

Níveis de Atividade Física em Estafetas Urbanos: Relação com IMC, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo

Leonardo Silva Correa Franco

Porto, 2022

Níveis de Atividade Física em Estafetas Urbanos: Relação com IMC, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo

Dissertação apresentada com vista à obtenção de grau de Mestre em Atividade Física e Saúde, na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, nos termos do Decreto-Lei nº74/2006 de 24 março.

Orientadora: Professora Doutora Maria João Correia de Araújo Almeida

Coorientador: Professor Doutor Nuno José Corte-Real Correia Alves

Leonardo Silva Correa Franco

Porto, 2022

FICHA DE CATALOGAÇÃO

Franco, L. S. C. (2022). *Níveis de Atividade Física em Estafetas Urbanos: Relação com IMC, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo*. Porto: Leonardo Silva Correa Franco. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE, ESTAFETAS URBANOS, TRABALHO, ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, PRÁTICA DESPORTIVA, BEM-ESTAR, BALANÇO DECISIONAL, INTENCIONALIDADE, IMC.

DEDICATÓRIA

A minha família, e aos entes queridos que não estão mais conosco. Em especial ao meu falecido tio Renato Franco, minha falecida tia Maria Antonieta e minha falecida bisavó Dona Zefinha. De onde estiverem, espero que sintam orgulho de ver o primeiro familiar a conquistar um título de mestre.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, professora Maria João Correia de Araújo Almeida por todo o apoio que me deu ao longo do último ano, pela ajuda com a logística de recolha dos dados e por acreditar no meu potencial.

Ao meu coorientador, professor Nuno José Corte-Real Correia Alves por dispor de seu tempo, acreditou em mim e foi uma ajuda cirúrgica.

A minha família, mesmo no Brasil, não deixa de me apoiar, obrigado por dispor de todo incentivo, carinho e estabilidade emocional que me deram durante os últimos anos para que fosse possível concluir este trabalho.

A Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, que ajudou na minha construção profissional, seja pela estrutura, pelo corpo discente, pelas aulas, debates, avaliações e pelo incentivo a pesquisa, mesmo com situações trágicas nunca presenciadas, durante a pandemia de COVID-19, se adaptou em conscientização com os alunos para que pudéssemos dar continuidade aos estudos e aprendizados.

E principalmente a Deus, toda honra e toda glória seja dada a ti senhor.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS VIII

ÍNDICE DE TABELAS IX

RESUMO X

ABSTRACT XI

ABREVIATURAS XII

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO 1

1.2 Estrutura da Dissertação 5

CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA 7

2.1. Saúde e IMC 8

2.1.1. Dados de saúde no mundo e em Portugal 10

2.2. Atividade Física 11

2.2.1. Dados da prática de atividade física no mundo e em Portugal 13

2.3. Exercício físico 14

2.3.1. Dados da prática de Exercício Físico no mundo e em Portugal 15

2.4. Prática Desportiva 16

2.4.1. Dados de prática desportiva no mundo e em Portugal 18

2.5. Comportamento Sedentário 18

2.6. Pandemia e o trabalho de estafeta urbano **Erro! Indicador não definido.**

2.7. Atividade laboral, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo 24

CAPÍTULO 3- METODOLOGIA DO ESTUDO 28

3.1. Tipo de Estudo 29

3.2. Amostra 29

3.3. Instrumentos 33

3.4. Procedimentos 35

3.5. Analises estatísticas 36

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO 37

4.1. Características morfológicas..... 38

4.2. Período laboral 39

4.3. Atividade Física 39

4.4. Comportamento Sedentário..... 41

4.5. Intencionalidade para Ser Ativo 41

4.6. Balanço Decisional 42

44.7. Relação entre os níveis de Atividade Física, tempo sentado, IMC, passado desportivo, Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo e Balanço Decisional 43

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DO ESTUDO 46

CAPÍTULO 6- CONCLUSÃO, SUGESTÕES E LIMITAÇÕES 58

6.1. Conclusão..... 59

6.2. Sugestões..... 61

6.3. Limitações..... 62

CAPÍTULO 7 - BIBLIOGRAFIA 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Meios de transportes utilizados pelos estafetas urbanos 33

Figura 2. Brasileiros residentes em Portugal ao longo dos últimos anos.....50

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Frequência das variáveis sociodemográficas dos estafetas urbanos.....30

Tabela 2. Frequência caracterizando a idade dos estafetas urbanos.....30

Tabela 3. Médias e desvios padrões das variáveis morfológicas dos estafetas urbanos.....31

Tabela 4. Frequência dos participantes que apresentam problemas de saúde..31

Tabela 5. Frequência dos participantes que vivenciaram a prática desportiva no passado.....31

Tabela 6. Frequências de emprego principal e classificação.....32

Tabela 7. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral na semana.....32

Tabela 8. Médias e Desvios Padrões das variáveis morfológicas por gênero....38

Tabela 9. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral em uma semana comum por gênero.....39

Tabela 10. Médias e Desvios Padrões utilizando o IPAQ para verificar o tempo em Atividade Física e o comportamento sedentário em METs por gênero.....40

Tabela 11. Médias e Desvios Padrões na Intencionalidade para Ser Ativo por gênero.....41

Tabela 12. Médias e Desvios Padrões do Balanço Decisional na prática de exercício físico por gênero.....42

Tabela 13. Correlações de Spearman entre as variáveis Atividade Física e Sedentária, IMC, os Prós e Contras de fazer exercício regular e a Intencionalidade para Ser Ativo.....44

Tabela 14. Médias e Desvios Padrões do IMC comparados entre indivíduos que trabalham conduzindo veículos.....48

Tabela 15. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral em uma semana habitual dos estafetas urbanos do Porto.....51

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de atividade física dos estafetas urbanos, a relação com o IMC, Balanço Decisional e a Intencionalidade para Ser Ativo. Participaram no estudo 103 indivíduos, sendo 69 do sexo masculino (67%) e 34 do sexo feminino (33%), com idades compreendidas entre 20 e 50 anos (29,87±6,45 anos). Para recolha de dados foi utilizado um questionário, composto por 3 escalas: IPAQ *"(International Physical Activity Questionnaire)"* na Versão Portuguesa quanto ao "nível de Atividade Física"; DBSE *"(Decisional Balance Scale: Exercise)"* escala dos "Contras" de Nigg et al. (1998), versão traduzida e adaptada para o português para analisar os aspectos positivos e negativos do exercício físico para caracterização do Balanço Decisional; Para avaliar as intenções ao exercício físico, foi utilizada a Medida de Intenção para Ser Fisicamente Ativo (MIFA). Essa escala foi traduzida para o português, não validada, e adaptada ao espanhol por Moreno, Moreno & Cervelló (2007), segundo a escala de Intenção para Ser Fisicamente Ativo de Hein, Murr & Koka (2004). Resultados mostraram, que em média (514.61±570.69min/sem), todos os estafetas urbanos neste estudo cumprem as recomendações da OMS de 150-300 minutos por semana de atividade física moderada para a população adulta. Quando analisadas associações verificamos a existência de correlações negativas moderadas e estatisticamente significativas entre a variável IMC e a Atividade Física moderada a vigorosa, domínio Prós do Balanço Decisional e a Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo. Constatando também a existência de correlações positivas forte e estatisticamente significativas com a variável Intensionalidade para Ser Ativo com o domínio Prós do Balanço Decisional e com o Passado Desportivo. Curiosamente, o IMC não está significativamente associado a atividade sedentária (л= 0.19, p 0.065).

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física, IMC, Intensionalidade para Ser Ativo, Balanço Decisional, Estafetas urbanos, IPAQ.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the levels of physical activity of urban couriers, the relationship with BMI, Decisional Balance and Intentionality to Be Active. A total of 103 individuals participated in the study, 69 male (67%) and 34 female (33%), aged between 20 and 50 years (29.87±6.45 years). For data collection a questionnaire was used, composed by 3 scales: IPAQ "(International Physical Activity Questionnaire)" in the Portuguese version regarding the "level of Physical Activity"; DBSE "(Decisional Balance Scale: Exercise)" scale of the "Cons" of Nigg et al. (1998), version translated and adapted to Portuguese to analyze the positive and negative aspects of physical exercise for characterization of the Decisional Balance; To evaluate intentions to physical exercise, the Measure of Intention to Be Physically Active (MIFA) was used. This scale was translated into Portuguese, not validated, and adapted to Spanish by Moreno, Moreno & Cervelló (2007), according to the Intention to Be Physically Active scale of Hein, Murr & Koka (2004). Results showed that on average (514.61±570.69min/week), all urban relays in this study meet the WHO recommendations of 150-300 minutes per week of moderate physical activity for the adult population. When associations were analyzed we found moderate and statistically significant negative correlations between the BMI variable and moderate to vigorous physical activity, the Pros domain of the Decisional Balance and the Intention to Be Physically Active. There were also strong and statistically significant positive correlations between the Intention to Be Active variable and the Decision Balance Pros domain and the Sports Past. Interestingly, BMI is not significantly associated with sedentary activity (л= 0.19, p 0.065).

KEYWORDS: Physical Activity, BMI, Intensity to be Active, Decisional Balance, Urban Relay, IPAQ.

ABREVIATURAS

AF – Atividade Física

CAE – Classificação Portuguesa de Atividades Econômicas

CDP – Confederação do Desporto de Portugal

COP – Comitê Olímpico de Portugal

CPP – Comitê Paralímpico de Portugal

DBSE – Decisional Balance Scale Exercise

DCC – Doença cardíaca coronariana

DGS – Direção Geral da Saúde

EF – Exercício Físico

F – Feminino

IMC – Índice de massa corporal

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

INS – Inquérito Nacional de Saúde

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

LMERT ou LMELT – Lesões musculoesqueléticas relacionadas ou ligadas ao trabalho

M – Masculino

MET – Equivalente metabólico da tarefa

MIFA – Medida de Intenção para Ser Fisicamente Ativo

OMS – Organização Mundial da Saúde

PD – Prática Desportiva

PNPAF – Programa Nacional para a promoção de Atividade Física

WHO – World Health Organization

WOF – World Obesity Federation

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Face ao cenário atual, o comportamento sedentário e a inatividade física têm grande impacto no mundo, relacionados a diversas doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e morte prematura. Designado pela falta de atividade física do ser humano em toda sua amplitude e faz com que a saúde do ser entre em declive estando vulnerável a aparição de doenças relacionadas (Camargo & Añez, 2020). Cerca de um terço da sociedade está inativa, representando um sério problema de saúde pública (WHO, 2020). Em Portugal, considera-se que em torno de 14% dos óbitos anuais estão ligados à prática insuficiente de atividade física, quantia superior à média mundial, situada inferior à 10% (Direção Geral da Saúde, 2017 *citado em* Fialho, 2018). Atualmente o comportamento sedentário está aumentando com o conforto e facilidade que a tecnologia proporciona ao indivíduo, dispositivos desenvolvidos com a finalidade de reduzir a atividade muscular, nos sujeita a hábitos inadequados, consequentemente impactando negativamente na qualidade de vida e na saúde.

A OMS define saúde como, o bem-estar físico, psíquico e social e não apenas ausência de doença e/ou enfermidade (WHO, 2020a), um bem-estar completo, direcionando este conceito para uma meta inatingível, ou meramente atingível em algumas ocasiões das nossas vidas (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021). A Bloomberg Healthiest Country Index situa Portugal na lista das nações mais saudáveis do mundo no 22° lugar das 169 ponderadas segundo fatores que colaboram para a saúde geral (Atlas da saúde, 2019). A Euro Health Consumer Index determinou o Sistema Nacional de Saúde português como o 13º melhor da Europa, entre os 35 serviços (Agência Lusa, 2019). Ao falar em saúde, pensa-se em “Atividade Física”, como qualquer movimento corporal produzido pelo músculo esquelético que aumenta significativamente o gasto de energia (WHO, 2018). Realizar atividade física auxilia aumentando a longevidade e reduzindo a carga de doenças, além de um papel preventivo, constitui um coadjuvante terapêutico expressivo num conjunto de doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2020).

Antes do surto de COVID-19 nos últimos anos, aumentava a ausência de atividade física, prejudicando a saúde da população portuguesa. Concluiu-se no

Relatório Anual do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção Geral da Saúde, indicando que a maioria dos habitantes não cumprem as recomendações internacionais para a prática de atividade física, Portugal está entre os 11 países mais sedentários do mundo (Cabo, 2019). Em relação aos dados antropométricos para analisar as características dos indivíduos foi utilizado o IMC como um instrumento de medida para comparar com as recomendações da OMS e associar a população portuguesa.

Ser fisicamente ativo é um amplo conceito e ao relacionar saúde nos traz diversos benefícios, há subcategorias como o exercício físico (Cabo, 2019). Planejado, intencional, estruturado e repetitivo (WHO, 2018), com intuito final ou intermédio a manutenção ou o aprimoramento da aptidão física (Schuch & Vancampfort, 2021, p.178). No momento atual, os indícios acolhem a afirmação cujo “o exercício é a medicina”, em virtude de seu caráter preventivo e terapêutico. Conciliar o exercício físico ao estilo de vida é uma tarefa complicada, precisamos de dedicação, disciplina e determinação.

Relativamente à prática de exercício físico à nível da união europeia, Portugal não é um dos melhores, exibe uma das maiores taxas relativamente à ausência. Índices apontam que 66% dos habitantes não realizam qualquer tipo, embora 79% destes, alegam que a prática de exercício físico auxilia na melhora da saúde, tanto física, quanto mental (Pereira, Silva & Freitas, 2020). Entretanto, a população tem convicção sobre as vantagens para ser ativo, e que o sedentarismo está ligado a diversas doenças, mas, deixam a desejar na prática.

Ao relacionar a prática desportiva, os níveis de praticantes baixam mais. Uma atividade que dispõe como objetivo a envolvência de esforço físico, coordenação e/ou habilidades, aplicado como elementos de competição em grupo ou individual, apresentando um conjunto de padrões e regras de conduta que controlam esta atividade (WHO, 2018). Grande parte dos habitantes da União Europeia nunca fez desporto, quase metade dos europeus (46%) relatam que não praticam ou se exercitam (European Commission, 2018). Em 2017, 5% dos portugueses realizava desporto com regularidade, contra 74% que nunca ou dificilmente praticava, nos últimos 8 anos um crescimento de 8% (Cabo, 2019).

Em 11 de março de 2020, a OMS retratou o surto do vírus titulado por COVID-19 como uma pandemia. Orientou os governos mundiais se organizarem para a primeira onda emergencial de saúde pública, confinamento em proporção nacional. Em Portugal, parte da população ativa foi instruída a ficar em casa e trabalhar remotamente, outras continuaram em atividade aumentando a procura de mais funcionários, como foi o caso das empresas de estafetas urbanos. Com o crescimento atual no serviço de entregas ao domicílio, devido ao presente contexto, os estafetas urbanos, trabalhadores que prestam serviço de entregas (encomendas) ao domicílio assumiram um papel importante nos tempos de confinamento. Na cidade do Porto, realizam suas entregas com meios de locomoção como, moto, bicicleta, trotinete e/ou carro. Trabalham em regimes *"part-time"* (2-4hr/d), *"full-time"* (6-8hr/d) ou acima de 8hr/d, e utilizam uma mochila térmica para armazenar as encomendas enquanto se deslocam.

A rotina de trabalho estressante tem um impacto negativo no bem-estar geral do trabalhador, tanto físico, como social e mental. O prejuízo à saúde e níveis baixos de atividade física concebe uma rede de perdas para o indivíduo, governo, empresa, família, e a sociedade como todo.

Portanto, para um melhor olhar e percepção sobre as intenções que um indivíduo tem em praticar atividade física, ferramentas como o Balanço Decisional e a Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo são instrumentos válidos utilizados para explicar o comportamento do indivíduo à prática. Segundo Mendes et al. (2014b), em relação ao Balanço Decisional, tem por base a percepção ou importância que é atribuída as vantagens e desvantagens associadas a este comportamento e que podem ou não motivar o indivíduo a modifica-lo. E relativamente a Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo em que segundo Ajzen (1985), essa intenção comportamental refere-se à disposição ou planejamento de uma pessoa de executar ou não um comportamento, ou seja, quanto mais favorável for a atitude, norma subjetiva e controle percebido, maior deveria ser a intenção pessoal de realizar o comportamento.

Para a intenção de mudança do comportamento para a prática de atividade física regular, pode facilitar a elaboração de estratégias que incentivem a adoção de um estilo de vida saudável, contribuindo para a promoção da saúde do indivíduo (Maciel, 2009).

Este estudo fase importante devido a necessidade de analisar os níveis de atividade física dos estafetas urbanos, perceber sobre suas características tendo em vista que há uma grande carência de estudos na literatura relacionados a este grupo.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo consiste em retratar os níveis de atividade física dos estafetas urbanos, a relação com o IMC, Intencionalidade para Ser Ativo e o Balanço Decisional. Além disso, retratar as características da profissão estafetas urbanos, verificar a associação entre o IMC e os níveis de Atividade Física, Intencionalidade para Ser Ativo e Balaço Decisional, analisar a relação da Intencionalidade para Ser Ativo com o passado desportivo e o Balanço Decisional, para perceber os Prós e Contras para a prática regular de atividade física.

1.2. Estrutura da Dissertação

Com o cumprimento dos objetivos em vista, no capítulo 2, procura-se contextualizar saúde, IMC, Atividade Física, Exercício Físico, Prática Desportiva atual e no passado, e comportamento sedentário, entender quais os níveis no mundo e em Portugal, contextualizar o trabalho de estafetas urbanos, a relevância desta profissão na pandemia e atualmente. Caracterizar a Intencionalidade para Ser Ativo, o Balanço Decisional, ao associar a prática regular de Atividade Física. E ainda, neste mesmo capítulo, faz-se uma breve contextualização da importância de relacionar a atividade física e o trabalho.

No capítulo 3, referente à metodologia, são analisadas questões associadas com métodos quali-quantitativos utilizados na elaboração deste trabalho, o tipo de estudo, amostra, os instrumentos utilizados, quais os procedimentos realizados e as análises estatísticas.

O capítulo 4 destina-se à análise e interpretação dos resultados do estudo, bem como as correlações encontradas ao associar as variáveis.

