

Relação entre atividade física, força muscular e composição corporal numa amostra de estudantes de enfermagem

Relationship between physical activity, muscle strength and body composition in a sample of nursing students

Relación entre la actividad física, la fuerza muscular y la composición corporal en una muestra de estudiantes de enfermería

Leonel São Romão Preto*; André Filipe Morais Pinto Novo**; Maria Eugénia Rodrigues Mendes***

Resumo

Enquadramento: A prática regular de atividade física promove a saúde, a qualidade de vida e contribui para a prevenção das doenças crónicas não transmissíveis.

Objetivos: Avaliar o nível de atividade física (NAF) e a sua relação com variáveis sociodemográficas, testes de força muscular e composição corporal.

Metodologia: Estudo analítico transversal. Avaliámos o NAF pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), a força por dinamometria e prensa de pernas e a composição corporal por *bioimpedância*.

Resultados: Amostra predominantemente feminina (76,7%), com média de idade de 21 anos. Os estudantes ($n=86$) apresentaram um NAF baixo (58,1%), moderado (29,1%) e alto (12,8%). O NAF relacionou-se com o sexo (0,013) e alguns testes de força; designadamente a força de preensão manual direita e esquerda ($p=0,000$; $p=0,005$) e a força isométrica máxima dos quadríceps ($p=0,010$). O NAF influenciou a quantidade de massa magra e gorda ($p=0,012$; $p=0,042$).

Conclusão: Os estudantes fisicamente mais ativos apresentavam um perfil marcado por maior força e massa muscular e menor percentagem de gordura total, indicadores relevantes na saúde da população estudada.

Palavras-chave: atividade física; força muscular; composição corporal; estudantes de enfermagem

Abstract

Background: Regular physical activity promotes health and quality of life, and contributes to the prevention of chronic non-communicable diseases.

Objectives: To assess the physical activity level (PAL) and its relationship with sociodemographic variables, muscle strength tests, and body composition.

Methodology: Analytical cross-sectional study. PAL was assessed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), muscle strength using leg press and dynamometry, and body composition using bioelectrical impedance analysis.

Results: The sample was mostly composed of female participants (76.7%). The mean age of participants was 21 years. Students ($n=86$) had low (58.1%), moderate (29.1%), and high (12.8%) PALs. An association was found between PAL and gender (.013) and some strength tests, namely right and left handgrip ($p=.000$; $p=.005$) and peak isometric quadriceps strength ($p=.010$). PAL influenced the amount of lean and fat body mass ($p=.012$; $p=.042$).

Conclusion: The profile of the more physically active students showed increased muscle strength and mass, and a lower percent body fat. These are relevant indicators of the health of the population under analysis.

Keywords: physical activity; muscle strength; body composition; nursing students

Resumen

Marco contextual: Practicar actividades físicas con regularidad promueve la salud y la calidad de vida, y contribuye a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos: Evaluar el nivel de actividad física (NAF) y su relación con las variables sociodemográficas, las pruebas de fuerza muscular y la composición corporal.

Metodología: Estudio analítico transversal. El NAF se evaluó a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), la fuerza por dinamometría y prensa de piernas y la composición corporal por bioimpedancia.

Resultados: Muestra predominantemente femenina (76,7 %) con una edad media de 21 años. Los estudiantes ($n=86$) tenían un NAF bajo (58,1 %), moderado (29,1 %) y alto (12,8 %). El NAF se relacionó con el sexo ($p=0,013$) y algunas pruebas de fuerza, como la fuerza de prensión manual derecha e izquierda ($p=0,000$; $p=0,005$) y la fuerza isométrica máxima de los cuádriceps ($p=0,010$). El NAF Influó en la cantidad de masa magra y grasa ($p=0,012$; $p=0,042$).

Conclusión: Los estudiantes físicamente más activos presentaban un perfil marcado por más fuerza y masa muscular y menor porcentaje de grasa total, indicadores relevantes en la salud de la población estudiada.

Palabras clave: actividad física; fuerza muscular; composición corporal; estudiantes de enfermería

* Ph.D., Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 5300-121, Bragança, Portugal [leoneipreto@ipb.pt]. Morada para correspondência: Vale Chorrão, Rua Senhor dos Perdidos, Lote 101, 5300-121, Bragança, Portugal. Contribuição no artigo: recolha de dados, tratamento estatístico e escrita do artigo.

