6.5.3. Auto percepção de saúde.....	47
6.5.4. Nível de Atividade Física - NAF.....	49
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
8. REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	63
APÊNDICE I.....	64
APÊNDICE II.....	65

APÊNDICE III.....	66
ANEXO.....	68
ANEXO I.....	69

1. INTRODUÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Os países desenvolvidos já passaram e os em desenvolvimento estão passando pela chamada transição epidemiológica, em que os padrões de doenças que acometem predominantemente a população passaram das doenças infecciosas para as doenças crônicas. Esse novo quadro da saúde coletiva torna necessário o conhecimento dos fatores de risco e os de proteção para esse tipo de enfermidade.

O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e é considerado pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. Segundo uma estimativa da referida organização, 76% das causas de morte no Brasil, são decorrentes de DCNT e em 48,6% dos casos, o sedentarismo é o principal fator de risco comportamental para tais doenças (WHO, 2010).

O desenvolvimento de um estilo de vida fisicamente ativo é um fator de proteção para as DCNT além de possibilitar uma redução nas limitações físicas e melhorar a capacidade funcional do indivíduo. A adesão a um programa de atividades físicas é uma forma de se aumentar os níveis de atividade física e melhorar os indicadores de saúde, prevenindo doenças e melhorando a qualidade de vida. Hoje é possível verificar várias ações promovidas pelo poder público para a promoção da saúde por meio da oferta de programas de atividades físicas.

Esse tipo de ação contempla a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, que estabelece a atividade física como um meio eficaz de promoção e proteção da saúde e aponta que uma das formas de se aumentar os níveis populacionais de atividade física é por meio do desenvolvimento de programas que estimulem o desenvolvimento de um estilo de vida mais ativo. A partir daí vem sendo desenvolvidos vários programas nesse sentido em nosso país, como o Programa Academia da Cidade de Recife e o Agita São Paulo, ambos com resultados bastante promissores em relação ao aumento na quantidade de atividade física praticada pela população e à melhoria da saúde e qualidade de vida entre os atendidos.

Considerando que o estado de Roraima não possui estudos direcionados à programas de atividade física e que o público-alvo do programa que se pretende estudar é formado por grupos que representam os vários setores da sociedade roraimense e do Norte do Brasil, este trabalho teve como objetivo avaliar aspectos relacionados à saúde e à prática de atividade física em uma comunidade atendida

por um programa institucional de atividades físicas desenvolvido dentro de uma academia de ginástica, bem como analisar a inter-relação desses dados com a oferta desse programa.

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento de programas de atividade física é uma ferramenta que vem ganhando espaço nos últimos anos em nosso país, principalmente pela sua capacidade de melhorar indicadores importantes de saúde pública e de melhorar a qualidade de vida da população. Com isso vem crescendo também o número de estudos que buscam avaliar o desenvolvimento desses programas. Contudo, ainda são escassas na literatura especializada brasileira, pesquisas que procurem analisar conjuntamente indicadores de saúde e atividade física e aspectos motivacionais do público-alvo desses programas relacionando-os com o seu desenvolvimento.

A pesquisa pretende investigar os aspectos relacionados à prática de atividade física e saúde em uma população atendida por um programa dessa natureza desenvolvido na Universidade Federal de Roraima - UFRR.

Sendo assim, a questão norteadora deste estudo é: qual a relação existente entre os indicadores de saúde de um grupo de pessoas e o desenvolvimento de um programa de atividades físicas para este grupo no contexto da UFRR?

3. OBJETIVO

Avaliar aspectos inter-relacionados à saúde e à prática de atividade física em uma comunidade beneficiada pela oferta de um programa institucional de atividades físicas desenvolvido em uma academia de ginástica.

3.1 Objetivos específicos

- Identificar os objetivos do programa e a sua metodologia de trabalho;
- Verificar o percentual de adesão ao Programa do público-alvo;
- Descobrir os fatores que influenciam o público-alvo a participar ou não do Programa;
- Analisar o conhecimento do público-alvo sobre os benefícios para a saúde e qualidade de vida advindos com a prática regular de atividades físicas;
- Verificar indicadores de saúde do público-alvo;
- Comparar os resultados dos indicadores acima citados entre si, entre participantes e não participantes do Programa, bem como entre as variáveis sociodemográficas (gênero, idade, classe social e escolaridade).

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Relação entre atividade física e saúde

A atividade física está relacionada ao prolongamento da vida humana desde a primeira vez em que um *homo sapiens* pisou na terra. Nossos ancestrais precisavam atravessar longas distâncias, saltar, correr e lançar para conseguir alimento e sobreviver. Com isso perpetuaram a existência e o desenvolvimento da nossa espécie. Com o advento da agricultura a atividade física estava presente nas atividades de preparação do solo, plantio e colheita. Nestes casos a atividade física relacionava-se mais a uma ideia de sobrevivência, embora não fosse percebida em primeiro plano pelos sujeitos como tal.

A atividade física passa a ser mencionada dentro do campo do conhecimento como um instrumento de recuperação, manutenção e promoção da saúde a partir de textos clássicos gregos, romanos e orientais (MATSUDO et al. 2002). Segundo Coelho e Burini (2009), na Grécia antiga o reconhecimento de que quantidades apropriadas de atividade física eram necessárias para viver com saúde foi publicado nas chamadas leis da saúde, cinco séculos antes de Cristo. A partir daí começou o interesse em descobrir como a prática de atividades físicas pode contribuir para o desenvolvimento humano e para a saúde. Ao longo do tempo foram aumentando o número de estudos a esse respeito e principalmente nas últimas três décadas com a ampliação de pesquisas epidemiológicas, essa associação vem sendo demonstrada e comprovada com maior clareza.

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal que leve a um dispêndio energético acima dos níveis de repouso. De acordo com Shephard (1995) apud Barbanti et al. (2002) a atividade física refere-se a qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta num aumento substancial de gasto energético basal. Com isso não apenas os esportes e os exercícios, mas também atividades de lazer ativo, domésticas, ocupacionais e outras atividades do cotidiano podem ser consideradas atividade física.

Em um estudo de 2011, Claros e colaboradores, citando a definição de atividade física proposta pela Associação de Medicina Desportiva da Colômbia (AMEDCO), que a considera como qualquer movimento corporal voluntário de contração muscular com gasto energético maior que durante o repouso, defendem

que ela é um comportamento humano complexo, voluntário e autônomo, com componentes e determinantes de ordem biológica, psicológica, social e cultural. A atividade física parte então de um conceito polissêmico pela sua variedade de significados e manifestações, indo desde uma perspectiva ampla da ação humana até um nível de exploração e reconhecimento da realidade pela percepção motora.

O conceito de saúde, por sua vez, evoluiu com o tempo e vem sendo definido de acordo como o conhecimento produzido pela humanidade em cada contexto histórico. A Organização Mundial de Saúde a define como o completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade (ALMEIDA FILHO, 2000). Contudo essa definição vem sendo questionada na literatura há algum tempo. Segre e Ferraz (1997), por exemplo, afirmam que essa definição é ultrapassada e irreal, considerando o "perfeito bem estar" uma utopia, levantando questionamentos a respeito da definição desses termos.

Mesmo com esse conflito conceitual em torno do que seja a saúde, é bastante evidente que ela está associada a condições de vida adequadas e ao desenvolvimento da qualidade de vida. Sigerist, em 1946, já afirmava que a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso. Neste sentido uma das características da atividade física é constituir um dos principais componentes com potencial para interferir positivamente na qualidade de vida e na saúde de uma pessoa e/ou de um coletivo. Esta, quando praticada regularmente em qualquer um de seus domínios ou manifestações tem a capacidade de melhorar aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

A prática de atividade física promove a melhora na composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade e a diminuição da resistência vascular. E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança e a melhora da auto estima. (FRANCHI e MONTENEGRO JÚNIOR, 2005, p. 154).

De acordo com Claros et al. (2011), a atividade física vincula-se ao conceito de saúde e qualidade de vida como uma estratégia de intervenção efetiva que permite melhorar a auto percepção e o nível de satisfação das necessidades individuais e coletivas. Os mesmos autores afirmam ainda que a atividade física tem a capacidade de reduzir os fatores de risco de doenças crônicas e de proporcionar

mudanças positivas a respeito de outros fatores de risco para estas enfermidades. Estima-se que 75% dos casos novos de doenças crônicas não transmissíveis poderiam ser explicados por dieta inadequada e inatividade física (BARRETO, 2005), o que sustenta a ideia de Heyward (2004) de que a atividade física constitui a melhor maneira de prevenir essas doenças. Sob esse ponto de vista, a atividade física pode atuar de duas maneiras: melhorando o funcionamento do organismo e prevenindo doenças diretamente pelo fator biológico e/ou reduzindo a prevalência de outros fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias, como o tabagismo, alcoolismo e obesidade.

Outro aspecto importante, além do potencial preventivo da atividade física, é a sua capacidade terapêutica.

O tratamento não medicamentoso de algumas doenças crônicas não transmissíveis requer uma prática mais sistemática de atividades físicas. Para os indivíduos portadores da síndrome metabólica, a 1ª Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento propõe a prescrição individualizada de treinamento, que inclui exercícios aeróbios de moderada intensidade, preferencialmente aliados aos exercícios resistidos. O tratamento não medicamentoso dos pacientes diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos também deve incluir exercícios físicos aeróbios, de intensidade moderada e frequência superior a três vezes por semana, além dos exercícios de resistência muscular localizada, em alguns casos (COELHO e BURINI, 2009, p. 940).

Estes exemplos indicam que além de comprovadamente ser um fator de prevenção bastante eficiente para doenças crônicas não transmissíveis, a atividade física também constitui em diversos casos um ótimo tratamento para essas doenças.

Portanto, é evidente que com a prática regular de atividade física é possível reduzir riscos de desenvolvimento de doenças, diminuir as limitações físicas, aumentar a capacidade funcional, desenvolver aspectos psicossociais e proceder no tratamento de algumas patologias de forma não medicamentosa, mostrando a estreita e importante relação entre atividade física e saúde.

4.2. Indicadores de saúde

Indicadores são fatores que possibilitam o reconhecimento de uma situação e a partir daí organizar os trabalhos que tem como objetivo alterá-la (em situações desfavoráveis) ou mantê-la (naquelas favoráveis). De acordo com Pereira (2008),

pela sua capacidade de informar sobre uma situação existente, os indicadores permitem comparações individuais e populacionais, subsidiando a tomada de decisões. Ainda segundo o autor os indicadores também apresentam um caráter prognóstico, permitindo presumir o que possa acontecer no futuro.

Na área da saúde, existem diversos indicadores que traduzem diversas realidades. Entre os mais utilizados e conhecidos para retratar a condição sanitária de um local estão os de mortalidade, morbidade, demográficos, sociais e ambientais. No caso da saúde relacionada à atividade física, existem alguns indicadores individuais e coletivos que permitem uma análise dessa associação em uma determinada população. Entre eles estão os indicadores de obesidade central como Circunferência da Cintura – CC e relação cintura-altura - RCA, a verificação do nível de atividade física e da prevalência de doenças associadas ao sedentarismo, além da análise da auto percepção de saúde.

Indicadores de obesidade central avaliam o acúmulo de gordura na região abdominal, considerada na literatura especializada, a mais perigosa e a que apresenta maior correlação com o aumento nos riscos de desenvolvimento de distúrbios associados ao excesso de peso. Martins e Marinho (2003) afirmam que a deposição de gordura na região abdominal caracteriza a obesidade visceral que por sua vez é um fator de risco cardiovascular e de distúrbios na homeostase glicose - insulina maior do que a obesidade generalizada.

Uma maneira simples e eficaz de avaliar a obesidade centralizada é por meio da aferição da Circunferência da Cintura - CC. Para Lima et al. (2011) a medida da CC é um importante indicador da obesidade central e de risco para doenças crônicas. Em uma pesquisa clássica na literatura especializada, Lean e colaboradores (1995) estabeleceram pontos de corte para a classificação do risco de acordo com a medida da CC em homens e mulheres. Eles afirmaram que mulheres com 80 cm ou mais e homens com pelo menos 94 cm de CC já possuíam algum risco de desenvolverem complicações relacionadas ao sobrepeso e colocaram ainda que esse risco era aumentado quando a CC apresentasse resultados iguais ou superiores a 88 cm em mulheres e 102 cm em homens.

Contudo, a CC apresenta algumas limitações. Existem discussões na literatura quanto ao ponto anatômico em que deve ser aferida a circunferência (BARBOSA et al., 2009; ELLIOTT et al., 2008; HASSELMANN et al., 2008; LIMA, 2011; YOSHIDA et al., 2009) e aos pontos de corte para a classificação do risco

(BARBOSA et al., 2006; FERREIRA et al., 2006; LEAN et al. 1995; SIMONY et al., 2008). Além disso, mesmo adotando-se quaisquer que sejam os critérios, um outro ponto que pode interferir na representabilidade dos resultados é a estatura do avaliado. Um sujeito mais alto que possuir uma determinada CC, possui um risco menor do que um que tenha a mesma medida de CC e uma estatura mais baixa.

A partir daí, uma outra opção é a utilização da Relação Cintura-Altura – RCA. Este indicador leva em consideração a proporcionalidade entre a circunferência da cintura e a estatura do avaliado e portanto, apresenta um caráter mais específico e individualizado do resultado. Na primeira e maior revisão sistemática de literatura sobre o assunto, Browning, Hsieh e Ashwell (2010), concluíram que valores da RCA acima de 0,5 diminuem a expectativa de vida do indivíduo e aumentam os riscos de desenvolvimento de DCNT. Afirmaram ainda que este ponto de corte é válido para pessoas a partir dos cinco anos de idade e de diferentes grupos étnicos. Isso aumenta as vantagens da utilização desse indicador em pesquisas de cunho epidemiológico, principalmente se for levado em consideração que a RCA apresenta maior sensibilidade e especificidade como preditor de risco cardiometabólico do que outros indicadores antropométricos de obesidade centralizada e/ou generalizada (ASHWELL, GUNN e GIBSON, 2012; HAUN, PITANGA e LESSA, 2009; PITANGA, 2011; RODRIGUES, BALDO e MILL, 2010).

