



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Sedentary behavior among professionals in the family health strategy*

Comportamento sedentário entre profissionais da Estratégia de Saúde da Família
Comportamento sedentario entre profesionales de Estratégica de Salud da Família

Pollyanna Taiana de Moraes Sousa¹, Agna Roberta Rodrigues de Sousa², Edildete Sene Pacheco³, Giovanna Tainara de Moraes Sousa⁴

ABSTRACT

Objective: to verify the prevalence of sedentary behavior among primary health care professionals in a municipality of Piauí. **Methodology:** it is a descriptive field research with a quantitative approach developed at the Basic Health Units of the municipality of Floriano, state of Piauí, with 36 health professionals, during the months of April and May of the year 2016. The study was based on Resolution on the National Health Council n. 466/12, was approved in the ethics and research committee with CAAE n. 51757915.9.0000.5209. **Results:** the prevalence of 55.6% of sedentary professionals, 52.8% were insufficiently active at work, 39.3% had a habit of watching TV for more than 3 hours, and 41.7% had a mass index high body weight. **Conclusion:** it was observed that, although they were health professionals, there was a high percentage of sedentary behavior, an aspect that can be modified through activities that do not become insufficiently active in their work environment, stimulating the adoption of practices that favor health, an essential factor to perform their work activities satisfactorily.

Keywords: Sedentary Lifestyle. Health Professionals. Chronic Noncommunicable Diseases.

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência do comportamento sedentário entre profissionais de saúde da atenção primária de um município piauiense. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvida nas Unidades Básica de Saúde do município de Floriano, estado do Piauí, com 36 profissionais de saúde, durante os meses de abril e maio do ano de 2016. O estudo foi pautado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12, foi aprovada no comitê de ética e pesquisa com a CAAE Nº 51757915.9.0000.5209. **Resultados:** obteve-se a prevalência de 55,6% de profissionais sedentários, 52,8% insuficientemente ativos no trabalho, 39,3% têm o hábito de assistir TV por mais de 3 horas e 41,7% estão com índice de massa corporal elevado. **Conclusão:** observou-se que, apesar de tratarem-se de profissionais de saúde, houve um elevado percentual de comportamento sedentário, aspecto passível de modificações através de atividades voltadas para que os mesmos não tornem-se insuficientemente ativos em seu ambiente de trabalho, estimulando a adoção de práticas que favoreçam a saúde, fator indispensável para desempenhar suas atividades laborais satisfatoriamente.

Descritores: Sedentarismo. Profissionais de Saúde. Doenças Crônicas não Transmissíveis.

RESUMÉN

Objetivo: determinar la prevalencia de sedentarismo entre los profesionales de atención primaria de salud del municipio de Piauí. **Metodología:** se trata de un enfoque descriptivo investigación de campo cuantitativo desarrollado en Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Floriano, Piauí, con 36 profesionales de la salud durante los meses de abril y mayo de 2016. El estudio se guió por la Resolución n. 466/12 del Consejo Nacional de Salud, fue aprobado por el comité de ética de la investigación con el CAAE n. 51757915.9.0000.5209. **Resultados:** se obtuvo una prevalencia del 55,6% de los trabajadores sedentarios, el 52,8% insuficientemente activas en el trabajo, el 39,3% tiene el hábito de ver la televisión durante más de 3 horas y el 41,7% están con el índice de masa corporal alta. **Conclusión:** se observó que, a pesar de tratar de profesionales de la salud, existe un alto porcentaje de la conducta sedentaria, la apariencia están sujetas a cambio a través de actividades centradas en la que no se conviertan en una actividad insuficiente en su entorno de trabajo, fomentar la adopción de prácticas que promueven la salud, que es esencial para llevar a cabo sus actividades de manera satisfactoria.