** Ph.D., Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 5300-121, Bragança, Portugal [andre@ipb.pt]. Contribuição no artigo: delineamento da pesquisa, recolha de dados e pesquisa bibliográfica.

*** MSc., Professora Adjunta, Departamento de Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 5300-121, Bragança, Portugal [maria.mendes@ipb.pt]. Contribuição no artigo: recolha de dados, discussão e revisão final.

Recebido para publicação em: 11.04.16

Aceite para publicação em: 01.07.16

Introdução

A inatividade física e o excesso de peso constituem importantes fatores de risco de mortalidade global, considerando-se que, respetivamente sejam responsáveis por 6% e 5% de todas as mortes que ocorrem no mundo (World Health Organization [WHO], 2010). O nível de atividade física (NAF) tem ainda repercussões na incidência de um grupo de patologias habitualmente designadas por doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs), de que são exemplos, entre outras, as doenças cardiovasculares, a osteoporose, a depressão e a diabetes tipo 2 (Demakakos, Hamer, Stamatakis, & Steptoe, 2010). Embora na maioria dos casos as DCNTs surjam na idade adulta, a sua prevenção remete-nos para outras fases do desenvolvimento, tais como a infância, a adolescência e a juventude (Pires, Mussi, Cerqueira, Pitanga, & Silva, 2013).

Segundo a WHO (2010) existe uma forte evidência científica sobre os benefícios da atividade física regular em jovens, em adultos e em idosos. Relativamente aos jovens esses benefícios incluem a melhoria da aptidão física, da capacidade de lidar com o *stress* e o aumento da autoestima. Pelo contrário, o sedentarismo potencia o risco de obesidade e comorbidades. Um estudo recente evidenciou que estudantes do ensino superior que praticam exercício apresentam melhores indicadores de composição corporal e função respiratória (Paulo et al., 2015). Apesar destas evidências, muitos jovens mantêm um estilo de vida sedentário (Corte-Real, Balaguer, Dias, Correadeira, & Fonseca, 2008) e poucos países enfatizam a atividade física nos seus levantamentos epidemiológicos e políticas de saúde pública (Pardini et al., 2001). Segundo Deng e Castelli (2011) os estudantes universitários constituem um subgrupo único na investigação desta temática, entre outras razões por se encontrarem num período de transição e consolidação de estilos de vida e o seu NAF enquanto jovens adultos constituir um forte preditor de atividade física e saúde ao longo da vida.

Com efeito, o ingresso no ensino superior e a transição do ensino secundário para a universidade exige por parte do estudante um processo de adaptação face às mudanças operadas a nível académico, psicossocial e familiar. O primeiro ano do ensino superior é uma fase crítica para o risco de obesidade e redução do nível de atividade física entre os jovens-adultos, já que

este período de transição incrementa alteração nos hábitos alimentares e reduz o tempo livre necessário para a prática desportiva e atividades de lazer (Deng & Castelli, 2011; Wengreen & Moncur, 2009).

Possuímos escassa informação sobre os hábitos de atividade física em estudantes de enfermagem, mas os poucos estudos existentes apontam para elevados níveis de sedentarismo (Nassar & Shaheen, 2014; Pires et al., 2013; Silva & Neto, 2014). Os estudantes de enfermagem, enquanto alunos e futuros profissionais, desempenham um importante papel na promoção da saúde e as suas perceções e hábitos de atividade física poderão influenciar a sua prática clínica (Nassar & Shaheen, 2014). A prática regular de atividade física constitui um fator de risco modificável em muitas DCNTs e os seus benefícios em saúde estão bem documentados pela literatura científica, sendo importante que os estudantes de enfermagem reproduzam esses comportamentos promotores de saúde em si próprios e nas pessoas ou grupos que cuidam.

Neste contexto, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar a relação do nível de atividade física com variáveis sociodemográficas e antropométricas, com diferentes manifestações de força muscular e com a composição corporal, numa amostra de estudantes a frequentar o primeiro ano da licenciatura de enfermagem.

Enquadramento

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento, exercício ou atividade que, envolvendo trabalho músculo-esquelético, resulta em gasto energético (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). Juntamente com a alimentação, o sono e repouso, as condições socio-ambientais e o consumo de substâncias psicoativas, a atividade física tem um impacto significativo na saúde dos jovens adultos (Demakakos et al., 2010; Deng & Castelli, 2011; Nassar & Shaheen, 2014).