Outro fator que isoladamente ou associado com o excesso de gordura representa fator de risco para o desenvolvimento das DCNT é o sedentarismo. A inatividade física é citada na literatura como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de tais doenças. A Associação Brasileira de Medicina do Esporte, em um documento publicado em 1996, já afirmava que indivíduos fisicamente ativos tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, devido a uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos, decorrentes da prática regular da atividade física. A OMS reconhece o sedentarismo como um problema de saúde pública e recomenda a prática de atividades físicas regulares como uma forma de reduzir a incidência e prevalência de DCNT.

Conhecer a prevalência de doenças associadas ao sedentarismo em uma população é um passo importante para o planejamento das atividades de aconselhamento a serem adotadas. Para Rouquayrol e Almeida Filho (2003), as informações sobre a morbidade são importantes para a tomada de decisões no campo da prevenção e do planejamento de ações para controlar a doença. A

identificação da prevalência de doenças associadas a inatividade física em uma população permite avaliar de que forma a prática de atividade física poderia atuar como uma ferramenta de melhora desse quadro e de prevenção de novas ocorrências entre essa população.

O nível de atividade física individual e a prevalência de prática de atividade física em uma determinada população são outros indicadores que oferecem um cenário a respeito dos riscos que estes indivíduos estão sujeitos devido ao sedentarismo. O aumento do nível de atividade física tem um grande potencial para exercer impactos positivos na redução da morbidade e mortalidade de uma população, melhorando os níveis de saúde e contribuindo para ganhos em outros setores vitais do desenvolvimento humano e do progresso econômico (MALTA et al. 2009; MATSUDO et al. 2001).

Isso ressalta a importância da avaliação do nível de atividade física. Na literatura são citados diversos métodos para a sua avaliação, desde a aplicação de questionários e recordatórios até a utilização de sensores de movimento. Contudo são poucos os instrumentos que são de fácil aplicação e possuem baixo custo, boa validade e reprodutibilidade a nível internacional, permitindo a comparação de dados em diversos lugares do mundo. Nesse sentido foi desenvolvido o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que avalia a prática de atividade física em todas as suas dimensões, registrando dados sobre frequência, duração e intensidade da atividade. Com o IPAQ é possível obter informações importantes sobre a prática de atividade física das pessoas e da população. Isso pode nortear o planejamento para o desenvolvimento de ações que estimulem a prática de atividades físicas, aumentando os níveis desta o que acarretará em melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Outro importante indicador de saúde, levando em consideração o contexto da atividade física, é a auto percepção de saúde. Diversas pesquisas tem mostrado que a avaliação da auto percepção de saúde constitui um indicador de saúde bastante relevante, sendo recomendada, pela OMS, a sua aplicação em estudos epidemiológicos (CARRILLO et al. 2006; DOUBOVA et al. 2008). Diversos aspectos podem influenciar na auto percepção da saúde. Segundo Córdoba e colaboradores (2010), a auto percepção de saúde está ligada direta e indiretamente ao contexto familiar, ao estilo de vida e à fatores econômicos, psicossociais e culturais.

A percepção que uma pessoa tem de sua saúde, pode ser alterada portanto, a partir de mudanças de comportamento adotadas por diversas razões. O desenvolvimento de um estilo de vida fisicamente ativo pode contribuir positivamente para uma melhor percepção da saúde. Identificar se a atividade física tem influência nessa saúde percebida é um ponto chave para identificar, por exemplo, os motivos que levaram a essa prática. Em um estudo de 2009, Nuviala e colaboradores, afirmam que a avaliação da auto percepção de saúde é necessária para se implantar de forma eficaz programas que tem como finalidade a adoção de um estilo de vida saudável.

Sendo assim, os indicadores de atividade física e saúde são uma importante ferramenta para avaliação da relação existente entre eles em uma população. São dados que servem de base para o planejamento, execução e monitoramento de ações que busquem melhorar as condições de saúde por meio do incentivo à prática de atividades físicas. Permitem ainda identificar fatores individuais e coletivos que podem ter influência na adoção e desenvolvimento de um estilo de vida ativo, o que permite a tomada de decisões precisas e objetivas, melhorando os níveis de efetividade desses programas.

4.3. Motivos de adesão a um estilo de vida fisicamente ativo

Nos últimos anos vem se observando na mídia uma crescente difusão de informações a respeito da prática de atividades físicas e de seus benefícios para o desenvolvimento de uma vida saudável. Isso a princípio estimula as pessoas a iniciar um programa de exercícios, porém muitas vezes não é suficiente para garantir uma adesão continuada. O ideal seria a incorporação definitiva da atividade física no cotidiano, mas por diversos motivos essas iniciativas são interrompidas e muitas vezes não são retomadas ou quando são, ocorrem após um longo período. Além disso, é importante para a manutenção e promoção da saúde que a prática de atividade física ocorra de forma continuada, por todos os períodos da vida, sem este movimento de desistência semanas após o início de um programa de exercícios (SANTOS e KNIJNIK, 2006).

Nesse contexto a motivação aparece como um fator fundamental para o início da prática de exercícios físicos e principalmente para a sua manutenção de forma prolongada. Segundo Schultz e Schultz (2008), a motivação é um processo

psicológico básico que auxilia na compreensão das diferentes ações e escolhas individuais além de ser um dos fatores determinantes do modo como uma pessoa se comporta. Para Capdevila, Niñerola e Pintanel (2004), a psicologia aplicada à atividade física tem sido muito importante para o entendimento de variáveis cognitivas e de conduta que interferem na realização de exercícios físicos. Ainda segundo os autores isso vem possibilitando avaliar os diferentes motivos que influenciam na decisão de uma pessoa em aderir a um estilo de vida fisicamente ativo.

Várias teorias procuram compreender os processos da motivação humana, contudo a que parece possuir maior representatividade dentro do contexto da atividade física é a Teoria da Autodeterminação, sendo utilizada em diversas pesquisas da área (GONÇALVES E ALCHIERI, 2010).

A Teoria da Autodeterminação é uma macroteoria da motivação humana que tem relação com o desenvolvimento e o funcionamento da personalidade dentro dos contextos sociais. Essa teoria analisa o grau em que as condutas humanas são volitivas ou autodeterminadas, isto é, o quanto as pessoas realizam suas ações em um nível maior de reflexão e se comprometem com essas ações de forma voluntária, por sua própria escolha. Dessa forma, o indivíduo pode ser motivado intrínseca ou extrinsecamente para tentar satisfazer suas necessidades e, assim, atingir a autodeterminação (RYAN & DECI, 2000 apud GONÇALVES E ALCHIERI, 2010, p. 126).

Apesar da sua forte aceitação no campo da motivação para a atividade física, é preciso que se façam algumas ressalvas sobre essa teoria. De acordo com Petherick e Weigand (2002), a simples divisão entre motivação intrínseca e extrínseca gera uma dicotomia simplista entre as duas. Ou seja, fica a impressão de que a motivação é um processo de fácil entendimento sendo percebido por uma ou outra dimensão. Além disso, a motivação intrínseca, analisando-se a teoria, parece ser "melhor" do que a extrínseca, quando na verdade o que deve importar é se o sujeito está e permanece motivado ou não.

Mesmo assim, a Teoria da Autodeterminação serviu de respaldo teórico para o desenvolvimento de alguns instrumentos de medida com a finalidade de investigar e medir a motivação à prática de atividades físicas (GONÇALVES E ALCHIERI, 2010). Esses instrumentos levam em consideração algumas dimensões relacionadas aos motivos para aderir a prática de atividades físicas, como a saúde, o controle do estresse, a estética, a competência, a sociabilidade, a competitividade, o prazer e a diversão. Tais ferramentas constituem um bom recurso para o

desenvolvimento de pesquisas que visam compreender num contexto mais amplo o que leva uma pessoa ou um grupo a praticar e permanecer praticando exercícios físicos.

Saber o que leva à prática de atividade física é importante, mas conhecer as barreiras relacionadas a não aderência a essa prática também são fundamentais para o campo da Educação Física. Reichert (2004), afirma que a participação em atividades físicas pode ser positivamente ou negativamente influenciada pela percepção de barreiras e descreve as características de barreiras a atividade física reais e percebidas.

Uma barreira percebida é um fator que, segundo julgamento do indivíduo, dificulta em adotar um estilo de vida fisicamente ativo. Para ser considerada uma barreira real o fator deve ser um obstáculo que realmente impeça o indivíduo de praticar atividade física. Na maioria das vezes, a mensuração de barreiras reais não está ao alcance dos estudos quantitativos, visto que estes normalmente baseiam-se em informações auto relatadas que não são investigadas em detalhes (REICHERT. 2004, p. 19).

Assim como os fatores que levam o sujeito a iniciar a prática de atividades e/ou a sua manutenção, as barreiras que impedem esse comportamento, também são classificadas por alguns autores em diversas dimensões. Na literatura é possível verificar que esses determinantes podem ser classificados em fatores demográficos, biológicos, psicológicos, cognitivos, emocionais, culturais, sociais, ambientais e de acordo com as características da atividade física e dos atributos comportamentais (SANTOS et al. 2010; SANTOS e KNIJNIK, 2006). Isso dá uma ideia da complexidade e variedade dos aspectos relacionados a não adesão a um estilo de vida fisicamente ativo.

Alguns estudos apontam de forma mais direta os principais fatores citados como o principal motivo para a pouca ou nenhuma quantidade de atividade física, relacionando-os ainda com outras variáveis como idade. Entre os adultos, por exemplo, é bastante comum a afirmação de que a falta de tempo é a causa inibidora da prática de atividade física. Contudo, segundo Santos e Knijnik (2006), isto estaria ligado a uma questão de prioridades, considerando que programas de atividades físicas atraentes poderiam eliminar esse fator. Entre a população mais jovem, uma questão bastante levantada, como o principal fator associado à inatividade física nessa população, é o alto índice de comportamentos sedentários, como passar várias horas assistindo TV, jogando videogame ou usando o computador (CESCHINI

et al. 2009; DUMITH et al. 2010; HALLAL et al. 2006; PELEGRINI e PETROSKI, 2009; SILVA et al. 2009). Em uma pesquisa de 2010, Santos e colaboradores verificaram também que os jovens citavam a preguiça e a falta de companhia como as principais barreiras à prática de atividade física. Já entre os idosos as barreiras comumente citadas são as doenças, a necessidade de descanso e falta de persistência (NASCIMENTO et al. 2008).

Apesar dessas barreiras serem influenciadas por diversos fatores, é preciso que os profissionais de saúde e em especial os de Educação Física, identifiquem-vos para que possam trabalhar em intervenções efetivas, afim de aumentar a prevalência de sujeitos contemplados com os benefícios da prática regular de atividades físicas. De acordo com Reichert (2004), a implantação de ações para a promoção de saúde a nível populacional depende do entendimento de todos os aspectos modificáveis que estão associados com a prática ou não da atividade física.

Compreender os motivos que promovem ou inibem a prática regular de atividades físicas é fundamental para estimular os sujeitos, mantendo-os cientes e percebendo as vantagens desse comportamento para a sua saúde física e psicológica e para o seu bem estar social e cultural. Desta forma é possível o profissional e as próprias ações em si atuarem como um importante fator motivacional.

4.4. Programas de promoção da atividade física

A percepção dos benefícios a nível individual e coletivo da prática regular de atividades físicas para a saúde e qualidade de vida, tem gerado iniciativas de promoção da atividade física em diversos níveis. Ferreira e Najjar (2006), afirmam que o incentivo à prática regular da atividade física é apontado como importante ação na área da saúde pública, o que vem ensejando iniciativas de larga abrangência populacional, na forma de programas e campanhas em prol de estilos de vida ativos.

É possível encontrar na literatura diversas evidências de que a participação ou o conhecimento sobre programas de incentivo e/ou promoção da atividade física, contribui significativamente para o aumento nos níveis de atividade física e na melhora da auto percepção da saúde e da qualidade de vida. Em um estudo de

2009, Malta e colaboradores verificaram que a participação em um programa regular de atividades física melhorou a percepção de saúde e qualidade de vida em idosos. Ferreira e colaboradores em outra pesquisa realizada em 2005, perceberam que mesmo aqueles indivíduos que previamente já eram ativos fisicamente, aumentaram a frequência e a duração das atividades após a participação em um programa de atividades físicas.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, em seu manifesto oficial sobre atividade física e saúde, aponta que os governos, em seus diversos níveis, devem considerar a atividade física como questão fundamental de saúde pública, divulgando as informações relevantes a seu respeito e implantando programas para uma prática orientada (CARVALHO, 1996). Nesse sentido, o Estado vem ganhando papel de destaque em relação a essas intervenções, tanto no que diz respeito a sua implementação quanto à sua própria avaliação. Um documento de 2010 do Serviço de Promoção da Saúde de Madrid - Espanha, afirma que os entes estatais vêm fazendo um importante esforço para organizar programas e recursos que fomentem e promovam a atividade física, dada a sua importância para a saúde pública. Isso retrata uma evolução no desenvolvimento desse tipo de ação, pois como é descrito no Manual para avaliação de programas de atividade física, elaborado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (U.S., 2002), vários países já reconheceram que o aumento do nível de atividade física em suas populações deve ser um tema prioritário em saúde pública, no entanto, poucos desenvolveram programas nacionais para a promoção da atividade física.

A partir daí o Brasil, vem gerando esforços para alterar a realidade da inatividade física entre a população, com a intenção de atuar na promoção da saúde por meio de maiores níveis de prática de atividade física entre a população. O marco principal do reconhecimento e da institucionalização da atividade física como um mecanismo de promoção da saúde é a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS. Ao realizarem um profunda análise sobre a referida política, Malta et al. (2009), verificaram que a priorização do incentivo às práticas corporais na PNPS reconhece a relevância epidemiológica do tema sedentarismo e aborda a atividade física como uma das ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de eleição entre diversas formas de vida mais saudáveis.

