



NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS DE JACOBINA-BA

ALVES, Maurício Evaristo¹; BISPO, Julio Cesar da Silva², SOUZA, André Ferreira³,
OLIVEIRA, Ravena Araújo de⁴.

Eixo temático: Atividade motora adaptada e qualidade de vida

RESUMO

A presente pesquisa buscou avaliar a associação entre o nível de atividade física e a qualidade de vida em adultos na faixa etária de 20 a 64 anos, hipertensos e/ou diabéticos de três unidades básicas de saúde da cidade de Jacobina-BA. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, observacional, realizado no Projeto de Extensão Práticas Corporais Integrativas e de Promoção a Saúde: ESF da Caeira e Felix Tomás, em Jacobina-BA. Foram consideradas como variáveis para este estudo: Condições de vida, Qualidade de vida e Nível de atividade física, para obter essas informações foram utilizados os Questionários com avaliações Sociodemográficas e Socioeconômicas, o Questionário QWLQ – bref 78, IPAQ e WHOQOL-bref. A qualidade de vida dos participantes teve média geral de 3,58, sendo classificada como “regular”. Obtivemos relevância estatística entre o Domínio meio ambiente (WHOQOL-BREF) e o nível de atividade física (IPAQ), comprovando que a qualidade de vida da população de adultos em Jacobina está diretamente relacionada a ter segurança para ir e vir, questões relacionadas a pouca poluição, ter transporte coletivo, ter acesso à saúde, informação e moradia. Esse trabalho auxiliou a permanência do projeto Práticas Corporais Integrativas e de Promoção a Saúde e consolidou o Grupo de Estudos GEFEL.

Palavras-chaves: Adultos. Hipertensos. Diabéticos. Nível de atividade física. Qualidade de vida.

¹ Graduando do curso de Educação Física - UNEB, Jacobina/BA, e-mail: mauricioedfisica@outlook.com

² Graduando do curso de Educação Física - UNEB, Jacobina/BA, e-mail: julioc.bispo2016@hotmail.com

³ Graduando do curso de Educação Física - UNEB, Jacobina/BA, e-mail: ferreiraandre97@outlook.com

⁴ Graduanda do curso de Educação Física - UNEB, Jacobina/BA, e-mail: ravennaraujo1@gmail.com

Agência Financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ



INTRODUÇÃO

Entende-se que o modelo de Saúde Coletiva se propõe a garantir uma atenção integral à população com territorialização e interdisciplinaridade, não se estabelecendo sem a presença de um Professor de Educação Física para atuar na promoção da saúde, especialmente no tempo e espaço da Atenção Básica através dos seus conhecimentos em torno do movimento corporal através do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, da massoterapia, que são campos do conhecimento muito próprios da Educação Física.

Portanto para estudarmos a respeito do nível de atividade física e estilo de vida precisamos entender os conceitos inerentes. A Atividade Física é definida pela Organização Mundial da Saúde (2018) como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia – incluindo atividades realizadas durante o trabalho, brincadeiras, realização de tarefas domésticas, viagens e envolvimento em atividades recreativas”.

A OMS define a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como “a força exercida pela circulação de sangue contra as paredes das artérias do corpo, os principais vasos sanguíneos do corpo. Hipertensão é quando a pressão arterial é muito alta”. Seu diagnóstico acontece “se, quando for medida em dois dias diferentes, a pressão arterial sistólica nos dois dias for ≥ 140 mm Hg e / ou a pressão arterial diastólica nos dois dias for ≥ 90 mm Hg”. (OMS, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o Diabetes Mellitus (DM) é:

Uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não pode efetivamente usar a insulina que produz. A insulina é um hormônio que regula o açúcar no sangue. A hiperglicemia, ou aumento de açúcar no sangue, é um efeito comum do diabetes não controlado e, com o tempo, causa sérios danos a muitos dos sistemas do corpo, especialmente aos nervos e vasos sanguíneos. (OMS, 2018).

Esta pesquisa é importante para obtermos maiores informações sobre o dia-dia das pessoas que participam do projeto de extensão, ajudando também a dar maior visibilidade ao que está sendo feito, enfatizando a importância da permanência do projeto na comunidade.