A WHO valoriza o papel da atividade física colocando especial ênfase na prevenção das DCNTs, e para os maiores de 18 anos de idade estabelece as seguintes recomendações: (1) Pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, recorrendo ao exercício aeróbio. Em alternativa 75 minutos por semana de atividade física aeróbia de

intensidade vigorosa. Uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas; (2) A atividade aeróbia deve ser efetuada em séries com pelo menos 10 minutos de duração; (3) Incrementar o exercício aeróbio de intensidade moderada para 300 minutos semana, ou o de intensidade vigorosa até 150 minutos, com o objetivo de obter ganhos adicionais na saúde do adulto; (4) Atividades de fortalecimento muscular, durante 2 ou mais dias por semana, envolvendo grandes grupos musculares (WHO, 2010).

O reconhecimento da atividade física como determinante em saúde tem-se refletido no interesse de investigação temático, de que é exemplo a criação de um grupo para validação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), proposto inicialmente pela WHO em 1998 (Pardini et al., 2001). Vários autores têm recorrido a este instrumento para avaliar o NAF em estudantes de enfermagem (Pires et al., 2013; Silva & Neto, 2014).

Assim, e com base no estado da arte, é possível estabelecer associações entre NAF, força muscular e composição corporal (Michelin, Corrente, & Burini, 2010; Reuter, Strein, & Vargas, 2012; Zanovec, Lajjakula, Johnson, & Turri, 2009).

A força de preensão manual é um importante preditor de funcionalidade e de força muscular global, e um indicador de aptidão física relacionado com a saúde (Michelin et al., 2010). Um estudo realizado no Brasil concluiu que indivíduos com boa força de preensão manual apresentam uma probabilidade duas vezes superior de apresentarem altos NAF (Michelin et al., 2010).

Relativamente à composição corporal, o conceito engloba diversas metodologias que objetivam medir as quantidades de massa muscular, massa óssea e massa gorda no corpo humano, aplicando-se as suas indicações a diversas áreas do conhecimento em saúde.

A associação entre composição corporal e estilos de vida em universitários foi objeto de uma investigação que concluiu pelo impacto significativo da atividade física sobre as quantidades de massa óssea avaliada por densitometria (Reuter et al., 2012). Um outro estudo refere que estudantes universitários com alto NAF tendem a apresentar maior quantidade de massa muscular e menor percentagem de gordura corporal (Zanovec et al., 2009). Uma investigação recente realizada com universitários portugueses e italianos sugere que estudantes, que praticam atividade física,

obtiveram melhorias nos valores de composição corporal e capacidade pulmonar após um programa de treino supervisionado (Paulo et al., 2015).

Hipóteses de investigação

O presente estudo tem por base as seguintes hipóteses de investigação:

H1 - O NAF relaciona-se com o género sexual; H2 - O NAF varia em função do Índice de Massa Corporal (IMC); H3 - Estudantes com níveis mais elevados de atividade física possuem maior força de pinça digital; H4 - Estudantes com níveis mais elevados de atividade física apresentam maior força de preensão manual; H5 - Estudantes com níveis mais elevados de atividade física apresentam maior força muscular dos quadríceps; H6 - A composição corporal dos estudantes varia significativamente pelas categorias do NAF.

Metodologia

Tendo em conta o objetivo e as hipóteses de investigação, desenhamos um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa, e população-alvo constituída por todos os alunos que, em setembro, ingressaram na licenciatura de enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança pelo concurso nacional de acesso, ou por regimes especiais, nos anos letivos de 2012/2013, 2013/2014 e 2014/2015 ($N = 148$). Aplicámos como único critério de exclusão a existência de problemas músculo-esqueléticos e cirurgia ortopédica da mão ou membros inferiores no último ano, que considerámos impeditivos para a realização dos testes de força muscular. Nenhum estudante, contudo, relatou a presença destas situações.

Por amostragem não probabilística, participaram voluntariamente no estudo 86 estudantes.

Utilizámos um questionário sociodemográfico para pesquisa das variáveis género e idade. A atividade física dos estudantes foi avaliada pelo IPAQ, proposto por Craig et al. (2003), classificando o NAF em três categorias: baixo NAF, moderado NAF e alto NAF. O IPAQ integra questões relacionadas com a atividade física com intensidades que variam entre leves, moderadas e vigorosas e duas questões relacionadas

com o comportamento sedentário. Este instrumento foi validado para vários países, incluindo Portugal, sendo amplamente utilizado em investigação e recomendado pela WHO para avaliar a atividade física de populações entre os 15 e 69 anos (Craig et al., 2003; Pardini et al., 2001; Pires et al., 2013).