Descritores: Sedentarios. Profesionales de la Salud. Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

¹Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí. Pós graduanda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: pollyanna_evans@hotmail.com

²Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Ensino Superior de Floriano. Especialista em Nefrologia. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: agnaenf@hotmail.com

³Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí. Residente em Saúde da Família. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: edildete_sene@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Ensino Superior de Floriano. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: giovanna_tainaram@hotmail.com

*Artigo original baseado na monografia de Graduação em Enfermagem intitulada: "Fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em profissionais da estratégia de saúde da família". Apresentada no ano de 2016 na Universidade Estadual do Piauí/UESPI.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo ou a inatividade física é o quarto maior fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estando associado a 2 milhões de mortes no mundo e 5,3 milhões no Brasil, anualmente, podendo ser tão letal quanto o tabagismo, que causa cerca de 5 milhões de óbitos no país. Essa condição associada a uma má alimentação pode desencadear mais fatores de risco para DCNT como a obesidade⁽¹⁾.

Um estilo de vida inadequado favorece o surgimento de diversos agravos que poder se manifestar mais precocemente. A prática de atividade física constitui um dos principais fatores para a manutenção da qualidade de vida e, conseqüentemente, da saúde. Além disso, a adoção de uma alimentação balanceada associada à atividade física regular são características imprescindíveis para garantir uma vida equilibrada⁽²⁾.

As DCNT tem gerado grande impacto na saúde por serem as principais causas de morbimortalidade no mundo, atingindo todas as classes socioeconômicas, principalmente os indivíduos de baixa renda que estão mais expostos aos fatores de risco que desencadeiam essas doenças e tem difícil acesso aos serviços de saúde. A principal forma de combater essa epidemia é o desenvolvimento de ações direcionadas a prevenção primária.

Os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) são os principais responsáveis por fornecer as orientações necessárias para a prevenção de DCNT, pelo fato de que esse nível de atenção à saúde possui maiores possibilidades para o desenvolvimento dessas ações, consideradas indispensáveis para o trabalho preventivo da enfermagem⁽³⁾.

Da mesma forma que a população em geral, os trabalhadores da saúde estão propícios ao desenvolvimento de DCNT pelo contato com diversos fatores de risco, devido seu estilo de vida e condições do autocuidado. Muitas vezes, mesmo com todo o conhecimento sobre os fatores de risco e as formas de prevenção, os profissionais acabam desenvolvendo as doenças ou apresentando fatores de risco para as mesmas⁽⁴⁾.

Diante das informações apresentadas sobre o sedentarismo como fator de risco para o adoecimento crônico, o presente estudo objetivou verificar o comportamento sedentário entre profissionais de saúde da atenção primária de um município piauiense.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Floriano, estado do Piauí. As UBS compõem os principais serviços que abrangem a Atenção Básica (AB) do município. Quantitativamente, o município possui 24 UBS, sendo 17 localizadas na zona urbana e 07 localizadas na zona rural do município, com atendimento à população, contando com 24 equipes de saúde da família, 24 equipes de Saúde Bucal e 03

equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A escolha dos serviços de saúde foi realizada de forma aleatória. Para a determinação da quantidade de Unidades para participarem da pesquisa utilizou-se o critério de Querino e Brügger (2004)⁽⁵⁾ que estabelece o percentual mínimo de 30% para validar os resultados esperados. Portanto do universo de 26 Unidades Básicas de Saúde, participaram do estudo 12 UBS localizadas na zona urbana do município. A amostra do estudo foi constituída por 36 profissionais de saúde, dentre eles incluem-se 12 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) escolhidos aleatoriamente, um de cada unidade.

Como critérios de inclusão na pesquisa, considerou-se enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS ativos no referido serviço durante o período da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa. Teve como critérios de exclusão os profissionais que estivessem afastados do serviço no período de coleta de dados por motivo de férias, licenças, dentre outros benefícios.

A coleta de dados foi executada nos meses de abril e maio do ano de 2016, durante a jornada de trabalho da equipe de saúde da família utilizando-se como instrumento de coleta um questionário semiestruturado elaborado pelo próprio autor, composto por variáveis relacionadas às características sociodemográficas, comportamento sedentário e estado nutricional. Os dados foram digitados e tabulados em planilhas, retratados através de tabelas e analisados por meio de estatística simples.