No capítulo 5, referente a discussão da pesquisa. Deste modo, são expostos os resultados do grupo de estudo, analisando-o tendo em consideração teorias, concepções e resultados de outras investigações.

Por fim, apresentam-se as principais conclusões proveniente da elaboração deste estudo, com o intuito de responder aos objetivos formulados inicialmente. Complementarmente, desenvolve-se uma reflexão sobre problemáticas pertinentes ao trabalho e sugestões para futuras pesquisas, tendo em vista que as conclusões alcançadas despertem interesses em outros profissionais da área, para que possibilite novas investigações sobre estas temáticas e pela reflexão constante na busca de estratégias para atrair a população e conscientizar, em que os prós para a prática regular de atividade física fiquem cada vez mais evidentes.

CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Saúde e IMC

A saúde é o bem mais precioso que o ser humano deve preservar. A OMS define saúde como, o bem-estar físico, psíquico e social e não apenas ausência de doença e/ou enfermidade (WHO, 2020a). Mesmo que supostamente seja a formulação mais aceita e assumida no presente momento, mas é preciso refletir sobre certas questões, notadamente compreender saúde como um completo bem-estar, que será capaz de dirigir este conceito para uma meta inatingível, ou atingível em alguns momentos da vida (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021).

Um conjunto harmonioso de satisfações que as pessoas obtêm em seu dia-a-dia, levando em consideração os aspectos psicológicos, físicos e sociais da vida, denomina-se qualidade de vida (Sampaio & Ito, 2013 *citado em* Oliveira et al., 2019). Sua avaliação talvez seja indagada a partir de uma dimensão objetiva que se relaciona ao bem-estar, em uma perspectiva subjetiva, ou seja, uma percepção individual que o ser tem na sua qualidade de vida (Vidal & Toro-Huerta, 2018). Estar bem fisicamente, visto que o declínio da capacidade funcional tem um impacto negativo emocionalmente feliz e/ou satisfeito com a vida, sentimentos de positividade, e, situar-se socialmente bem, desfrutando de uma boa relação com o próximo. O conjunto da percepção do ser de sua posição na vida precisa ser ligado à sua satisfação pessoal (Silva et al., 2021).

Entretanto o bem-estar físico é a condição global do corpo em relação às patologias e ao estado físico, é a ausência de doenças associadas a um bom funcionamento do metabolismo, como, ter fôlego para caminhar ou força para realizar uma atividade regular, que ao final do dia não sinta grades desconfortos. Já o bem-estar psíquico é o equilíbrio emocional entre o interno e as vivências externas, é um estado de equilíbrio da nossa mente com emoções negativas e positivas, conforme, a sensação de estarmos bem consigo mesmo e saber lidar com os sentimentos sem se abalar com as interferências externas. E o bem-estar social está relacionado à interação e envolvimento entre os indivíduos na sociedade, ou seja, a capacidade de se relacionar com outras pessoas em ambientes sociais (Miquelino, 2021).

O bem-estar psicológico está ligado a seis distintos fatores: Autonomia, onde há capacidade de decisão; Propósito na vida, precisa ter objetivos pessoais; Crescimento pessoal, relacionado ao desenvolvimento de novas habilidades; Domínio ambiental, gestão de situações de acordo com o contexto; Relações positivas, onde precisa manter laços com terceiros; Autoaceitação, ter consentimento para saber se aceitar (Silva et al., 2021). Portanto um modo de promover a manutenção do bem-estar psicológico é através da intervenção cognitiva, que pode ser subdivididas em três tipos: Estimulação cognitiva, onde atividades repetidas padronizadas são realizadas sem programas de aprendizagem estruturadas; Treinamento cognitivo, são estabelecidas atividades padronizadas, visando funções cognitivas específicas, como atenção, planejamento, raciocínio, entre outras, empregando estratégias para melhorar os resultados da intervenção; Reabilitação cognitiva, voltada à recuperação ou estratégias compensatórias para deficiências cognitivas (Silva et al., 2021).

O treinamento cognitivo pode intervir positivamente no bem-estar psicológico e na qualidade de vida, relativamente a autoaceitação, crescimento pessoal e relacionamento com o meio ambiente, contendo uma ligação positiva entre melhorias na cognição e variáveis psicológicas (Silva et al., 2021). A “depressão é a segunda causa mais comum de incapacidade física e psicossocial na população em geral, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares, ela é um transtorno mental frequentemente associado ao aumento do sofrimento psicológico” (Oliveira et al., 2019).

Contudo, o conceito de promoção de saúde surge encaminhado à sociedade como uma forma de aumento do controlo do seu estado de saúde através de uma grande oferta de intervenções sociais e ambientais desenvolvidas com o principal propósito de beneficiar e proteger a qualidade de vida de cada indivíduo (WHO, 2018). Sendo assim, a promoção de saúde pode ser encarada como um processo que busca criar ambientes para que os indivíduos e os grupos sejam capazes de controlar não só a própria saúde, mas também a dos grupos em que se inserem, e agir sobre os fatores que a influenciam, seguindo uma mudança lenta e elaborada de dentro para fora com o objetivo em qualidade de vida (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021).

Ao falar em qualidade de vida precisamos perceber que o estado

nutricional em que o individuo se encontra é um fator importante para analisar as condições de saúde. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida validada e amplamente utilizada na avaliação do estado nutricional (Hammond, 2010), simples de utilizar (kg x m²) e de baixo custo operacional (WOF, 2012), sendo útil no diagnóstico de possíveis riscos das populações. Porém, os seus resultados devem ser vistos como orientações a ter em consideração (WOF, 2012), uma vez que, o IMC não nos permite distinguir entre massa gorda e massa muscular nem avaliar eficazmente a distribuição da gordura corporal (Browning, Hsieh & Ashwell, 2010).

Relativamente aos pontos de corte do IMC segundo Organização Mundial da Saúde, em que classifica o IMC da população adulta em <18,5kg/m^2 (baixo peso); IMC >18,5 a 24,9kg/m^2 (normal); IMC ≥25 a 29,9kg/m^2 (sobrepeso); e IMC >30,0kg/m^2 (obesidade) (WHO, 1995). A Fundação Portuguesa de Cardiologia (2021) retratou que em Portugal, quase a metade da população apresenta excesso de peso e perto de um milhão de adultos sofre de obesidade.

2.1.1. Dados de saúde no mundo e em Portugal

A lista das nações mais saudáveis do mundo elaborada pela Bloomberg Healthiest Country Index coloca Portugal no 22° lugar das 169 nações analisadas de acordo com fatores que contribuem para a saúde geral. Os países nórdicos (Dinamarca, Suécia, Noruega, Islândia e Finlândia) são os países mais saudáveis do mundo, cujo a Euro Health Consumer Index avaliou o Sistema Nacional de Saúde português como o 13º melhor da Europa, entre os 35 serviços analisados (Agência Lusa, 2019).

Segundo Neves (2019) como esperado, o Brasil não está nem entre os dez países mais saudáveis das Américas. Miller e Lu (2019) diz que o mesmo, ocupa o 76º lugar, atrás de alguns vizinhos sul-americanos, Chile (33º), Uruguai (47º) e Argentina (54º). De acordo com a Agência Lusa (2019), Portugal caiu um lugar e foi ultrapassado pela Irlanda, portanto é a 22.ª nação mais saudável do mundo, os países nórdicos estão no topo da tabela como o caso da Finlândia. Outros 11 países europeus ficam acima de Portugal: Suíça, Suécia, Noruega,

Luxemburgo, França, Áustria, Países Baixos, Nova Zelândia, Reino Unido, Irlanda e Chipre.

A empresa de tecnologia e dados para o mercado financeiro e agência de notícias utilizou dados das Nações Unidas, Banco Mundial e OMS (Organização Mundial da Saúde) para compilar os países (com população de pelo menos 1 milhão de pessoas) mais saudáveis do mundo. Para elaborar a lista, foi calculado a mortalidade (natural e por doença), somou a esperança média de vida da população e, em seguida, descontou os riscos para a saúde, que foram evidenciados pelas pessoas e pelo ambiente de cada nação (Neves, 2019). Essa lista classificou as nações com base em variáveis, incluindo também a expectativa de vida, ao mesmo tempo em que impõe penalidades a riscos, como a obesidade e o uso de tabaco. Com relevância na saúde de um país baseado em indicadores que vão desde o comportamento social, como higiene pessoal e alimentação, até a influência do clima local na qualidade de vida das pessoas.

O melhor desempenho está associado aos países que investiram em cuidados primários, ao nível da comunidade, nomeadamente na rede de médicos de família, e reduziram a carga administrativa dos sistemas financiamento complexos que pesam sobre os pacientes e as equipas médicas. Os países com melhor desempenho ao nível da saúde da população investiram em serviços sociais como creches, transportes, segurança, habitação e benefícios para os trabalhadores (Commonwealth Foundation, 2021).

2.2. Atividade Física

Ao pensar em saúde, logo em mente vem a palavra “Atividade Física”, que pode ser definida como, movimento corporal executado pela musculatura esquelética que requer um gasto de energia acima dos níveis de repouso (Schuch & Vancampfort, 2021, p. 178) desde a ocupação recreativa de tempos livres às mais diversas tarefas de âmbito profissional ou doméstico (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021 p. 39), como dançar, subir escadas, caminhar, entre outros afazeres. Apesar de simples esta definição enfatiza a complexidade comportamental deste conceito na medida em que abrange um imenso grupo de comportamentos, teoricamente resulta em movimentos corporais que termine em dispêndio energético acima do nível basal (Pereira, Silva & Freitas, 2020).

A realização de Atividade Física pode aumentar o nível já adquirido de aptidão e capacidades físicas. É uma proteção bem estabelecida como um fator contra doenças cardiovasculares, diabetes, síndrome metabólica e mortalidade por diversas causas na população (Peral-Suárez et al., 2020, p. 2), melhoria da saúde mental, demência, saúde cognitiva, qualidade no sono. Contribui para aumentar a longevidade e reduzir a carga de doença, além do seu papel preventivo, constitui um coadjuvante terapêutico relevante num conjunto alargado de doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2020), especialmente o câncer, para melhorar a qualidade de vida e a sobrevida (Lancet, 2021).

Portanto todos podem se beneficiar da AF, como filhos e pais, idosos, crianças ou adolescentes, pessoas com pressão alta, ou que queiram monitorar o seu próprio peso, pessoas com incapacidades físicas, ou com inflamações como artrite, aquelas que queiram controlar o estresse, inclusive as que vivenciam de ansiedade e depressão (Centros de Controle e Prevenção de Doenças, 2008 *citado por* Pereira, Silva & Freitas, 2020). É conhecida como um fator protetor contra doenças cardiometabólicas (Schuch & Vancampfort, 2021, p. 178) e introduzir em sua rotina provavelmente ajudará na qualidade de vida e ao mesmo tempo a manter distância de sintomas de má saúde mental. Há evidências disponíveis de estudos de que a AF é um fator contra a incidência de alguns transtornos mentais em pessoas livres de diagnóstico (Schuch & Vancampfort, 2021, p. 179).

A atividade física regular traz inúmeros benefícios para saúde física e mental, incluindo a prevenção do excesso de peso ou obesidade, o risco de doenças crônicas cardiovasculares, diabetes, câncer, redução dos níveis de estresse e ansiedade, impactando no bem-estar, na qualidade de vida e, no caso dos estudantes, a atividade física é vista com uma positiva ligação com um melhor desempenho acadêmico (Kljajevic et al., 2021). Apesar de reconhecer a importância da atividade física como motivo de promoção da saúde e de prevenção de doenças, há um predomínio a baixos níveis de atividade física e afeta pessoas de qualquer idade.

Regularmente praticar AF tem de se tornar um hábito comum com o intuito de quebrar o círculo vicioso do comportamento sedentário, determinante

de saúde que deve ser promovida ao longo de todo o ciclo de vida em diversos contextos. Sua prática é essencial em qualquer idade e é considerado um meio de preservar e melhorar a sua qualidade de vida e saúde.

2.2.1. Dados da prática de atividade física no mundo e em Portugal

Entre 2001 e 2017, não aconteceu nenhuma evolução nos níveis mundiais de atividade física e entre 1,4 bilhões de pessoas, mais de um quarto da população adulta mundial, se encontravam fisicamente inativas, aumentando os riscos de doenças não transmissíveis e morte precoce. Entretanto em 2018 progressos começaram a acontecer, a OMS divulgou o primeiro de ação mundial para atividade física, concedendo uma estrutura política fundamentada em evidências para promoção de saúde, com fortes vínculos de alcançar os objetivos de Desenvolvimento Sustentável com uma meta global de diminuir a inatividade física em 15% até 2030 (Lancet, 2021).

Até meados de 2019, período pré-pandemia, antes do surto de COVID-19, a falta de atividade física só estava aumentando nos últimos anos e prejudicando cada vez mais a saúde dos portugueses. Esta conclusão surge no Relatório Anual do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção Geral da Saúde, revelando que a maioria dos portugueses não cumprem as recomendações internacionais para a prática de atividade física, o que coloca Portugal entre os 11 países mais sedentários do mundo (Cabo, 2019). Segundo Kljajevic et al. (2021), 60-70% dos países economicamente estáveis, não atingem o nível mínimo de AF recomendado pela Organização Mundial da Saúde, a fim de manter a saúde e o equilíbrio energético.

Relativamente a 2021, segundo o relatório do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), da Direção-Geral da Saúde (DGS), destaca a tendência de um aumento relativo ao ano passado nos níveis de atividade física dos portugueses, apresentando níveis adequados para a promoção da saúde, onde se espelhou com os dados do estudo *"REACT COVID 2.0",* feito em parceria com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que destaca 54,3% da população, apresentam níveis adequados de atividade física para a promoção da saúde, um aumento relativamente aos 46% apurados em 2020 (Agência Lusa, 2021).

Mundialmente para a saúde pública, a atividade física é uma variável importante para a economia de recursos financeiros por estar ligada aos custos com procedimentos de saúde, controle de doenças crônicas, medicamentos (Bueno et al., 2016). Quando a promoção da AF para a população torna-se uma estratégia, há prevenções de doenças crônicas e, consequentemente, diminuição de custos excessivos com procedimentos de saúde.

A percepção pública sobre saúde expõe uma oportunidade de focar nos benefícios de ser saudável ao invés de lidar com doenças, sendo que uma das metas seja integrar a atividade física na forma como os habitantes conduzem suas vidas no dia-a-dia, a fim de que as escolhas fisicamente ativas, que geralmente são as mais saudáveis, se tornem padrão, integrando elas razoavelmente, como, em uma distância próxima ao invés de se locomover com transportes públicos, promover um transporte ativo, seja uma caminhada leve, sendo assim, expectativas de vidas são aumentadas (Lancet, 2021).

2.3. Exercício físico

A atividade física traz benefícios incríveis para a nossa saúde, com um conceito amplo, logo dentro dela, existem subconjuntos ou subcategorias, como o exercício físico (Cabo, 2019). Ele precisa ser planejado, estruturado, intencional, repetitivo (WHO, 2018), com objetivo final ou intermédio o aperfeiçoamento ou manutenção da aptidão física (Schuch & Vancampfort, 2021, p.178), melhoria de um ou mais componentes dela como a resistência cardiorrespiratória, a força, a resistência, a flexibilidade, o equilíbrio, a velocidade, o tempo de reação e a composição corporal (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021), e, contribuí para uma maior participação social.

Diversos estudos veem comprovando a eficácia do EF na prevenção e nos cuidados com doenças, melhorando o condicionamento físico, baixando percentual de gordura corporal, peso, aumento de massa magra, diminuição da pressão arterial, controle da glicemia. Algumas doenças são interligadas, uma pessoa obesa é comum ter diabetes e também hipertensão e por isso o exercício age de forma ampla promovendo uma melhora em ambas.

Não é fácil adaptar o exercício físico ao nosso estilo de vida, precisamos de determinação, dedicação, disciplina, onde um conceito bem-sucedido é a motivação autônoma, no qual é subdividida em motivações extrínsecas e intrínsecas. Praticar exercício por si só porque achamos estimulante, desafiador ou agradável é um fator interno, intrínseco (Schuch & Vancampfort, 2021).

> Ligado a fatores externos temos o comportamento regulado, treino por necessidade ou por uma possível recompensa; a regulação introjetada, o exercício é associado a um sentimento de culpa, autocrítica ou auto-estima, forma controlada de motivação, não exercita-se pela importância, benefícios que o exercício lhe traz, mas sim para que não pensem que é um preguiçoso, fica-se um sentimento de baixa-auto estima, culpa e vergonha quando não se exercita; a regulação da identificação, envolve conscientemente a valorização do objetivo da prática de EF, sabe o quão importante é para si; e a regulação integrada, onde ser uma pessoa ativa contribui para a comunidade, ser saudável torna-se prioridade dentro de vários domínios da vida (Schuch & Vancampfort, 2021, p. 180).

O exercício físico é considerado como uma terapia não farmacológica, um remédio para diminuir a morbilidade e mortalidade cardiovascular (Wu et al., 2019). Atualmente, as evidências apoiam a afirmação de que “o exercício é a medicina”, devido ao seu caráter preventivo e terapêutico. Tem feitos em uma ampla gama de condições físicas, neurológicas, metabólicas, cardiovasculares e pulmonares, doenças, distúrbios musculoesqueléticos e câncer (Schuch & Vancampfort, 2021).

2.3.1. Dados da prática de Exercício Físico no mundo e em Portugal

Portugal relativamente à prática de exercício físico não é um dos melhores ao nível da união europeia, apresentando uma das maiores taxas em relação à ausência de prática de EF, onde dados apontam que 66% da população diz não praticar qualquer tipo de exercício físico (Pereira, Silva & Freitas, 2020). É um valor que coloca o país em um nível alto na Europa em que diz respeito a indivíduos sedentários, embora 79% destes, consideraram que a prática de exercício físico ajuda a melhorar a saúde, tanto física, quanto mental (Pereira, Silva & Freitas, 2020). No entanto, a população tem consciência sobre os benefícios para ser ativo, de que o sedentarismo está associado a diversas doenças, porém, deixam a desejar na prática.