Para alcançarem uma maior efetividade, esses programas devem ser

pensados de forma estratégica e em parceria com outras esferas da vida cotidiana que influenciam na promoção da saúde, como educação, cultura, meio ambiente, agricultura, trabalho, transporte, direitos humanos entre outros. No documento intitulado Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil, o Ministério da Saúde aponta que

A priorização do incentivo às práticas corporais/atividade física na Política Nacional de Promoção da Saúde considera a importância de serem valorizados os espaços públicos de convivência e de produção de saúde, a inclusão social e o fortalecimento da autonomia do sujeito frente ao contexto da relevância epidemiológica do tema atividade física, apontando que para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio do incentivo à atividade física é fundamental estabelecer parcerias com todos os setores da administração pública, empresas e organizações não governamentais a fim de induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais que favoreçam a qualidade de vida (BRASIL, 2011, p. 10).

Apesar de ter sido reconhecida por uma política oficial do governo brasileiro como uma forma efetiva de promoção e proteção da saúde apenas em 2006, o desenvolvimento de programas oficiais de incentivo à atividade física com essa finalidade, vem ocorrendo desde a década de 1980. De acordo com Ferreira e Najar (2006), em 1986, por exemplo, foi criado o Programa Nacional de Educação e Saúde através do Exercício Físico e do Esporte, pelos Ministérios da Saúde e da Educação e do Desporto, envolvendo, respectivamente, sua Coordenadoria de Doenças Crônico-Degenerativas e Secretaria de Educação Física. Ainda segundo os autores o programa surgiu com o objetivo de contribuir para o aumento da prática desportiva e de atividades físicas pela população nacional, conscientizando-a sobre a importância da atividade física como fator de saúde e estimulando o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis de vida.

A partir daí vem crescendo em nosso país o número de iniciativas do setor público para o desenvolvimento de programas dessa natureza. Outro exemplo é o Projeto Academia da Cidade de Recife que tem por objetivo estimular a prática de atividade física e promover qualidade de vida entre a população. Ele é um projeto de base comunitária e está articulado com o Programa Saúde da Família e com a área de Saúde Mental e tem investido na infraestrutura da cidade, recuperando espaços físicos em praças, parques, jardins e praias, tornando-os acessíveis para a população (HALLAL et al. 2011). Ainda segundo os autores o programa é desenvolvido nesses espaços, contando com profissionais especializados que

conduzem as atividades físicas, incentivando e orientando a população durante as práticas.

Outro exemplo, e talvez o de maior sucesso em nosso país, é o Programa Agita São Paulo. Ele é coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo em parceria com o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), além de contar com a parceria de mais de 300 instituições governamentais, não governamentais e privadas. Segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo o objetivo do programa é aumentar o nível de conhecimento sobre os benefícios da atividade física para saúde e o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo, tornando as pessoas mais ativas em casa, no trabalho e no tempo livre. Em um documento apresentado pelo coordenador do CELAFISCS no XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa, são apresentados os principais impactos e resultados do programa.

O impacto positivo levou à criação de outros programas pelos estados do Brasil, em outros países das Américas que hoje se agrupam na Rede de Atividade Física das Américas, e em outros continentes, que levaram ao reconhecimento da Organização Mundial da Saúde e a consequente constituição da rede mundial Agita Mundo Network. Recentemente, o Banco Mundial analisando a relação custo-efetividade do Agita, concluiu que o programa teve o potencial de economizar 310 milhões de dólares, recomendado assim que esse modelo fosse adotado em políticas públicas de saúde (MATSUDO, 2006, p. 35).

Isso demonstra a importância da organização e implantação de um programa de atividade física, gerando benefícios de saúde a nível individual e coletivo. Além disso, como foi comprovado, tais programas reduzem os custos com tratamentos de saúde e internações hospitalares, possibilitando economia para o Estado e desenvolvimento econômico. Em relação às estratégias voltadas para a saúde pública, os programas de promoção da atividade física e de estímulo ao desenvolvimento de um estilo de vida saudável, demonstram possuir um nível de efetividade elevado e com um menor custo em comparação com outras ações nessa área, o que torna esse tipo de intervenção uma das mais eficientes para a melhoria de indicadores de saúde populacionais a curto, médio e longo prazo.

5. METODOLOGIA

5.1. Caracterização da pesquisa

Este estudo é uma pesquisa de campo com coleta de dados primários, com características de ordem descritiva, analítica, transversal, quantitativa e qualitativa do tipo não controlada e aleatorizada.

5.2. População e amostra

A população foi constituída pelo público-alvo do Programa de atividades físicas da Academia da UFRR, formada por servidores efetivos e prestadores de serviços terceirizados que atuam nos três *campi* da Instituição. Foi estabelecido um percentual mínimo de 10% (dez por cento) da população anteriormente citada, conforme é estipulado por Tritschler (2003), para composição do quantitativo total da amostra.

Posto isso e verificado que a UFRR contava no momento do início da coleta de dados com 1234 servidores e colaboradores, conforme informação obtida junto a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGESP.

Para o estudo foram coletadas 145 amostras, representando 11,75% da população-alvo da pesquisa, os quais foram estratificados por gênero, faixa etária, escolaridade e classe social.

5.3. Critérios de seleção da amostra

A amostra foi constituída por indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- ser servidor efetivo da UFRR ou funcionário terceirizado prestando serviços em um dos *campi* da referida Instituição, os quais representam a sociedade roraimense;
- aceitar participar da pesquisa de forma voluntária tendo preenchido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.
- declarar, no questionário de coleta de dados e caso participe da Academia da UFRR, que a frequenta a no mínimo quatro semanas;

- preencher corretamente o questionário de coleta de dados e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O convite foi feito diretamente ao servidor ou colaborador da UFRR, sendo-lhe facultada a aceitação ou não em se submeter como membro componente da amostra. Além disso foi questionado junto às servidoras se estas encontravam-se no início do período do ciclo menstrual ou grávidas. As que responderam positivamente não foram convidadas a participar da amostra.

5.4. Procedimentos de coleta de dados

Para a identificação dos objetivos e metodologia de trabalho do Programa foi realizada uma entrevista aberta (Apêndice I) com a Coordenação da Academia da UFRR.

A análise dos fatores que influenciam a participação ou não no Programa e da opinião e conhecimento sobre atividade física e seus benefícios foi feita por meio da aplicação de um questionário semiestruturado aos sujeitos participantes da pesquisa.

As mensurações da estatura e da circunferência da cintura foram executadas de acordo com o preconizado por Petroski (2009). A identificação da prevalência de sedentarismo foi realizada por meio da aplicação da versão nº 8 do International Physical Activity Questionary - IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) na sua forma curta. A prevalência de doenças associadas ao sedentarismo e da auto percepção de saúde foi verificada por meio da utilização de um questionário fechado desenvolvido especificamente para este estudo.

Para facilitação do procedimento de coleta de dados, todas as informações e questionários supracitados foram organizados em uma única ficha de coleta de dados, conforme apresentado no Apêndice III.

5.5. Tratamento dos dados

Os dados coletados nesse estudo foram tratados de forma descritiva para observar uma realidade e de forma inferencial para analisar relações entre algumas variáveis pesquisadas.

Nas questões abertas foram disponibilizados aos avaliados até cinco

possibilidades para responderem ao que fora questionado. Para que as respostas fossem agrupadas foi realizada uma análise de conteúdo e assim, distribuídas em categorias semelhantes as respostas com as mesmas características.

Foram utilizadas técnicas de distribuição de frequência e de associação de variáveis categóricas (Qui-Quadrado) para que se pudesse analisar os dados de forma a se responder os objetivos do estudo.

Para isso foi utilizado o programa estatístico Epi Info 7 e para a elaboração dos gráficos utilizou-se o aplicativo LibreOffice Calc 4.1.

5.6. Princípios éticos adotados no estudo

O projeto elaborado para o desenvolvimento deste estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, visando assegurar os direitos e deveres dos sujeitos envolvidos no processo de pesquisa. A aprovação seu através do Parecer nº 444.267 (Anexo I).

Previamente à aplicação dos questionários, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), conforme exigência da Resolução nº196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Foi garantida a todos os sujeitos da pesquisa a liberdade de participarem ou não e de desistirem a qualquer momento, sem qualquer prejuízo aos respondentes.

A participação foi voluntária, sem ônus e garantiu-se o sigilo e anonimato, a dignidade, o respeito e a igualdade de direitos aos sujeitos da pesquisa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Atividades físicas do Programa Academia da UFRR

Ao aplicar o questionário apresentado no Apêndice I verificou-se que o Programa Academia da UFRR teve início de suas atividades em dezembro de 2011, a partir do desejo da gestão universitária em proporcionar atividades físicas orientadas para melhorar a qualidade de vida dos servidores e colaboradores. A partir daí, os principais objetivos do Programa são: oferecimento de atividades físicas orientadas e promover a interação social entre eles.

Desde sua implementação, o Programa já passou por uma mudança em sua gestão, o que de acordo com a atual Coordenação proporcionou uma supervisão mais proximal das atividades e possibilitou a contratação de profissionais com formação em Educação Física para desenvolver e executar as atividades propostas pela Academia.

Atualmente a Academia da UFRR conta com dois profissionais de Educação Física responsáveis pela prescrição e supervisão dos treinamentos e um profissional responsável pela avaliação física dos usuários. Além disso, conta ainda com o auxílio de quatro acadêmicos de Educação Física que atuam na monitoria das atividades sob a supervisão dos profissionais supracitados. Vale destacar ainda, que a atual coordenadora do Programa além de ser servidora efetiva da UFRR é também licenciada em Educação Física, o que proporciona conjuntamente com o restante da equipe, um material humano qualificado para atuar no planejamento, execução e avaliação das atividades ofertadas.

A respeito da metodologia do Programa a sua coordenadora afirmou que ao iniciar as atividades os usuários devem passar por uma perícia médica que dará ou não a liberação para prática de atividades físicas. Ao se inscrever na Academia, é realizada também uma avaliação física para dar base a prescrição das atividades. No momento a Academia conta apenas com a oferta da musculação, mas está nos planos de expansão do Programa o oferecimento de aulas de ginástica em grupo, como *jump*, ginástica localizada e ginástica aeróbica, podendo ainda estender para outras modalidades de acordo com a demanda.

A respeito da divulgação do Programa, a entrevista revelou que as ações da Academia da UFRR, são divulgadas através do *web site* principal da universidade,

bem como através de *e-mails* enviados aos usuários e demais avisos publicados no próprio espaço da Academia. Quanto aos resultados já alcançados, não há um controle documentado sobre satisfação com o Programa nem sobre número de frequentadores, contudo a Coordenação afirmou que, através de uma análise subjetiva no dia a dia de trabalho junto ao Programa, percebe-se cada vez mais que muitos servidores que anteriormente possuíam uma rotina sedentária vem mudando esse comportamento afim de melhorar a sua qualidade de vida por meio de um estilo de vida fisicamente ativo.

6.2. Resultado da amostra estratificada

A amostra foi estratificada em relação a gênero, faixa etária, nível socioeconômico e escolaridade de acordo com o apresentado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Caracterização geral da amostra. (continua)

Característica	f (n)	F (%)	IC 95%
Gênero			
Homens	76	52,4	48,8% - 65,4%
Mulheres	69	47,6	34,6% - 51,2%
Faixa Etária			
20 – 29	51	35,2	27,4% - 43,5%
30 – 39	38	26,2	19,3% - 34,1%
40 – 49	39	26,9	19,9% - 34,9%
≥ 50	17	11,7	6,98% - 18,11%
Classe Social			
A	5	3,5	1,1% - 7,9%
B	36	25,0	18,2% - 32,9%
C	69	47,9	39,5% - 56,4%
D	16	11,1	6,5% - 17,4%
E	18	12,5	7,6% - 19,0%

Fonte: Dados próprios

Tabela 1. Caracterização geral da amostra. (conclusão)

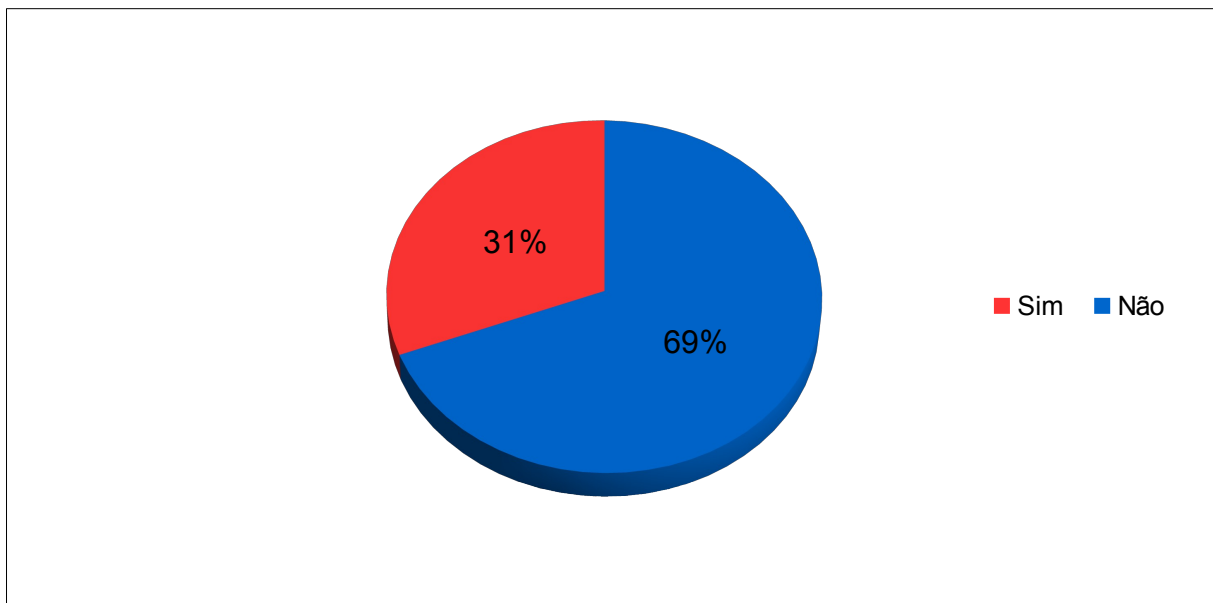
Escolaridade			
Médio	27	18,6	12,6% - 25,9%
Superior	29	20,0	13,8% - 27,4%
Especialização	46	31,7	24,2% - 40,0%
Mestrado	21	14,5	9,2% - 21,3%
Doutorado	22	15,2	9,8% - 22,1%

Fonte: Dados próprios.