O estudo foi pautado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/12 que trata de todas as normas e princípios éticos para realização de pesquisas com seres humanos, tendo sido desenvolvida após prévia autorização da instituição coparticipante, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí com o CAAE número 51757915.9.0000.5209.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil sociodemográfico, a Tabela 1 retrata a predominância do sexo feminino em todas as categorias profissionais (97,2%). A faixa etária variou de 27 a 61 anos com uma média de 38 anos e predominância entre 30 e 39 anos, representando 44,5% do total de participantes. No que se refere à renda mensal 58,4% dos profissionais referiram renda de 1 a 2 salários mínimos. O tempo de atuação no serviço teve uma média de 9 anos, sendo que a maior parte referiu um tempo de 1 a 5 anos (30,6%).

A prática de atividade física foi referida por 44,4% dos profissionais, sendo que a maioria (55,6%) não pratica nenhum tipo de atividade física regular. Com relação a frequência dessa atividade, 93,75% dos profissionais realizam essa prática pelo menos 150 minutos por semana, tempo mínimo julgado necessário para a atividade ser considerada efetiva.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, Floriano-PI, 2016

Variáveis	n	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	12	33,3
Técnico de Enfermagem	12	33,3
ACS	12	33,3
Sexo		
Feminino	35	97,2
Masculino	01	2,8
Idade		
20 - 29	07	19,4
30 - 39	16	44,5
40 - 49	05	13,9
50 - 59	07	19,4
60 - 69	01	2,8
Renda mensal		
1 a 2 salários	21	58,4
3 a 4 salários	10	27,7
5 ou mais salários	05	13,9
Tempo de Atuação		
1 a 5 anos	11	30,6
6 a 10 anos	08	22,2
11 a 15 anos	09	25
16 a 20 anos	08	22,2

Fonte: Resultados obtidos através do questionário da pesquisa. n: número de participantes.

No que se refere ao esforço físico intenso no trabalho, 52,8% dos participantes não realizam nenhum esforço. Em contrapartida, 44,4% citaram realizar esforço físico durante o trabalho, sendo que desse total, 68,75% tem duração maior ou igual a 150 minutos por semana.

No tocante ao hábito de assistir televisão, a maioria da população em estudo (77,8%) mencionou ter esse hábito e 22,2% não assistem, sendo que do total de pessoas com esse comportamento, 60,7% assistem televisão por menos de 3 horas diárias e 39,3% assistem mais de 3 horas, considerando-se um comportamento sedentário.

Tabela 2 - Prática de atividade física, realização de esforço físico intenso no trabalho e hábito de assistir televisão dos participantes da pesquisa. Floriano-PI, 2016

Variáveis	n	%
Atividade física		
Sim	16	44,4
Não	20	55,6
Esforço no trabalho		
Sim	16	44,4
Não	19	52,8
Não respondeu	01	2,8
Assisti televisão		
Sim	28	77,8
Não	08	22,2

Fonte: Resultados obtidos através de questionário da pesquisa. n: número de participantes.

Na presente pesquisa o IMC foi obtido através do valor de peso e altura referidos pelos participantes.

Foi evidenciado 58,3% de indivíduos eutróficos. Obteve-se situação nutricional de sobrepeso entre 30,6% da população e obesidade entre 11,1%. Não foi encontrada situação de baixo peso entre os participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Índice de Massa Corporal dos participantes do estudo, Floriano-PI, 2016

Variáveis	n	%
Índice de Massa Corporal		
Baixo peso	-	-
Eutrófico	21	58,3
Sobrepeso	11	30,6
Obesidade I	04	11,1

Fonte: Resultados obtidos através de questionário da pesquisa. n: número de participantes.

DISCUSSÃO

O nível de atividade física realizado por adultos pode ser avaliado de acordo com quatro domínios: atividade física no tempo livre, esforço físico intenso no trabalho, deslocamento e atividades domésticas. A frequência dessa prática deve ser de, no mínimo, 150 minutos de atividade leve a moderada por semana, ou 75 minutos semanais de atividade intensa⁽⁶⁾. O presente estudo avalia as atividades praticadas em dois dos domínios, prática de atividade física no tempo livre e esforço físico no trabalho, o que permite a organização de indicadores do padrão de atividade física.