Nosso objetivo geral foi avaliar a associação entre o nível de atividade física e a qualidade de vida em adultos na faixa etária de 20 a 64 anos, hipertensos e/ou diabéticos em três unidades básicas de saúde na cidade de Jacobina-BA. Definimos como objetivos específicos:

- Realizar levantamento quantitativo de adultos hipertensos e/ou diabéticos nas unidades básicas de saúde dos bairros Caeira, Catuaba e Felix Tomaz em Jacobina-BA;
- Identificar parâmetros sócio-demográficos da população alvo;
- Investigar fatores de morbidade descrevendo a prevalência e incidência de HAS e DM;



- Identificar elementos comportamentais: prática de atividade física, nutrição e hábitos de vida;
- Subsidiar ações de intervenção e avaliação de políticas de prevenção à morbidade e promoção a saúde através da participação do grupo estudado no projeto de monitoria de extensão intitulado: Práticas Corporais Integrativas e de Promoção a Saúde: ESF da Caeira e Félix Tomaz Jacobina – BA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, observacional, realizado no Projeto de Extensão Práticas Corporais Integrativas e de Promoção a Saúde: ESF da Caeira e Felix Tomáz, Jacobina-BA. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa de nossa instituição e Plataforma Brasil (Número do Parecer: 2.152.528). A população do estudo foi composta de 161 adultos (divididos em duas faixas etárias 20-64 anos/ 65 e mais) de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes não sedentários, que participavam deste projeto ou em outros, como unidades de saúde/ academias ou de outros bairros recrutados para este estudo ou ainda, apresentar comorbidades como obesidade, síndrome metabólica e resistência à insulina, ressaltamos que dos 161 participantes totais, analisamos as informações dos 116 que se incluem na faixa etária dos 20 aos 64 anos disposta nesta pesquisa.

Inicialmente, foi realizada uma triagem junto ao banco de dados das ESF Caeira e Felix Tomaz, a fim de identificar o quantitativo de cadastros de Hipertensos e Diabéticos no HIPERDIA, de todas as idades e especificamente com idade entre 20 e 64 anos. Porém, o programa HIPERDIA estava sendo substituído pelo E-SUS Saúde Atenção Básica, este novo programa só tinha cadastrado até março de 2019 o quantitativo de 20.124 pessoas do município, foi a partir desse cadastro que retiramos o cálculo amostral abaixo indicado.

Estimativa da população de hipertensos com mais de 20 anos em Jacobina

Faixa etária	População total	Prevalência de cardíacos esperada	População cardíacos esperada	
20 a 29 anos	14220	2,8%	398,2	3,66%
30 a 59 anos	28287	20,6%	5827,1	53,54%
60 a 64 anos	2781	44,4%	1234,8	11,34%
65 a 74 anos	3846	52,7%	2026,8	18,62%
75 anos ou mais	2541	55,0%	1397,6	12,84%
Total	51675,0		10884,4	100,00%

Considerando população (N) de 10885 habitantes,
 considerando nível de confiança (IC) de 95%, (correspondente ao valor $z = 1,96$)
 considerando margem de erro de 8 pontos percentuais (0,08)
 considerando que metade da população apresenta boa QV
 considerando o recomendado por BRUNI (2011, p. 196)

10885
 1,96
 0,08
 0,5

Tem-se o tamanho estimado da amostra =

$$n = \frac{z^2 pqN}{z^2 pq + (N - 1)e^2} = 148,0$$



Após a triagem inicial e delimitação do tamanho da amostra, começamos o processo de coleta de dados, inicialmente distribuimos os questionários para as pessoas que frequentavam o projeto de extensão em suas duas áreas de abrangência, Caeira e Felix Tomaz, posteriormente estendemos para pessoas que não participavam do projeto, localizados na ESF Catuaba, mas se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa, a fim de conseguirmos um maior quantitativo de respostas que representasse a população geral de forma fidedigna.

Os dados estatísticos foram transcritos para uma planilha o *Software Microsoft Office Excel 2007*, passaram por conferência por dupla digitação. Para os devidos procedimentos de análises categóricas foi utilizado o aplicativo Teste de Análise de Variância One-Way (ANOVA One-Way) no RStudio, com nível de significância $p < 0,05$, e intervalo de confiança de 95%. Com o objetivo de verificar se existem diferenças entre as medidas de uma determinada variável (variável resposta) em relação a um tratamento com dois ou mais níveis categóricos (variável preditora): Qualidade de vida ~ IPAQ.

