

BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM SERVIDORES DE UM HOSPITAL ESCOLA

Fábio Ricardo Acencio¹; **Raiane Caroline Garcia^{1*}**; Natalia Quevedo dos Santos¹; Ana Silvia Degasperi Leker²; Rui Gonçalves Marques Elias²; Fernanda Marinho²; Wilson Rinaldi²; Daniel Vicentini de Oliveira¹; Rose Mari Bennemann¹ e Sônia Maria Marques Gomes Bertolini¹.

¹Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá-PR.

²Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR.

RESUMO

Objetivo: Identificar a associação das barreiras auto referidas para a prática de atividade física e estágio de mudança de comportamento de servidores de hospital escola. **Métodos:** Este estudo transversal investigou 485 servidores de um Hospital Escola do Sul do Brasil, sendo 313 mulheres e 172 homens. As variáveis analisadas foram: nível de atividade física, índice de massa corporal, horas despendidas de sono, estágio de mudança de comportamento e barreiras para a prática de atividade física. Para análise estatística foram utilizados em valores de mediana, mínimo e máximo para caracterização da população, além da utilização do teste *U de Mann-Whitney* para comparação entre os sexos e o teste do Qui-quadrado com correção de Fisher, quando necessário ($p < 0,05$). **Resultados:** No sexo masculino, as barreiras não gostar de AF ($p=0,018$), medo de lesão ($p=0,003$) e falta de companhia ($p=0,005$) demonstraram diferença significativa entre comportamentos inativos e ativos. As barreiras faltam de tempo livre, medo de lesão e preguiça demonstraram uma diferença significativa entre as faixas etárias, não demonstrando progressão no decorrer do tempo. **Conclusão:** No presente estudo, percebe-se que no decorrer das faixas etárias as barreiras para a prática de AF se alternam, porém, nunca deixam de existir. O alto índice de comportamento inativo na população alerta a necessidade de estratégias de promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Atividade física; Saúde do trabalhador; Barreiras.

1 INTRODUÇÃO

A prática de exercício físico (EF) acarreta mudanças fisiológicas e psicossociais (ALVES; PONTELLI, 2015) que auxiliam na prevenção e tratamento de determinadas doenças, principalmente nas doenças crônicas. Aliado a isso, essa prática auxilia na melhora da qualidade de vida dos praticantes, diminuição de filas de espera em serviços de atenção básica, redução do número de internações por doenças recorrentes a esta causa, que afetam diretamente no custo da saúde (ARMENTANO; SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Ademais, a população brasileira tem baixa adesão para a AF, podendo ser explicada pela dificuldade de mudança de hábitos inativos constituídos ao longo da vida, além da existência de diversas barreiras que prejudicam esse processo de manutenção. Para mais, esta inatividade física e hábitos não saudáveis tem uma participação direta na redução na força de trabalho, no quantitativo de horas trabalhadas, na maior rotatividade de empregos, nas aposentadorias precoces, assim como no comprometimento dos salários, ganhos e posição alcançada, pois podem predispor distúrbios ocupacionais, como lesões por esforço repetitivo e distúrbios musculoesqueléticos (FRANK et al., 2013; GONÇALVES et al., 2018).

Além disso, mesmo com características particulares, o local de trabalho é destaque para promoção da saúde, logo se faz necessário estratégias de implantação de uma cultura preventiva contra os fatores de risco com ações efetivas e de baixo custo (HYEDA et al., 2016). Ademais, o engajamento de profissionais de saúde a comportamentos saudáveis aumenta a propensão do aconselhamento preventivo aos seus pacientes (LEÃO et al., 2015).

Nesse sentido, se faz necessário conhecer os principais fatores que afastam os trabalhadores da atividade física e ressaltar a importância de um estilo de vida ativo no decorrer da vida. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar as barreiras auto referidas para a prática de atividade física em servidores de um Hospital Escola do Sul do Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal com adultos servidores de um Hospital Escola do Sul do Brasil. Para tanto, foram avaliados 485 servidores, sendo 313 do sexo feminino e 162 do sexo masculino, de 23 a 63 anos, que aceitaram participar da pesquisa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 1.766.685.