A elevada prevalência de profissionais de saúde sedentários observado na presente pesquisa corrobora com a proporção encontrada em estudo recente⁽⁷⁾, onde 64,7% dos profissionais investigados foram considerados irregularmente ativos.

A inatividade física deve ser considerada um fator de risco para mortes precoces tão importantes quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o tabagismo. Essa condição aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de agravos à saúde, abrangendo as principais DCNT, como a diabetes tipo 2, câncer de mama e de cólon e doenças cardiovasculares⁽⁸⁾. Dessa forma, é preocupante o elevado número de profissionais de saúde sedentários verificados neste estudo.

Estudos demonstram grande destaque social dado à estética física que acaba motivando os jovens à realização de atividade física regularmente. Apesar disso, o comportamento constatado na presente investigação não foi condizente com o parâmetro observado pelo autor⁽⁹⁾.

O maior índice de sedentarismo foi verificado entre a população com idade menor que 40 anos. Em outros estudos realizados com a população adulta foram encontrados resultados discordantes, onde o sedentarismo foi mais prevalente entre os indivíduos mais velhos com aumento proporcional à idade cronológica⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

As atividades que não elevam o gasto energético, podendo ser caracterizadas pelo hábito de assistir televisão, ficar sentado no trabalho ou no deslocamento e utilizar computador, são consideradas como comportamentos sedentários.

Estudos indicam que o grande tempo realizando comportamentos sedentários está relacionado a diversos problemas de saúde independentemente da frequência de atividade física praticada⁽¹²⁾.

Conforme a mecanização dos serviços e do trabalho doméstico, nos últimos anos, houve uma redução considerável de gastos energéticos nas atividades diárias, fazendo com que as atividades realizadas no tempo livre sejam imprescindíveis para a execução de atividades físicas. Esse comportamento pode ser reconhecido entre trabalhadores de saúde seguindo um aspecto da civilização atual. Essas características são corroboradas pelos atributos inerentes de profissionais da ESF, que praticamente não apresentam gasto energético relevante, pelo motivo de trabalharem sentados na maior parte do tempo⁽¹³⁾.

No Brasil, a quantidade de adultos que são ativos no trabalho foi de 12,9% residentes da zona urbana e 21,1% os que vivem na zona rural, proporções inferiores às encontradas entre os profissionais participantes do presente estudo⁽⁶⁾.

Investigações epidemiológicas têm indicado associação plausível entre o comportamento sedentário e as doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, obesidade e trombose venosa. Além disso, foi verificado o mesmo parâmetro dos achados científicos, confirmando o risco elevado de mortalidade associada a esse comportamento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a frequência do hábito de assistir televisão por três ou mais horas diárias foi de 25,3%, corroborando com os resultados encontrados na referente pesquisa. No que se refere a faixa etária, a proporção de pessoas com menos de 40 anos (30,4%) e de pessoas mais de 40 anos (30,7%) que tem esse hábito foi equivalente, diferente dos resultados no Brasil, onde a frequência desse comportamento foi maior entre os mais velhos⁽⁷⁾.

A síndrome do comportamento sedentário é o meio pelo qual esses hábitos aumentam as chances de desenvolvimento de doenças crônicas e risco de mortalidade, partindo do princípio de que a imobilização propicia o escape de respostas estressoras que são causadoras de efeitos nocivos à saúde. A exposição desses efeitos por tempo prolongado poderá estimular o aparecimento ou o agravamento de doenças crônicas e mortalidade prematura⁽¹⁶⁾.

A alta prevalência de indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado pode ser explicado pela alta frequência de profissionais sedentários. De acordo com investigações, quanto menor for o nível de atividade física, maior é a prevalência de excesso de peso. Consequentemente indivíduos insuficientemente ativos têm maiores riscos para o desenvolvimento da obesidade⁽¹⁷⁾.