Para responder a pergunta de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, avaliamos após a coleta dos dados nos questionários, os seguintes resultados subdivididos em 03 tempos:

- A) Questionários sociodemográficos e socioeconômicos;
- B) WHOQOL-bref;
- C) IPAQ.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A) Ao conceituar um estudo descritivo, Hochman *et al* (2005, p. 4) diz que: “Em relação às peculiaridades individuais visa encontrar uma associação com fatores como sexo, idade, etnia, condições socioeconômicas, dentre outros.” Nesta pesquisa também partilhamos da ideia desse autor, tendo como importantes essas peculiaridades. A partir das informações fornecidas montamos a tabela descrita a seguir, com as informações que achamos mais pertinentes.

Na Tabela 1, descrita abaixo, mostra-se as características da população estudada, adquiridas através dos questionários socioeconômicos e sociodemográficos. Participaram da pesquisa 116 pessoas, com idade média de 47,8 anos \pm 12 anos de desvio padrão, desses 87,93% são do sexo feminino. 54,31% dos participantes são casados (as), e 83,62% têm filhos. Em relação ao nível de estresse familiar 38,79% dos participantes julgaram ter pouquíssimo. Quando foram perguntados sobre a renda familiar, 38,79% dos participantes afirmaram receber até 01 salário mínimo, seguidos de 38,79% que recebem de 02 até 05 salários, e 2,59% que recebem mais de 05 salários mínimos. Ressaltamos que 19,83% não responderam a essa pergunta e os que alegaram recebem algum tipo de benefício governamental ou aposentadoria, foram incluídos na categoria que recebe até 01 salário mínimo.



Tabela 1 – Características da população estudada:

Variável	(n=116)	
Idade (anos), média ± DP	47.8 ± 12.08	
Sexo: n (%)	N	%
Feminino	102	87,93
Masculino	14	12,07
Estado civil: n (%)	N	%
Casado (a)	63	54,31
Separado (a)	8	6,90
Solteiro (a)	21	18,10
União estável	10	8,62
Viúvo (a)	8	6,90
Não Respondeu	6	5,17
Filhos	n	%
Sim	97	83,62
Não	10	8,62
Não Respondeu	9	7,76
Estresse Familiar	n	%
Pouquíssimo	45	38,79
Pouco	20	17,24
Moderado	30	25,86
Muito	17	14,66
Muitíssimo	4	3,45
Renda Familiar	n	%
Até 1 salário	45	38,79
De 2 até 5 salários	45	38,79
Mais de 5 salários	3	2,59
Não respondeu	23	19,83

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

B) A avaliação das respostas do questionário WHOQOL-BREF foi realizada em escala Likert de cinco pontos, como podemos ver no Quadro 1, mostrado abaixo:

Quadro 1 - Escala WHOQOL

Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado a partir de OMS (1994).

Segundo Gomes *et al* (2014, p. 506) “A qualidade de vida passa por processos de mediação e determinação complexos que fazem com que diversas variáveis estejam provavelmente associadas com a sua percepção”. Quando utilizamos o instrumento WHOQOL-BREF analisamos como está a percepção de qualidade de vida dessas pessoas, algumas consideram ter uma qualidade de vida melhor que outras por diversos fatores que influenciam nesse processo, esses fatores são mensurados pelos seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, além da satisfação com a



saúde e a percepção da qualidade de vida.

Classificamos cada domínio do WHOQOL-BREF com base no percentual de respostas dos participantes, a classificação é dividida em quatro categorias: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Seguindo essa classificação obtivemos os seguintes resultados: os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram classificados como regular, já os domínios percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde foram classificados como em situação boa, como podemos ver na Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação do WHOQOL-BREF por Domínios

Classificação	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Percepção de QV	Satisfação com a Saúde
Muito boa (%)	0	0	6,03	0	7,76	7,76
Boa (%)	34,48	37,93	44,83	10,34	39,66	45,69
Regular (%)	50,86	56,03	46,55	56,03	37,93	41,38
Melhorar (%)	14,66	6,03	2,59	33,62	14,66	5,17