A altura dos estudantes foi avaliada através de estadiómetro clássico.

A força muscular foi mensurada através de três testes: força de pinça digital direita e esquerda, força de preensão manual direita e esquerda, e força muscular dos quadríceps.

A força de pinça digital foi avaliada pelo método polpa-a-polpa indicador-polegar através do equipamento *Baseline Hydraulic Digital Pinch Gauge*.

A força de preensão manual foi avaliada por dinamómetro universal Jamar.

A força dos quadríceps foi avaliada através de prensa de pernas em cuja plataforma se instalou a célula de carga (*Ergo Meter – Globus*), ligada a um computador com software específico (*Graph by Globus Ergometer for Windows*). Usámos o protocolo habitualmente seguido em investigação e *fitness*, o qual passamos a descrever: participante com as costas assentes em suporte almofadado, braços estendidos e mãos sobre a zona trocânica, joelhos em posição inicial fletidos a 110°, pés assentes na plataforma e separados por 10 cm de distância entre si. O teste consiste na realização de força máxima durante 10 segundos contra a plataforma, após ativação da célula de carga. Em termos de trabalho muscular, o teste avalia a força do aparelho extensor (quadríceps) e, em menor grau, da musculatura posterior da coxa. Imediatamente após ativação do software era disparado um sinal sonoro que se mantinha durante os 10 segundos da realização da prova, tempo durante o qual o participante realizava força isométrica máxima contra a plataforma. Todos os dados obtidos através da célula de carga eram transmitidos e gravados automaticamente no programa informático. As seguintes variáveis foram objeto de análise: força média durante os 10 segundos, pico de força isométrica máxima, tempo demorado a atingir a força isométrica máxima.

A composição corporal foi avaliada através de *bioimpedância* elétrica, usando equipamento Tanita BC-545 e as respetivas instruções do fabricante. A

validade e confiabilidade da *bioimpedância* estão bem documentadas pela literatura (Jackson, Pollock, Graves, & Mahar, 1988) e este método foi utilizado em estudos com populações e objetivos semelhantes aos nossos (Yildiz, Ersoy, & Arabaci, 2012). As seguintes variáveis foram objeto de mensuração: peso, massa muscular total, percentagem de gordura corporal e massa óssea total.

A todos os participantes foram dadas explicações verbais e demonstração sobre os procedimentos. Os dados foram recolhidos pelos mesmos investigadores e usando os mesmos protocolos. Todos os estudantes foram avaliados durante o período da tarde e tendo decorrido pelo menos 2 horas após a última refeição. Nos 3 anos letivos abrangidos, as avaliações decorreram durante os meses de novembro e dezembro, realizando-se em condições semelhantes e no mesmo local da escola (laboratório de práticas simuladas).

Solicitou-se autorização à Direção da Escola Superior de Saúde de Bragança para uso do laboratório e autorização para implementar o protocolo de estudo, que foi aprovado. Foi assinado por todos os participantes o consentimento informado de forma voluntária e esclarecida. Aos estudantes que o solicitaram foi prestada informação sobre os resultados obtidos nos diferentes testes.

A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para *Windows*, versão 22.0. A análise inferencial foi realizada através do Qui-quadrado e de outros testes não paramétricos (Mann-Whitney e Teste Kruskal-Wallis). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado para indicar significância estatística.

Resultados

Conforme se pode verificar na Tabela 1, participaram no estudo 86 estudantes, a maioria mulheres (76,7%). A idade variou dos 18 aos 28 anos, com a média amostral a rondar os 21 anos. Verificámos que os rapazes são mais altos ($p = 0,000$) e mais pesados ($p = 0,001$) que as raparigas. O IMC médio foi 23,2 Kg/m², sem diferenças significativas entre género ($p = 0,321$).

Tabela 1

Caracterização dos estudantes nas variáveis sociodemográficas e antropométricas

	Total	Gênero		<i>p</i> ^a
		Masculino	Feminino	
<i>n</i> (%)	86 (100,0)	20 (23,3)	66 (76,7)	
Idade mínima	18	19	18	
Idade máxima	28	28	28	
Idade (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	20,9±2,0	21,1±2,2	20,8±1,9	0,842
Altura (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	1,65±0,08	1,76±0,05	1,62±0,06	0,000
Peso (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	63,7±10,7	70,8±11,3	61,5±9,6	0,001
IMC (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	23,2±3,2	22,7±3,6	23,4±3,2	0,321

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio padrão; Peso (Kg); Altura (m); IMC = Índice de massa corporal (Kg/m²).^a Mann-Whitney.