O IMC é o método quantitativo mais utilizado para a avaliação do excesso de peso nos mais diversos graus, podendo ser calculado através da correlação entre o peso, em quilogramas, com o quadrado da altura, em metros. Os pontos de corte adotados para a classificação do estado nutricional dos participantes da pesquisa seguem as recomendações

da OMS. Segundo o Ministério da Saúde indivíduos com IMC superior ou igual a 25 kg/m² são classificados com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e tem o maior risco para o aparecimento de DCNT⁽¹⁸⁾.

Diversos estudos⁽¹⁹⁾ tem demonstrado o elevado número de óbitos entre indivíduos obesos e a relação existente entre o excesso de gordura corporal e várias doenças como as cardiovasculares, endocrinometabólicas, articulares e respiratórias. A obesidade é um dos fatores de risco de maior magnitude para o surgimento de DCNT por tratar-se de um distúrbio nutricional que resulta no aumento do tecido adiposo.

A inclusão de hábitos saudáveis deve ser estimulado com o objetivo de oferecer benefícios à comunidade, constituindo um dos desafios da atenção primária, sendo de demasiada relevância a atuação dos profissionais de saúde através de práticas educativas e orientação quanto a importância da realização de atividade física regularmente. Dessa forma, os profissionais adotando práticas de vida saudáveis, seria mais fácil o estímulo da adoção desses hábitos durante sua atuação profissional⁽²⁰⁾.

A partir do presente estudo foi possível observar um elevado índice de profissionais de saúde com comportamento sedentário constituindo fatores de risco modificáveis para o surgimento de DCNT, ocasionando uma diminuição da qualidade de vida das pessoas acometidas. Deve ser incentivada a adoção de um padrão de vida saudável pelo fato de que esses hábitos promovem, em longo prazo, proteção contra diversos agravos à saúde e mudanças duradouras no perfil antropométrico.

CONCLUSÃO

Apesar dos indivíduos entrevistados tratarem-se de profissionais de saúde que lidam com o público cotidianamente, educando, cuidando e orientando sobre aspectos relacionados à saúde, os mesmos não se tornam isentos da presença de comportamento sedentário. Para que os trabalhadores de saúde possam desempenhar suas atividades laborais satisfatoriamente é indispensável ter saúde, para qual é necessária à adoção de hábitos de vida saudável.

A compreensão sobre os fatores de risco para DCNT aliado à adoção de estilo de vida saudável seguramente trará vantagens não somente para os trabalhadores de saúde, mas também para os usuários do serviço, tendo em vista que os profissionais poderão atuar como motivadores e educadores, prevenindo morbidades e promovendo saúde.

O comportamento sedentário identificado na população investigada constitui aspecto passível de modificação, portanto faz-se necessária a formulação de atividades voltadas para que os profissionais não se tornem insuficientemente ativos em seu ambiente de trabalho, estimulando a adoção de práticas que favoreçam a saúde como o consumo de alimentos saudáveis, prática regular de atividade física para a

manutenção do peso adequado ou a prevenção do seu excesso.

Atualmente, existe um reconhecimento científico das possibilidades de ajuda terapêutica a diversas morbidades proporcionada pela prática de atividade física ganhando cada vez mais espaço como uma importante medida eficaz e de baixo custo para proporcionar melhores condições de vida às pessoas.