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao somarmos as médias de todos esses Domínios e dividir entre eles chegamos a uma média geral de qualidade de vida de 3,58 classificando-a como regular, comparamos com um estudo de caso realizado por DA SILVA FERENTZ em 2017 na cidade de Curitiba – PR, que também teve classificação regular, com média geral de 3,62, vale ressaltar que nosso estudo foi feito com 116 participante e o de DA SILVA FERENTZ com 425. A partir desses números podemos perceber que dificilmente em estudos utilizando esse método iremos atingir uma média geral acima de 04, pois essa avaliação é muito subjetiva.

C) Os participantes foram classificados a partir do questionário IPAQ nas categorias: irregularmente ativo a, irregularmente ativo b, ativo a, ativo b, ativo c e muito ativo a.

Aprende-se da Tabela 3, que as pessoas em sua maioria foram classificados como ativos e muito ativos, sendo que grande parte dos participantes, 40,52%, foram classificados como ativo c, pessoas que fizeram qualquer atividade durante: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana;

Tabela 3: Classificação do IPAQ

Classificação	n	%
Muito ativo a	30	25,86
Ativo a	20	17,24
Ativo b	2	1,72
Ativo c	47	40,52
Irregularmente ativo a	5	4,31
Irregularmente ativo b	12	10,34

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.



Os dados obtidos através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) se assemelham com os achados de Silva (2007), por não serem encontrados participantes sedentários, outro ponto importante é que 85% dos participantes foram classificados como ativos ou muito ativos, enquanto 92% dos participantes do estudo de SILVA também foram classificados como ativos ou muito ativos. Podemos observar também que, em média, quanto mais ativa a pessoa é, melhor sua qualidade de vida, como afirma Silva (2010) em seu estudo.

A relação entre meio ambiente e qualidade de vida é estatisticamente significativa. Reporta-se a relação entre o Domínio Meio Ambiente (WHOQOL-BREF) com atividade física (IPAQ), por (ANOVA One-Way) no R, obtendo o resultado: $F(3,112 (= 3,016; p = 0,03))$, ao nível de significância de 95% ou “alpha” = 0,05).

Tabela 4: Associação entre o IPAQ e o Domínio Meio Ambiente

IPAQ	Domínio Meio Ambiente - WHOQOL-BREF				Total
	Melhorar	Regular	Boa	Muito boa	
Muito ativo	12	17	1	0	30
Ativo	17	42	10	0	69
Irregularmente ativo a	5	0	0	0	5
Irregularmente ativo b	5	6	1	0	12
Total	39	65	12	0	116

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

CONCLUSÕES

A população investigada teve a qualidade de vida classificada como regular por apresentarem uma média geral de 3,58. A qualidade de vida da população de adultos em Jacobina está diretamente relacionada a ter segurança para ir e vir, questões relacionadas a pouca poluição, ter transporte coletivo, ter acesso à saúde, informação e moradia. Com relação ao IPAQ, os participantes em sua maioria foram classificados como ativos e muito ativos, que é um bom sinal. Por fim, reforçamos a importância da permanência do Projeto de extensão Práticas Corporais Integrativas de Promoção a Saúde, assim como a expansão do mesmo para outras áreas da cidade, a fim de explorar novos espaços e aumentar a inserção de participantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Cadernos de Informações de Saúde: Bahia. Disponível em: <ftp://ftp.datasus.gov.br/caderno/geral/ba/BA_Jacobina_Geral.xls.> 2016. Acesso em 28 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]**. 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 36). Disponível em:



<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf> Acesso em: 18 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. . Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 18 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2017.

BRUNI, Adriano Leal. **Estatística aplicada à gestão empresarial**. 3. Ed. São Paulo: Atlas 2011.

CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M.; FRAGA, A. B. (org). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013, 2015.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, 2005.

World Health Organization. **O que é atividade física?** 2018. Disponível em
<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>> Acesso em: 13 ago. 2019.

World Health Organization. **O que é diabetes?** 2018. Disponível em
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>> Acesso em: 13 ago. 2019.

World Health Organization. **O que é hipertensão?** 2019. Disponível em
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> Acesso em: 13 ago. 2019.