Em relação à atividade física 58,1% dos estudantes apresentavam baixo NAF; 29,1% moderado NAF; e 12,8% alto NAF (Tabela 2). Comparando por gênero verificamos que o baixo NAF é mais predominante nas

raparigas, ao contrário do alto NAF que obtém uma maior percentagem nos rapazes. Os resultados obtidos no teste Qui-quadrado revelam uma associação entre o NAF e o sexo ($\chi^2 = 8,749$; $p = 0,013$).

Tabela 2

Caracterização dos estudantes de acordo com o gênero e NAF

	Sexo		Total <i>n</i> (%)	Teste qui-quadrado
	Masculino <i>n</i> (%)	Feminino <i>n</i> (%)		
Baixo NAF	7 (8,1)	43 (50,0)	50 (58,1)	$\chi^2_{(gl=2)} = 8,749$ $p = 0,013$
Moderado NAF	7 (8,1)	18 (20,9)	25 (29,1)	
Alto NAF	6 (7,0)	5 (5,8)	11 (12,8)	
Total	20 (23,3)	66 (76,7)	86 (100,0)	

Nota. NAF = Nível de atividade física.

A atividade física dos estudantes não mostrou estar associada à idade, peso ou IMC (Tabela 3).

Apenas os valores registrados para a altura variaram significativamente pelas categorias do NAF ($p = 0,003$).

Tabela 3

Médias obtidas para a idade, altura, peso e IMC de acordo com o NAF

	Total da amostra (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	NAF			Valor de <i>p</i> ^a
		Baixo (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	Moderado (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	Alto (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	
Idade	20,9±2,0	20,7±1,9	20,7±2,1	22,1±1,7	0,082
Altura	1,65±0,08	1,63±0,08	1,68±0,09	1,71±0,06	0,003
Peso	63,7±10,7	62,6±11,2	64,0±10,8	67,5±7,7	0,151
IMC	23,2±3,1	23,5±3,1	22,7±3,3	23,1±2,9	0,522

Nota. Idade - em anos; Altura - em metros; Peso - em quilogramas; IMC - Kg/m².^a Teste de Kruskal-Wallis.

Na Tabela 4 apresentamos os valores médios da força de preensão manual e força de pinça digital direita e esquerda, estratificados pelo NAF dos estudantes. À medida que aumenta o NAF é possível observarmos também um aumento significativo da força de

preensão tanto para a mão direita ($p = 0,000$) como para a mão esquerda ($p = 0,005$). Já relativamente à variação dos valores médios de pinça digital quando comparados por NAF concluímos pela não relevância estatística.

Tabela 4

Valores obtidos na força da mão e pinça digital, estratificados por NAF

	Total da amostra ($M \pm DP$)	NAF			Valor de p^a
		Baixo ($M \pm DP$)	Moderado ($M \pm DP$)	Alto ($M \pm DP$)	
Força da mão direita ^b	32,3 \pm 10,0	29,7 \pm 8,4	32,8 \pm 9,5	43,3 \pm 11,2	0,000
Força da mão esquerda ^b	29,4 \pm 9,3	27,0 \pm 7,7	30,0 \pm 8,7	38,9 \pm 11,6	0,005
Força de pinça digital direita ^b	7,2 \pm 2,3	6,8 \pm 2,1	7,3 \pm 2,2	8,9 \pm 3,1	0,060
Força de pinça digital esquerda ^b	6,7 \pm 2,0	6,5 \pm 1,8	6,5 \pm 1,8	8,3 \pm 2,9	0,099

^a Teste de Kruskal-Wallis.^b Usando como unidade de medida o quilograma-força (Kgf).

Nos 10 segundos da realização do teste, a força isométrica média dos quadríceps foi de 1558,1N nos indivíduos com baixo NAF, sendo de 1729,5N nos que apresentavam moderado NAF e 1896,7N nos que apresentavam alto NAF. Este aumento da força média *quadricipital* não é contudo significativa, em termos estatísticos ($p = 0,226$; Tabela 5).

Já relativamente à força isométrica máxima dos quadríceps, observamos um significativo aumento da mesma ($p = 0,010$) de acordo com os NAFs. Com o aumento do NAF observamos ainda uma diminuição do tempo necessário para atingir o pico de força máxima dos quadríceps ($p = 0,017$).