> Há uma boa diferença entre os países nórdicos da Europa e os países mediterrâneos, incluindo Portugal. Os países escandinavos apresentam a taxa mais elevada de praticantes de exercício físico, cerca de 75% dos Finlandeses e 72% dos Suecos afirmam praticar exercício físico pelo menos uma vez por semana, enquanto 22% dos Portugueses afirmam praticar EF com a mesma frequência. A prática de EF está relacionada com o nível de instrução. Dos indivíduos que terminaram os seus estudos até aos 15 anos de idade, apenas 20% pratica semanalmente exercício físico. Esta percentagem aumenta para 32% nos indivíduos que acabaram os seus estudos entre os 16 e os 19 anos de idade e alcança os 50% nos indivíduos que completaram os seus estudos com 20 anos ou mais (Pereira, Silva & Freitas, 2020).

Dados de 2019 do Inquérito Nacional de Saúde (INS), revelam que 65% da população portuguesa com 15 anos de idade ou mais indica nunca praticar qualquer tipo de exercício físico, onde 33% diz praticar em pelo menos 1 dia por semana, sendo que apenas 9% o reporta fazer em, pelo menos, 5 dias por semana. A proporção de pessoas que refere não praticar EF cresce com o aumento da idade, chegando a ser superior a 70% a partir da idade da reforma, e, para o mesmo intervalo de idades, a ausência de prática é superior nas mulheres, porém, há uma tendência em ambos os sexos para a prática de volumes semanais inferiores com o envelhecimento (DGS, 2020, p. 9).

2.4. Prática Desportiva

Quando falamos em prática desportiva a situação fica pior, os níveis de praticantes baixam ainda mais. A WHO (2018) em um contexto de integração social e cultural, apresenta o desporto como uma atividade que tem como foco principal, envolvência de esforço físico, habilidades e/ou coordenação, utilizados como elementos de competição individual ou em grupo, existindo um conjunto de regras e padrões de comportamento que governam essa mesma atividade.

Claro e preciso o conceito da Carta Europeia de Desporto do Conselho da Europa de 1992, diz que, todas as formas de atividades físicas, que, através de uma participação organizada ou não, têm por objetivo a expressão ou o melhoramento da condição física e psíquica, o desenvolvimento das relações sociais ou a obtenção de resultados na competição a todos os níveis. Kljajevic et al. (2021) diz que é uma subcategoria da AF, mas há uma diferença na sua

definição entre os EUA e a Europa, sendo que nos EUA implica em uma atividade competitiva orientada para a performance e desempenho, na Europa pode envolver atividades de lazer e recreação. O desporto nos proporciona uma AF de lazer única (Jenkin et al., 2017), ele traz uma alegria necessária para o mundo (Lancet, 2021).

A participação em desporto organizado está ligada a uma redução do risco de ansiedade, depressão, pensamento e tentativa de suicídio, tabagismo, uso de drogas ilícitas e do alcoolismo (Pedersen et al., 2017 *citado em* Pluhar et al., 2019). Está associado com a saúde mental dos adultos e adolescentes (Pluhar et al., 2019), aumento da autoestima, aprimoramento das habilidades sociais, redução de estresse e melhor auto-relato da saúde mental em jovens adultos (Vella et al., 2017). Um estudo de 2015 referiu que os não participantes ou os que abandonaram o desporto organizado têm maiores adversidades emocionais e sociais do que os que permanecem praticando (Vella et al., 2015 *citado em* Pluhar et al., 2019).

Jogar em equipe estimula o condicionamento físico e consente em que os desenvolva habilidades importantes, tanto sociais como mentais (Vella et al., 2017). Quando coletivo, tem o intuito com que aprenda a trabalhar bem com os demais e contribuir efetivamente para o grupo (Sabiston et al., 2016), reduzindo os sintomas depressivos e gerando relacionamentos saudáveis com os colegas (Eime et al.,2013 *citado em* Pluhar et al., 2019). Já quando praticado individualmente pode ser benéfico em determinadas competências psicológicas, como a capacidade de concentração melhorando a saúde mental, o incentivo da responsabilidade e a autoconfiança.

A PD é frequentemente defendida para facilitar o desenvolvimento e a manutenção de um estilo de vida ativo no público em geral, contribuindo para uma nação saudável mediante a melhoria do nível de atividade física dos habitantes. “Pessoas praticantes de desporto tem uma predisposição a mais para atingir o nível de atividade física recomendado para a saúde do que os que não praticam” (Luo et al., 2019). Apesar dos benefícios do desporto para a saúde, a proporção de indivíduos que praticam diminui com a idade (Jenkin et al., 2017).

2.4.1. Dados de prática desportiva no mundo e em Portugal

Quando questionado acerca da eficácia da prática de desporto no combate à obesidade concordamos com a importância de ter bons índices de saúde, e Ribeiro, Silva e Corte-Real (2021), complementam que a PD consiste em estimular o esforço imutável com um objetivo de melhoria futura, conscientes da importância do EF para uma estabilidade não só fisiológica, como também psicológica do indivíduo. Grande parte dos cidadãos da União Europeia nunca fez desporto e atividade física.

A proporção de europeus que nunca se exercitam ou praticam desporto continua aumentando, quase metade dos europeus (46%) dizem que nunca se exercitam ou praticam, enquanto 14% o fazem raramente, porém por outro lado, 40% deles participam com pelo menos alguma regularidade, incluindo 7% que praticam regularmente (European Commission, 2018). Em Portugal, os valores dos que dizem nunca terem feito desporto e AF aumentaram de 55%, em 2010, para 64%, em 2014, e 68%, em 2018 (European Commission, 2018). Em 2017 apenas 5% dos portugueses fazia desporto de forma regular, contra 74% que nunca ou raramente praticava, um aumento de 8% nos últimos 8 anos (Inquérito Nacional de Estatísticas, 2021).

A prática desportiva e estilo de vida ativo são elementos que contribuem de forma significativa para o aumento da satisfação com a vida da população. O desporto é emancipador e disciplinador, há um melhor equilíbrio demográfico, maior inclusão, menos desigualdade, maior tolerância, respeito, humildade, lealdade, amizades, interajuda, imensos benefícios na saúde, benefício social, económico, ambiental, um saudável espírito desportivo, nos ensinando a lidar com a aceitação dos resultados. Em Portugal, um dos objetivos do Programa do Governo, enunciado no Orçamento de Estado 2021, passa por colocar Portugal no lote dos 15 países com mais prática de atividade física e desportiva da UE, até 2030 (COP, CPP & CDP, 2021).

2.5. Comportamento Sedentário

Atualmente um preocupante problema mundial em que a sociedade se depara é o sedentarismo. Compreende-se por comportamento sedentário

atividades com movimentos mínimos do corpo e determinados hábitos, onde há um gasto energético inferior a 600 MET (Equivalente Metabólico da Tarefa), valor estabelecido para estimar o gasto energético da atividade física executada, desenvolvido para auxiliar a padronizar e comparar o gasto energético obtido a partir de determinadas atividades e suas intensidades (Viebig & Nacif, 2006).

Embora as palavras, comportamento sedentário e prática insuficiente de atividade física sejam utilizadas regularmente, há uma diferença entre elas. O comportamento sedentário abrange ficar muito tempo envolvido em atividades com um gasto energético pequeno (<1,5 MET), e a prática insuficiente de AF é uma ausência praticamente total de atividade física (WHO, 2018). Dificilmente se veem indivíduos totalmente inativos fisicamente sem que disponham de patologias associadas (Ribeiro, Silva & Corte-Real, 2021), uma vez que a ausência de atividade decorrente do estilo de vida sedentário resulta na diminuição da força e potência muscular (Andersen, Wedderkopp & Leboeuf-Y, 2006 *citado em* Citko et al., 2018).

Está associado a morte precoce e diversas doenças crônicas degenerativas não transmissível, preditor de obesidade e outros componentes da síndrome metabólica (Citko et al., 2018), tem relação com a diabetes, hipertensão, sobrepeso e doenças cardiovasculares (Rodulfo, 2019). Caracterizado pela falta de AF do ser humano em toda sua amplitude, fazendo com que a saúde da pessoa entre em declínio e esteja mais suscetível ao surgimento de doenças associadas (Camargo & Añez, 2020).

Diante disso, esse comportamento encontra-se numa multiplicidade de lugares e situações como, no trabalho, na escola, em casa, no nosso meio de transporte e no nosso lazer, um tempo excessivo sentado pode aumentar o risco de morte independentemente de se exercitar.

Quase um terço da população mundial está inativa, o que não é saudável e reflete em um grave problema de saúde pública (WHO, 2020). Um gasto médio energético semanal relatado em MET·min/semana para esforços ligados a variedades diferentes de atividades de baixa mobilidade como as tarefas domésticas, recreação e turismo, não excede 600 MET·min/semana (Andersen, Wedderkopp & Leboeuf-Yde, 2006 *citado em* Citko et al., 2018).

Atualmente com o estilo de vida que levamos, por maior confortabilidade e facilidade proporcionado pela tecnologia, estamos mais parados (Lampert et al. 2016), a rotina moderna reduz o tempo que passamos realizando atividade física. O estilo de vida ativo tem sido modificado por meio dos comportamentos inadequados, dentre eles encontram-se a prática insuficiente de AF e os comportamentos sedentários, o que traz consequências para saúde e qualidade de vida das pessoas (Lampert et al., 2016).

A inclusão de novas invenções tecnológicas tornou-se um problema, dado que se intensifica com o passar dos anos. Dispositivos que são projetados para tornar nossas vidas mais fáceis, aumentam nossa imobilidade. Trabalhar, brincar, ou fazer o trabalho doméstico não requer mais o mesmo esforço físico necessário há tempos atrás. Atualmente, tudo pode ser feito usando um computador, um telemóvel, uma mota, entre outros dispositivos projetados para reduzir nossa atividade muscular e aumentar o comportamento sedentário.

Quando se eleva os níveis de atividade física, estabelece uma melhor saúde física, mental e psicossocial do que se levarmos um estilo de vida insuficiente ativo (Wu et al., 2017). Para Rodulfo (2019), o aumento do tempo voltado aos comportamentos sedentários tem comparação com o crescimento dos fatores de risco metabólicos e cardiovasculares. Os efeitos sobre esses marcadores, não dependem de fatores sociodemográficos, índice de massa corporal, atividade física, alimentação, sendo que este comportamento sobre essas variáveis, não é articulado por uma ingestão calórica maior, mas sim, por redução no gasto energético (WHO, 2018).

Universalmente a recomendação é que os adultos realizem atividade física de moderada intensidade ao menos 30 minutos por dia, num total de 150min/semana (WHO, 2020). Mesmo que o sedentarismo afete todas as idades, as faixas etárias extremas, tem um maior efeito negativo. Um elevado nível de AF e menos tempo gasto em comportamento sedentário estão associados ao aumento da qualidade de vida relacionada à saúde na população geral (Wu et al., 2017).

Na batalha contra o sedentarismo, deve-se levar adiante que é preferível pouca atividade física do que nenhuma, e quanto maior o nível de atividade física, melhor. Maiores benefícios estão em um estilo de vida ativo e saudável.

2.6. Pandemia e o trabalho de estafeta urbano

No momento exposto o surto da doença do coronavírus (COVID-19) na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, não era de se esperar que iríamos vivenciar uma das maiores crises de saúde do nosso tempo (Celis-Morales et al., 2020). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2020), o ano de 2020 trouxe mudanças sem precedentes para a economia mundial e para o mundo do trabalho. No dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) caracterizou o novo surto do vírus denominado por COVID-19 como uma pandemia, doença provocado pelo novo coronavírus SARS-COV-2 que pode causar infeções respiratórias graves.

Manter os níveis de atividade física durante o isolamento social, é considerado importante para reduzir o risco de desenvolver sintomas graves ligados ao COVID-19. (Celis-Morales et al., 2020). No decorrer da pandemia supostamente os níveis de AF em geral diminuíram e as diferenças socioeconômicas aumentaram. O valor para ser fisicamente ativo aumentou, no fato de poder beneficiar os indivíduos e a sociedade de maneira mais ampla, consequentemente o COVID-19 incentivou o público a sair e se exercitar (Lancet, 2021). A necessidade de continuar a praticar atividade física mesmo ao longo da pandemia do novo coronavírus é importante, entretanto providências devem ser apontadas com o intuito de que a prática seja preservada (Pitanga, Beck & Pitanga, 2020).

Infelizmente, dados coletados em todo o mundo indicam que o isolamento social teve um impacto negativo nos níveis de atividade física da sociedade. Levando em consideração os 30 milhões de usuários de rastreadores de movimento Fitbit do mundo e verificar os níveis de AF de março de 2020, no momento em que o COVID-19 foi declarado uma pandemia, comparado com os níveis de AF do mesmo mês, mas no ano anterior, em 2019, observa-se uma redução entre 7% a 38% no número de passos dados do dia-a-dia, e se centralizar na China, que foi o primeiro país atingido fica nítido que a atividade

física diminuiu de 10.000 passos médios por dia para 6.000 em todo o país (Celis-Morales et al., 2020).

A pandemia mostrou que quando a necessidade é suficientemente urgente e há vontade política, a ação é rápida. O desafio é manter e acelerar essas mudanças. Os governos e a população mundial precisam se comprometer em prol da atividade física, e estabelecê-la como uma necessidade humana essencial, independente ou não do COVID-19 (Lancet, 2021).

A WHO (2020) solicitou os governos de todo o mundo a levarem a sério a situação e se prepararem para a primeira vaga da emergência de saúde pública com várias medidas drásticas, entre a de confinamento à escala nacional que ocorreu em diversos países.

Para Portugal não foi diferente, assim que as medidas de encerramento ou de confinamento entraram em vigor, o distanciamento social no trabalho, uma grande parte da população ativa foi instruída a trabalhar remotamente em casa, já outras continuaram em atividade e aumentando consequentemente a procura de mais funcionários, como foi o caso das empresas de estafetas urbanos.

Entretanto Martins (2021), referiu que o cenário económico que atualmente se vive em Portugal gera muita incerteza. O serviço de entrega ao domicílio tem vindo a crescer nos últimos anos, e no atual contexto, ainda mais. Os estafetas urbanos, denominados pelas Finanças como, trabalhadores e/ou entregadores que prestam serviço de entregas (encomendas) ao domicílio, trabalhadores independentes que são classificados nas finanças no regime CAE 53200 – OUTRAS ATIVIDADES POSTAIS E DE COURIER: Compreende na recolha, transporte, tratamento e distribuição nacional e internacional de envios postais (encomendas e correspondências) por empresas não sujeitas a obrigações de serviços universal.

Os estafetas urbanos assumiram um papel essencial para a população nos tempos de confinamento e levou a uma adaptação por parte do consumidor, que procura cada vez mais a comodidade e a conveniência dos serviços de entrega, e que está disposto a pagar por esse serviço. Devido ao isolamento social, estabelecimentos estavam limitados a atender ao público pessoalmente, e as pessoas com medo de sair de casa para se deslocar e ficar contaminadas com o vírus COVID-19. As empresas investiram no Takeaway associando a

outras empresas prestadoras de serviços, como a Uber Eats, Glovo, Bolt Food, Stuart e outras.

Uma parte dos estafetas que colaboram com essas empresas que prestam serviços são imigrantes, e tendem aprender a se adaptar ao estilo de vida da população portuguesa. Imigrantes recém-chegados sofrem um processo de desorganização (conflito) preliminar a reorganização de cultura, atitudes e condutas (acomodação). Adaptando-se a nova situação (assimilação), se emancipando das tradições sociais e culturais, para configurar o próprio território nesse processo (Park & Burgess, 1924 *citado em* Souza, 2021, p. 33).

No Porto, os estafetas para realizar suas entregas utilizam meios de locomoção como, bicicletas, bicicletas elétricas, motorizadas, trotinetes, motos e/ou carros. Trabalham em *"part-time"* (2-4hr/d), *"full-time"* (6-8hr/d) ou acima de 8hr/d, carregando uma bolsa térmica. Para os que estão de carro, a bolsa fica pousada e só a levam em suas costas a partir do momento que recolhem um pedido, e logo pousam novamente no interior do seu veículo. Mas para os que trabalham de moto ou bicicleta, estão o tempo todo com a bolsa em suas costas, enquanto ficam parados aguardando um pedido ser atribuído, para ir recolher o pedido e para levar ao endereço de entrega, aumentando consequentemente o risco de desvios posturais como, escoliose, lordose, cifose, lombalgias, saindo de uma postura natural e mantendo frequentemente um esforço excessivo em determinadas regiões para manter uma posição corporal forçada, preocupando minimamente com sua saúde.

Uma carga excessiva diversas vezes transportada nas costas de um entregador supostamente terá um impacto negativo, relacionado a problemas posturais, dores intensas frequentes. Por serem trabalhadores independentes e ganhar por aquilo que se faz, não tem controle com sua jornada de trabalho e muitas das vezes são extensas chegando a 12hr-15hr/dia com intervalos curtos, ou quase sem intervalos. Diante esse fator, à uma fadiga física e mental por essa jornada extensa, problemas gastrointestinais e renais quando relacionados à uma má alimentação e hidratação.

Outro aspeto importante é a poluição, ela pode gerar diversos efeitos colaterais ao organismo associado a processos inflamatórios, aumento da

pressão arterial, estresse oxidativo. Entretanto, para entregadores de bicicleta supostamente há benefícios maiores que malefícios, considerando os deslocamentos ativos, isso porque o exercício físico mesmo em ambientes poluídos ativa respostas anti-inflamatórias e torna o organismo menos reativos aos poluentes inalados (Souza, 2021).

Um fator relevante que deve ser levado em consideração é o clima, dias chuvosos e o frio são frequentes na cidade do Porto e em Portugal. Estafetas que trabalham de motas, bicicletas e outros veículos onde os indivíduos não ficam em uma parte interna coberta enquanto se deslocam, estão propensos ao risco de adoecimentos por estarem mais expostos. E o risco de acidentes que aumenta significativamente em dias assim.

O serviço de entrega é visto como um emprego sustentável e moderno. Mas, para os entregadores, a rotina física extenuante e a pressão inerente ao tipo de trabalho fazem que estejam sujeitos a diversos problemas físicos e mentais (Souza, 2021, p. 73).

