

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA- BACHAREL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANA RUTE PAIXÃO DO CARMO
HANNAH SEABRA ISSENI SOBREIRA
TAMARA DA SILVA FERNANDES**

**PREVALÊNCIA DA INATIVIDADE FÍSICA EM VOLTA REDONDA:
Um projeto de pesquisa**

VOLTA REDONDA

2021

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA- BACHAREL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DA INATIVIDADE FÍSICA EM VOLTA REDONDA:
Um projeto de pesquisa**

Artigo apresentado ao Curso de Educação Física do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Alunos:

Ana Rute Paixão do Carmo

Hannah Seabra Isseni Sobreira

Tamara da Silva Fernandes

Orientador:

Prof. Dr. Rodolfo Mendes Guimarães Silva

VOLTA REDONDA

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Rute Paixão do Carmo
Hannah Seabra Isseni Sobreira
Tamara da Silva Fernandes

Prevalência da inatividade física em Volta Redonda:
Um projeto de pesquisa

Orientador: Rodolfo Mendes Guimarães Silva

Banca Examinadora:

Prof. Me José Cristiano Paes Leme da Silva

Prof. Me Paulo Celso Magalhães

Prof. Me Rodolfo Mendes Guimaraes Silva

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pois sabemos que sem Ele nada disso seria possível. Ao nosso orientador Rodolfo pelo auxílio, paciência e cuidado para que concluíssemos nossa pesquisa. Agradecemos nossos familiares por todo amor, apoio e incentivo, e aos nossos colegas de turma por toda colaboração prestado no decorrer do curso. Dedicamos também este trabalho a todo o corpo docente do curso de Educação Física por todos os ensinamentos, vocês foram parte fundamental desta caminhada

RESUMO

Na última década aumentou a importância de medir comportamentos sedentários e o nível de atividade física em pesquisas de base populacional, pois a inatividade física influencia negativamente a qualidade de vida da população. A intenção deste estudo é servir de base para um grande projeto de pesquisa de médio/longo prazo que tem como pretensão se tornar um estudo epidemiológico de prevalência do Nível de Atividade Física em nível municipal assim, nosso objetivo é investigar maneiras e métodos para descrever a prevalência e as tendências atuais da inatividade física e prática de atividade física em associação com barreiras e motivações em frequentadores das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Volta Redonda. A metodologia empregada foi a revisão bibliográfica. Concluímos que o questionário internacional de atividade física (IPAQ) é um dos questionários mais utilizados no Brasil e no mundo, além disso, possui o benefício de ser validado no Brasil. Propomos uma intervenção dividida em 6 etapas: ETAPA 1: Reunião de sensibilização e apresentação do Projeto junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS); ETAPA 2: Reunião com coordenadores das Unidade Básica de Saúde da Família(UBSFs) para proposta de execução; ETAPA 3: Treinamento para aplicação do IPAQ junto aos profissionais que atuam na prevenção de doenças e promoção da saúde, responsáveis por ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS (ACS); ETAPA 4: Coleta de dados com supervisão (piloto, apenas 1 UBSF); ETAPA 5: Coleta de dados com supervisão (em nível municipal); ETAPA 6: Análise e entrega do Banco de Dados. Concluímos ainda que a área de conhecimento da Educação Física é de suma importância para a população, pois contribui na promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde física e mental, promovendo experiências construtivas, além de estimular um estilo de vida saudável.

Palavras-chaves: Inatividade Física; Epidemiologia; Saúde;