A presente investigação apontou como possível limitação o tamanho da sua amostra, que ao se apresentar em pequena quantidade, pode considerar os resultados obtidos somente para a população em questão. Espera-se que esse estudo auxilie no desenvolvimento de posteriores investigações com uma amplitude maior de participantes para que possam ser identificadas as melhores formas de estimular os profissionais de saúde a assumir um estilo de vida mais saudável, contribuindo para melhora na sua qualidade de vida e para o progresso na sua atuação como educador em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pozena R, Cunha NFS. Projeto "Construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". Saúde Soc [Internet]. 2009 [acesso em: 07 jun 2016]; 18(1):52-6. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29530/31395>
2. Cardoso BLC, Ferreira TDT, Ferreira BN, Nunes CP. Estilo de vida e nível de atividade física em docentes universitários. Unimontes Científica [Internet]. 2016 [acesso em: 16 jun 2016]; 18(1):15-23. Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/481/354>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Vilarinho RMF, Lisboa MTL. Diabetes mellitus: fatores de risco em trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 04 set 2015]; 23(4):557-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/18.pdf>
5. Querino, M; Brügger, MT. O desafio da redação acadêmica. Brasília: CETEB, 2004.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. Porto DB, Arruda GA, Altimarin LR, Cardoso Júnior CG. Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 [acesso em: 08 jan. 2017]; 21(4):1113-22. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1113.pdf>
8. Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [acesso em: 16 jun 2016]; 23(4):635-44. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00635.pdf>
9. Gobbi S, Sebastião E, Papini CB, Nakamura PM, Valdanha Netto A, Gobbi LTB, et al. Physical Inactivity and Related Barriers: A Study in a Community Dwelling of Older Brazilians. J Aging Research [Internet]. 2012 [acesso em: 07 jun 2016]; 2012(2012):8. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/685190/abs/>
10. Iser BPM, Yokota RTC, Sá NNB, Moura L, Malta DC. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil-principais resultados do Vigitel 2010. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [Acesso em: 07 jun 2016]; 17(9):2343-56. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n9/a15v17n9.pdf>
11. Carvalho RBN, Deus ZLC, Silva JG, Silva ARV, Carvalho GCN. Educação em saúde na adesão ao tratamento por pacientes diabéticos. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [acesso em: 29 jan 2017]; 2(3):33-9. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1097/pdf>
12. Mielke GI, Silva IC, Owen N, Hallal PC. Brazilian Adults' Sedentary Behaviors by Life Domain: Population-Based Study. PLoS One [Internet]. 2014 [acesso em: 08 jun 2016]; 9(3):e91614. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950247/pdf/pone.0091614.pdf>
13. Codarin MAF, Moulatlet EM, Nehme P, Ulhôa M, Moreno, CRC. Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão. Saúde Soc [Internet]. 2010 [Acesso em: 07 jun. 2016]. 19(2):418-28. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29658/31528>
14. Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of Low Energy Expenditure and Sitting in Obesity, Metabolic Syndrome, Type 2 Diabetes, and Cardiovascular Disease. Diabetes [Internet]. 2007 [acesso em: 08 jun 2016]; 56(11). Disponível em: <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/diabetes/56/11/2655.full.pdf>
15. Rezende LFM, Rey-López JP, Matsudo VKR, Luiz OC. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2014 [acesso em: 08 jun 2016]; 14:333. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-333>
16. Charansonney OL. Physical Activity and Aging: A Life-Long Story. Discovery Medicine [Internet]. 2011 [Acesso em: 07 jun 2016]; 12(64):177-85. Disponível em: <http://www.discoverymedicine.com/Olivier-L-Charansonney/2011/09/09/physical-activity-and-aging-a-life-long-story/>

17. Rosa, MI, Silva FML, Girolodi SB, Antunes GN, Wendland EM. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso em: 14 jun 2016]; 16(5):2559-66. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a26v16n5.pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

19. Almeida VCF, Damasceno MMC, Marinho NBP, Silva ARV, Macêdo SF, Vasconcelos HCA. Análise antropométrica de trabalhadores de saúde: uma alternativa para predizer riscos para enfermidades crônicas. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [acesso em: 14 jun 2016]; 7(2):39-47. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/789/pdf>

20. Siqueira FCV, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em: 06 jun. 2016]; 25(9):1917-28. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3291.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/07/06

Accepted: 2017/08/10

Publishing: 2017/09/01

Corresponding Address

Pollyanna Taiana de Moraes Sousa

Endereço: BR 343, S/N, Campo Velho

Floriano, Piauí, Brasil. CEP 64.800-000

Telefone: (89) 3521-6812/3522-2484

E-mail: pollyanna_evans@hotmail.com

Universidade Estadual do Piauí, Floriano.