2.7. Atividade laboral, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo

De acordo com Gonçalves (2019, pp. 213) a falta de tempo provocada pelo excesso de trabalho, deslocando-se horas e horas no trânsito, afeta diretamente a PD e de AF. O estresse também é uma adversidade frequente em trabalhadores insuficiente ativos, devido à falta de tempo para prática de exercício físico, sobrecarga em horas de trabalho, baixa hidratação e até uma má alimentação. A falta de EF é consequência da diminuição de atividade física nas atividades de trabalho, do predomínio das atividades de lazer passivas, e práticas de consumo e do uso de novas tecnologias, um fato a todas as sociedades modernas, incluindo a Europa e, concretamente, Portugal (Gonçalves, 2019, pp. 213).

O comportamento sedentário (postura sentada por períodos prolongados) dos trabalhadores nos locais de trabalho é associado com pouca percepção de saúde e apresenta preocupações mais direcionadas com dores ligadas a lesões musculoesqueléticas, desmotivação e fadiga (Fialho, 2018). A Organização

Mundial de Saúde refere as dores nas costas como um problema que afeta a maioria das pessoas, pelo menos uma vez na vida (Gonçalves, 2019, pp. 213).

O estilo de vida das sociedades dos países europeus traduz-se em comportamentos crescentemente menos ativos, apresentando-se a economia suportada, com uma tendência crescente, em profissões/ocupações muito sedentárias (DGS, 2017). Em Portugal, alguns estudos são realizados envolvendo o sedentarismo ocupacional, analisando o tempo despendido na postura sentada, tem-se focado mais em termos de LMERT ou LMELT (lesões musculoesqueléticas relacionadas ou ligadas ao trabalho), as lesões que resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetitividade, a sobrecarga e/ou a postura adotada durante o trabalho (UVA et al., 2008 *citado por* Moreira-Silva & Mota, 2017). O sedentarismo ocupacional vem sendo associado de forma independente com comorbilidades e mortalidade, estando a emergir como um grave problema de saúde pública (Sarkar et al., 2016).

A rotina de trabalho pode ser estressante e ter um impacto no bem-estar geral do trabalhador. Alguns fatores podem impactar no bem-estar físico como condições de trabalho e uma má alimentação, portanto, a motivação e produtividade dos funcionários nas empresas podem ser afetadas se essas questões estiverem abaladas. O bem-estar mental dos colaboradores pode ser afetado negativamente uma vez que as emoções estão ligadas às frustrações no dia-a-dia, o medo de perder o emprego, conflitos profissionais com colegas de trabalho, trânsito caótico, preocupação com baixa demanda de pedidos.

As condições precárias estão ligadas ao aparecimento dos transtornos mentais, mas não é simples de se associar, diversas vezes o estresse acaba sendo de forma natural. Entretanto, é possível prever que esses fatores veem adoecendo os trabalhadores, especificamente com doenças como distúrbios do sono, e a depressão (Gurgel, 2019). Doença e saúde são entendidas como um processo e não estados físicos e mentais opostos, um ser pode estar em processo de adoecimento e sofrimento, mas está trabalhando e não tem diagnóstico (Navarro, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais e comportamentais estão entre os principais motivos de faltas no trabalho no

mundo (WHO, 2018). Ela também alega que os casos leves podem levar a 4 dias de ausência no trabalho por ano, já os mais graves cerca de 200 dias ao ano. E por fim, o bem-estar social onde o trabalhador necessita de uma habilidade de interação com outros indivíduos para benefícios de sua saúde individual, pode ser impactado por meio da relação com os colegas profissionais.

Para Areosa (2013), a psicodinâmica do trabalho tensiona entender os mecanismos que os colaboradores utilizam para manter sua sanidade mental, numa espécie de homeostasia, quando em determinadas situações, podem ser alvos de profundos ataques originados do seu ambiente de trabalho.

Compreender o interesse a pretensão do ser em associar-se a um novo hábito é um procedimento expressivo para uma melhor percepção de um comportamento associado à AF. Relacionar um comportamento à atividade física vai além de uma questão dicotômica sintetizada em “tudo ou nada”, ou seja, em sujeitos “não praticantes” ou “praticantes” (Silva & Silva, 2015).

O Balanço Decisional é um mediador na mudança de comportamento e resulta na avaliação relacionada as vantagens (Prós) e as desvantagens (Contras) dessa mudança, no que se refere ao próprio indivíduo (Lemos et al., 2017, pp. 2). Para a prática desportiva, os exemplos dos prós incluem benefícios para a saúde, no entanto, as limitações de tempo, compromissos e barreiras são exemplos de contras. A comparação dos Prós e Contras apresenta valores positivos ou negativos na decisão de assumir um comportamento (Marcus, Rakownski & Rossi, 1992).

Quando analisado a mudança de comportamento dos indivíduos, um instrumento utilizado em alguns estudos é a Intencionalidade, tem como objetivo explicar e predizer comportamentos sociais, ou seja, busca prever as intenções comportamentais, que precedem e condicionam os comportamentos reais, em vez de conhecer unicamente as atitudes e crenças do indivíduo (Maciel & Veiga, 2012). Por intenção comportamental, Ajzen (1985), refere-se à disposição ou planejamento de uma pessoa de executar ou não um comportamento. E Veiga (2008) complementa, que as pessoas tendem a realizar suas intenções quando as oportunidades aparecem. Ao relacionar a atividade física, detemos a intenção que o indivíduo tem para ser fisicamente ativo em um futuro próximo. De modo

efetivo, a Intencionalidade para Ser Ativo e o Balanço Decisional têm sido utilizados com sucesso para promoção e adesão ao comportamento da prática desportiva (Lemos et al., 2017, pp. 2).

Considerando que o desempenho dos trabalhadores e a produtividade da organização estão fortemente relacionados, as estratégias de gestão buscam soluções para os problemas de ausências, afastamentos e fatores que desestimulem os trabalhadores.

Nós como profissionais do desporto devemos conscientizar a população, demonstrando a tamanha importância da atividade física, para o bem-estar geral do mesmo, seja no ambiente de trabalho, no lazer, e ligada a fatores psicológicos, físicos e/ou sociais. O papel do profissional de Educação Física é fundamental, pois ele deve coordenar, planejar, programar, dirigir, supervisionar, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto (Shephard, 2003).

Quando o comportamento ativo é imposto devagar e de forma progressiva, os níveis de satisfação com o trabalho e com a vida só tende a subir, logo se torna um hábito regular, e o intuito de viver se torna prazeroso.

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA DO ESTUDO

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

O objetivo deste estudo é uma investigação quantitativa, na medida em que as propriedades psicométricas de um instrumento são adaptadas e analisadas em uma população diferente da original. O ensaio é de natureza descritiva, detém como objetivo descrever as características de uma determinada população, e (ou) estabelecer relações entre as variáveis (Gil, 2008).

É um estudo comparativo na medida em que investiga as diferenças que ocorrem na prática física e na intenção para ser ativo devido à situação sociodemográfica e laboral dos participantes.

Caracteriza-se esta pesquisa como um estudo de natureza transversal (Gil, 2008).

3.2. Amostra

A amostra foi composta por 103 indivíduos, sendo 69 do sexo masculino (67%) e 34 do sexo feminino (33%). Foram encontrados 3 tipos de nacionalidades. Destas nacionalidades 75 são brasileiros (72,8%), 27 são portugueses (26,2%) e 1 venezuelano (1%). Um fator importante que foi levantado em questão são as habilidades literárias, onde 30 indivíduos estudaram até o 3° Ciclo do Ensino Básico (29,1%). No Ensino Secundário/Profissional apenas 5 indivíduos (4,9%). A maioria dos indivíduos cursou Licenciatura, são 60 indivíduos (58,3%), e por fim, 8 indivíduos cursaram o Mestrado (7,8%) (Ver quadro 1).

Tabela 2. Frequência das variáveis sociodemográficas dos estafetas urbanos.

		N	*%*
Gênero	Masculino	69	67%
	Feminino	34	33%
Nacionalidade	Brasil	75	72,8%
	Portugal	27	26,2%
	Venezuela	1	1%
Habilidades Literárias	3° Ciclo do Ensino Básico	30	29,1%
	Secundário/Profissional	5	4,9%
	Licenciatura	60	58,3%
	Mestrado	8	7,8%

Para essa amostra, a idade é um fator importante, precisam ser maiores de 18 anos. As idades variam entre 20 e 50 anos. Entre os 20 e 29 anos são 57 estafetas (55,3%), dos 30 aos 39 anos o número cai para 41 (39,8%), e por fim, os estafetas acima de 40 anos são apenas 5 (4,9%) (Ver quadro 2).

Tabela 3. Frequência caracterizando a idade dos estafetas urbanos.

	20 - 29 anos		30 - 39 anos		> 40 anos	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Idade	57	55,3%	41	39,8%	5	4,9%

Relativamente a massa corporal, o peso dos indivíduos varia entre 51kg a 103kg, e a altura 160cm a 193cm, sendo a média do peso de 74,39±11,95kg e a média de altura de 173,84±8,16cm. O IMC foi calculado (peso x altura^2). O IMC vai de 19,68kg/m^2 a 35,29kg/m^2, e a média é 24,51±2,85kg/m^2 (Ver quadro 3).

Tabela 4. Médias e desvios padrões das variáveis morfológicas dos estafetas urbanos.

	Mínimo	Máximo	Média ± DP
Altura(cm)	160	193	177,88 ± 6,05
Peso(kg)	51	103	79,65 ± 9,48
IMC(kg/m²)	19,68	35,29	25,16 ± 2,61

Dos 103 indivíduos, 102 mencionaram não ter problemas de saúde (99%). Apenas 1 indivíduo declarou ter problemas de saúde (1%) que avalia como uma barreira para a prática de atividade física (Ver quadro 4).

Tabela 5. Frequência dos participantes que apresentam problemas de saúde.

	N	*%*
Sem problemas de saúde	102	99%
Problemas de saúde	1	1%

Dos 103 desta amostra, 77 (74,8%) deles vivenciaram a prática desportiva no passado, enquanto 26 não vivenciaram (25,2%). Destes 77 que teve vivência com a prática desportiva, 55 (53,4%) são do sexo masculino, e 22 (21,4%) são do sexo feminino. E dos 26 que não tiveram esta experiência, 14 (13,6%) do sexo masculino e 12 (11,7%) do sexo feminino (Ver quadro 5).

Tabela 6. Frequência dos participantes que vivenciaram a prática desportiva no passado.

	N	*%*
Passado Desportivo	77	74,8%
Sem passado Desportivo	26	25,2%

Os indivíduos que exercem esta profissão, nem sempre se têm como atividade principal. Dos 103 estafetas, 84 tem a profissão como fonte de renda principal (81,6%), enquanto 19 não a consideram como principal (18,4%). São

78 estafetas que classificam sua rotina de trabalho como, *"full-time"* (75,7%), enquanto os demais 25 consideram como, *"part-time"* (24,3%). Os números dos indivíduos que consideram não ter outro emprego é o mesmo dos que trabalham em tempo *"full-time"*, assim, subsecutivamente os números dos que consideram ter outro emprego é o mesmo dos que trabalham em *"part-time"* (Ver quadro 6).

Tabela 7. Frequências de emprego principal e classificação.

		N	*%*
Emprego Principal	Sim	84	81,6%
	Não	19	18,4%
Outro emprego	Sim	25	24,3%
	Não	78	75,7%
Classificação	Full-Time	78	75,7%
	Part-Time	25	24,3%

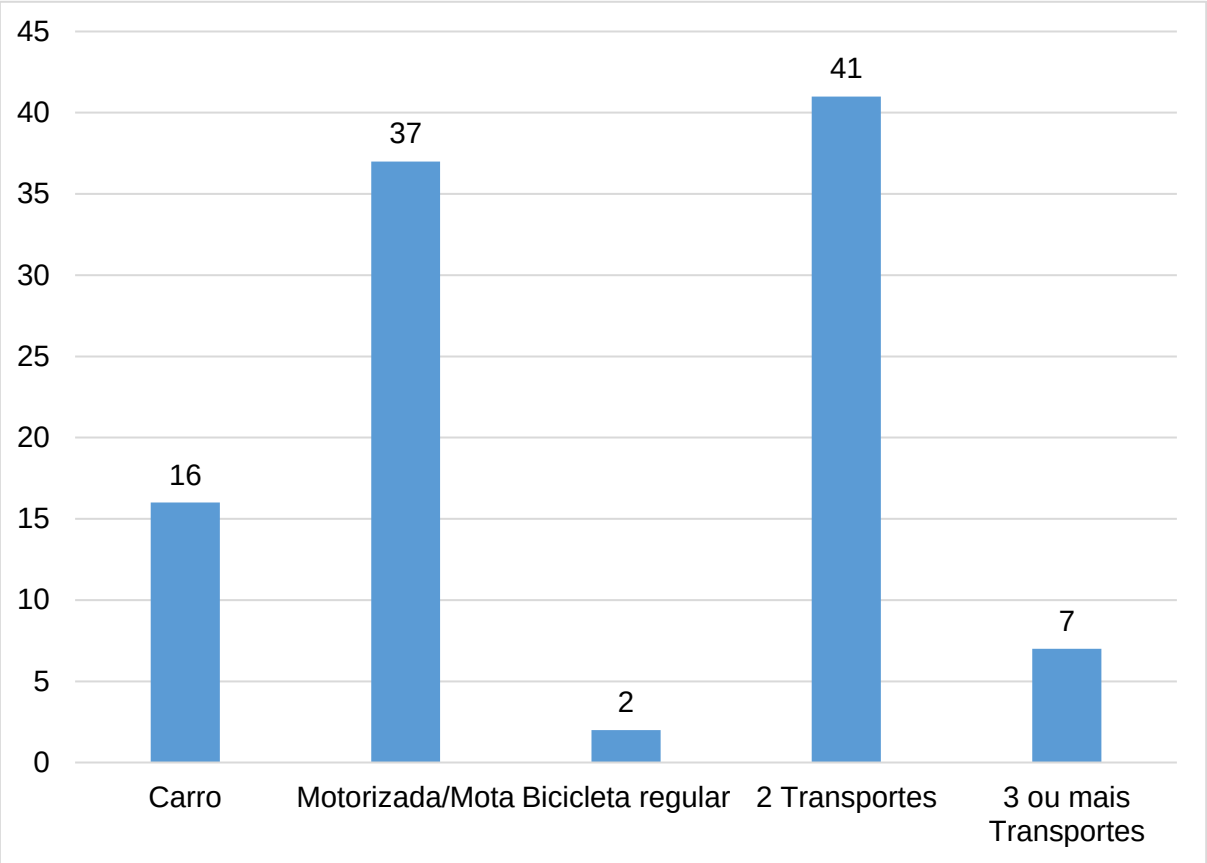
Entretanto, o trabalho *"full-time"* e *"part-time"* por eles é visto de outros olhos em que a rotina se estende. Trabalham de 2 a 7 dias na semana com média de 6,17±1,14, e entre 4 a 12 horas diárias, uma média de 8,99±2,31hrs (Ver quadro 7).

Tabela 8. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral na semana.

	Mínimo	Máximo	Média	±	DP
Dias na semana	2	7	6,17	±	1,14
Horas por dia	4	12	8,99	±	2,31

Os meios de transportes descritos pelos estafetas foram, carro, mota/motorizada, bicicleta regular e bicicleta motorizada/combustível.

Figura 1. Meios de transportes utilizados pelos estafetas urbanos.



Dos 103 estafetas que participaram deste estudo, 16 (15,5%) utilizam o carro como meio de transporte para trabalhar, 37 (35,9%) utilizam mota/motorizada, 2 (1,9%) bicicleta regular, 41 (39,8%) utilizam 2 meios de transporte e 7 (6,8%) utilizam 3 ou mais meios de transporte.

Todos os participantes desta amostra trabalham no distrito do Porto, no entanto, em diferentes concelhos. Os concelhos em que trabalham descritos por eles foram, Gondomar, Maia, Matosinhos, Porto, Valongo e Vila Nova de Gaia.

3.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram selecionados para avaliar os níveis de Atividade Física, Balanço Decisional e Intencionalidade para Ser Ativo.

Quanto ao "nível de Atividade Física", para mensurar essa variável o instrumento designado foi o questionário IPAQ *"(International Physical Activity*

Questionnaire)" na Versão Portuguesa, este questionário foi desenvolvido por um grupo de trabalho visando a estandarlização da atividade física, em um encontro em Genebra, Suíça, em abril de 1998 (Campaniço, 2016). Para avaliar o comportamento em relação a AF e o comportamento sedentário, foi utilizado o questionário IPAQ na versão curta. Dispõe informações do tempo que passamos caminhando em atividade física de intensidade leve, moderada e vigorosa, e comportamento sedentário de uma forma genérica. Este instrumento tem sido amplamente utilizado internacionalmente, sua validade e confiabilidade são comprovadas (Hallal & Victora, 2004). Durante a aplicação dos questionários os indivíduos foram questionados em estimar o número de dias, horas e minutos passados em AF, e o tempo sentado diário em uma semana habitual. Com os dados desse questionário, os resultados foram obtidos em termos absolutos de atividade física (METs), e a intensidade categorizada em alta, moderada ou baixa quantidade, seguindo o algoritmo desenvolvido para este instrumento (Comitê de Pesquisa do IPAQ, 2005).

São medidas aceitáveis como outras estabelecidas por instrumentos de auto-relato, recomendado como o método favorito para monitorizar os níveis de atividade física das populações entre 18 e 65 anos (Campaniço, 2016). Os resultados obtidos são válidos em termos relativos capaz de ser usados em forma de criar grupos com sujeitos de uma população que alterem de pouco ativos a muito ativos (Kriska & Caspersen, 1997).

Foi utilizado nesse estudo a escala dos "Contras" da versão traduzida e adaptada para o português da *"Decisional Balance Scale: Exercise"* (DBSE) (Nigg et al., 1998 *citado em* Mendes et al., 2014b), no qual através de 30 afirmações, analisava os aspectos positivos ("Eu faço exercício porque gosto de o fazer") e negativos ("Não vejo porque razão deveria fazer exercício") do exercício físico identificando as principais barreiras para a caracterização do Balanço Decisional. As afirmações representam a uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5, no qual 1 corresponde a "discordo totalmente" e 5 a "concordo totalmente".