6.3. Participação no Programa Academia da UFRR

O primeiro ponto levantado foi quanto a participação ou não no Programa Academia da UFRR. Verificou-se que 31% da amostra participava, há pelo menos, um mês no Programa, enquanto que 69% dos servidores e colaboradores declararam não frequentar a Academia, conforme é apresentado no Gráfico 01.

Gráfico 01 - Adesão ao Programa Academia da UFRR.



Fonte: Dados próprios.

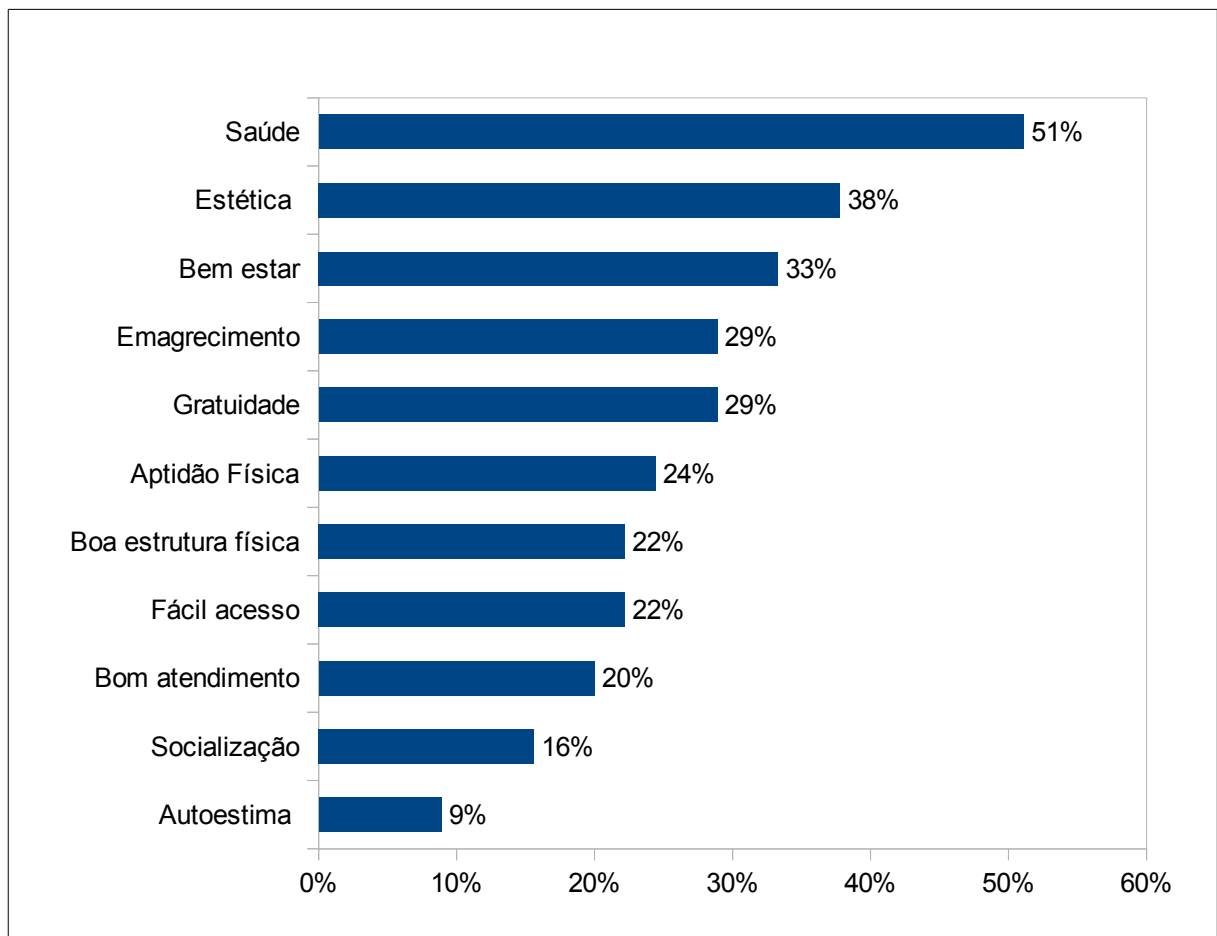
Não foi encontrado na literatura uma pesquisa que avaliasse a prevalência de participação ou não em um programa de atividades físicas ofertado a uma população. Tal fato provavelmente ocorra por questões metodológicas, uma vez que todos os estudos sobre programas de promoção da atividade física encontrados,

eram referentes a iniciativas ofertadas para a população em geral e não para um grupo restrito como é caso desta pesquisa. A partir daí, pode-se perceber uma baixa adesão ao Programa de atividade física Academia da UFRR.

Por se tratar de um Programa de uma Instituição ofertado a uma quantidade relativamente pequena de pessoas, esperava-se que a adesão pudesse ser maior, principalmente por ser mais fácil de divulgá-lo entre o seu público-alvo quando comparado a um programa de atividades físicas ofertado para a população em geral.

Foi solicitado aos entrevistados que colocassem no questionário até cinco razões por ordem de importância, como sendo os principais motivos de adesão ao Programa. Tais respostas foram agrupadas nas categorias que apresentassem características semelhantes, conforme mostradas no Gráfico 02, ordenadas por ordem de vezes em que foram citadas pelo grupo dos participantes do Programa.

Gráfico 02 – Motivos de participação no Programa.



Fonte: Dados próprios.

Foi lembrado a cada avaliado no momento da coleta, que eles precisavam citar pelo menos um motivo que o levasse a participar da Academia da UFRR. Contudo, a maioria dos indivíduos indicou mais de uma razão. Portanto, pode-se deduzir que a adesão ao Programa é devida a uma soma de necessidades.

O principal motivo intrínseco de participação ao Programa foi a busca por saúde por meio da prática de atividade física, o que pode ser considerado um ponto bastante positivo. A busca por uma melhor aparência física (estética) e pela sensação de bem estar que o exercício proporciona aparecem logo em seguida.

Resultado semelhante foi obtido em uma pesquisa realizada por Hallal et al. (2010), com participantes e não participantes de um programa de atividades físicas ofertado a população em geral, que verificaram que a maioria (65,7%) dos participantes aderiram ao programa em busca de melhores condições de saúde.

Em um estudo realizado por Gomes e Zazá (2009), também avaliaram os participantes de um outro programa voltado para idosos, obtiveram um resultado ainda maior, verificando que 92,5% dos avaliados disseram participar das atividades por questão de saúde.

Entre os fatores extrínsecos citados pelos participantes nesta pesquisa, o mais prevalente foi a gratuidade, seguido da boa estrutura física, da facilidade de acesso e do bom atendimento. Já era esperado que tais fatores fossem bastante apontados, uma vez que a prática de atividade física estruturada e com certa qualidade, no setor privado depende do pagamento de uma taxa mensal que, em muitos casos, impossibilita a participação dos sujeitos em programas orientados de atividade física ou os leva a praticar exercícios sem supervisão profissional.

Contudo, considerando o fato da participação no Programa poder ocorrer de forma gratuita, esperava-se uma adesão maior à Academia da UFRR. Entre os não participantes, apenas a gratuidade do Programa, não parece ser suficiente para motivar a sua participação, e mesmo entre os participantes em nenhum dos casos tal fator foi citado como o principal motivo de adesão, sendo apontado em segundo ou terceiro lugar numa escala de importância.

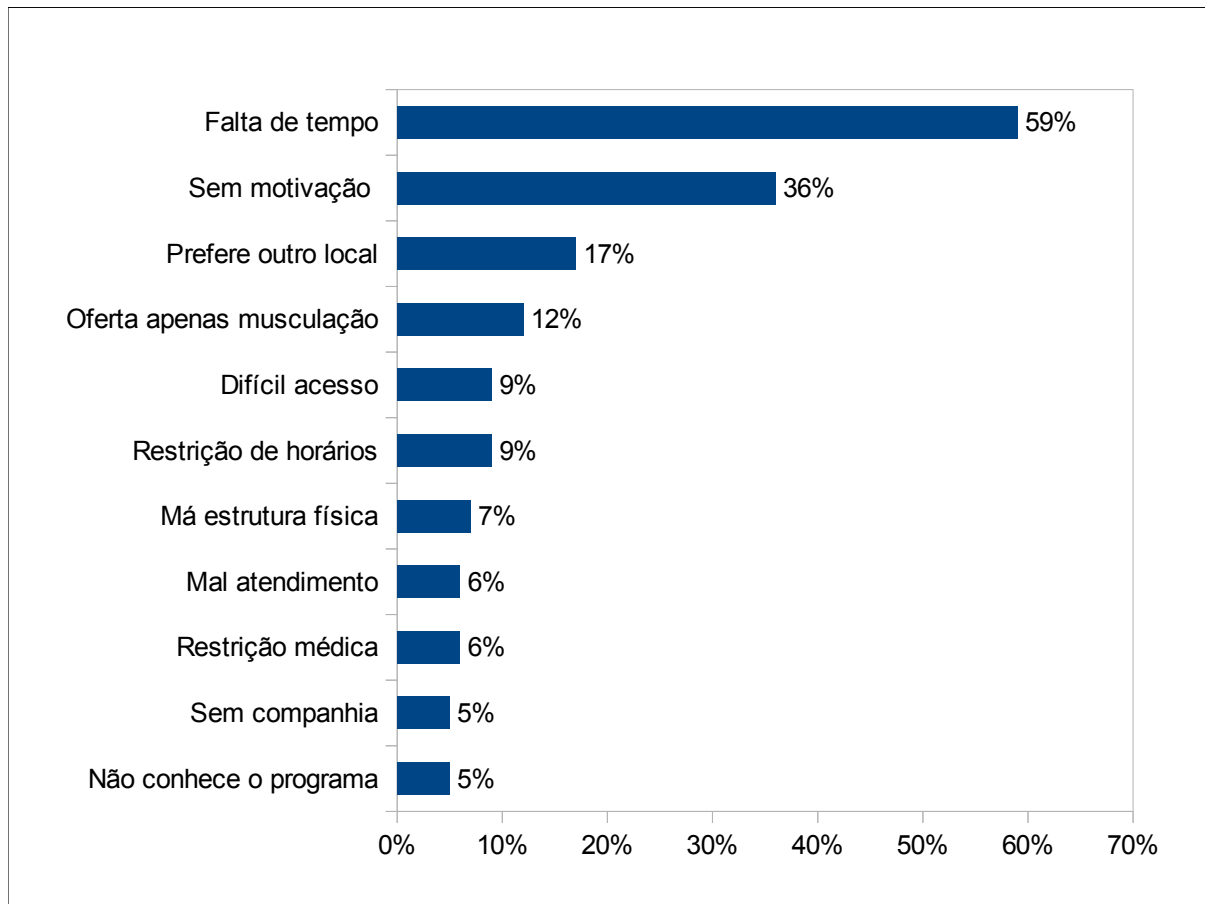
Em sua pesquisa sobre fatores motivacionais baseados na teoria da autodeterminação, Meurer, Benedetti e Mazo (2012), afirmaram que quando os motivos para a prática de atividades físicas são de origem intrínseca, há uma probabilidade maior da permanência do indivíduo nesta prática. Ademais, os mesmos autores afirmam ainda que quando há uma soma dos fatores intrínsecos e

extrínsecos a adesão às atividades físicas é ainda maior.

Como neste estudo foi observado uma soma de necessidades (tanto intrínsecas quanto extrínsecas) que levam a participação na Academia, espera-se que os indivíduos que já participam do Programa, permaneçam no mesmo com um baixo grau de desistência. Por outro lado, é necessário o desenvolvimento de estratégias de divulgação, tanto do Programa em si, quanto dos benefícios que a participação no mesmo pode trazer, para que se possa aumentar a proporção de sujeitos participantes.

Para verificar os motivos de não adesão ao Programa, e partir daí fornecer subsídios para tais ações de divulgação, foi verificado também entre os não participantes, quais os fatores que os levavam a não frequentar a Academia da UFRR, adotando-se os mesmos critérios citados no item referente a participação. Os resultados podem ser observados no Gráfico 03.

Gráfico 03 – Motivos da não participação no Programa.



Fonte: Dados próprios.

Os principais motivos citados para não participar do Programa foram a falta de tempo seguido de motivação, declarado por 59% e 36% dos participantes da pesquisa, respectivamente. No caso da população estudada esses fatores podem ter ligação com a jornada de trabalho associada a dificuldade na administração do tempo.

Santos e Knijnik (2006) afirmam que a indicação da falta de tempo para praticar atividades físicas seria ligada a uma questão de prioridades, ou seja, a participação no Programa e a consequente adoção de um estilo de vida mais ativo, não é considerada tão importante para esses indivíduos quanto suas outras atribuições diárias.

Entre os fatores ligados ao próprio Programa, os mais citados foram o fato deste ofertar apenas musculação, o difícil acesso, a restrição de horários e a má estrutura física. Como verificado na entrevista realizada com a Coordenação do Programa, atualmente a única atividade ofertada é a musculação. Contudo, ainda de acordo com a Coordenação, tem-se a intenção de que em breve ampliar a oferta para outras atividades, o que pode levar a um aumento na adesão ao Programa.