Tabela 5

Valores obtidos na força dos quadríceps, estratificados por NAF

	Total da amostra ($M \pm DP$)	NAF			Valor de p^a
		Baixo ($M \pm DP$)	Moderado ($M \pm DP$)	Alto ($M \pm DP$)	
Força isométrica média ^b	1651,3 \pm 725,1	1558,1 \pm 728,3	1729,5 \pm 770,8	1896,7 \pm 564,6	0,226
Força isométrica máxima ^b	2080,8 \pm 761,2	1924,4 \pm 728,4	2116,8 \pm 784,0	2709,7 \pm 538,9	0,010
Tempo a atingir força máxima ^c	5,5 \pm 2,8	6,2 \pm 2,8	5,1 \pm 3,0	3,6 \pm 1,5	0,017

^a Teste de Kruskal-Wallis.^b Usando como unidade de medida o Newton (N).^c Usando como unidade de medida o segundo (s).

Verificamos pela Figura 1 que os estudantes com baixo NAF possuíam, em média, 43,9 Kg de massa muscular total. Nos estudantes que apresentavam moderado NAF obtivemos 46,1 Kg e nos de alto NAF 50,8 Kg. A massa muscular total variou de forma significativa entre as categorias do NAF ($p = 0,012$).

Relativamente à percentagem total de massa gorda obtivemos 26,4% para o baixo NAF, 24,6% para o moderado NAF e 20,7% para o alto NAF, com diferenças significativas entre grupos ($p = 0,042$). Quanto à massa óssea, a sua quantidade não foi influenciada pelo NAF ($p = 0,280$).

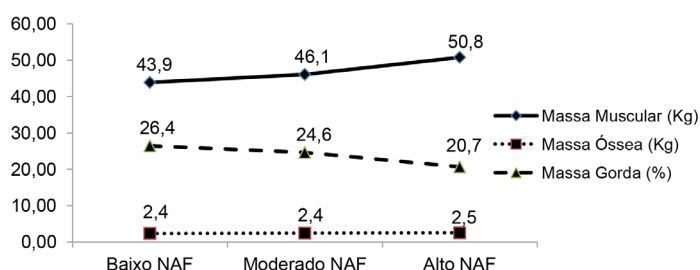


Figura 1. Valores médios obtidos na massa muscular, massa óssea e massa gorda, estratificados por NAF.

Discussão

A maioria dos sujeitos avaliados apresentava um baixo NAF à semelhança de estudos prévios realizados em estudantes de enfermagem (Nassar & Shaheen, 2014; Pires et al., 2013; Silva & Neto, 2014). Quando compararam estudantes da área das ciências da saúde com estudantes de outras áreas de ensino, Gresse, Steenkamp, e Pietersen (2015) não encontraram diferenças significativas relativamente a comportamentos de risco, como sejam o consumo de álcool, o tipo de alimentação ou o NAF. Contudo, Silva e Neto (2014) concluíram que os alunos da licenciatura de enfermagem apresentavam maior prevalência de inatividade comparativamente a estudantes de outros cursos da saúde (Odontologia, Farmácia, Biologia e Nutrição). Nassar e Shaheen (2014) sugerem que o baixo NAF em estudantes de enfermagem possa dever-se à exigência dos *curricula*, na sua componente teórica e prática clínica.

Relativamente à primeira hipótese de investigação observámos uma relação entre NAF e género sexual. Vários estudos referem que as raparigas apresentam níveis inferiores de NAFs (Choi, Chang, & Choi, 2015; Corte-Real et al., 2008; Deng & Castelli, 2011). A motivação pela prática da atividade física parece ser diferente entre géneros o que deve ser considerada nos programas de intervenção (Choi et al., 2015). Assim, os rapazes praticam atividade física de forma mais regular e com o objetivo de aumentar a força muscular, enquanto as raparigas pretendem sobretudo reduzir o peso corporal e a massa gorda (Choi et al., 2015).