Para avaliar as intenções dos indivíduos ao exercício físico, foi utilizada a Medida de Intenção para Ser Fisicamente Ativo (MIFA). Essa escala foi traduzida

para o português, não validada, e adaptada ao espanhol por Moreno, Moreno & Cervelló (2007), segundo a escala de Intenção para Ser Fisicamente Ativo de Hein, Murr & Koka (2004). A escala é composta por cinco itens que medem a intenção do indivíduo adulto para ser fisicamente ativo no dia-a-dia habitual. Os itens são precedidos da frase "Em relação à sua intenção de praticar alguma atividade física". As respostas correspondem a uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5, onde 1 equivale a "discordo totalmente" e 5 a "concordo totalmente".

Este questionário no modelo de Moreno, Moreno & Cervelló (2007) foi utilizado com professores(as) espanhóis de Educação Infantil, Educação Primaria, Educação Musical, Educação Física, Educação Especial, Línguas estrangeiras, Audição e Linguagem, Religião (Blázquez-Manzano, León-Mejía & Feu-Molina, 2015) e com estudantes universitários (Expósito et al., 2012). Pouco são os estudos que utilizam essa escala com adultos, ela é mais utilizada em estudantes abaixo dos 18 anos. Entretanto, como é um exemplo que pode afetar positivamente os hábitos de saúde de determinada população, optou-se por adaptar a escala original destinada a estudantes (Blázquez-Manzano, León-Mejía & Feu-Molina, 2015), para descobrir a intenção para ser fisicamente ativo em uma população adulta no dia habitual e local de trabalho. No entanto, como a escala é válida no modelo espanhol, foi feita a tradução para o português e a adaptação dos itens.

As características sociodemográficas e profissionais da amostra foram coletadas por meio de perguntas fechadas.

3.4. Procedimentos

Entendeu-se que era de suma importância analisar o contexto laboral da profissão de estafeta urbano associado ao estilo de vida dos indivíduos para melhor perceber os níveis de atividade física em que se encontram, a Intenção para Ser Fisicamente Ativos e verificar os Prós e Contras que analisam para a prática. Sendo assim, compreender o potencial na adesão e manutenção de comportamentos fisicamente ativos e consequentemente promover uma maior saúde e bem-estar. Foram explicados aos estafetas os principais objetivos do estudo e garantido o anonimato. A participação foi voluntária.

Os questionários foram aplicados por mensagens de texto via Whatsapp, no qual, obtinha um link que o direcionava. Além do mais, foram impressos em código *"QR CODE"*, em que ocorreram diversas abordagens informais com os estafetas urbanos na cidade do Porto e também deixados em estabelecimentos que autorizassem, como foi o caso do Burguer King do Alameda Shopping e da TellePizza da Rua Santa Justa, ambos os estabelecimentos no Porto.

3.5. Analises estatísticas

Inicialmente foram avaliadas as capacidades das variáveis psicométricas do questionário MIFA, após traduzido para o português, seguidamente, foram calculadas as frequências das variáveis sociodemográficas. Foram calculadas as médias e desvios padrões das variáveis quantitativas. Por não atenderem ao pressuposto de normalidade, optou-se pela utilização de testes não paramétricos para sua análise. As análises foram realizadas com o software Satistical Package for the Social Sciences versão 28, aplicando-se um nível de significância de 0,05.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO

4. RESULTADOS

Primeiramente, as propriedades de distribuição das respostas para todos os itens foram examinadas. Após verificar que a distribuição desta amostra é assimétrica e de amostras independentes, entretanto, os requisitos para aplicação do teste t não foram cumpridos, aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney U, para comparar os dois grupos se pertencem a mesma população. A variável sexo foi utilizada como fator principal para comparar a amostra, foram divididos em dois grupos, masculino e feminino, foi aplicado o teste não paramétrico de amostras independentes de Mann-Whitney U, para determinar se há diferença estatística significativa ($p < 0,05$) entre eles.

4.1. Características morfológicas

Ao verificar as características dos participantes, como a média de altura, peso e o IMC (kg/m²), observou se há diferenças ($p<0,05$) no gênero dessa amostra (Ver quadro 8).

Tabela 9. Médias e Desvios Padrões das variáveis morfológicas por gênero.

	Masc.	Fem.	*P*
	Média ± DP	Média ± DP	
Altura(cm)	177,88 ± 6,05	165,65 ± 5,20	< 0,001
Peso(kg)	79,65 ± 9,48	63,71 ± 8,98	< 0,001
IMC(kg/m²)	25,16 ± 2,61	23,19 ± 2,90	< 0,001

Quando analisado as variáveis, altura, peso e IMC dessa amostra, constatou-se que ambas obtiveram diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) entre homens e mulheres. A média de altura dos homens 177,88±6,05cm comparativamente a média de altura das mulheres 165,65±5,20cm apresentou uma diferença de <0,001, assim como a média do peso M=79,65±9,48kg, F=63,71±8,98kg e de índice de massa corporal M=25,16±2,61kg/m², F=23,19±2,90kg/m². Sendo assim, pode se dizer que, os

homens dessa amostra apresentam em média ser mais altos, mais pesados e consequentemente com o IMC mais elevado quando comparados as mulheres.

4.2. Período laboral

Quando analisado a situação laboral dos participantes, verificou-se se há diferenças (p<0,05) entre os gêneros na média do total de dias trabalhados em uma semana comum, nas horas trabalhadas por dia, e no total de horas trabalhadas em uma semana habitual (Ver quadro 9).

Tabela 10. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral em uma semana comum por gênero.

	Masc.	Fem.	*P*
	Média ± DP	Média ± DP	
Total de dias	6,36 ± 0,87	5,76 ± 1,48	0,055
Horas diárias (hrs/dia)	8,99 ± 2,55	8,99 ± 1,78	0,522
Total de horas (hrs/sem)	57,91 ± 19,16	51,21 ± 16,01	0,033

Após análise do cenário laboral dessa amostra, constatou-se que não existe diferença (p=0,522) na média (M=8,99±2,55hrs/dia) (F=8,99±1,78hrs/dia) de horas trabalhadas por dia dos indivíduos. Entretanto, quando verificado a média (M=57,91±19,16hrs/sem) (F=51,21±16,01hrs/sem) de horas de trabalho total em uma semana habitual essa diferença (p=0,033) foi demonstrada significativa. Todavia, ao comparar a média (M=6,36±0,87) (F=5,76±1,48) dos dias totais de trabalho em uma semana comum, verificou-se que essa diferença (p=0,055) não pode ser considerada significativa (p<0,05), mas, como observado no quadro anterior (Ver quadro 1), o número de participantes (103) não foi alto.

4.3. Atividade Física

Foi utilizado como instrumento o questionário IPAQ para verificar o nível de Atividade Física moderada a vigorosa desta amostra, analisando o tempo em

atividade em horas diárias e semanais, caminhando, o tempo de horas sentado em um dia habitual e por fim, o tempo total em METs (Ver quadro 10).

Tabela 11. Médias e Desvios Padrões utilizando o IPAQ para verificar o tempo em Atividade Física e o comportamento sedentário em METs por gênero.

	Masc.	Fem.	*P*
	Média ± DP	Média ± DP	
Caminhada diária (min/dia)	416,80 ± 804,66	252,35 ± 448,80	0,787
Atividade Física MV diária (min/dia)	82,17 ± 92,54	55,95 ± 49,23	0,194
Atividade Física MV semanal (MET-min)	575,22 ± 647,77	391,62 ± 344,61	0,194
Atividade Física total na semana (MET-min)	3464,34 ± 3243,74	2686,47 ± 2484,12	0,158
Tempo sentado diário (hrs/dia)	5,50 ± 1,65	6,09 ± 2,11	0,264

Analisando os dados do IPAQ verifica-se que há diferenças na média e entre homens e mulheres desta amostra. No entanto nos homens, a média de minutos por dia de prática de AF moderada a vigorosa (82,17±92,54hrs/dia) são maiores comparativamente com a média das mulheres (55,95±49,23hrs/dia), mas não é estatisticamente significativa. Quando comparada a AF semanal em MET-min (M=575,22±647,77MET-min) (F=391,62±344,61MET-min) também é superior nos homens, mas não significativa. O tempo em que caminham em um dia habitual (M=416,80±804,66min/dia) (F=252,35±448,80min/dia), e a média de METs totais de AF de moderada a vigorosa em uma semana comum (M=3464,34±3243,74MET-min) (F=2686,47±2484,12MET-min), são maiores na população masculina. Concluímos que os homens fazem mais atividade física de moderada a vigorosa do que as mulheres, mas nenhum dos valores

apresentou uma diferença estatisticamente significativa (p>0,05), possivelmente explicado pela dispersão e reduzido número da amostra.

4.4. Comportamento Sedentário

Em relação as horas por dia sentados associado ao comportamento sedentário a média das mulheres 6,09±2,11hrs/dia é superior à média dos homens 5,50±1,65hrs/dia, mas não de forma significativa.

4.5. Intecionalidade para Ser Ativo

Quando falamos sobre a intenção do indivíduo para ser fisicamente ativo num futuro próximo, verificou-se que não há diferenças (p<0,05) entre gêneros nesta amostra (Ver quadro 11).

Tabela 12. Médias e Desvios Padrões na Intencionalidade para Ser Ativo por gênero.

	Masc.	Fem.	*P*
	Média ± DP	Média ± DP	
1- Desenvolvimento da forma física	4,41 ± 0,67	4,53 ± 0,66	0,329
2- Gosto por praticar desporto	4,01 ± 1,29	3,62 ± 1,35	0,114
3- Fazer parte de um grupo para praticar desporto	2,45 ± 1,17	2,32 ± 0,95	0,604
4- Manter fisicamente ativo	4,48 ± 0,61	4,47 ± 0,71	0,858
5- Prática de atividade físico-desportiva no tempo livre	2,96 ± 1,64	2,56 ± 1,58	0,288
Intencionalidade para Ser Ativo	3,66 ± 0,86	3,50 ± 0,81	0,319

Verificou-se que apenas a média do item 1, onde foi perguntado aos se tinham interesse pelo desenvolvimento da sua forma física, foi superior no sexo feminino (4,53±0,66) comparativamente ao sexo masculino (4,41±0,67). Nos restantes itens, o item 2, “eu gosto de praticar desporto” (M=4,01±1,29) (F=3,62±1,35), item 3, “quero fazer parte de um grupo para praticar desporto”

(M=2,45±1,17) (F=2,32±0,95), item 4, “gostaria de me manter fisicamente ativo (M=4,48±0,61) (F=4,47±0,71), variável 5, “habitualmente, pratico atividade físico-desportiva no meu tempo livre” (M=2,96±1,64) (F=2,56±1,58), a média da Intencionalidade dos participantes para Ser Ativo (M=3,66±0,86) (F=3,50±0,81), se sobressaem no sexo masculino. Mesmo que a média de intencionalidade para ser ativo se destaca em um dos gêneros, não foi encontrado diferenças estatisticamente significativas (p>0,05) em nenhuma das variáveis que comprovam que um grupo tem a intenção, o desejo para ser fisicamente ativo em um futuro próximo sobre o outro.

4.6. Balanço Decisional

Foi analisado as médias e os desvios padrões dos itens que compõem a escala de Balanço Decisional, assim como os domínios Prós e Contras. São apresentados no quadro 12.

Tabela 13. Médias e Desvios Padrões do Balanço Decisional na prática de exercício físico por gênero.

	Masc.	Fem.	*P*
	Média ± DP	Média ± DP	
1- Energia para estar com a família e os amigos	4,42 ± 0,65	4,18 ± 1,03	0,496
2- Sentimento de vergonha	2,04 ± 1,06	1,94 ± 1,10	0,548
3- Diminuição do Stress	4,52 ± 0,74	4,65 ± 0,54	0,519
4- Tempo para estar com os amigos	1,90 ± 0,81	1,59 ± 0,70	0,062
5- Melhor disposição para o dia	4,58 ± 0,58	4,59 ± 0,82	0,478
6- Desconforto ao usar roupas próprias para a prática	1,94 ± 1,06	1,71 ± 1,12	0,154
7- Mais à vontade com o corpo	4,03 ± 0,77	4,44 ± 0,66	0,010
8- Aprender muitas coisas	3,96 ± 0,83	4,12 ± 0,81	0,307
9- Sobrecarga para as pessoas que estão mais próximas	1,84 ± 0,82	1,59 ± 0,61	0,173

10- Visão mais positiva da vida	4,71 ± 0,60	4,68 ± 0,59	0,707
Balanço Decisional - Prós	3,88 ± 0,38	3,89 ± 0,48	0,546
Balanço Decisional - Contras	2,91 ± 0,60	2,81 ± 0,58	0,262

Quando analisados os itens individualmente, verificamos que não houveram diferenças significativas entre homens e mulheres na maioria deles. No entanto, no item 7- “Fazer exercício físico regularmente faz-me sentir mais à vontade com o meu corpo”, verifica-se uma maior valorização pelas mulheres (M=4,03±0,77) (F=4,44±0,66), sendo essa diferença estatisticamente significativa (p=0,010). Ou seja, as mulheres dizem-se mais à vontade com o seu corpo ao praticar EF regularmente, quando comparadas aos homens nesse grupo. No item 4 (M=1,90±0,81) (F=1,59±0,70) são os homens quem mais realce o feito do exercício físico tirar tempo para estar com os amigos, no qual não pode ser considerada uma diferença significativa (p=0,062). Contudo, analisando os domínios Prós (M=3,88±0,38) (F=3,89±0,48) e Contras (M=2,91±0,60) (F=2,81±0,58), verificamos que não apresentam diferenças significativas (p>0,05) entre os gêneros.

4.7. Relação entre os níveis de Atividade Física, tempo sentado, IMC, passado desportivo, Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo e Balanço Decisional

Por conter uma amostra não paramétrica, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para analisar a intensidade e a direção de relação das variáveis (Ver tabela 1).

Tabela 14. Correlações de Spearman entre as variáveis Atividade Física e Sedentária, IMC, os Prós e Contras de fazer exercício regular e a Intencionalidade para Ser Ativo.

	Média	±	DP	1	2	3	4	5	6	7
1. IPAQ ATIVIDADE FÍSICA MODERADA A VIGOROSA (MET-min)	514,61	±	570,69	–	-0,39***	0,42***	0,58***	0,52***	-0,33***	-0,38***
2. IPAQ TEMPO SENTADO (hrs/dia)	5,70	±	1,83	–	–	-0,34***	-0,29**	-0,32**	0,24*	0,19
3. PASSADO DESPORTIVO (ANOS)	6,95	±	6,10	–	–	–	0,74***	0,51***	-0,41***	-0,17
4. INTENÇÕES PARA SER FISICAMENTE ATIVO	3,61	±	0,84	–	–	–	–	0,66***	-0,49***	-0,31**
5. PRÓS	3,88	±	0,42	–	–	–	–	–	-0,19*	-0,32***
6. CONTRAS	2,88	±	0,59	–	–	–	–	–	–	0,38***
7. IMC (kg/m²)	25,16	±	2,61	–	–	–	–	–	–	–

*p <0,05 **p <0,01 ***p <0,001

Quando analisadas as correlações entre os níveis de Atividade Física e as restantes variáveis verificou-se existir uma associação negativa moderada entre o IMC e a Atividade Física moderada a vigorosa e é estatisticamente significativa (л= -0,38, p<0,001). Isso significa que quanto maior é o nível de AF dessa nesta amostra, menor tende a ser o IMC.

Curiosamente, o IMC não está significativamente associado a atividade sedentária (л= 0,19, p 0,065).

Quando correlacionado o IMC com o Balanço Decisional da amostra, foi verificado uma associação negativa com os Prós (л= -0,32, p<0,001), e uma associação positiva e significativa com o domínio Contras (л= 0,38, p<0,001). O nível de significância elevado e as associações moderadas, sugerem que os indivíduos com menor IMC são os que identificaram mais as vantagens, os

pontos positivos para a prática de atividade física e quando maiores são os níveis de seu IMC, mais os indivíduos realçam os pontos negativos.

Similarmente foi encontrado uma correlação negativa e significativa entre o IMC e a Intencionalidade para Ser Ativo (л= -0,31; p<0,01), ou seja, quanto maior o IMC, menor é a intenção que o indivíduo tem de ser fisicamente ativo.

Essa Intencionalidade para Ser Ativo apresenta uma associação positiva forte e significativa com o passado desportivo (л= 0,74, p<0,001). Esta associação forte dá-nos a indicação de que os indivíduos que vivenciaram uma prática desportiva no passado, apresentam uma predisposição maior nas intenções de praticar atividade física. Supostamente entendem os diversos benefícios que o desporto proporcionou ao longo de sua vida, assim como os pontos positivos que uma prática regular de atividade física tem para a sua saúde.

Quando a Intencionalidade é analisada relativamente ao Balanço Decisional, verifica-se que existem correlações significativas. O domínio dos Prós, apresenta uma associação positiva (л= 0,66, p<0,001), e o dos Contras uma correlação negativa (л= -0,49, p<0,001). De tal modo, conhecer os aspetos que o indivíduo reconheça como potencialmente favorável em sua prática de AF, auxiliará no desenvolvimento e sustentabilidade de intervenções voltadas ao incentivo (Jiménez-Zazo et al., 2020). Os resultados sugerem que quanto mais realçam os pontos positivos e menores os pontos negativos relativamente a prática regular de AF, maior é a intenção dos participantes para a prática de atividade física.

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DO ESTUDO

5. DISCUSSÃO

O presente estudo pode ser considerado de alguma importância a partir de perspectivas para conhecer qual o nível de atividade física que apresentam os estafetas urbanos do Porto no momento da realização desta pesquisa. Um dos indicadores avaliados nos participantes foi o IMC. Os resultados indicam que os estafetas em média, tem um nível de IMC classificado em sobrepeso (25,16±2,61kg/m²), segundo os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde, onde classifica o IMC da população adulta em <18,5kg/m^2 (baixo peso); IMC >18,5 a 24,9kg/m^2 (normal); IMC ≥25 a 29,9kg/m^2 (sobrepeso); e IMC >30,0kg/m^2 (obesidade) (WHO, 1995). Os níveis em que se encontram estão mais próximos de uma classificação normal do que ser categorizados em obesidade. Segundo ao Inquérito Nacional de Estatísticas (2020), mais da metade (53,6%) da população portuguesa com 18 anos ou mais (4,6 milhões), estão classificados em excesso de peso (36,6%) e obesidade (16,9%) em 2019.