Apesar do local onde é ofertada a atividade localizar-se dentro do maior campus da Universidade, alguns indivíduos afirmaram que não frequentam a Academia por conta do difícil acesso. A restrição de horários foi fator de impedimento para a participação no caso dos servidores temporários, que de acordo com a Coordenação do Programa não podem utilizar a Academia em horários de pico (6h às 8h e 17h às 19h). Quanto ao item má estrutura física, foram citados argumentos como a pouca quantidade de aparelhos disponíveis, a qualidade deles e a insuficiência de vestiários adequados.

Apesar de ter sido pouco citado, um motivo de não participação que chamou atenção, foi o não conhecimento do Programa. Apesar de ser uma ação voltada para um público relativamente pequeno e contar com divulgação no site da Instituição, 5% dos não participantes declararam que não frequentam a Academia da UFRR porque não sabiam da sua existência. Talvez seja necessário ampliar os meios de divulgação do Programa para que todos possam conhecê-lo.

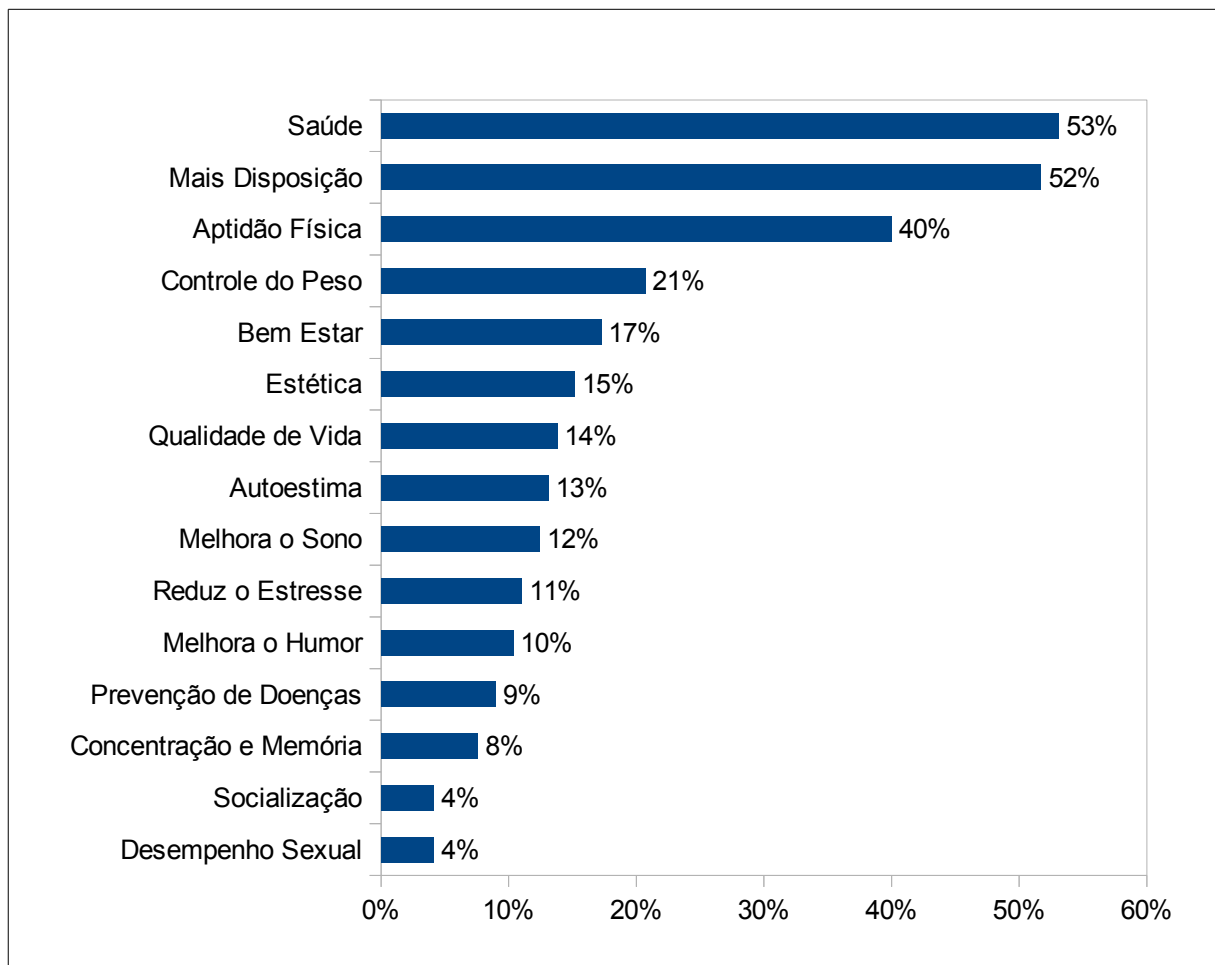
De acordo com Ferreira e Najjar (2006), a questão da motivação e adesão ao exercício é multidimensional, o que torna complexo o estudo e o estabelecimento de diretrizes que visem a adesão a programas de atividade física. Contudo a partir dos dados levantados nesse estudo, é possível adotar algumas estratégias para

aumentar o quantitativo de participantes no Programa na Academia da UFRR, como melhorias na estrutura física, aumento na oferta de atividades, campanhas de divulgação dos benefícios do exercício físico orientado e maior difusão de informações ao público-alvo sobre as atividades do Programa.

6.4. Benefícios da atividade física

Para analisar o conhecimento do público-alvo do Programa como um todo, independentemente de participar ou não, foi solicitado aos avaliados que citassem entre um e cinco benefícios, que na opinião deles, estavam relacionados à prática regular de atividades físicas. Assim como nos itens anteriores, foi realizada uma análise do conteúdos das respostas e estas foram agrupadas nas categorias descritas no Gráfico 04.

Gráfico 04 – Benefícios da prática regular de atividade física citados pela amostra.



Fonte: Dados próprios.

Não foi encontrado na literatura trabalhos que avaliassem o conhecimento dos indivíduos sobre os benefícios advindos com a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo. Contudo nesse levantamento verificou-se que a maioria dos indivíduos (53%) associam a prática de atividades físicas com uma melhoria nas condições de saúde. Tal resultado pode ser resultado da crescente massificação de informações a respeito da relação entre atividade física e saúde na mídia atual. De acordo com Assumpção, Morais e Fontoura (2011) os meios de comunicação constantemente veiculam informações a respeito da necessidade de o homem contemporâneo melhorar sua saúde e qualidade de vida por meio da adoção de hábitos mais saudáveis em seu cotidiano, incluindo aí a atividade física.

Outro benefício citado com bastante frequência foi a melhora na disposição para realizar atividades do dia a dia (52%). Battisti, Guimarães e Simas (2005), realizaram uma pesquisa com trabalhadores do comércio e verificaram que 25% dos avaliados afirmaram sentirem-se mais dispostos depois de iniciar a prática regular de exercícios físicos. Esta percepção, para vários pesquisadores (BATTISTI, GUIMARÃES e SIMAS, 2005; FRANCI e MONTENEGRO JÚNIOR, 2005), geralmente está relacionada a sensação de bem estar que a atividade física proporciona, além da melhora na circulação sanguínea e dos níveis de aptidão física.

A melhora da aptidão física ou condicionamento físico como foi citado por alguns respondentes, também foi um item bastante lembrado entre a amostra quanto aos benefícios da atividade física. Nas exposições de Ribeiro et al. (2013) o termo aptidão física está relacionado a um conjunto de atributos biológicos que cada indivíduo possui e que pode ser melhorado ou piorado, de acordo com o estilo de vida adotado, com o avançar da idade e com o estado geral de saúde. Tais atributos, também conhecidos na literatura como componentes da aptidão física podem estar relacionados ao desempenho motor, à saúde ou a ambos concomitantemente.

De acordo com Glaner (2003) a melhora nos índices em cada um desses componentes está intimamente ligada a um maior nível de atividade física. Uma boa aptidão física acarreta em melhores níveis de capacidade cardiorrespiratória, maior força, flexibilidade e resistência muscular, além de uma melhor composição corporal. Tais benefícios relacionam-se com um melhor estado geral de saúde e colaboram diretamente para todos os outros benefícios citados pela amostra.

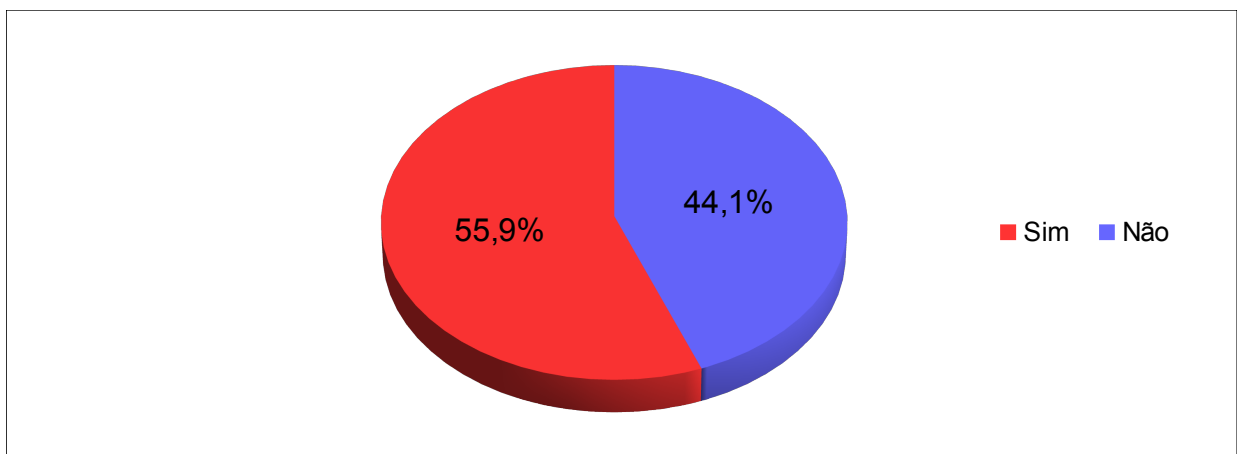
Para poder entender melhor sobre o conhecimento do público estudado a respeito dos benefícios da atividade física, foi questionado ainda sobre as mudanças percebidas no corpo, saúde e/ou qualidade de vida após o início da prática regular de exercícios físicos. Percebeu-se que em 71% dos casos, as mudanças percebidas, eram iguais a um ou mais dos benefícios relatados. Isso demonstra que uma das principais fontes de conhecimento sobre os benefícios da atividade física, são as mudanças percebidas em si próprio após o início dessa prática. Esse fato reforça a ideia do estímulo massivo a prática de atividade física e da divulgação dos seus benefícios, pois parece haver uma internalização mais efetiva destes, quando são percebidos com a prática e não somente repassados de forma passiva através dos meios de comunicação.

6.5. Indicadores de atividade física e saúde

6.5.1. Relação Cintura-Altura – RCA

Analisando os resultados da Relação Cintura-Altura – RCA, percebeu-se que 55,9% apresentou resultados superiores a 0,5, possuindo um risco aumentado de desenvolvimento de distúrbios cardiometabólicos, enquanto os outros 44,1% mostraram resultados inferiores ao ponto de corte supracitado (Gráfico 05), o que diminui os riscos destes apresentarem os mesmos distúrbios.

Gráfico 05 - Proporção de indivíduos com RCA > 0,5.



Fonte: Dados próprios.

Não foi encontrado na literatura um estudo que avaliasse a RCA de participantes de um programa de atividades físicas. Contudo, em um estudo de base populacional, Sousa et al. (2011) verificaram que 44% apresentavam $RCA > 0,5$, correspondendo a um percentual inferior ao encontrado nesta pesquisa. Vale observar que entre a população em geral, observou-se em menor proporção, indivíduos com obesidade central do que nesta pesquisa, onde a população avaliada tem a disposição um programa exclusivo de prática de atividade física.

Contudo, ao aplicar o teste de associação entre as variáveis (qui-quadrado), verificou-se que a prevalência de obesidade central ($RCA > 0,5$) não demonstrou dependência em relação a prática de atividade física ou a participação no Programa, o que pode explicar a discrepância entre os resultados verificados neste estudo e os descritos na literatura.

As variáveis que demonstraram associação com a presença de obesidade central foram o gênero ($X^2 = 4,72$; $p = 0,03 < 0,05$) e a faixa etária ($X^2 = 23,72$; $p = 0,0001 < 0,05$), com maior predominância em mulheres (63,9% destas com $RCA > 0,5$) e em indivíduos com 50 anos ou mais de idade de idade (82,3% deles com $RCA > 0,5$).

Em sua pesquisa, Sousa et al. (2011) também verificaram associação positiva entre gênero e presença de obesidade central, contudo a prevalência foi maior em homens (50,5%) do que em mulheres (38,9%), contrariando os resultados encontrados nesse estudo. A mesma situação foi verificada por Ashwell e Gibson (2009) na Inglaterra, em que 75,8% dos homens e 50,4% das mulheres apresentaram $RCA > 0,5$.

O fato de que entre as mulheres a prevalência de obesidade central foi maior do que entre os homens, nesta pesquisa, pode ser um fator preocupante, porquanto demonstra um acúmulo excessivo de gordura na região abdominal, o que não é normal no sexo feminino.

De acordo com Silva et al. (2013) mulheres tendem a acumular gordura na região do quadril (obesidade ginóide) e os homens na região do abdome (obesidade andróide). Isso pode explicar o fato de que nos dois estudos supracitados foi percebida uma prevalência maior de obesidade central entre os homens. Entretanto levanta-se uma situação que merece ser analisada posteriormente com maior profundidade para tentar explicar o que foi observado nesta pesquisa.