Quanto à segunda hipótese de investigação não foi observada qualquer associação entre o NAF e o IMC. Em 2002, a *American College Health Association* (ACHA) lançou um programa piloto (*Healthy Campus* 2010) com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde dos estudantes universitários, sendo um dos seus vetores principais aumentar o NAF e reduzir a proporção de estudantes com sobrepeso e obesidade. No relatório de monitorização do programa elaborado por Deng e Castelli (2011) refere-se que, embora o ensino superior constitua a última oportunidade educativa para implementar a atividade física e reduzir o IMC, a prevalência de sobrepeso tende a aumentar. Os nossos resultados sugerem que o NAF pode influenciar a força isométrica máxima de grandes grupos musculares, mas não tanto da musculatura

intrínseca da mão responsável pelos movimentos de pinça indicador-polegar. Com efeito, e quanto à terceira hipótese de investigação, não observámos relação entre o NAF dos estudantes e os valores de pinça digital direita ou esquerda. Já relativamente à quarta hipótese de investigação, observámos que os resultados médios da força de preensão manual variaram significativamente de acordo com o NAF; à semelhança do relatado numa investigação realizada em 708 indivíduos adultos (Michelin et al., 2010). Embora a associação entre atividade física e força de preensão manual esteja bem documentada noutros grupos etários, não encontramos estudos consistentes em estudantes universitários com os quais possamos confrontar devidamente os nossos resultados.

Na atividade física de intensidade vigorosa, grandes grupos musculares como os quadríceps são solicitados a proporcionar força e estabilidade necessárias à prática desportiva. Pettersson, Nordström, e Lorentzon (1999) concluíram que jovens adultos envolvidos em atividades desportivas apresentavam maior força *isocinética* dos quadríceps quando comparados com jovens adultos com um baixo NAF. No nosso estudo apenas encontramos associação entre atividade física e força *quadriciptal* para a componente força isométrica máxima e tempo necessário a atingir o pico de força máxima. Assim, e relativamente à quinta hipótese de investigação, os nossos resultados sugerem que estudantes mais ativos têm maior capacidade de desenvolver força máxima num menor período de tempo.

No que diz respeito à sexta hipótese de investigação os resultados sugerem que a prática de atividade física promove um aumento da massa muscular total. Um estudo brasileiro comparou estudantes da licenciatura de educação física com altos NAFs e estudantes de medicina e concluiu que os alunos do primeiro grupo apresentavam valores médios de massa magra superiores aos do segundo grupo (Reuter et al., 2012).

Nos nossos participantes observámos ainda um decréscimo da percentagem de gordura total relacionado com o aumento do NAF, em linha com outros estudos realizados em estudantes do ensino secundário ou superior (Reuter et al., 2012; Yildiz et al., 2012). Um elevado nível de massa gorda, sobretudo na cintura abdominal, constituiu um indicador de risco cardiovascular e o seu controlo passa por uma alimentação equilibrada e pelo incremento da prática

de exercício físico (Paulo et al., 2015; Zanovec et al., 2009).

A presente investigação apresenta algumas limitações, pelo que a generalização dos seus resultados para outras populações deve ser vista com cautela. A primeira prende-se com o tipo de amostragem não probabilística seguida. Outra limitação deve-se ao facto de termos avaliado a composição corporal dos estudantes por um método duplamente indireto, face a outros métodos mais precisos como por exemplo a absorptometria radiológica de dupla energia (DEXA). Apesar destas limitações, e tendo em conta a escassa investigação desenvolvida no nosso país sobre esta problemática, este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão dos padrões de atividade física em estudantes de enfermagem.

Conclusão

A partir dos objetivos do estudo, e tendo em conta a análise dos resultados, concluímos que o padrão de atividade física mais frequente foi o baixo NAF, predominando este especialmente no sexo feminino. O NAF relacionou-se com testes de força muscular que solicitam contração isométrica máxima em grandes grupos musculares. Concluiu-se ainda que indivíduos com alto NAF apresentam um perfil de composição corporal marcado por maior massa muscular e menor percentagem de gordura. Sabendo-se que a quantidade de gordura (e sobretudo a sua concentração no tronco) predispõe ao desenvolvimento de muitos distúrbios em saúde, a prática regular de atividade física emerge como variável fundamental na promoção da saúde e prevenção das DCNTs.

A alta prevalência de baixos NAFs em estudantes de enfermagem recém-ingressados no ensino superior aponta para a necessidade de incentivar a sua prática nos períodos de tempo livre. Os resultados relativos à associação entre atividade física e provas de força muscular, e tendo em conta a faixa etária *jovem-adulta* por nós estudada, sugerem que ao nível dos programas de intervenção se valorize o exercício aeróbio de médio e alto impacto envolvendo grandes grupos musculares em atividades como atletismo, natação, futebol (entre outras). Ao nível académico, os campus universitários possuem geralmente equipamentos e espaços adequados à prática desportiva regular e a

sua boa gestão, associada a processos de mudança comportamental poderão contribuir para estilos de vida mais ativos dos estudantes.