Relativamente a diferença de gênero, em Portugal o nível de obesidade vem afetando mais as mulheres (17,4%) do que os homens (16,4%) (Inquérito Nacional de Estatísticas, 2020), no entanto, na referida pesquisa podemos analisar o oposto, no qual, os homens estão classificados em sobrepeso (≥25 até 29,9kg/m^2) em que a média do IMC foi o mesmo encontrado no geral 25,16±2,61kg/m² e as mulheres 23,19±2,90kg/m², categorizadas em normal (≥19 a 23,9kg/m^2) (WHO, 1995).

Na região dos Inconfidentes, Minas Gerais, no Brasil, foi realizado um estudo transversal em 2018 com 437 indivíduos de sexo masculino, motoristas de caminhão fora de estrada (caminhões de grande porte, com alta capacidade de transporte de carga pesada, projetados para uso em áreas de mineração) de uma mineradora para saber a qualidade de vida e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes (Pimenta, et al., 2019). Em 2016 foi desenvolvido um estudo transversal sobre os fatores de risco para hipertensão arterial de 163 motoristas de ônibus coletivo intermunicipal de sexo masculino do estado de Sergipe no Brasil (Brito et al., 2016). E em 2018 foi realizado um

estudo quantitativo, epidemiológico identificando os riscos cardiovasculares, perfil sociodemográfico e de saúde de 185 motoristas de transporte de cargas de empresas de um município do interior de Minas Gerais (Ramos et al., 2018).

Tabela 15. Médias e Desvios Padrões do IMC comparados entre indivíduos que trabalham conduzindo veículos.

	Total		
	N	%	Média ± DP
1- MOTORISTAS DE CAMINHÃO FORA DE ESTRADA/ INCONFIDENTES	437	100%	26,43 ± 4,76
2 - MOTORISTAS DE ÔNIBUS COLETIVO INTERMUNICIAL/ SERGIPE	163	100%	26,90 ± 4,70
3- MOTORISTAS DE TRANSPORTE DE CARGAS/ MINAS GERAIS	185	100%	28,05 ± 4,00
ESTAFETAS URBANOS DO PORTO	103	100%	25,16 ± 2,61

Quando comparado o IMC dos estafetas urbanos do Porto (25,16±2,61kg/m²) aos outros grupos, em média é mais baixo do que os motoristas de caminhão fora de estrada (26,43±4,76kg/m²), motoristas de ônibus coletivo intermunicipal (26,90±4,70kg/m²) e os motoristas de transporte de cargas (28,05±4,00kg/m²). Entretanto nota-se que o índice de massa corporal dessa amostra de trabalhadores que conduzem está classificado como excesso de peso. Mesmo que os níveis estão acima da classificação normal (>18,5 a 24,9kg/m^2), estão pouco distantes de ser classificados como obesos (>30,0kg/m^2).

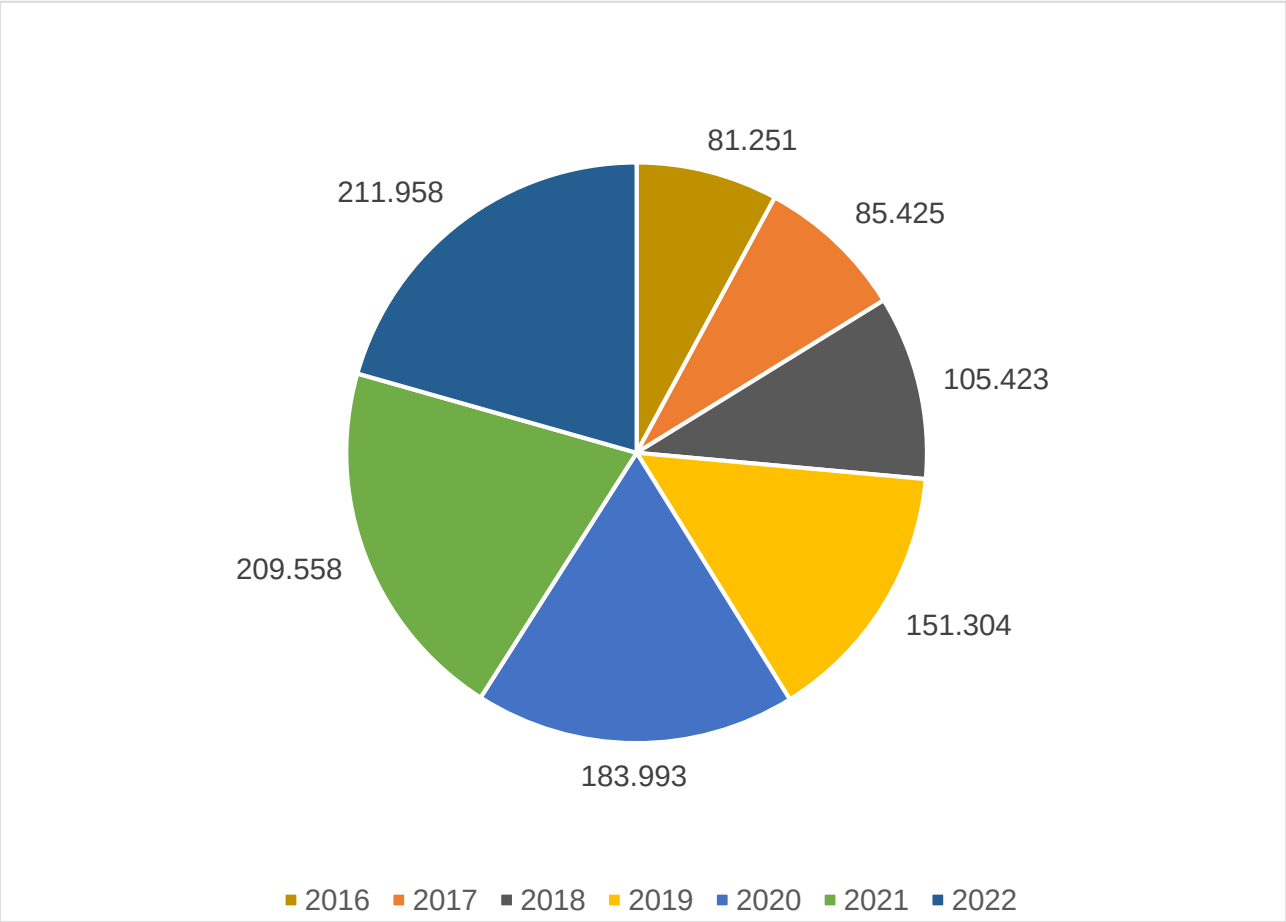
No estudo de Pimenta et al. (2019), quando correlacionado a capacidade funcional com os índices de composição corporal e circunferência de cintura (CC) foi apresentado uma correlação negativa, o mesmo acontece com o domínio de saúde geral e vitalidade com o IMC e a área de gordura visceral (AGV), assim, explica-se que, um aumento nos índices (composição corporal, CC; IMC e AGV) representa uma diminuição nos domínios (capacidade

funcional; saúde geral e vitalidade), afetando na qualidade de vida dos indivíduos.

A idade é um fator importante para essa amostra, mesmo que todos devem ser maiores de 18 anos, precisam de carta de condução necessária para cada veículo que deve conduzir para trabalhar. Estudos realizados anteriormente com essa amostra de trabalhadores condutores nos leva a acreditar que supostamente, os indivíduos indicam ter idades superiores a 30 anos, como sustenta um estudo de Alquimim et al. (2012), realizado com 53 motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros-MG com idades entre 30 e 39 anos. Um estudo de Brito et al. (2016), afirma que a média de idade dos motoristas foi de 33,80±8,90 anos e também alega o estudo de Ramos et al. (2018), no qual eram de 42,68±10,56 anos. No entanto, não foi o caso encontrado nos estafetas urbanos do Porto 29,87±6,45 anos, mas, estão bem próximos.

Para profissões como essa de condutores, não é exigido um grau de ensino elevado, entretanto, nota-se que poucos são os indivíduos analfabetos que exercem a mesma. Um estudo Ramos et al. (2018), com 185 motoristas de transporte de cargas, a maioria (114=61,62%) concluiu o 3° Ciclo do Ensino Básico. No entanto, neste estudo, não foi encontrado nenhum participante analfabeto, a maioria dos estafetas urbanos do Porto (60=58,3%) concluíram ou cursam a Licenciatura (Ver quadro 1). Outro fator intrigante nesse estudo foi o número de imigrantes que exercem essa profissão, principalmente onde a maioria dos participantes desta amostra são brasileiros (75=72,8%) (Ver quadro 1). Segundo os últimos dados levantados dos Serviços de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), sobre os imigrantes brasileiros com sua situação legal em Portugal, os números são de 252 mil habitantes.

Figura 2. Brasileiros residentes em Portugal ao longo dos últimos anos.



O que explica esse “enxame” de imigrantes brasileiros em Portugal pode ter relação com os fatores negativos do país de origem como, as altas taxas de violência, baixos salários para um alto custo de vida, desemprego (Eberhardt & Miranda, 2017), política, entre outros. E também a fatores positivos que o país destino proporciona, melhores condições de vida, oportunidade de trabalho (Eberhardt & Miranda, 2017), baixa taxa de criminalidade, piso salarial mais elevado quando levado em consideração a conversão monetária (EURO – REAL), poder de compra. Para Coutinho e Oliveira (2010), a migração não implica apenas o deslocamento espacial, pois constitui uma experiência de perda, ruptura e mudança. Nesse contexto, não pode ser descartável a questão da língua nativa do país, como o Brasil já foi uma colônia de Portugal, a língua portuguesa foi deixada de herança, sendo adaptada. Quando há interação e entendimento entre as línguas evita-se alguns conflitos entre imigrantes e nativos.

A jornada de trabalho é longa e escassa dos estafetas urbanos, podendo chegar a 12 horas de trabalho diário e 7 dias na semana, exige muita tensão ao conduzir. Segundo a dissertação de doutoramento de Souza (2021) entregue a Universidade de São Paulo Escola de Educação Física e Esporte sobre os Rebocadores urbanos e capitalismo de plataforma, ensaio sobre a entrega por bicicleta em São Paulo, como denominados os estafetas nessa região, constata que os entregadores ciclistas chegam a pedalar, ainda que de maneira intermitente, 12 horas por dia, entre 6 a 7 dias por semana.

Tabela 16. Médias e Desvios Padrões da carga horária laboral em uma semana habitual dos estafetas urbanos do Porto.

	Média	±	DP
Dias trabalhados na semana	6,17	±	1,14
Horas por dia laboral (hrs)	8,99	±	2,31
Horas por semana laboral (hrs)	55,70	±	18,38

Os estafetas em média trabalham 8,99±2,31 horas por dia em 6,17±1,14 de dias trabalhados na semana, totalizando 55,70±18,38 horas semanais. Quando levamos em consideração o gênero (Ver quadro 9), as mulheres trabalham em média 51,21±16,01 horas por semana, superando as estatísticas sobre Portugal e Europa em 2021 (PORDATA, 2022), em relação a duração média semanal do trabalho efetivo dos trabalhadores do sexo feminino por conta de outrem, no qual foi de 30,5 horas.

Segundo o ensaio de Brito et al. (2016) foi observado que a carga horária diária média de trabalho dos motoristas de ônibus coletivo intermunicipal do estado de Sergipe, no qual foi de 11,1±2,9 horas, e trabalhavam em média 4,9±0,9 dias por semana, com um tempo médio de descanso entre uma viagem e outra de 46,1±37,9 minutos, e o de refeições 46,8±38,0 minutos. No estudo de Pimenta et al. (2019), os motoristas de caminhão fora de estrada na cidade de Inconfidentes (MG) em turnos alternantes, com 6 horas por turno e descanso de 12 horas entre eles. A alternância dos horários de trabalho e de descanso se

dava de forma rotativa. Segundo Alquimim et al., (2012) os motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros (MG) também realizam uma, duas, três ou mais pausas de 1 hora, dependem da quantidade de horas que trabalham.

No entanto, não foi questionado se os estafetas realizavam intervalos, e se realizavam, quantos intervalos, e o tempo desses intervalos, para conseguir associar a outras populações.

Na profissão de motorista não existe rotina diária de trabalho, não há horário previsto para a refeição e o descanso (Ramos et al., 2018). Um estudo de Steptoe, 1999 *citado em* Alquimim et al., 2012 foi capaz de constatar que a tensão no trabalho está ligada a respostas de pressão sanguínea aumentada em tarefas não controláveis, ou seja, com baixo poder de decisão, como o caso dos condutores (trânsito caótico, clima desfavorável). E Soares (2005) reforça, onde constata que a hipertensão arterial e o estresse estão associados ao desgaste físico e mental, ao cansaço, má alimentação e ao comportamento sedentário.

Considerando que os estafetas trabalham horas e horas e quando estão conduzindo não há muita mobilidade multiarticular (múltiplas articulações), uma boa condição física se considera fundamental, devido ao desgaste que é provocado pela profissão ou atividade laboral.

No estudo de Ramos et al. (2018), quando os motoristas foram questionados sobre a prática regular de atividade física, 13 (7,03%) indivíduos caminham por 30 min/dia, e 6 (3,24%) praticam AF moderada por 30 min/dia. No estudo de Alquimim et al. (2012), com motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros-MG, observou que em relação a atividade física 50% dos participantes praticavam algum tipo de exercício. Já no estudo de Brito et al. (2016), dos 163 motoristas de ônibus, a maioria (n=102, 62,6%) não praticava AF. De acordo com os resultados obtidos (Ver quadro 10), média do tempo em que os participantes caminham (362,52±709,12min/sem), em AF moderada a vigorosa diária (73,52±81,53min/dia) e semanal (514,61±570,69 min/sem), tempo em que passam sentados (5,70±1,83 hrs/dia), e o tempo total de atividade em METs (3207,57±3024,25 MET-min), conclui-se assim, que os estafetas

urbanos cumprem as recomendações da OMS (150 a 300 min/semana) para a prática de atividade física (WHO, 2020).

Ao associar o passado desportivo dos estafetas com a Intencionalidade para Ser Ativo (Ver quadro 13), concluiu que os indivíduos que têm experiência com o desporto no passado, reflete beneficamente em suas vidas ao passar dos anos. Aparentam ter maior intenção para a prática regular de atividade física nos dias atuais. Um estudo de Conceição (2020), afirma que os indivíduos com mais de 4 anos de PD no passado, apresentaram valores superiores de AF e qualidade de vida comparativamente ao grupo de praticantes sem passado desportivo. Neste sentido, torna-se importante incentivar a população para a adoção de um estilo de vida ativo e manutenção da PD (Pitanga, 2002).

Ao associar o comportamento sedentário, verificou-se que num dia comum da semana, em média os estafetas do Porto ficam 5,70±1,83 horas sentados. O tempo em que eles permanecem continuadamente sentados não pode ser considerado alto, em que segundo os resultados apresentados, não condiz com um comportamento sedentário. No estudo de Ramos et al. (2018) afirmou que a média de horas sentadas dos 185 motoristas de transporte de cargas avaliados eram de 8 horas/dia, no entanto, 172 (92,97%) não ficam sentados por mais de 8 horas/dia e 13 (7,03%) permanecem sentados por mais de 8 horas/dia

Quando o indivíduo permanece continuadamente sentado em um tempo elevado, pode ser considerado um possível fator de comportamento sedentário e aumenta o risco de morte. Segundo a ABESO (2016) de acordo com uma meta-análise publicada na Revista Científica PLoS ONE, no qual, encontraram uma relação não linear para quem permanece sentado entre 4 e 7 horas por dia, o risco de morte aumenta em 2% para cada hora sentado, como por exemplo, permanecer sentado 4 horas aumenta o risco em 2%, 5 horas, 4%, 6 horas, 6% e assim continuadamente.

O Instituto Nacional de Estatística (2016, pp. 172-175) afirma que 41,3% dos portugueses realizam as suas tarefas diárias laborais sentados ou em pé, em esforço físico mínimo (ligeiro) e relativamente à atividade física nas

deslocações diárias, 39,2% afirmaram não se deslocarem a pé em nenhum dia da semana da sua residência ao trabalho. Em meados de 2015, a WHO (2017a) relatou que o comportamento sedentário não tem somente consequências diretas nas despesas dos planos de saúde, mas, também aumenta indiretamente os custos devido ao absentismo, incapacidade no trabalho e morte prematura. Adultos da faixa etária entre os 24 e os 55 anos apresentam os valores mais baixos entre o grupo de pessoas que priorizam por uma deslocação diária ativa (Instituto Nacional de Estatística, 2016, pp. 172-175).

O baixo nível de atividade física encontrado nos diversos estudos, pode ser explicado por uma falta ou baixo tempo em deslocações diárias ativas, elevado tempo sentado, levando a indícios de um comportamento sedentário, mas, no entanto, não foi constatado nos resultados deste estudo.

O estudo pioneiro que se tem conhecimento na literatura relacionando ao comportamento sedentário à saúde, foi desenvolvido por Morris et al., em 1953, na Inglaterra. De acordo com os autores, motoristas de ônibus que permaneciam sentados durante sua jornada de trabalho apresentaram maior incidência de doença cardíaca coronariana (DCC) quando comparados aos cobradores de ônibus de dois andares, que constantemente necessitavam subir e descer as escadas do ônibus para a cobrança de bilhetes, portanto, pode-se explicar os resultados encontrados com a relação do comportamento dos estafetas urbanos. Quando recolhem as encomendas, caminham dentro de shoppings, galerias e etc, e para entregar ao cliente, grande parte das encomendas são entregues na porta, que em alguns casos são prédios onde não tem a disponibilidade de um elevador e tens de subir escadas. No entanto, utilizam um deslocamento ativo recorrente na sua jornada de trabalho diária.