Após, a coleta procedeu a: 1) divulgação e autorização com a superintendência e gerências da diretoria; 2) definição e estratificação da logística com a chefia de cada setor; 3) entrada e definição do melhor horário nos setores; 4) divulgação da pesquisa e entrega do TCLE para cada servidor; 5) realização da entrevista e avaliação física, sendo no próprio local de trabalho dos servidores. Na entrevista foram aplicados instrumentos, como questionários estruturados: 1) Questionário sociodemográfico para obter as variáveis de sexo, idade, faixa etária; 2) Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-8 versão reduzida), para avaliar a frequência, duração e intensidade das atividades físicas realizadas na semana anterior a avaliação, este instrumento classifica como ativos fisicamente aqueles que realizam 150 minutos por semana de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa; irregularmente

ativo: quem atinge entre 10 a 149 minutos por semana de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa; sedentária: indivíduo que não atinge o mínimo de 10 minutos por semana de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa;3) Questionário de percepção de barreiras pessoais para a prática de atividade física adaptado (MATSUDO et al., 2012), composto somente por respostas fechadas (sim ou não) e análise de oito barreiras (possuir alguma lesão ou doença, gostar de praticar atividade física, sentir preguiça ou cansaço, falta de dinheiro, medo de se machucar, falta de companhia, falta de espaço público e falta de tempo livre).As avaliações físicas foram realizadas logo após a entrevista, contando com medidas diretas de peso e estatura, aferição da pressão arterial e circunferência abdominal.

Para análise estatística, inicialmente a estatística descritiva, foram calculados os valores da mediana, mínimo e máximo para caracterização da população. Para comparar as médias entre dois grupos, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes não-paramétricas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas por meio do Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 485 servidores, a maioria 64,5% (313) do sexo feminino. A tabela 01 evidencia a característica da população e a comparação entre os sexos.

Tabela 1. Idade, características antropométricas, hemodinâmicas, trabalho, atividade física e horas de sono diário dos servidores de um Hospital Escola do Sul do Brasil, 2017 (n=485).

Variáveis	Mediana (mín - máx)		p (valor)
	HOMENS (n=172)	MULHERES (n=313)	
Idade (anos)	47,3 (23,8 - 66,9)	48,0 (22,3 - 65,9)	0,055
Massa Corporal (kg)	80,6 (51,1 - 138,3)	70 (41,2 - 135,0)	0,000*
Estatura (cm)	1,70 (1,5 - 1,9)	1,60 (1,5 - 1,9)	0,000*
IMC (kg/m ²)	27,62 (18,7 - 45,7)	27,12 (18,56 - 46,7)	0,240
PAS (mmHg)	130 (93 - 180)	120 (80 - 160)	0,000*
PAD (mmHg)	80 (55 - 120)	76 (40 - 108)	0,000*
Tempo A.F (min/sem)	50 (0 - 240)	40 (0 - 480)	0,355
Freq. A.F (frequência/sem)	2 (0 - 7)	2 (0 - 7)	0,699
Sono diário (horas)	7 (3 - 10)	6 (1 - 12)	0,003*
Tempo de contratação (anos)	20 (1 - 39)	20 (1 - 42)	0,829
Escolaridade (anos de estudo)	15 (4 - 15)	15 (4 - 15)	0,188
Jornada semanal (horas)	40 (12 - 80)	40 (24 - 80)	0,004*

Nota: Teste U de Mann - Whitney; *Valores significativos $p \leq 0,05$; IMC: Índice de Massa Corporal; PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica; Tempo A.F: Tempo de Atividade Física por semana.

Frequência A.F: frequência de Atividade Física por semana.

FONTE: Os autores (2020).

A variável estatura ($p < 0,001$), massa corporal $p < (0,001)$, pressão arterial sistólica e diastólica ($p < 0,001$) demonstraram uma diferença significativa entre os sexos, além de diferenças no quantitativo de horas semanais de trabalho ($p = 0,004$) e horas de sono diário ($p = 0,003$).

A avaliação das barreiras percebidas para a prática de atividade física indicou as variáveis preguiça (44,1%), falta de tempo livre (63,1%) e falta de companhia (34,1%) como principais motivos que impedem ou dificultam os indivíduos se engajarem na prática de atividades físicas (tabela 2). As barreiras: falta de companhia, tempo livre e falta de espaço público demonstraram diferenças significativas entre os sexos.

Tabela 2. Identificação das barreiras auto referidas para a prática de atividade física entre os servidores de um Hospital Escola do Sul do Brasil, 2017 (n=485).