A presença de obesidade central associada a faixa etária também foi

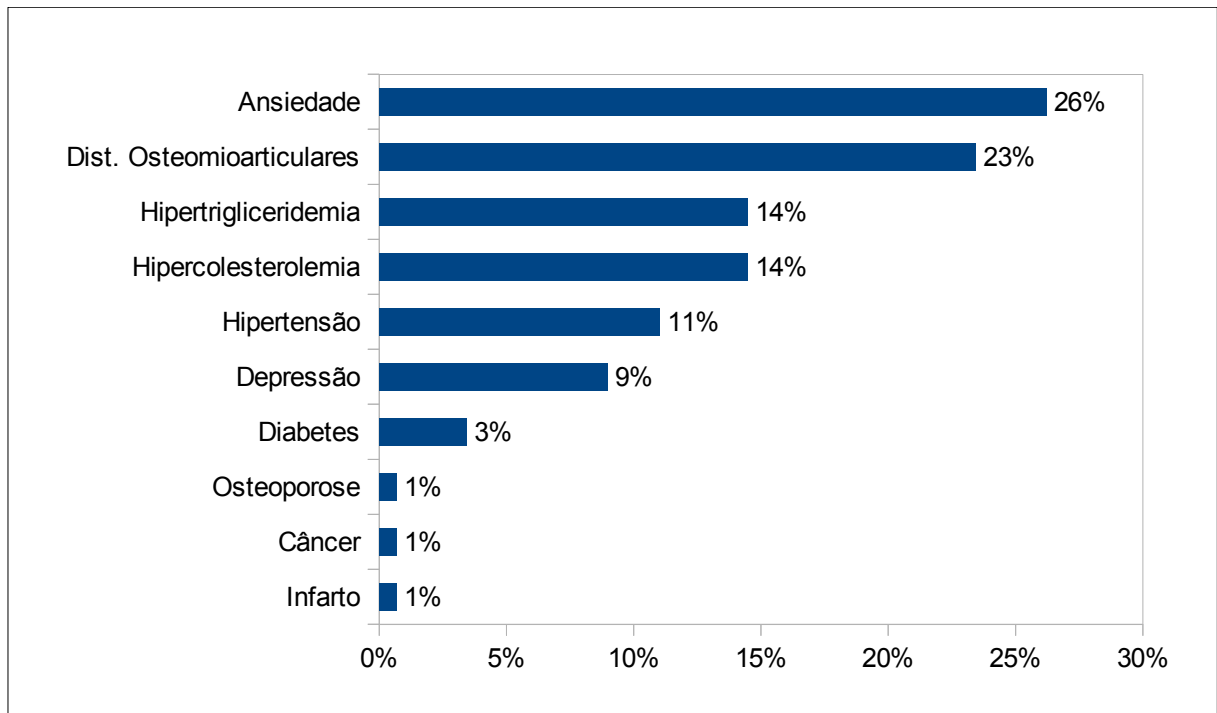
observada por Sousa et al. (2011), onde apontaram que em indivíduos com mais de 50 anos a proporção deles com $RCA > 0,5$ foi de 69,1% enquanto que entre os de 20 a 29 anos a razão era de 22,1%. Nesta pesquisa os resultados foram de 82,3% e 29,4% para as respectivas faixas etárias. De acordo com Assunção et al. (2013), a partir da idade adulta e principalmente em mulheres, há um aumento progressivo na adiposidade abdominal, o que corrobora com os achados nesse estudo.

Na literatura, verifica-se que valores de RCA superiores a 0,5, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de distúrbios cardiometabólicos (ASHWELL e HSIEH, 2005; SOUSA et al., 2011). Quando comparada com a presença ou não de tais distúrbios (hipertensão, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e/ou diabetes) auto referidos pela amostra, verificou-se uma associação estatisticamente significativa ($X^2 = 14,44$; $p = 0,0001 < 0,05$) entre estes e a presença de valores da RCA superiores a 0,5. Várias pesquisas vem demonstrando que a RCA tem maior sensibilidade na representação dos riscos de desenvolvimento de distúrbios cardiometabólicos e outras DCNT do que outras medidas de obesidade central e/ou generalizada, dando suporte para os achados nesse estudo (ASHWELL, GUN e GIBSON, 2012; ASHWELL e HSIEH, 2005; HAUN, PITANGA e LESSA, 2009; PITANGA, 2011).

6.5.2. Prevalência de doenças associadas ao sedentarismo

Analisando a prevalência das principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, que tem o sedentarismo como um dos maiores fatores de risco verificou-se que o total de indivíduos que declarou possuir ou já ter possuído alguma doença associada ao sedentarismo foi de 58,6%, enquanto que os outros 41,4% afirmaram que nunca desenvolveram tais doenças. No Gráfico 06, observa-se a distribuição de tais doenças entre a amostra como um todo, lembrando que cada indivíduo pode ter declarado sofrer ou já ter sofrido de mais de um distúrbio concomitantemente ou não.

Gráfico 06 - Prevalência de DCNTs associadas ao sedentarismo.



Fonte: Dados próprios.

Como demonstrado por Gualano e Tinucci (2011) a inatividade física aumenta substancialmente a incidência de doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose, câncer e distúrbios psicológicos. Entretanto, e, apesar do sedentarismo ser fator de risco para todos os distúrbios descritos acima, nesta pesquisa não foi verificada associação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e a ocorrência de doença, tampouco entre esta e a participação ou não no Programa.

Uma hipótese para essa situação, é fato da maioria da amostra demonstrar um bom nível de atividade física, mesmo entre os não participantes do Programa. Como neste item foi solicitado que o avaliado apontasse uma situação atual e/ou pregressa e considerando o efeito protetor da atividade física, a prevalência das doenças investigadas pode ter uma relação maior com o passado sedentário do indivíduo do que com a situação presente.

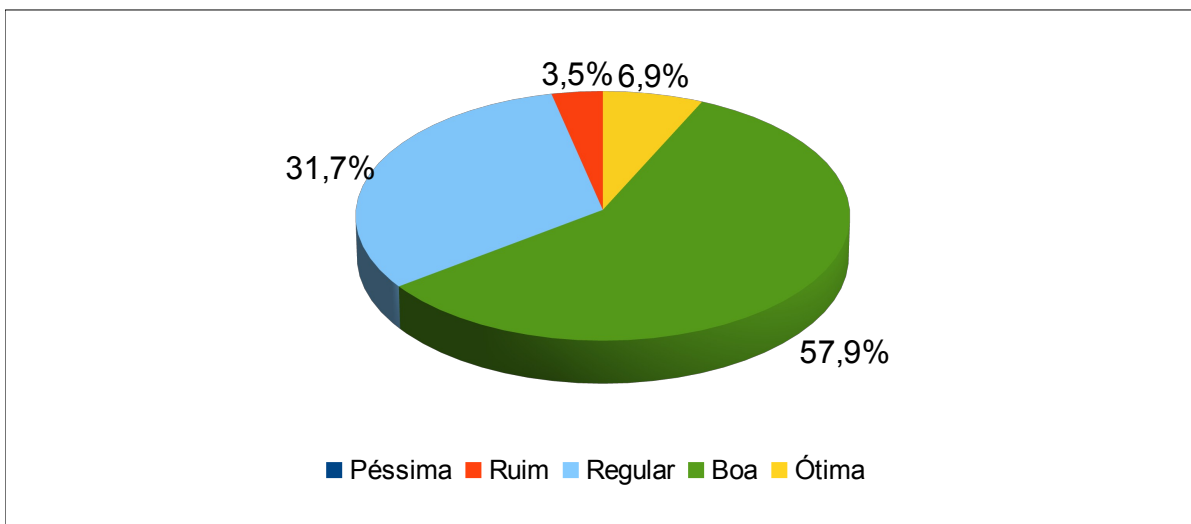
A presença de DCNT associada ao sedentarismo demonstrou relação de dependência apenas com a faixa etária ($X^2 = 12,43$; $p = 0,01 < 0,05$), com 94,1% dos indivíduos com 50 anos ou mais declarando possuir ou já ter possuído alguma das doenças citadas no questionário. Barros et al. (2011), ao realizar uma análise prospectiva da prevalência de DCNT entre a população brasileira, também verificou um aumento na frequência dessas doenças com o avançar da idade.

Independentemente da faixa etária Campolina et al. (2013) afirma que as DCNT representam 66,3% da carga de doenças no Brasil. Os mesmos autores afirmam ainda que a prevalência dessas doenças elava-se a partir dos 60 anos, diminuindo a expectativa de vida saudável dessa população.

6.5.3. Auto percepção de saúde

No que diz respeito a auto percepção de saúde, 3,5% da amostra declarou perceber a saúde atual como ruim; 31,7% como regular; 57,9% como boa e 6,9% como ótima, como é mostrado no Gráfico 07. Agrupando as categorias “Boa” e “Ótima”, e considerando-as como auto percepção de saúde positiva, verifica-se que 64,8% percebem sua saúde dessa forma.

Gráfico 07 - Auto percepção de saúde.



Fonte: Dados próprios.

Em um estudo semelhante, com participantes de um programa de atividades físicas na Universidade de São Paulo – USP, Sobral (2007) verificou que 87% dos indivíduos percebiam a própria saúde como boa ou excelente, corroborando com os achados nesse estudo.

Em outra pesquisa, desta vez realizada com estudantes de Educação Física, Alves et al. (2012) também verificaram uma prevalência maior de indivíduos com percepção positiva da saúde. Ao analisar a população em geral, independentemente de participar ou não de um programa de atividades físicas, Reichert, Loch e

Capilheira (2012) verificaram que 77,7% avaliaram a sua própria saúde de forma positiva. Resultados parecidos foram encontrados por Agostinho et al. (2010) onde 78,3% dos avaliados declararam uma boa auto percepção de saúde.

Aplicando o teste do qui-quadrado verificou-se que a percepção de saúde associou-se apenas com o gênero ($X^2 = 8,26$; $p = 0,04 < 0,05$), com homens (73,5%) tendendo a perceber a saúde mais positivamente do que as mulheres (53,2%). Utilizando um modelo de regressão logística univariada, Agostinho et al. (2010) verificaram que pertencer ao sexo feminino diminui a probabilidade do indivíduo auto referir sua saúde de forma positiva.

Segundo Brasil (2010), os homens sofrem mais de doenças fatais, enquanto que as mulheres, por sua vez, apresentam mais frequentemente doenças agudas, transitórias e crônicas não fatais que, de modo geral, gerando incapacidade funcional transitória com mais frequência dos que nos homens. Isso pode explicar o fato de mulheres adultas tenderem a perceber mais negativamente a sua saúde dos que os seus pares de sexo masculino.

Quando questionados se a percepção de saúde muda após o início de práticas regulares de atividade física, independentemente se no momento encontram-se ativos ou não, 97,1% dos avaliados afirmaram que percebem uma mudança positiva na sua saúde enquanto que os outros 2,9% disseram que a auto percepção de saúde não muda.

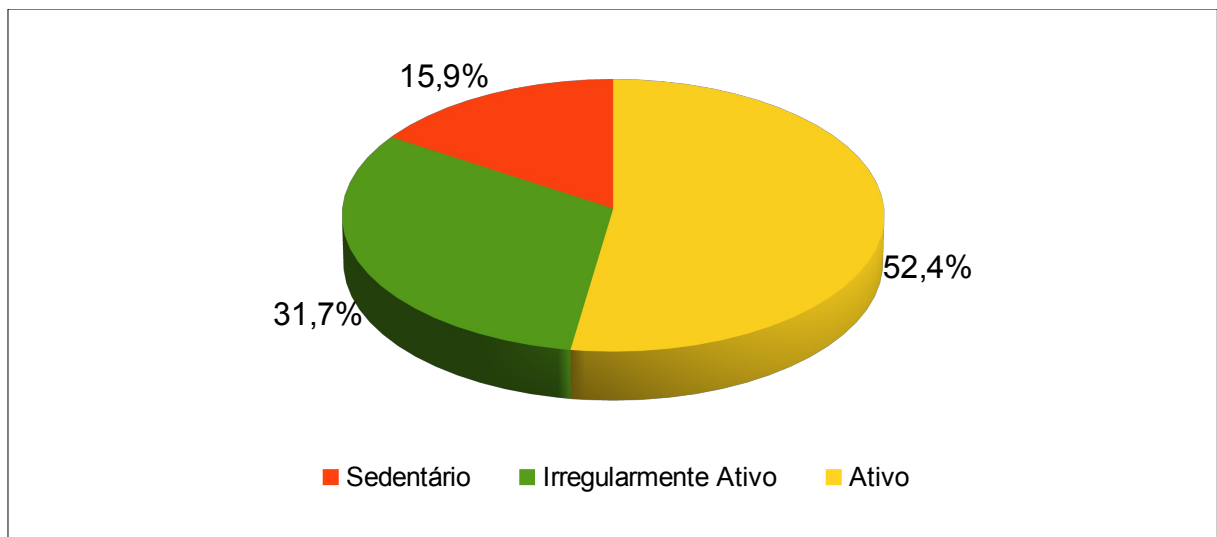
Esse fato pode ser explicado pelo efeito protetor gerado pela atividade física regular. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a prática de atividade física regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer e diabetes tipo II. Atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previne o ganho de peso, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. Além disso estimula a adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do tabaco, do álcool, das drogas, reduz a violência e promove a integração social (WHO, 2014).

Como a percepção de saúde depende de inúmeros fatores, tanto de ordem biológica quanto psicossocial e, por sua vez, a prática regular de atividade física promove benefícios em todas essas dimensões, é de se esperar que haja uma mudança para melhor na percepção de saúde após a adoção de um estilo de vida mais ativo, fato este demonstrado nesse estudo.

6.5.4. Nível de Atividade Física - NAF

Quanto ao Nível de Atividade Física – NAF, foi verificado que 15,9% não praticavam nenhum tipo de atividade física, sendo classificados portanto como sedentários. Outros 31,7% demonstraram praticar atividades físicas, contudo em dias da semana, duração e intensidade das atividades, insuficientes para o fornecimento dos benefícios associados a um estilo de vida fisicamente ativo de acordo com a classificação utilizada neste estudo, sendo classificados assim, como irregularmente ativos. Um fato positivo observado foi quanto a quantidade de pessoas consideradas ativas, representando 52,4% da amostra.

Gráfico 08 - Nível de Atividade Física – NAF



Fonte: Dados próprios.