Ao nível da investigação, a temática que estudámos poderá ser melhor compreendida por estudos futuros, que sugerimos de tipo longitudinal, comparando os resultados obtidos pelos estudantes ao longo dos diferentes anos curriculares da licenciatura de enfermagem.

Referências bibliográficas

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Choi, J. Y., Chang, A. K., & Choi, E. J. (2015). Sex differences in social cognitive factors and physical activity in Korean college students. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(6), 1659-1664. doi:10.1589/jpts.27.1659
- Corte-Real, N., Balaguer, I., Dias, C., Corredeira, R., & Fonseca, A. (2008). Atividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(2), 17-25. Recuperado de <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-2-2008/02.pdf>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-1395. doi:10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
- Demakakos, P., Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2010). Low-intensity physical activity is associated with reduced risk of incident type 2 diabetes in older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Diabetologia*, 53(9), 1877-1885. doi:10.1007/s00125-010-1785-x
- Deng, X., & Castelli, D. (2011). University students meeting the recommended standards of physical activity and body mass index. *Journal of Research*, 6(1), 21-26. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ936016.pdf>
- Gresse, A., Steenkamp, L., & Pietersen, J. (2015). Eating, drinking and physical activity in faculty of health science students compared to other students at a South African university. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 28(4), 154-159.
- Jackson, A. S., Pollock, M. L., Graves, J. E., & Mahar, M. T. (1988). Reliability and validity of bioelectrical impedance in determining body composition. *Journal of Applied Physiology*, 64(2), 529-534.
- Michelin, E., Corrente, J., & Burini, R. (2010). Associação dos níveis de atividade física com indicadores socioeconómicos, de obesidade e de aptidão física em adultos. *Revista Brasileira*

- de Atividade Física e Saúde, 15(1), 35-41. Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/694/694>
- Nassar, O., & Shaheen, A. (2014). Health-promoting behaviours of university nursing students in Jordan. *Health*, 6, 2756-2763. doi:10.4236/health.2014.619315
- Pardini, R., Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, E., Braggion, G., ... Raso, V. (2001). Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ- versão 6): Estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 9(3), 45-51.
- Paulo, R., Petrica, J., Martins, J., Pichetto, F., Faure-Rolland, F., & Magno, F. (2015). Estudo da relação entre a atividade física e a função respiratória: Análise da composição corporal e dos valores espirométricos de alunos portugueses e italianos. *Motricidade*, 11(1), 3-13. doi:10.6063/motricidade.2797
- Pettersson, U., Nordström, P., & Lorentzon, R. (1999). A comparison of bone mineral density and muscle strength in young male adults with different exercise level. *Calcified Tissue International*, 64(6), 490-498. Recuperado de <http://download.springer.com/static/pdf/930/art%253A10.1007%252Fs002239900639.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs002239900639&token2=exp=1468248348~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F930%2Fart%25253A10.1007%252Fs002239900639.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs002239900639~hmac=bd82dcd52d4eb1cc1211320802af3308d97cf3642194ee8457c7943902cc0ab3>
- Pires, C., Mussi, F., Cerqueira, B., Pitanga, F., & Silva, D. (2013). Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 436-443. doi:10.1590/S0103-21002013000500006
- Reuter, C., Strein, C., & Vargas, D. (2012). Massa óssea e composição corporal em estudantes universitários. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 328-334. doi:10.1590/S0104-42302012000300013
- Silva, O., & Neto, C. (2014). Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*, 10(1), 49-59. doi:10.6063/motricidade.10(1).2125
- Wengreen, H., & Moncur, C. (2009). Change in diet, physical activity, and body weight among young-adults during the transition from high school to college. *Nutrition Journal*, 8(2). doi: 10.1186/1475-2891-8-32
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: Author. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- Yildiz, H., Ersoy, A., & Arabaci, R. (2012). Investigation into physical activities, body compositions and nutritional habits of youth between 14-18 ages. *European Journal of Educational Studies*, 4(2), 239-248. Recuperado de [http://ozelacademy.com/ejes4-2%208\).pdf](http://ozelacademy.com/ejes4-2%208).pdf)
- Zanovec, M., Lajjakula, A., Johnson, L., & Turri, G. (2009). Physical activity is associated with percent body fat and body composition but not body mass index in white and black college students. *International Journal of Exercise Science*, 2(3), 175-185. Recuperado de <http://digitalcommons.wku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=ijes>