No quadro 11 demonstrou que não existem diferenças significativas por gênero visto que observado a intencionalidade dos estafetas para ser fisicamente ativo (M=3,66±0,86) – (F=3,50±0,81). No ensaio de Blázquez-Manzano, León-Meija & Feu-Molina (2015) constatou que professores espanhóis têm em média 3,33±1,35 intenção em praticar AF e o estudo de Expósito et al. (2012) com 116 estudantes universitários entre 18 e 29 anos a intenção foi em média 4,58±0,47. Segundo Blázquez-Manzano, León-Meija & Feu-Molina

(2015), os professores solteiros e sem filhos tiveram pontuações mais altas na intenção de realizar atividade física, no qual, explica que as características sociodemográficas pessoais como o estado civil e o número de filhos influenciam na intenção de praticar AF no futuro. No entanto na presente pesquisa, não foi perguntado aos estafetas sobre o estado civil e se tinham filhos, o que pode ser uma barreira relacionada a gestão de tempo em que influenciou nos resultados obtidos. Segundo Teixeira (2017a), a gestão de tempo e a falta de motivação ou interesse são as principais barreiras que impedem a prática de atividade física regular na população portuguesa.

Os estafetas que realizam mais atividades físicas apresentam uma maior tendência na intenção em realizar AF no futuro (Ver tabela 1). Segundo Hein, Murr & Koka (2004), a intenção está associada a um bom preditor de comportamento, justifica-se que lidar com a intenção/motivação há um impacto positivo no comportamento para posteriormente levar a prática, entretanto, realizar discussões/debates sobre os impactos na qualidade de vida junto aos estafetas que apresentam baixos níveis de atividade física pode ser um bom método para mudança de hábitos saudáveis em um futuro próximo.

Os 77 (74,8%) estafetas participaram durante 6,95±6,10 anos de prática de desporto no passado. Alves (2017), afirma que a prática de PD tende a diminuir com o passar dos anos, o indivíduo quando criança tem uma prática maior ao comparar a um adolescente, no qual diminuí na fase adulta e continuadamente na fase idosa. O Ministério da Saúde (2021) enfatiza, crianças que são fisicamente ativas tendem a manter a PD ao longo da vida. No ensaio de Souza (2019), há uma tendência maior nas idosas que praticaram desporto no passado relatarem mais afetos positivos e mais felicidade do que as idosas que nunca praticaram desporto no passado, no qual possibilitou a pensar que quem fez desporto no passado manteve o bem-estar.

Os desportos em que tiveram vivência na infância descritos por eles foram, Futebol, Futsal, Karaté, Voleibol, Ginástica, Ballet, Jiu-Jitsu, Natação, Skate, Judo, Motocross, Taekwondo, handebol, Ginástica Artística, Basquete, Atletismo e Downhill.

A vivência com o desporto se torna um fator importante para que futuramente ao passar dos anos o indivíduo estrutura um caminho para hábitos saudáveis.

Verificou uma correlação positiva da Intencionalidade com os Prós do Balanço Decisional e uma correlação negativa quando associado aos Contras como citado acima (Ver tabela 1), nota-se que a média dos Prós (3,88±0,42) é maior comparado aos Contras (2,88±0,59). No entanto, conclui que os estafetas que tem maior intenção em praticar AF, enxergam mais os pontos positivos e menos os aspetos negativos, consequentemente, diminuí o fator “barreira” que o indivíduo encontra para ser fisicamente ativo.

As principais barreiras encontradas nesta pesquisa descritas pelos participantes foram, falta de tempo, preguiça, carga elevada em horas de trabalho, sono desregulado, faculdade, procrastinação, muitas responsabilidades, falta de vontade, carga elevada de afazeres do lar, falta de foco, dinheiro, motivação, disciplina, cansaço, rotina cansativa, falta de disposição, atividade física que agrade, fadiga, imprevistos, incentivos e eventos isolados. E as principais razões para a prática regular de exercício físico foram, saúde, bem-estar, emagrecimento, metas, bem-estar físico, aliviar o estresse, estética, felicidade, condicionamento físico, bem-estar psíquico, lazer, bem-estar social (socializar), gostar de praticar (prazer), manter a forma, ter um corpo ativo e saudável, manter o peso, longevidade, verão, e disposição no dia-dia.

No caso de 1 (1%) participante ter mencionado ter problemas de saúde (artrose) em que associou a uma barreira para a prática de atividade física, o mesmo constata que pratica AF, teve um passado desportivo, e que o principal objetivo para a prática é justamente a enfermidade que ele (a) detém. Segundo Duarte et al. (2013), concluiu que o EF é empregado como método eficaz de intervenção terapêutica no tratamento da osteoartrose, no qual, suas principais ações são a redução da dor e o aumento da mobilidade.

No que diz respeito a Intencionalidade para Ser Fisicamente Ativo e ao Balanço Decisional, para ter êxito a mudança de comportamento dos estafetas que não tem uma pratica regular de atividade física, é relevante torna-los mais conscientes dos potenciais benefícios (Lemos et al., 2017) da prática, quando

comparados com as barreiras, sendo esperado que, conforme o indivíduo tenha uma maior percepção, os Prós ficam cada vez mais evidentes do que os Contras.

É praticamente inexiste essa abordagem na literatura em estafetas urbanos, principalmente quando são relacionados a saúde em geral, dificultando o embasamento científico do achado.

CAPÍTULO 6- CONCLUSÃO, SUGESTÕES E LIMITAÇÕES

6. Conclusão

No presente estudo, com base nos resultados encontrados, quando se trata das características dessa profissão pouco conhecida na literatura, pode-se dizer que mesmo com a flexibilidade que as empresas proporcionam, a carga horária de trabalho é longa, podendo chegar a 7 dias por semana e 12 horas por dia, chegando a 84 horas semanais de trabalho. O principal meio de transporte que os estafetas urbanos utilizam para locomoção são as motas/motorizadas, pelo fator de maior flexibilidade ao se deslocar no trânsito, e economia no combustível, reduzindo os gastos e aumentando o lucro consequentemente. No entanto, as consequências que a rapidez e as manobras trazem é um aumento da probabilidade em ser imprudente no trânsito e causar acidentes.

Referente as características dos indivíduos para exercer a profissão, os resultados nos mostram que a maioria dos participantes são homens (67%), porém, o número de mulheres (33%) é maior do que os estudos encontrados que têm como característica a utilização de um veículo para trabalhar. Alguns estudos demonstram com seus resultados que somente homens exercem a profissão. O grau de ensino dos indivíduos também apresentou como a maioria (58,3%) ser Licenciados e nenhum indivíduo “analfabeto”, nos fazendo acreditar que para essa profissão exige um nível de escolaridade considerável. As idades (29,87±6,45 anos) dos indivíduos estão próximas aos 30 anos, onde foi considerado uma média de idade para essa amostra, encontrada em diversos estudos. A maioria dos colaboradores são imigrantes (73,8%), principalmente de nacionalidade Brasileira (72,8%), no qual, pode ser explicado pela grande taxa de imigrantes brasileiros residentes em Portugal (Ver figura 2) e a cultura que trazem com eles de ter profissões no Brasil que são paralelas, como os “motoboys” e idêntica, mas com outra nomenclatura, como os “entregadores”.

Ao verificar o IMC (25,13±2,61kg/m²), conclui que os estafetas estão classificados em excesso de peso segundo os pontos de corte adotados pela WHO desde 1995, entretanto, essa média é menor quando comparada a outros estudos com populações paralelas e também menor quando foi associada a um estudo com habitantes portugueses. A maioria dos indivíduos (99%) não

identificaram nenhum problema de saúde, todavia, pode-se dizer que por conta das particularidades encontradas para exercer essa profissão, indivíduos com diversas enfermidades, supostamente, não seria benéfico para ele e para a empresa, por conta dos obstáculos encontrados no período laboral.

Ao associar com a prática de atividade física, tanto no passado como nos dias atuais, 74,8% dos participantes vivenciaram o desporto no passado, visto que, o desporto contribui de forma significativa para o aumento de satisfação e qualidade de vida da população, por seus inúmeros benefícios na saúde (física, psíquica e social). Os estafetas urbanos apresentam uma boa tendência na Intenção para Ser Ativo (3,61±0,84), no qual pode ser justificado por atualmente, cumprirem (514,61±570,69 min/sem) as últimas recomendações da Organização Mundial da Saúde (2020) para a prática de atividade física da população adulta (150 a 300 min/sem), visto que, não foi encontrado nenhuma diferença entre os gêneros na amostra. Foi encontrado uma correlação negativa significativa (л= -0,38, p<0,001) com o IMC e a prática de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, no qual, diversos estudos confirmam os resultados encontrados.

Relativamente ao Balanço Decisional, a média do domínio Prós (3,88±0,42) que os indivíduos constataram foi maior comparativamente ao Contras (2,88±0,59), no qual, não foi detectado nenhuma diferença entre os gêneros. No entanto, a pergunta 7 (Ver quadro 12) foi observado que as mulheres se sentem mais à vontade com seu corpo com a prática de exercício físico. Os níveis de comportamento sedentário dos estafetas urbanos são baixos devido as características de uma rotina de trabalho laboral ativa, ficam em média 5,70±1,83 horas por dia sentados, que segundo a ABESO (2016) aumenta o risco de morte em 5-6%, visto que outros estudos relacionados, os indivíduos ficam acima de 8 horas por dia sentados.

Foram encontradas correlações negativas moderada e estatisticamente significativas com o IMC e Prática de Atividade Física de Moderada a Vigorosa (л= -0,38, p<0,001), IMC e Balanço Decisional Prós (л= -0,32, p<0,001), Intencionalidade para Ser Ativo e Balanço Decisional Contras (л= -0,49, p<0,001). E correlações positivas significativa com o IMC e Balanço Decisional Contras (л= 0,38, p<0,001), correlação positiva forte com a Intencionalidade em Ser Ativo e Passado Desportivo (л= 0,74, p<0,001), Intencionalidade para Ser

Ativo e Balanço Decisional Prós (л= 0,66, p<0,001). Não foi encontrado estatisticamente uma associação entre o IMC e o comportamento sedentário. Todavia, estudos futuros com um número maior de amostra podem apresentar diferentes resultados para complementar o achado.

6.2. Sugestões

Questionários para avaliação de um determinado público são um dos instrumentos utilizados para obter resultados, principalmente em amostras com um número grande de participantes, mas, também em amostras de um número reduzido de indivíduos. A utilização do IPAQ para avaliar o nível de atividade física e o comportamento sedentário em que o indivíduo se encontra é um bom método, no entanto, existem limitações. Alguns instrumentos para este tipo de avaliação, como o pedómetro, que avalia o número de passos que um indivíduo realiza ao longo do dia, ajuda a complementar os resultados.

Apesar do IMC ser um dos métodos mais escolhidos internacionalmente para a classificação do estado nutricional em que os indivíduos se encontram, ele não avalia a composição corporal, em que não diferencia massa gorda de massa livre de gordura. Portanto, utilizar o IMC como um único padrão para avaliação pode promover resultados imprecisos e incorretos, levando consequentemente a intervenções equivocadas, sendo assim, a avaliação da composição corporal pode ser um instrumento de complemento para resultados mais fidedignos.

Formas de abordagens melhores, intervenções multidisciplinares, programas de promoção de exercício físico laboral e estratégias motivacionais, são bons instrumentos para a prática de atividade física principalmente em indivíduos que não realizam e como complemento para um aumento na frequência semanal dos que praticam.

A avaliação foi realizada em período de verão, o clima é um fator importante em Portugal, em que pode comprometer nos resultados. Estender a pesquisa em outras estações podem ser encontrados novos resultados.

Um estudo mais afundo para analisar as principais dificuldades que os estafetas urbanos encontram para a prática de atividade física, acrescentando

no questionário sobre o estado civil e se possuem filhos, no qual, estudos analisavam como barreiras para a prática. Além do mais, estudos analisando os fatores associados ao aumento do estresse, onde influência de forma negativa a qualidade de vida dos indivíduos, complementando se os estafetas urbanos realizam pausas durante sua rotina laboral diária.

A utilização do Modelo Transteórico em conjunto com a Intencionalidade e o Balanço Decisional, uma vez que é um forte instrumento para analisar os Estágios de Mudança em que os indivíduos se encontram.

Incluir uma análise nutricional, como hidratação, alimentação, é um instrumento positivo como forma de complementar a intervenção em um ponto de vista preventivo.

6.3. Limitações

Algumas das limitações encontradas ao longo do estudo foram a escassez de informação no que se refere a esta amostra “estafetas urbanos”, dificultando na discussão dos resultados obtidos, no qual não foi encontrado nenhum estudo em que relacionavam esses indivíduos a prática de atividade física, de exercício físico e prática desportiva. Estudos relativamente a Intensionalidade para Ser Fisicamente Ativo não foram encontrados relacionados a amostra estudada.

Outra barreira encontrada foi o número reduzido da amostra, o que traz limitações a generalização dos resultados. A dificuldade na abordagem deste grupo, em que não se sentem à vontade para responder pesquisas associadas à vossa profissão. No entanto, é possível que os resultados encontrados sejam similares a realidade encontrada em outros estafetas urbanos que estejam submetidos a semelhantes condições de saúde, trabalho e vida da amostra estudada.

Em pesquisas futuras, poderiam ser feitos novos projetos de investigação e intervenção, realização de estudos longitudinais que permitam observar mais afundo esses indivíduos que foram importantes no período de pandemia e atualmente. Além de uma amostra de maior dimensão para resultados de maior confiabilidade.

CAPÍTULO 7- BIBLIOGRAFIA

7. BIBLIOGRAFIA

ABESO. (2016). Ficar muito tempo sentado influencia mecanismos biológicos do corpo. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Disponível em https://abeso.org.br/ficar-muito-tempo-sentado-influencia-mecanismos-biologicos-do-corpo/. Accessed 25 Ago. 2022.

Agência Lusa. (2019). “Portugal é o 22.º país mais saudável do mundo, num ranking em que Espanha é campeã.” *Observador*, 26 Feb. 2019, observador.pt/2019/02/26/portugal-e-o-22-o-pais-mais-saudavel-do-mundo-num-ranking-em-que-espanha-e-campea/. Accessed 9 Mar. 2022.

Agência Lusa. (2021). “Portugueses praticaram mais exercício em 2021.” *CNN Portugal*, 6 Apr. 2021, cnnportugal.iol.pt/exercicio-fisico/dia-mundial-da-atividade-fisica/portugueses-praticaram-mais-exercicio-em-2021/20220406/624d26de0cf2cc58e7ec5d78. Accessed 10 Feb. 2022.

Ajzen, I. From intentions to actions: a theory of planned behavior. In: KUHI, J., BECKMAN, J. (orgs.). 1985. Action - control: from cognition to behavior. Heidelberg: Springer, 11-39.

Alquimim, A. F., Barral, A. B. C. R., Gomes, K. C., & Rezende, M. C. de. (2012). Avaliação dos fatores de risco laborais e físicos para doenças cardiovasculares em motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros (MG). Ciência & Saúde Coletiva, 17(8), 2151–2158.

Alves, M. A. D. (2017). A importância das interações sociais no desenvolvimento das competências sociais [Dissertação Mestrado]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21858/1/TFM_M%C3%B3nica%20Alves.pdf.

Areosa, J. (2013). "A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho" – Christophe Dejours e a Psicodinâmica do trabalho. Revista Portuguesa de Psicanálise. ISSN 0873-9129.

Atlas da saúde. (2019). Portugal entre os países mais saudáveis do mundo. Disponível em https://www.atlasdasaude.pt/noticias/portugal-entre-os-paises-mais-saudaveis-do-mundo. Accessed 12 Ago. 2022.

Blázquez-Manzano, A.; León-Mejía, A. & Feu-Molina, S.. (2015). Intención y práctica de actividad física en maestros españoles. Cuadernos de Psicología del Deporte, 15(2), 163-170. https://dx.doi.org/10.4321/S1578-84232015000200018.

Brito, G. M. G., Gois, C. F. L. de., Almeida, A. F. de., Martins, A. W. R., Rodrigues, E. O. L., & Junior, J. P. G. (2016). Fatores de risco para hipertensão arterial entre motoristas de ônibus. Revista Baiana de Enfermagem, 30(2). https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14653.

Browning L.M., Hsieh S.D., Ashwell M. (2010). 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, 23(2), 247-69.

Bueno, D. R., Marucci, M. de F. N., Codogno, J. S. & Roediger, M. de A. (2016). “Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão.” Ciência & Saúde Coletiva, 21(4), 1001–1010, 10.1590/1413-81232015214.09082015.

Cabo, M. M. (2019). “Portugal entre os 11 países mais sedentários do mundo: relatório anual do programa nacional para a promoção da atividade física, da Direção Geral da Saúde, revela que apenas 5% dos portugueses faz desporto de forma regular.” *TSF Rádio Notícias*, 24 Jan. 2019, www.tsf.pt/sociedade/portugal-entre-os-11-paises-mais- sedentario s-do-mundo-10484297.html. Accessed 26 Jan. 2022.

Camargo, E. M. de & Añez, C. R. R. (2020) *Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos*. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf. Accessed 29 Apr. 2022. TRADUÇÃO “WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: Web Annex. Evidence profiles. Geneva: World Health Organization”; 2020.

Campaniço, H. M. P. G. (2016). Validade simultânea do Questionário Internacional de Actividade Física através da medição objetiva da actividade física por actigrafia proporcional (pp. 20–27) [Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Exercício e Saúde]. https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11866.

Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Yanez, A. & Castillo, M. (2020). “Inatividade física e sedentarismo - o outro lado dos efeitos colaterais da pandemia COVID-19.” Revista de Medicina do Chile, 148, 881–886.

Citko, A., Górski, S., Marcinowicz, L. & Górska, A. (2018). “Estilo de vida sedentário e dor lombar inespecífica em profissionais médicos no nordeste da polônia.” BioMed Research International, 9, 1–8, downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/1965807.pdf. https://doi.org/10.1155/2018/1965807. Accessed 17 May 2022.

Comitê de Pesquisa do IPAQ. (2005). Diretrizes para processamento e análise de dados do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)— Formulários curtos e longos. Estocolmo: Karolinska Institutet.