Barreiras	Homens (172) N (%)	Mulheres (313) N (%)	Total (485) N (%)	p (valor)
Não gostar de AF	27 (15,7)	70 (22,4)	97 (20,0)	0,079
Preguiça	67 (39,0)	147 (47,0)	214 (44,1)	0,089
Dinheiro	32 (18,6)	71 (22,7)	103 (21,2)	0,293
Lesão	41 (23,8)	69 (22,0)	110 (22,7)	0,652
Segurança	34 (19,8)	53 (16,9)	87 (17,9)	0,436
Companhia	49 (28,5)	118 (37,7)	167 (34,4)	0,041*
Tempo livre	96 (55,8)	210 (67,1)	306 (63,1)	0,014*
Espaço Público	37 (21,5)	45 (14,4)	82 (16,9)	0,045*

Nota: *Valores significativos $p \leq 0,05$

FONTE: Os autores (2020).

4 DISCUSSÃO

Com o aumento expressivo de mortes prematuras por DCNT, aumenta-se a exigência de estratégias para prevenção das doenças e promoção da saúde. A mudança do estilo de vida é primordial para esse processo e, portanto, conhecer as limitações para a não adesão em atividade física se torna cada vez mais importante.

A atividade física insuficiente constitui a quarta principal causa de morte no mundo (İMAMOĞLU et al., 2020). Este estudo analisou 8 barreiras para a prática de atividade física, sendo que a falta de tempo livre foi a principal relatada em ambos os sexos, correspondendo a 55,8% em homens e 67,1% em mulheres, bem como encontrada em estudos que envolvem diferentes populações no Brasil (SERON; DE ARRUDA; GREGUOL, 2015).

A barreira preguiça esteve associada as mulheres (47,0%) e aos homens (39,0%) seguida pela barreira falta de companhia, resultados semelhantes aos descritos em mulheres brasileiras (REICHERT et al., 2007) e portadores de HIV (RIBEIRO et al., 2013). Vale destacar, que esses resultados se diferem daqueles observados em outras populações que frequentemente apontam a falta de dinheiro como um fator impeditivo para a prática de atividade física, além de medo de lesão que foi uma barreira encontrada semelhante entre os

sexos, bem como analisada em um estudo com policiais militares (KRUG; LOPES; MAZOO, 2015)

Por ser uma pesquisa com delineamento transversal, é verificado o estágio atual do sujeito avaliado e, portanto, não permite inferir causalidade entre as variáveis investigadas. As limitações atuais permitem direcionar ações de associações com o comportamento dos servidores, além de intervenções específicas.

Com isso, se faz necessário a formulação de estudos futuros visando investigar as diversas barreiras para a prática de AF na população adulta, afim de verificar, além do fator jornada de trabalho, outras limitações influenciadoras.

5 CONCLUSÃO

As barreiras mais evidenciadas pelos servidores inativos foram a falta de tempo livre, a preguiça e o fato de não gostarem de atividade física, sendo que a falta de tempo livre foi o principal fator impeditivo relatado em ambos os sexos.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, M. H.; PONTELLI, B. P. B. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis a atenção básica. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 310-318, 2015.

BITTENCOURT, S. A.; SANTOS, P. L.; OLIVEIRA, M. S. Motivação para mudança: análise fatorial da URICA para hábitos alimentares. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 497-505, 2012.

FRANK, E. et al. The association between physicians' and patients' preventive health practices. **Cmaj**, v. 185, n. 8, p. 649-653, 2013.

GONÇALVES, E. C. A. et al. Prevalence of Brazilian children and youth who meet health criteria for cardiorespiratory fitness: systematic review. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 20, n. 4, p. 446-471, 2018.

HYEDA, A. et al. A aplicação da arquitetura de informação na gestão dos riscos das doenças crônicas em trabalhadores: uma análise preliminar. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 1, p. 29-36, 2016.

İMAMOĞLU, O. Investigation of quality of life according to the exercise behaviour change stages of women studying at university. **European Journal of Physical Education and Sport Science**, 2020.

KRUG, R. R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativos fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57-64, 2015.

LEÃO, J. M. et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 107-114, 2015.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (Ipaq): estupo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

REICHERT, F. F. et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **American journal of public health**, v. 97, n. 3, p. 515-519, 2007.

RIBEIRO, A. R. A. et al. Barreiras pessoais para prática de atividade física percebidas por portadores de AIDS. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 24, n. 1, p. 93-101, 2013.

SERON, B. B.; DE ARRUDA, G. A.; GREGUOL, M. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 3, p. 214-221, 2015.