

PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DO SONO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Inês Almeida Silva ⁽¹⁾, Ana Maria Pereira ⁽¹⁾⁽²⁾, António Fernandes ⁽¹⁾⁽²⁾

¹Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253, Bragança, Portugal, essa@ipb.pt

²CIMO – Centro de Investigação de Montanha, com sede no Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253, Bragança, Portugal, cimo@ipb.pt

Introdução

Ser fisicamente ativo exerce efeitos benéficos na saúde, ajudando a prevenir e a combater patologias [1][2], apresentando outros privilégios na promoção da saúde, como melhorias na qualidade do sono e no índice de massa corporal (IMC) [3].

Objetivos

Avaliar a relação entre padrões de atividade física, qualidade do sono e índice de massa corporal, em adultos portugueses.

Metodologia

Aplicou-se um questionário, disponibilizado *online* a 289 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos, que incluía dados antropométricos. No que concerne à prática de atividade física e qualidade do sono, para recolha de dados foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade física (IPAQ) e Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

Resultados

Figura 1 – Categorias de Atividade Física do IPAQ

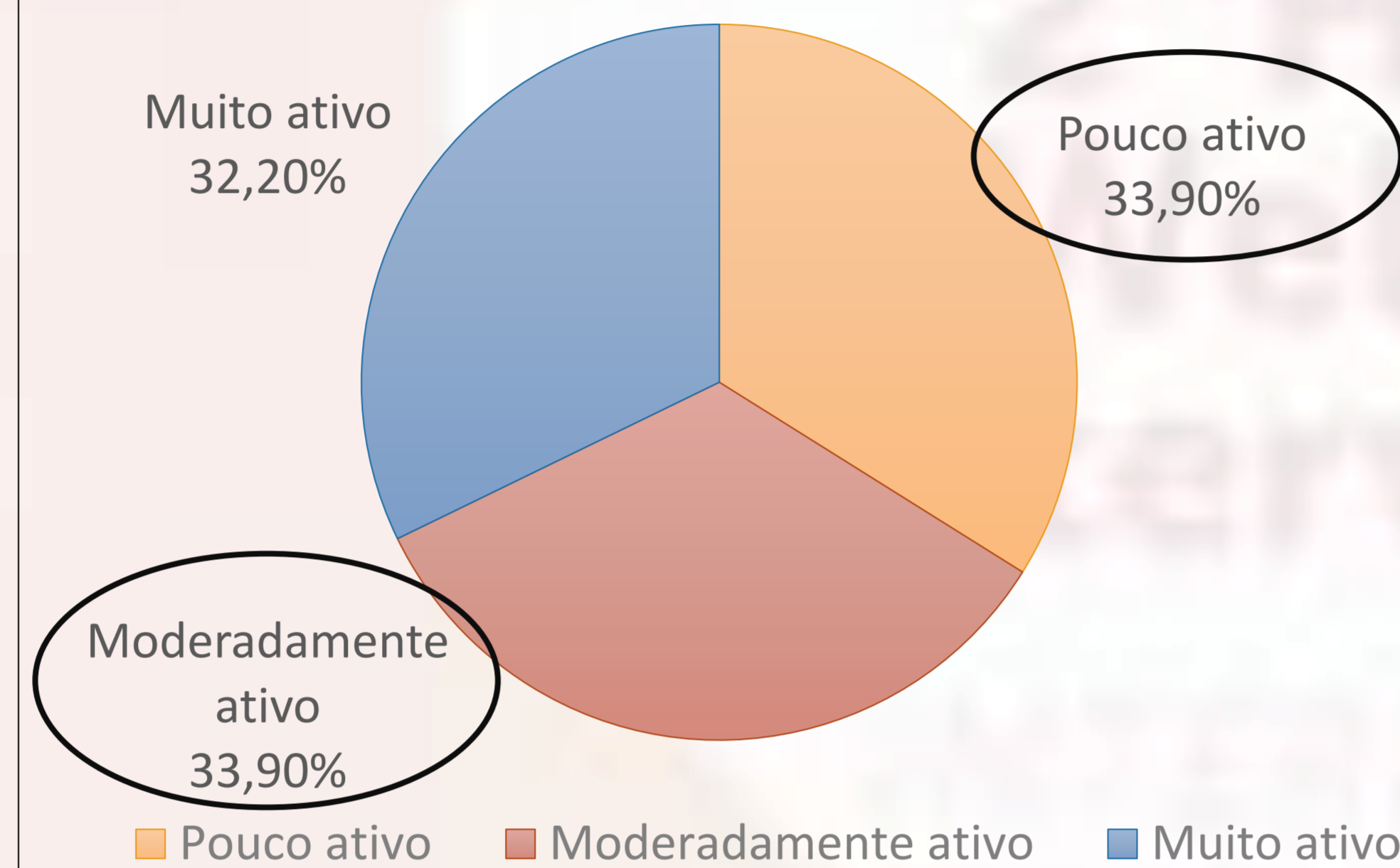


Figura 2 – Qualidade do Sono do PSQI

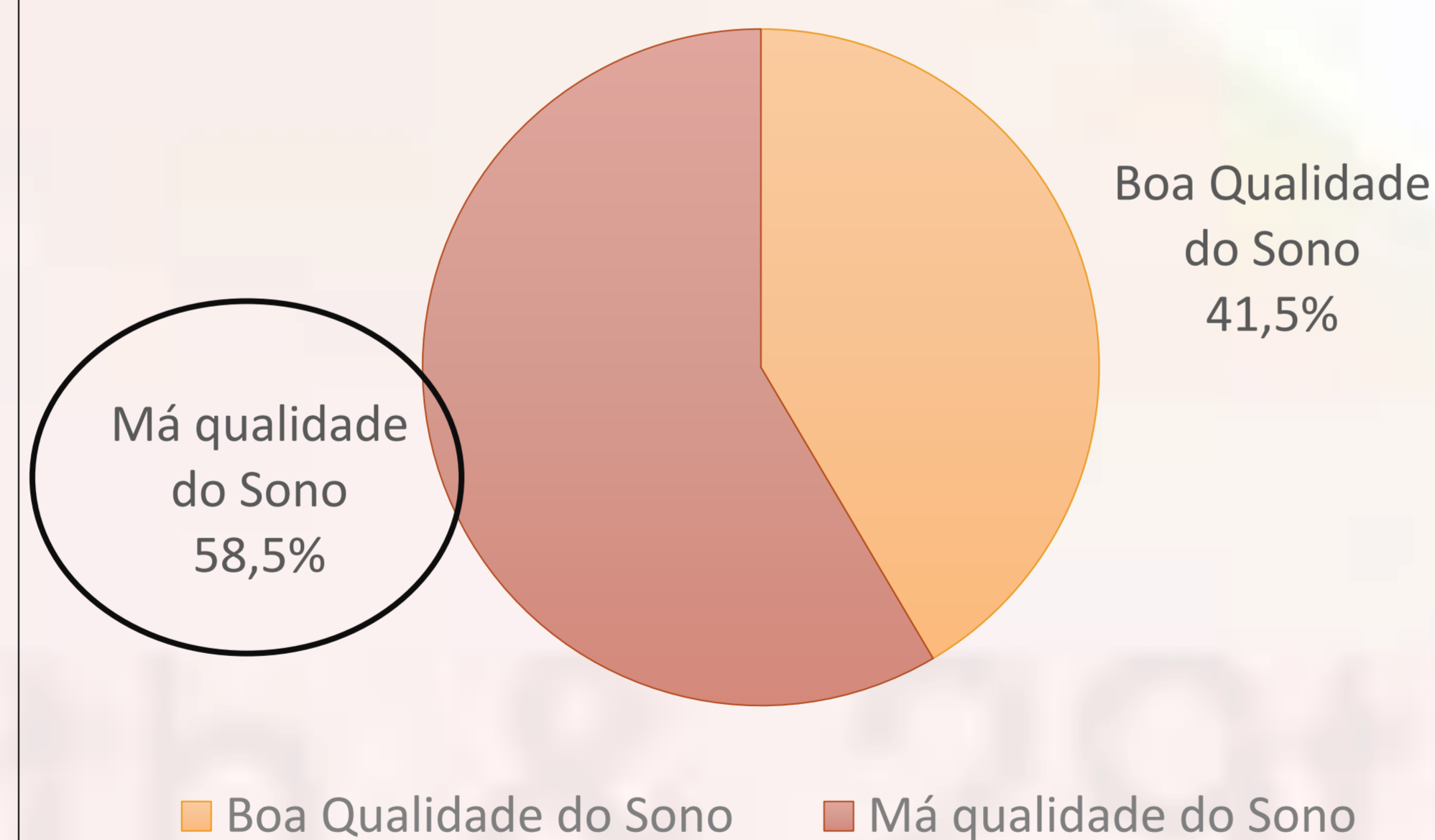


Figura 3 – Classificação do IMC

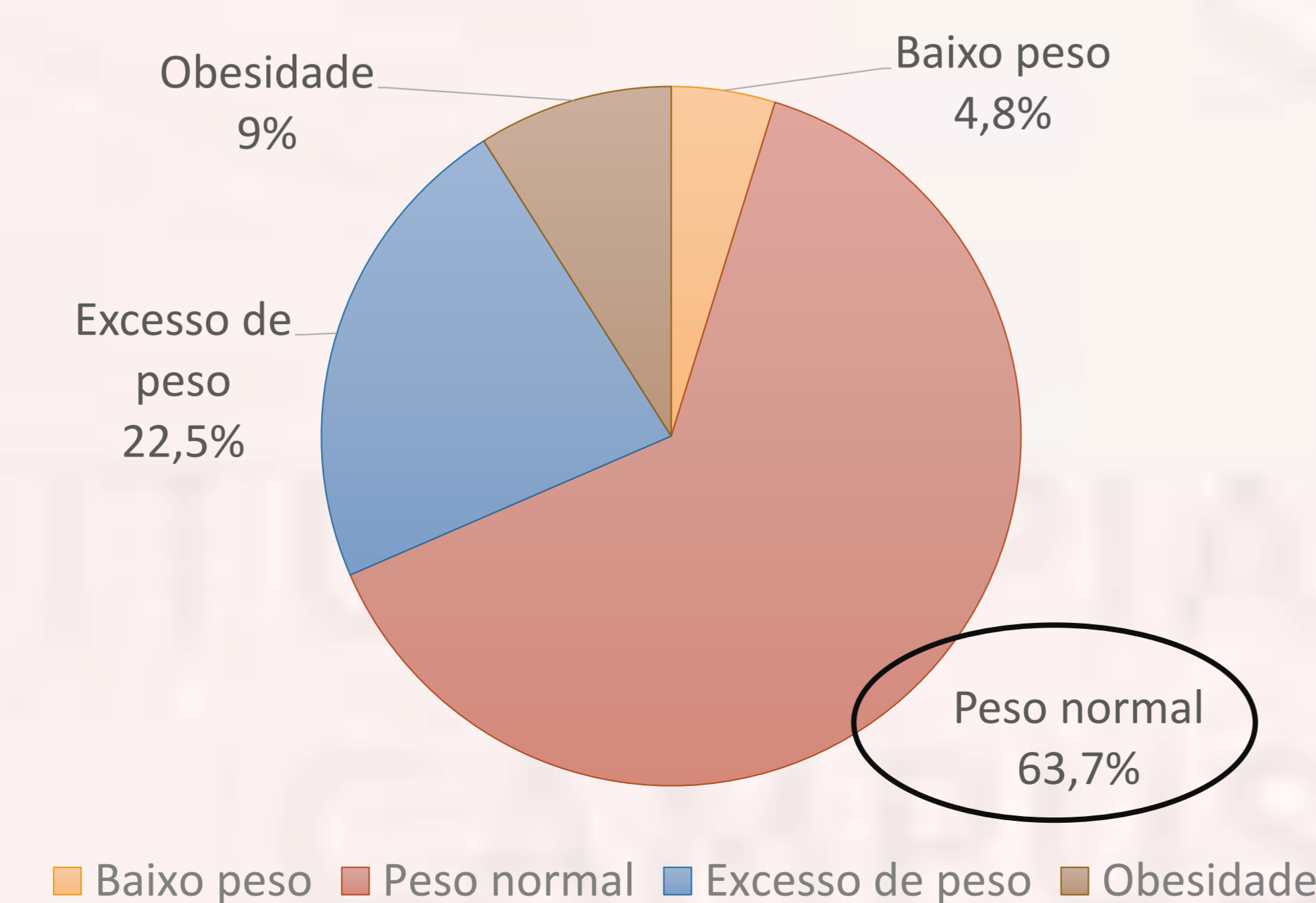


Tabela 1 – Correlação das componentes do sono com as categorias de atividade física do IPAQ

Componentes	PSQI	IPAQ	
		Ró de Spearman	P-value
Componente 1 - Qualidade Subjetiva do sono		-0,088	0,134
Componente 2 - Latência do sono		0,036	0,537
Componente 3 - Duração do sono		-0,068	0,252
Componente 4 - Eficiência habitual do sono		-0,050	0,398
Componente 5 - Distúrbios do sono		0,045	0,443
Componente 6 - Uso de medicação para dormir		-0,107	0,069
Componente 7 - Disfunção diurna		-0,094	0,113

Tabela 2 – Correlação das componentes do sono com o IMC

Componentes	PSQI	IMC	
		Ró de Spearman	P-value
Componente 1 - Qualidade Subjetiva do sono		0,079	0,181
Componente 2 - Latência do sono		-0,109	0,064
Componente 3 - Duração do sono		0,140	0,018 ^a
Componente 4 - Eficiência habitual do sono		0,113	0,056
Componente 5 - Distúrbios do sono		0,158	0,007 ^a
Componente 6 - Uso de medicação para dormir		0,116	0,049 ^a
Componente 7 - Disfunção diurna		0,28	0,640

Legenda:

a: Há correlação, estatisticamente significativa, entre as variáveis, ao nível de significância de 5%

Tabela 3 – Correlação do IMC com as categorias de atividade física do IPAQ

IMC	IPAQ	
	Ró de Spearman	P-value
	0,111	0,059

Discussão e Conclusão

Concluiu-se que à medida que a duração do sono aumenta, também aumenta o IMC, que quanto menos distúrbios do sono existirem, menor é o IMC e também quanto menos medicação para dormir, menor é o IMC. Estudos futuros nesta temática são relevantes, de forma a aumentar a literacia e intervenção nesta área.

Referências

- Lobelo, F., Rohm Young, D., Sallis, R., Garber, M. D., Billinger, S. A., Duperly, J., ... Joy, E. A. (2018). Routine Assessment and Promotion of Physical Activity in Healthcare Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 137(18), e495–e522. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000559>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans*. 2nd edition. <https://doi.org/10.1249/fit.0000000000000472>
- Weiler, R., & Stamatakis, E. (2010). Physical activity in the UK: A unique crossroad? *British Journal of Sports Medicine*, 44(13), 912–914. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.073726>