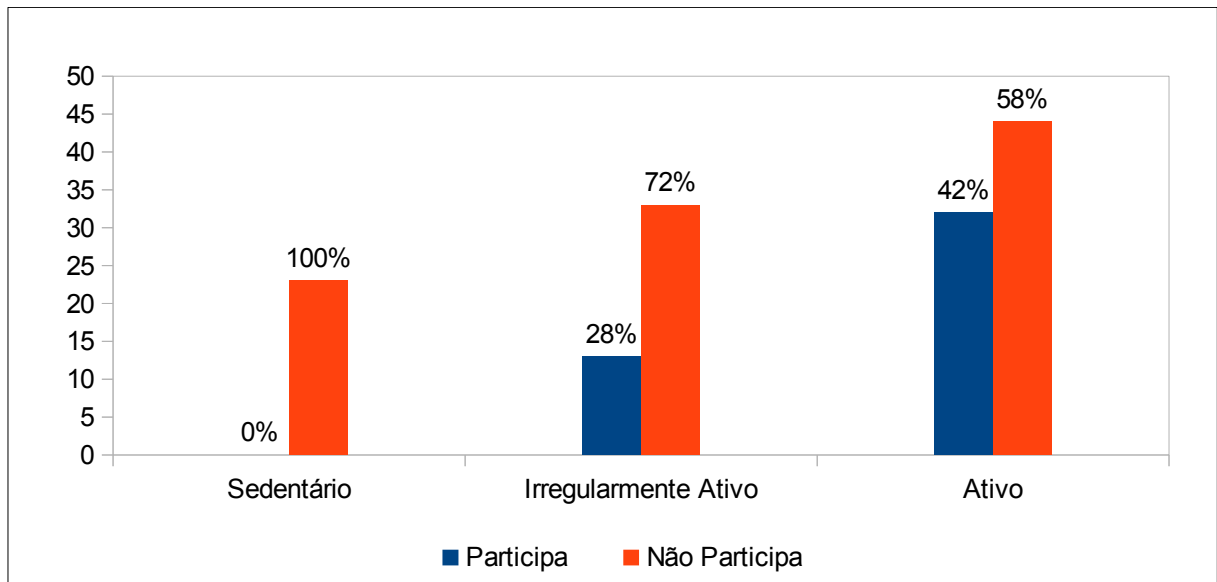
Silva, Farah e Ricarte (2012) verificaram entre um grupo atendido por um programa de estímulo a prática de atividades físicas que 29,6% dos indivíduos apresentaram baixos níveis de atividade física (sedentários ou irregularmente ativos), demonstrando uma frequência mais baixa nessa categoria do que a encontrada neste estudo (47,6%). Apesar do programa avaliado pelos autores supracitados não ofertar atividades físicas ao seu público-alvo, mas apenas estimulá-la, diferentemente do Programa Academia da UFRR, o percentual de indivíduos ativos foi maior naquele estudo (70,4%) do que neste (52,4%).

Contudo, quando comparado a estudos realizados com a população em geral,

os índices de atividade física insuficiente foram menores do que os encontrados por Baretta, Baretta e Peres (2007) e Brasil (2010) onde verificaram que 57,4% e 71,8% do público estudado, respectivamente, não eram suficientemente ativos.

Comparando-se o NAF com os extratos analisados nesse estudo percebeu-se associação apenas com a participação no Programa ($X^2 = 14,87$; $p = 0,0006 < 0,05$). Verificou-se que o nível de atividade física depende da participação ou não no Programa, contudo o grupo que demonstrou maior frequência de indivíduos ativos foi o dos que declararam não participar da Academia, praticando outras atividades físicas fora dela.

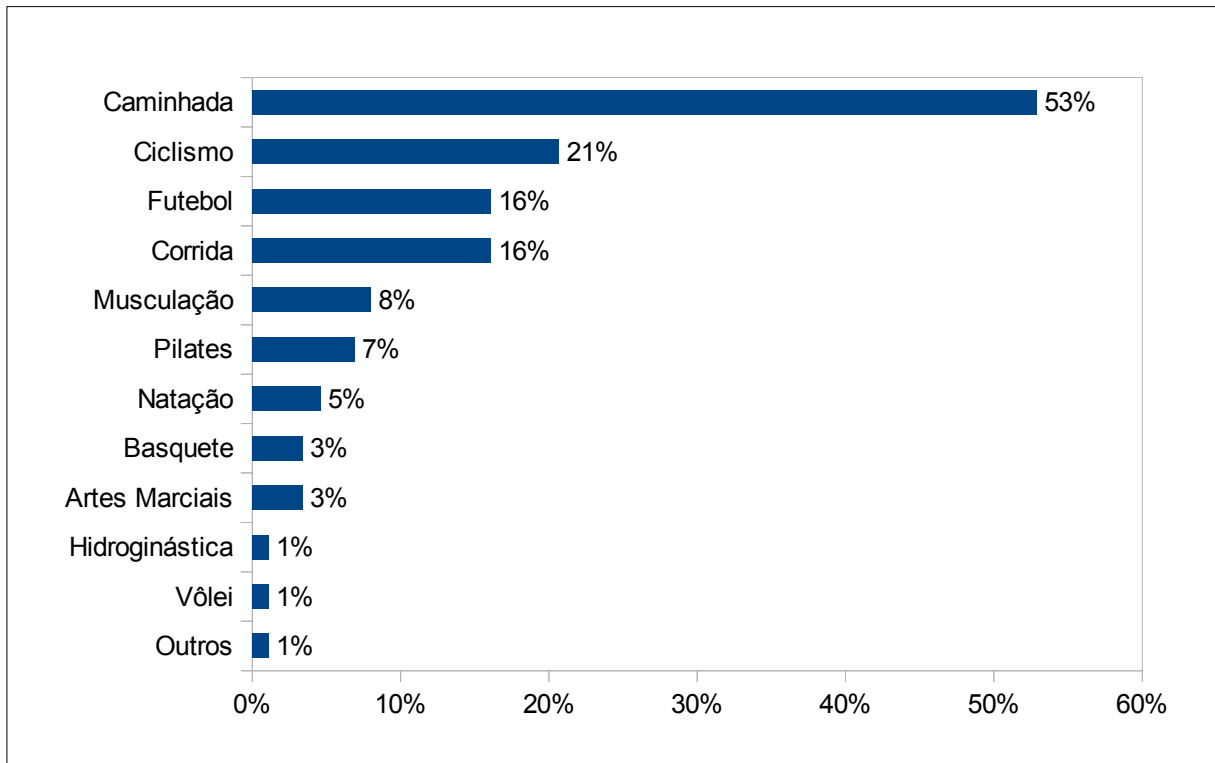
Gráfico 09 – Prevalência do NAF entre participantes e não participantes do Programa.



Fonte: Dados próprios.

É preciso maior aprofundamento para apontar um motivo específico para este resultado. Contudo parece haver uma preferência entre o grupo estudado em atividades que não sejam musculação. Também foi questionado junto a amostra se quando não participavam da Academia da UFRR, se estes realizavam algum outro tipo de atividade física. Os resultados apontaram que 77% dos não participantes eram adeptos de alguma outra forma de atividade física, e entre estes as atividades praticadas distribuíram-se conforme é apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10 - Atividades praticadas por não participantes do Programa.



Fonte: Dados próprios.

Percebe-se aí, um bom quantitativo de indivíduos ativos, mesmo não participando do Programa. Pode-se verificar também que algumas das atividades praticadas fora da UFRR, poderiam ser ofertadas para o público-alvo do Programa dentro da própria Academia, o que poderia aumentar a adesão. Entre elas está a própria musculação, que por algum motivo ou somatório deles, é praticada fora da Academia da UFRR. É preciso um levantamento mais aprofundado quanto a esta atividade específica, para que também se possa trazer os que a praticam externamente para dentro do Programa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Academia da UFRR, é um projeto inovador, que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida dos servidores da Instituição através da prática de atividades físicas orientadas, contando com profissionais de Educação Física para o planejamento, desenvolvimento, supervisão e avaliação das atividades.

Seu público-alvo apresenta uma certa homogeneidade entre os gêneros, com maior predominância de indivíduos entre 20 e 29 anos de idade, pertencentes a classe C e com pós-graduação. Atualmente conta com a adesão de aproximadamente um terço (1/3) do seu público-alvo, o que foi considerado um resultado baixo, por se tratar de um projeto voltado para um público restrito, e não para a população em geral.

Verificou-se que a maior parte dos indivíduos que participam do Programa, o fazem em busca de melhores condições de saúde. Além de ser o mais frequente fator motivacional, a saúde foi o principal benefício advindo com a prática regular de atividades físicas citados pela amostra e a principal mudança percebida após o início de tais práticas.

Entre os que não participam, observou-se que maioria alega falta de tempo para a prática de atividades físicas. Entre os motivos relacionados ao Programa, o principal fator de não participação, é o fato dele ofertar apenas musculação, o que demonstra a preferência por outras formas de atividade física. Tal fato deve ser observado no planejamento das atividades ofertadas com o intuito de aumentar a adesão ao Programa.

Quanto aos indicadores de saúde, verificou-se que a maior parte da amostra apresentou obesidade abdominal, com RCA > 0,5 mais prevalente em mulheres e em indivíduos com mais de 50 anos. Observou-se também uma associação positiva entre a prevalência de distúrbios cardiometabólicos e obesidade central na amostra, corroborando com a literatura.

A prevalência de doenças associadas ao sedentarismo foi maior entre indivíduos mais velhos e ao contrário do que se esperava não foi observada associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de tais doenças e o nível de atividade nem tampouco a participação ou não no Programa. Mais pesquisas com o público-alvo são necessárias para um maior entendimento desse resultado.

A maior parte da amostra declarou perceber sua própria saúde de forma

positiva, observando diferenças apenas entre os gêneros com homens tendendo a perceber com maior frequência um melhor estado geral de saúde do que as mulheres. Um fato importante observado em relação a auto percepção de saúde, foi que quase a totalidade da amostra declarou perceber uma mudança positiva nesta, após começar a praticar regularmente atividades físicas.

Outro ponto que merece destaque foi quanto ao nível de atividade física verificado na amostra. Apesar da maioria não participar do Programa ofertado, mais da metade dos indivíduos estudados eram ativos, sendo que menos de um quarto ($\frac{1}{4}$) demonstraram ser sedentários. Isso foi explicado pelo fator de mais de três quartos ($\frac{3}{4}$) afirmarem que praticam atividades físicas em outros locais.

Posto isso, percebe-se que o Programa em si, ainda necessita de alguns ajustes relacionados a oferta de atividades e a divulgação. Contudo percebe-se vários fatores positivos no que diz respeito a relação que o público-alvo do Programa tem com a atividade física de uma maneira geral. Esse é um ponto chave que deve ser explorado da melhor forma possível pelo Programa estudado.

Este estudo procurou desenvolver análise ampla e aprofundada sobre fatores relacionados a saúde e a prática de atividades físicas, que podem contribuir para o conhecimento científico na área, além de fornecer subsídios para ações que objetivem aumentar a adesão a este e a outros programas, visando difundir de maneira mais ampla os benefícios que o público-alvo destas ações pode alcançar com a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo.

8. REFERÊNCIAS

AGITA SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/agita-sao-paulo>>. Acesso à página em 21 de janeiro de 2013.

AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da atenção primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. v. 5, n. 17, p. 9-15. 2010.

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 3, n. 1-3, p. 4-20, 2000.

ALVES, N. C. W. et al. Associação da percepção de saúde em relação ao nível de atividade física e consumo de bebidas alcoólicas. **E-Scientia**, v. 5, n. 1, p. 54-57. 2012.

ASHELL, M.; GUNN, P.; GIBSON, S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. **International Association for the Study of Obesity**. v.13, p. 275–286. 2012.

ASHWELL, M.; GIBSON, S. Waist to height ratio is a simple and effective obesity screening tool for cardiovascular risk factors: analysis of data from the british national diet and nutrition survey of adults aged 19–64 years. **European Journal of Obesity**. v. 2, p. 97-103. 2009.

ASHWELL, M.; HSIEH, S. D. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**. v. 56, n. 5, p. 303-307. 2005.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida**. Notas introdutórias. Disponível em: http://www.extensao.cederj.edu.br/material_didatico/sau2201/aula08_TC01.pdf. Acesso: 03 de março de 2014.

ASSUNÇÃO, W. A. C. et al. Comportamento da gordura abdominal em mulheres com avanço da idade. **Rivista de Educação Física – UEM**. v. 24, n. 2, p. 287-294. 2013.

BARBANTI, V. J. et al. **Esporte e atividade física: interação entre rendimento e saúde**. Barueri – SP: Manole, 2002.

BARBOSA, L.S.; SCALA, L.C.N.; FERREIRA, M.G. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 237-47, 2009.

BARBOSA, P.J.B. et al. Critério de Obesidade Central em População Brasileira: Impacto sobre a Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, p. 407-14, 2006.

BARETTA E.; BARETTA M.; PERES K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1595-1602. 2007.

BARRETO S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BARROS, M. B. A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 9, p. 3755-3768. 2011.

BATISTI, H. H.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. Atividade física e qualidade de vida de operadores de caixa de supermercado. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 13, n. 1, p. 71-78. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Brasília-DF, 2011.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003**. Capítulo 14: Percepção de saúde e condição funcional. São Paulo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008.** Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, Distrito Federal, 1996.

BROWNING, L. M.; HSIEH, S. D.; ASHWELL, M. A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0.5 could be a suitable global boundary value. **Nutrition Research Reviews**, v. 23, p. 247–269. 2010.

CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 6, p. 1217-1229. 2013.

CAPDEVILA, L.; NIÑEROLA, J.; PINTANEL, M. Motivación y actividad física: el autoinforme de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF). **Revista de Psicología del Deporte** - Universitat Autònoma de Barcelona , v. 13, n. 1, p. 55-74, 2004.

CARRILLO, K. G. et al. Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 792-801, 2006.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 2, n. 4, p. 79-81, 1996.

CESCHINI, F. 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.