Comitê Olímpico de Portugal; Comitê Paralímpico de Portugal; Confederação do Desporto de Portugal. (2021). *Estudo caracterizador do setor do desporto em Portugal e impacto da COVID-19*. Edited by PwC, Lisboa, PwC - PricewaterhouseCoopers/ AG. Assessoria de Gestão Lda. paralimpicos.pt/documents/20181/0/Estudo+caracterizador+do+setor+do+desporto+em+Portugal+e+o+impacto+da+COVID-19/77b3187d-d395-4074-886e-fc8eb9946673. Accessed 2 May 2022.

Commonwealth Foundation. (2021). “Quais são os melhores sistemas de saúde do mundo?” *EURONEWS*, 26 Aug. 2021, pt.euronews.com/next/2021/08/26/quais-sao-os-melhores-sistemas-de-saude-do-mundo. Accessed 7 Feb. 2022.

Conceição, L. T. da. (2020). Relação entre a Atividade Física e a Qualidade de vida em praticantes de Desporto para todos da RAM (pp. 1–81) [Tese (Mestrado)].

https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/3110/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20L%C3%BAcia%20Concei%C3%A7%C3%A3o.pdf

Coutinho, M. P. L., Oliveira, M. X. (2010). Tendências comportamentais frente à saúde de imigrantes brasileiros em Portugal. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, 22(3), 548-557. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a15.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

Direção Geral da Saúde (2017). Programa nacional para a promoção da atividade física, 2017. Lisboa, Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2020). *Programa nacional para a promoção da atividade física*. Lisboa, Ministério da Saúde, Dec. 2020, noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf. Accessed 18 Jan. 2022.

Duarte, V. de S., Santos, M. L. dos, Rodrigues, K. de A., Ramires, J. B., Arêas, G. P. T., & Borges, G. F. (2013). Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. Fisioter Mov, 26(1), 193–202. https://www.scielo.br/j/fm/a/wDHqKVpcRLRCrHVtmzJPQzd/?lang=pt&format=pdf.

Eberhardt, L. D., & Miranda, A. C. de. (2017). Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. Saúde em Debate, 41(2), 299–312. https://doi.org/10.1590/0103-11042017s225.

European Commission. (2018). *Special Eurobarometer 472: sport and physical activity*. 472nd ed., TNS opinion & social. ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion. Accessed 10 Dec. 2021.

Expósito, C., Fernández E. J., Almagro B. J, Sáenz-López, P. (2012). Validação da escala de medida de intenção de ser fisicamente ativo adaptada ao contexto universitário. Cadernos de Psicologia do Esporte, 12(2), 49-56.

Fialho, S. A. da S. P. (2018). *Trabalho sedentário e avaliação antropométrica em trabalhadores de uma instituição do ensino superior politécnico em Coimbra*.comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29699/1/S%C3%B3nia%2

0Alexandra%20da%20Silva%20Piment%C3%A3o%20Fialho.pdf. Accessed 17 Apr. 2022.

Fundação Portuguesa de Cardiologia. (2021). *Em Portugal, quase metade da população apresenta excesso de peso e perto de um milhão de adultos sofre de obesidade.* http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/. Accessed 09 Jul. 2022.

Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social.

Gonçalves, C. (2019). *Sedentarismo: trabalho e velocidade*. In A. Correia; R. Biscaia (Eds.). Gestão do Desporto: Compreender para Gerir. Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, pp. 211–228. ISBN 978-972-735-236-4. repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/1630/1/Sedentarismo%20-%20trabalho%20e%20velocidade.pdf. Accessed 2 May 2022.

Gurgel, G. (2019). “Trabalho com apps pode ser prejudicial à saúde.” Faculdade de Medicina UFMG. https://www.medicina.ufmg.br/novas-formas-de-trabalho-com-apps-pode-ser-prejudicial-a-saude/. Accessed 10 Mai. 2022.

Hallal P. C., Victora C. G. (2004). Confiabilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Medicina e ciência no desporto e no exercício, 36(3), 556.

Hammond K. (2010). Avaliação: dados clínicos e da dietética. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª ed ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Lda, 384-410.

Hein, V., Muur, M. & Koka, A. (2004). Intention to be physically active after school graduation and its relationship to three types of intrinsic motivation. European Physical Education Review, 10(1), 5-19.

Instituto Nacional de Estatísticas. (2021). *Desporto em números*. Edição Digital ISSN 2184-8602, ISBN 978-989-25-0587-9 ed., Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P, Mar. 2021, ipdj.gov.pt/documents/20123/36310/Publicac%CC%A7a%CC%83o_Desporto+em+Nu%CC%81meros2020.p

df/17b2bbcc-47f7-2624-498c-a091a10c2fe3?t=1617640372512. Accessed 30 Apr. 2022.

Inquérito Nacional de Saúde. (2020). Há menos fumadores, mas aumentou o consumo arriscado de bebidas alcoólicas. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=441296379&att_display=n&att_download=y.

Instituto Nacional de Estatística. (2016). Inquérito nacional de saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Jenkin, C. R., Eime, R. M., Westerbeek, H. & Uffelen, J. G. Z. van. (2017). “Esporte para adultos com mais de 50 anos: benefícios e barreiras da participação.” Journal of Aging and Physical Activity, 25 Aug. 2017, p. 1–30, https://doi.org/10.1123/japa.2017-0092.

Jiménez-Zazo, F., Romero-Blanco, C., Castro-Lemus, N., Dorado-Suárez, A., & Aznar, S. (2020). Transtheoretical Model for Physical Activity in Older Adults: Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24). https://doi.org/10.3390/ijerph17249262.

Kljajevi´c, V., Stankovi´c, M., Đordevi´c, D., Trkulja-Petkovi´c, D., Jovanovi´c, R., Plazibat, K., Oršoli´c, M., Curi´c, M.; Sporiš, G. (2021). “Physical activity and physical fitness among University Students—a Systematic Review.” *Int. J. Environ*, 19(158), 24 Dec. *Res. Public Health*, https://doi.org/10.3390/ijerph19010158.

Kriska, A. & Caspersen, C. (1997). A Collection of Physical Activity Questionnaires for Health-Related Research. Medicine and Science in Sports and Exercise, 29(6).

Lampert, A. D., Helena, J. R. S., Vieira, N., Soto, U. P. D. & Rafaelli, A. F. (2016). “SEDENTARISMO: A DOENÇA NO SÉCULO XXI.” *Unidade Central de Educação Faem Faculdade*. 1–6, eventos.uceff.edu.br/eventosfai_dados/artigos/semic2016/531.pdf. Accessed 27 Apr. 2022.

Lancet, T. (2019). A sporting chance: physical activity as part of everyday life. The Lancet, 398(10298). doi:10.1016/s0140-6736(21)01652-4.

Lemos F. M. F., Corte-Real N., Dias C., Fonseca A. M. (2017). Comportamento da prática esportiva em estudantes de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2017; 51:e03281. 1-7. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041003281.

Luo, H., Galvão, D. A., Newton, R. U., Fairman, C. M. & Taaffe, D. R. (2019). “Medicina do esporte na prevenção e manejo do câncer.” Integrative Cancer Therapies, 18(14), 1–14, journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534735419894063, https://doi.org/10.1177/1534735419894063. Accessed 22 May 2022.

Maciel, M. G. (2009). *Análise comparativa da intenção de mudança do comportamento em adolescentes para prática de atividades físicas regulares de lazer.* [Dissertação (mestrado)]. http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20150714112240.pdf.

Maciel, M. G., & Veiga, R. T. (2012). Intenção de mudança de comportamento em adolescentes para a prática de atividades físicas de lazer. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 26(4), 705–716. https://doi.org/10.1590/s1807-55092012000400014.

Marcus B. H., Rakowski W., Rossi J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. Health Psychol, 11(4), 257-266.

Martins, J. (2021). “Entregas em casa aumentam em tempos de confinamento.” *Comunicação Social ESEV*, 3 Feb. 2021, www.esev.ipv.pt/dacomunicacao/?p=11600. Accessed 20 Apr. 2022.

Mendes, M. J., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2014b). Excesso de peso e obesidade na Escola: Conhecer para intervir. / Overweight and obesity in school: Knowing for intervening. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 14(1), 77-92.

Miller, L. J., Lu, W. (2019). “Estas são as nações mais saudáveis do mundo.” *Bloomberg*, 24 Feb. 2019, https://www.bloomberg.com/news/articles/

2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips?leadSource=uverify%20wall. Accessed 4 Jan. 2022.

Ministério da saúde. (2021). Guia de Atividade Física e Saúde para a população brasileira. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Accessed 28 Ago. 2022.

Miquelino, A. (2021). “Entenda o que é bem-estar físico, mental e social dos colaboradores.” *ALLYA*, 5 Feb. 2021, blog.allya.com.br/bem-estar-fisico-mental-e-social/. Accessed 27 Mar. 2022.

Moreira-Silva, I., Mota, J. (2017). Associations between sitting time and musculoskeletal pain in different body regions among workers according to blue and white collars. Ergonomics International Journal, 1 (3): 000117.

Moreno, J. A., Moreno, R. & Cervelló, E. (2007). Autoconceito físico como preditor da intenção de ser fisicamente ativo. Psicologia e Saúde, 17(2), 261-267.

Morris J. P., Heady J. A., Raffle P. A. B., Roberts C. G., Parks J. W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. The Lancet; 28: 1111-20.

Navarro, F. (2021). Como a precarização afeta a saúde dos entregadores de aplicativos no Rio. VEJA RIO. https://vejario.abril.com.br/puc-rio/saude-entregadores-aplicativos-rio/. Accessed 7 Feb. 2022.

Neves, Ú. (2019). “Você sabe quais são as nações mais saudáveis do mundo?” *PEBMED*, 31 Mar. 2019, pebmed.com.br/voce-sabe-quais-sao-as-nacoes-mais-saudaveis-do-mundo/. Accessed 21 Jan. 2022.

Oliveira, L. da S. S. C. B. de, Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., Piva, A. B. (2019). “Efeitos da atividade física sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos da comunidade.” Trends Psychiatry Psychother, 41, (1). www.scielo.br/j/trends/a/3MXbNC4DY3y3M54PrjB4gGS/?lang=en, https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129. Accessed 20 May 2022.

Organização Internacional do Trabalho. (2020). *Teletrabalho durante e após a pandemia da COVID-19 - Guia prático*. Genebra, Bureau Internacional do Trabalho. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf. Accessed 29 Apr. 2022.

Peral-Suárez, Á., Cuadrado-Soto, E., Perea, J. M., Navia, B., López-Sobaler, A. M. & Ortega, R. M. (2020). “Prática de atividade física e preferências esportivas em um grupo de escolares espanhóis em função do sexo e do cuidado parental: uma perspectiva de gênero.” *BMC Pediatrics*, v. 20(337), TRADUÇÃO “Physical Activity practice and sports preferences in a group of spanish schoolchildren depending on sex and parental care: A gender perspective.” https://doi.org/10.1186/s12887-020-02229-z.

Pereira, A., Silva, M., Freitas, V. (2020). “Barreiras para a prática de exercício físico em adultos.” *PsychTech & Health Journal*, 3(2). *PSYCHTECH-PUB, Portugal*, portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/239/239 1130008/html/. Accessed 5 Mar. 2022.

Pimenta, F. A. P., Alves, R. L., Oliveira, F. L. P., Nascimento, N. R. M. de., Coelho, G. L. L. M. do., & Freitas, S. N. de. (2019). Qualidade de vida e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 44. https://doi.org/10.1590/2317-6369000002417.

Pitanga, F. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 10(3), 49-54.

Pitanga, F. J. G., Beck, C. C. & Pitanga, C. P. S. (2020). “Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do coronavírus.” Arq Bras Cardiol., v. 8, pp. 1–3, https://doi.org/10.36660/abc.2020023.

Pluhar, Emily; McCracken, Caitlin; Christino, Melissa A.; Sugimoto, Dai & Meehan, William P. (2019). “Atletas de esportes de equipe podem ser menos propensos a sofrer de ansiedade ou depressão do que atletas de esportes individuais.” Journal of Sports Science and Medicine, 18, (3),

490–496, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC6683619/#d35e213. Accessed 10 May 2022.

PORDATA. (2022). Duração média semanal do trabalho efetivo dos trabalhadores do sexo feminino por conta de outrem: total e por sector de atividade económica. Disponível em https://www.pordata.pt/Portugal/Dura%C3%A7%C3%A3o+m%C3%A9dia+semanal+do+trabalho+efectivo+dos+trabalhadores+do+sexo+feminino+por+conta+de+outrem+total+e+por+sector+de+actividade+econ%C3%B3mica-362.

Ramos, B. H., Almeida, M. F. C. de., Ribeiro, J. A., & Silveira, C. A. (2018). Condições de vida, trabalho e saúde de motoristas de transporte de cargas. Rev. Enferm. UFPE, 150–159.

Ribeiro, J. I. B., Silva, A. M. da, C. & Corte-Real, N. (2021). "A atividade física e a prática desportiva em Portugal: um hábito a desenvolver." *Revista Portuguesa de Ciências Do Desporto*, 12 Oct., p. 36–53, rpcd.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/2021-3/2021-3-03.pdf. Accessed 12 Apr. 2022.

Rodulfo, J. I. A. (2019). "O sedentarismo, uma doença século XXI." Clínica de Investigação em Aterosclerose, v. 31(5), pp. 233–240. Elsevier Espanha, www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916819300543?via%3Dihub, https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019. 04.004. Accessed 10 May 2022.

Sabiston C. M., Jewett R., Ashdown-Franks G., Belanger M., Brunet J., O'Loughlin E. & O'Loughlin J. (2016). Número de anos de participação em esportes coletivos e individuais durante a adolescência e sintomas depressivos em início da idade adulta. Journal of Sport and Exercise Psychology 38 (1), 105-110. https://doi.org/10.1123/jsep.2015-0175.

Sarkar S., Taylor W. C., Lai D., Shegog R., Paxton R. J. (2016). Perceived health, sedentary time, body mass index, and breaks from prolonged sitting in the workplace International Journal of Sports na Exercise Medicine, 2(4).

Schuch, F. B. & Vancampfort D. (2021). “Physical Activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on.” *Trends Psychiatry Psychother*, 43(3), 177–184. *Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brazil. Department of Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium*, http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237.

Shephard, R J. (2003). Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte.

Silva, J. A. da. & Silva, K. S. da. (2015). “Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes: Revisão Sistemática.” Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 20(3), pp. 214–231, docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/256/01-silva.pdf, http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n3p214. Accessed 12 May 2022.

Silva, T. B. L. da, Santos, G. dos, Moreira, A. P. B., Ishibashi, G. A., Verga, C. E. R., Moraes, L. C. de, Lessa, P. P., Cardoso, N. P., Ordonez, T. N., Brucki, S. M. D. (2021). “Intervenções cognitivas em adultos maduros e idosos, benefícios ao bem-estar psicológico e à qualidade de vida: um estudo de Revisão Sistemática.” Dement. Neuropsychol., vol. 15, no. 4, Oct. 2021, www.scielo.br/j/dn/a/8mz3mQrRCj5s9y75mtJBPnc/?lang=en, https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040002. Accessed 12 Apr. 2022.

Soares T.C. (2005). Percepção de motoristas de ônibus intermunicipal sobre os riscos ocupacionais que possam afetar sua saúde [Dissertação Doutoramento]. Mato Grosso: Faculdade de Arquitetura, Engenharia e Tecnologia.

Souza, E. R. de. (2021). Rebocadores urbanos e capitalismo de plataforma: Ensaio sobre a entrega por bicicleta em São Paulo. (E. R. Souza; p. 219). [Dissertação (Doutoramento)]. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39136/tde-15032022-173618/publico/Eduardo_Rumenig_de_Souza.pdf.

Teixeira, P. (2017a). Atividade física: preferências e barreiras. Programa nacional para a promoção da atividade física Consult. 20/09/2017, disponível em: https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saudeprioritarios/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.

Veiga, R. T. (2008). Relatório de Bolsa de produtividade em pesquisa: Teorias da ação no estudo do consumidor brasileiro. Faculdade de Ciências Econômicas/UFMG, Belo Horizonte.

Vella S. A., Swann C., Allen M. S, Schweickle M. J., Magee C. A. (2017). Associações bidirecionais entre envolvimento esportivo e saúde mental na adolescência. Medicine & Science in Sports & Exercise 49(4), 687-694. DOI: 10.1249/MSS.0000000000001142.

Vidal, C., Toro-Huerta, C. (2018). “Factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile.” Rev Panam Salud Publica, 42, 1–8, iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49666/v42e1812018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.181. Accessed 20 May 2022.

Viebig, R. F., Nacif, M. A. (2006). Recomendações nutricionais para a atividade física e o esporte. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança.

World Health Organization. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committe. Geneve, Switzerland: World Health Organization technical report series.

World Health Organization. (2018). *Health promotion.* Disponível em https://www.who.int/news-room/q-a--detail/health-promotion.

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. Geneve, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: Web Annex*. Genebra, Let's Be active, 2020, 4–8, apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf. Accessed 30 Apr. 2022.

World Health Organization. (2020a). *Basic documents: Forty-ninth edition.* Geneve, Switzerland: World Health Organization.

World Obesity Federation. (2012). About Obesity. England. Disponível em http://www.worldobesity.org/aboutobesity/. Accessed 9 Apr. 2022.

Wu, Xiu Yun; Han, Li Hui; Zhang, Jian Hua; Luo, Sheng; Hu, Jin Wei & Sun, Kui. (2017). "A influência da atividade física, comportamento sedentário na qualidade de vida relacionada à saúde da população geral de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática." PLOS ONE, 12(11), 1–29, journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0187668&type=printable, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668. Accessed 18 May 2022.

Wu, N. N., Tian, H., Chen, P., Wang, D., Ren, J. & Zhang, Y. (2019). "*Exercício físico e autofagia seletiva: benefícios e riscos na saúde cardiovascular."* Células, v. 8(11), 14. www.mdpi.com/2073-4409/8/11/1436. https://doi.org/10.3390/cells8111436. Accessed 30 Apr. 2022.