CLAROS, J. A. V. et al. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 16, n. 1, p. 202-218. 2011.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**. v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

CÓRDOBA, A. M. C. et al. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. **Revista**

Virtual Universidad Católica del Norte, n. 31, p. 407-428, 2010.

DOUBOVA, S. V. et al. Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Salud pública de México**, v. 50, n. 5, p. 390-396, 2008.

DUMITH, S. C. et al. Sedentary behavior in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 10, p. 1928-1936, 2010.

ELLIOTT, W. L. Criterion validity of a computer-based tutorial for teaching waist circumference self-measurement. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 12, p. 133-45, 2008.

FERREIRA, M. et al. Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 11, n. 3, p. 172-176, 2005.

FERREIRA, M. G. et al . Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307-14, 2006.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n. 1, p. 207-219, 2006.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 18, n. 3, p. 152-156. 2005.

GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 5, n. 2. p. 75-85, 2003.

GOMES, K. V.; ZAZÁ, D. C. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 14, n. 2, p. 132-138. 2009.

GONÇALVES, M. P.; ALCHIERI, J. C. Motivação à prática de atividades físicas em

não atletas. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 125-134, 2010.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. v. 25, p. 37-43. 2011.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 26, n. 1, p.70-78. 2010.

HALLAL, P. C. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n 6, p. 1277-1287, 2006.

HALLAL, P. C. et al. **Programa Academia da Cidade em Recife**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HASSELMANN, M. H. et al. Associação entre circunferência abdominal e hipertensão arterial em mulheres: Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 1187-1191, 2008.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura-estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 55, n. 6, p. 705-711. 2009.

HEYWARD, V. H. **Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas**. 4 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAN, M. E. J.; HAN, T. S.; MORRISON, C. E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. **BMJ**, v. 311, p. 158-61, 1995.

LIMA, C. G. et al. Circunferência da cintura ou abdominal? Uma revisão crítica dos referenciais metodológicos. **Revista Simbio-Logias**, v.4, n.6, p. 108-131, 2011.

MADRID. **Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física em la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid**. Documentos Técnicos de Salud Pública. Servicio de promoción de la salud. Madrid, 2010.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da

atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MARTINS, I. S.; MARINHO, S. P. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 760-767. 2003

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev. Bras. Ciên. e Mov**, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MATSUDO, V. A experiência do Agita São Paulo na promoção da atividade física como instrumento de combate à obesidade infanto-juvenil. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, p. 35-36, Suplemento n.5, 2006.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. V. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**. v. 17, n. 2, p. 299-303. 2012.

MOTA, J. 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. 219-25, 2006.

NASCIMENTO, C. M. C. et al. Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. **Revista da Educação Física-Universidade Estadual de Maringá**, v. 19, n. 1, p. 109-118, 2008.

NUVIALA, Nuviala A. Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. **Rev. int. med. cienc. act. fís. deporte**, vol. 9, n. 36, 2009.

PELEGRINI, A. PETROSKI, E. L. Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 4, p. 366-373, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara

Koogan, 2008.

PETHERICK, C. M.; WEIGAND, D. A. The relationship of dispositional goal orientations and perceived motivational climates on indices of motivation in male and female swimmers. **International Journal of Sport Psychology**. v. 33, p. 218-237, 2002.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: técnicas e padronizações**. 4. ed. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

PITANGA, F. J. G. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 13, n. 3, p. 238-241. 2011.

REICHERT, F. F. **Barreiras à prática de atividades físicas: prevalência e fatores associados**. 2004. 120p. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Universidade Federal de Pelotas, 2004.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 12, p. 3353-3362. 2012.

RIBEIRO, A. S. et al. Aptidão física relacionada à saúde em homens e mulheres de 17-26 anos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 18, n. 2, p. 197-204. 2013.

RODRIGUES, S. L.; BALDO, M. P.; MILL, J. G. Associação entre a razão cintura-estatura e hipertensão e síndrome metabólica: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, n. 2, p. 186-191. 2010

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6 - ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTOS, M. S. et al. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes: um estudo por grupos focais. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 12, n. 3, p. 137-143. 2010.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, n. 5, p. 538-542. 1997.

SIGERIST, H. E. *The University at the Crossroads: Addresses and Essays*. New York: H. Shuman, 1946.

SILVA, A. A. et al. Influência do exercício físico sobre a composição corporal após gastroplastia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 11, n. 38, p. 25-31. 2013.

SILVA, K. S. et al. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2187-2200, 2009.

SILVA, W. C. M.; FARAH, B. Q.; RICARTE, G. B. Atividade física e fatores associados em usuários do programa HIPERDIA de uma unidade de saúde da família do Recife. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 385-392. 2012.

SIMONY, R. F. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em nipo-brasileiros: comparação entre sexos e geração. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 2, p. 169-76, 2008.

SOBRAL, C. R. M. Determinantes da autopercepção de saúde entre mulheres frequentadoras do Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (CEPEUSP). **Dissertação de Mestrado. Curso Interunidades de Nutrição Humana Aplicada – Universidade de São Paulo – USP**. São Paulo 2007.

SOUSA, T. F. et al. Fatores associados à obesidade central em adultos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 14, n. 2, p. 296-309. 2011.

TRITSCHLER, K. A. **Medida e avaliação em Educação Física e Esportes de Barrow & McGee**. 1 - ed. São Paulo: Manole, 2003.

U.S. Department of Health and Human Services. **Physical Activity Evaluation Handbook**. Atlanta, GA. EUA. U.S. Department of Health and Human Services,

Centers for Disease Control and Prevention; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Brazil, enfermedades no transmisibles. 2010.** Disponível em: http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf?ua=1. Acesso em: 07 de março de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical activity.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/el>>. Acesso em: 08 de março de 2014.

YOSHIDA, D.; et al. Waist circumference, body mass index and glycated hemoglobin in Japanese men and women. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 3, p. 7-11, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE I



Universidade Federal de Roraima
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA
Ficha de coleta de dados
Aluno: André Pereira Triani
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca



Questionário relacionado ao desenvolvimento do programa

- 1 - Porque a Academia foi criada?
- 2 - Quando iniciaram os trabalhos desenvolvidos pela Academia da UFRR?
- 3 - Desde sua implementação a Academia já passou por uma mudança na gestão? Isso influenciou de alguma maneira a metodologia de trabalho?
- 4 - Quais são os objetivos da Academia da UFRR? Algum deles já foi alcançado?
- 5 - Qual a metodologia de trabalho aplicada na Academia da UFRR?
- 6 - Como são divulgadas as ações da Academia da UFRR entre o público-alvo?
- 7 - Quais as características dos profissionais envolvidos no Programa?
- 8 - Esses profissionais recebem algum tipo de treinamento/capacitação antes ou durante o desenvolvimento de suas atividades? Como isso acontece?

APÊNDICE II



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo pesquisador André Pereira Triani, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado "Indicadores de saúde e atividade física em uma população assistida por um programa desenvolvido em academia", cujo objetivo é avaliar a inter-relação de aspectos ligados à saúde e atividade física dos servidores e colaboradores da UFRR com as atividades desenvolvidas na academia da Instituição. Ressaltamos que este projeto faz parte do curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA/UFRR. Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionários e da aferição antropométrica da estatura e da circunferência da cintura. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que sejam mantidas em sigilo as informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde física e/ou mental, poderei entrar em contato com os pesquisadores responsáveis. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o pesquisador André Pereira Triani, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar desta pesquisa.

Eu, **André Pereira Triani**, declaro que forneci ao avaliado todas as informações referentes à pesquisa.

Assinatura do(a) avaliado(a)

Assinatura do Pesquisador

Boa Vista, _____ de _____ de 2014.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores no endereço abaixo relacionado:

Nome:	André Pereira Triani e/ou Ricardo Alves da Fonseca
Fones:	(95) 8118-0149 André Triani e/ou (95) 3623 5236 Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca
e-mail:	andretriani@hotmail.com e/ou procisa@ufr.br

APÊNDICE III



Universidade Federal de Roraima
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA
Ficha de coleta de dados
Aluno: André Pereira Triani
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca



Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade:	Altura (cm):	Circunferência da Cintura (cm):
Vínculo: <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Terceirizado	Participa da Academia da UFRR? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Há quanto tempo?

Renda Familiar:	<input type="checkbox"/> até R\$ 1.448,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.449,00 a R\$ 2.896,00	<input type="checkbox"/> R\$ 2.897,00 a R\$ 7.240,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.241,00 a R\$ 14.480,00	<input type="checkbox"/> mais de R\$ 14.480,00
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Médio Completo	<input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo	<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado

Você tem ou já teve alguma dessas doenças?		
1 <input type="checkbox"/> Hipertensão (pressão alta)	5 <input type="checkbox"/> Colesterol Alto	8 <input type="checkbox"/> Ansiedade
2 <input type="checkbox"/> Infarto	6 <input type="checkbox"/> Triglicéridos Altos	9 <input type="checkbox"/> Depressão
3 <input type="checkbox"/> Aterosclerose	7 <input type="checkbox"/> Diabetes	10 <input type="checkbox"/> Osteoporose
4 <input type="checkbox"/> Câncer - Qual?	11 <input type="checkbox"/> Problemas nas articulações, ossos ou músculos	

Você pratica outra atividade física que não seja na Academia da UFRR? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
--

Como você percebe a sua saúde? <input type="checkbox"/> Péssima <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ótima
A sua percepção de saúde muda depois que você começa a praticar atividades físicas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Por que você <i>PARTICIPA</i> da Academia da UFRR? Cite até cinco motivos:
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Por que você <i>NÃO PARTICIPA</i> da Academia da UFRR? Cite até cinco motivos:
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Cite até cinco benefícios que, ***EMSUA OPINIÃO***, estão relacionados à prática de atividades físicas.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Depois que você começa a praticar atividade física regularmente, você percebe alguma mudança no seu corpo, saúde e/ou qualidade de vida? () Sim () Não - Caso a resposta seja SIM, cite essas mudanças.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ

Para responder as perguntas a seguir pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez

1. Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por ***pelo menos 10 minutos contínuos*** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

_____ dias por SEMANA () Nenhum

2. Nos dias em que você caminhou por ***pelo menos 10 minutos contínuos*** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por ***pelo menos 10 minutos contínuos***, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar volei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

_____ dias por SEMANA () Nenhum

4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por ***pelo menos 10 minutos contínuos***, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

5. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por ***pelo menos 10 minutos contínuos***, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

_____ dias por SEMANA () Nenhum

6. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por ***pelo menos 10 minutos contínuos*** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

ANEXO

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INDICADORES DE SAÚDE E DE ATIVIDADE FÍSICA EM UMA POPULAÇÃO AMAZÔNICA E SUA INTER-RELAÇÃO COM A OFERTA DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDO EM ACADEMIA

Pesquisador: ANDRÉ TRIANI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12396113.9.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 444.267

Data da Relatoria: 16/10/2013

Apresentação do Projeto:

A atividade física e saúde possuem uma relação íntima que há milhares de anos já era citada na literatura. Contudo foi principalmente a partir das últimas três décadas que essa associação vem sendo estudada e comprovada com maior clareza. A prática de atividades físicas é considerada um importante fator de proteção e promoção da saúde, reduzindo os riscos de desenvolvimento de várias doenças, principalmente aquelas denominadas doenças crônicas não transmissíveis. Isso ocorre devido a sua capacidade de melhorar o funcionamento do organismo, aumentando a eficiência dos vários sistemas do corpo, trazendo ainda benefícios de ordem psicológica, social e cultural, promovendo assim uma melhor qualidade de vida. O desenvolvimento de programas de atividade física vem ganhando força no nosso país. O principal objetivo desses programas é aumentar o nível de atividade física da população e o seu conhecimento sobre os benefícios dessa prática, e a partir daí melhorar indicadores e condições de saúde promovendo qualidade de vida. A partir daí essa pesquisa tem por objetivo analisar aspectos relacionados à saúde e à prevalência de

atividade física e sedentarismo em uma comunidade beneficiada pela oferta de um programa de atividades físicas, desenvolvido dentro de uma academia. Para isso serão levantados dados referentes aos indicadores de saúde como, Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura, prevalência de doenças associadas ao sedentarismo e auto percepção de saúde, bem como

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº2413

Bairro: Aeroporto

CEP: 69.304-000

UF: RR

Município: BOA VISTA

Telefone: (95)3621-3112

Fax: (95)3621-3112

E-mail: coep@prpppg.ufrr.br

Continuação do Parecer: 444.267

informações sobre a prática de atividade física, como os principais motivos de adesão ou não, o nível de atividade física praticada e o conhecimento dos benefícios dessa prática para a saúde e qualidade de vida. Além disso, serão analisados os objetivos, a metodologia e os princípios do programa de atividades físicas ofertado à população

estudada, buscando fazer uma análise da relação entre o seu desenvolvimento e os resultados encontrados a partir dos sujeitos participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Essa pesquisa tem por objetivo analisar aspectos relacionados à saúde e à prevalência de atividade física e sedentarismo em uma comunidade beneficiada pela oferta de um programa de atividades físicas, desenvolvido dentro de uma academia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa representa risco mínimo e os possíveis benefícios são significativamente maiores em comparação aos possíveis riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando a área da saúde como referencia, a pesquisa é significativamente pertinente, Vista tratar de assunto relacionada a atividade física e suas implicações na qualidade de vida da população estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atende aos dispositivos legais relacionada a ética e pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se que o projeto seja aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atende aos dispositivos legais relacionada a ética e pesquisa com seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº2413
 Bairro: Aeroporto CEP: 69.304-000
 UF: RR Município: BOA VISTA
 Telefone: (95)3621-3112 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coep@prpppg.ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 444.267

BOA VISTA, 02 de Novembro de 2013

Assinador por:
Ijanilio Gabriel de Araújo
(Coordenador)

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº2413

Bairro: Aeroporto

CEP: 69.304-000

UF: RR

Município: BOA VISTA

Telefone: (95)3621-3112

Fax: (95)3621-3112

E-mail: coep@prpppg.ufr.br