ABSTRACT

In the last decade, the importance of measuring sedentary behavior and the level of physical activity in population-based surveys has increased, as physical inactivity negatively influences the population's quality of life. The intention of this study is to serve as the basis for a large medium/long term research project that intends to become an epidemiological study of the prevalence of the Physical Activity Level at the municipal level, so our objective is to investigate ways and methods to describe the prevalence and current trends of physical inactivity and physical activity in association with barriers and motivations in users of Basic Family Health Units (UBSF) in the city of Volta Redonda. The methodology used was the literature review. We conclude that the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) is one of the most used questionnaires in Brazil and in the world, in addition, it has the benefit of being validated in Brazil. We propose an intervention divided into 6 stages: STAGE 1: Awareness meeting and Project presentation with the Municipal Health Department (SMS); STAGE 2: Meeting with coordinators of the Basic Family Health Unit (UBSFs) to propose implementation; STEP 3: Training for the application of the IPAQ with professionals who Meeting with coordinators of the Basic Family Health Unit (UBSFs) to propose implementation; STEP 3: Training for the application of the IPAQ with professionals who Meeting with coordinators of the Basic Family Health Unit (UBSFs) to propose implementation; STEP 3: Training for the application of the IPAQ with professionals whowork in disease prevention and health promotion, responsible for household or community, individual or collective actions developed in accordance with the guidelines of the SUS (ACS); STEP 4: Supervised data collection (pilot, 1 UBSF only); STEP 5: Supervised data collection (at municipal level); STEP 6: Database analysis and delivery. We also conclude that the area of knowledge of Physical Education is of paramount importance for the population, as it contributes to the promotion, prevention, protection and rehabilitation of physical and mental health, promoting constructive experiences, in addition to encouraging a healthy lifestyle.

Keywords: Physical inactivity; Epidemiology; Health;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	8
3. DESENVOLVIMENTO	9
3.1 O QUE TEM SIDO FEITO?	11
3.2 O QUE O BRASIL TEM FEITO?	12
4. METODOLOGIA	13
4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E COLETA DE DADOS.....	14
5. ETAPAS DA EXECUÇÃO DA PESQUISA	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 (2DM2), doenças respiratórias e câncer são os quatro maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Ainda de acordo com a OMS, 38 milhões de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocorreram em 2019, sendo 82% dessas mortes em países de baixa e média renda. Dentre os principais fatores de risco modificáveis associados a essa carga, três dos mais reconhecidos são: 1) a falta de atividade física (AF); 2) dietas não saudáveis; e 3) aumento de comportamentos sedentários no trabalho, como tempo gasto em frente a uma tela, transporte inativo, atividades sentadas e tecnologia de entretenimento doméstico¹ (OMS, 2019). Outro conceito interessante que pode somar a pesquisa é o DALY² (*Disease-adjusted life years - disease-adjusted life expectancy*), que representa a perda do equivalente a um ano de saúde plena. O “DALY” pode ser considerado um ano perdido de vida “saudável” (WHO, 2011).

Na última década, aumentou a importância de medir comportamentos sedentários e o nível de atividade física em pesquisas de base populacional. O problema da presente pesquisa é a falta de conhecimento sobre a prevalência de inatividade física dos moradores do município de Volta Redonda/RJ. Acreditamos que o conhecimento nesta área irá favorecer a implementação de políticas públicas voltadas para o tema.

2. OBJETIVOS

Investigar maneiras e métodos para ser possível descrever a prevalência e as tendências atuais da inatividade física e prática de atividade física em associação com barreiras e motivações em frequentadores das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Volta Redonda.

A intenção deste estudo é servir de base para um grande projeto de pesquisa de médio/longo prazo que tem como pretensão se tornar um estudo epidemiológico de prevalência do Nível de Atividade Física em nível municipal.

¹ - Se refere ao fato que atualmente uma parcela da população mundial significativa trabalha e se diverte sentado, quando antes o trabalho exigia algum tipo de atividade, mesmo nos escritórios a exigência de deslocamentos era maior que hoje em dia, pois o computador agrega todas as informações.

² - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.

Os objetivos específicos são: Investigar na literatura quais as relações entre a prevalência de Atividade Física e desfechos em saúde; apresentar o que tem sido desenvolvido a nível internacional e nacional para promover Atividade Física na população; identificar os instrumentos usados em pesquisas de nível populacional. Estabelecer um cronograma com as etapas para possibilitar a realização da pesquisa do nível de Atividade Física no município citado.

Cabe esclarecer uma vez mais que este artigo versa sobre a preparação para a execução de uma pesquisa de campo futura, ou seja, é um projeto de pesquisa a ser submetido ao comitê de ética e realizado a partir do ano de 2022.

3. DESENVOLVIMENTO

Estudos que relacionam a Inatividade Física a desfechos em saúde, principalmente associados à Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tem aumentado em pesquisas de base populacional. O estudo publicado por Lee et al., (2012) explica o efeito da inatividade física nas principais DCNTs em todo mundo, utilizando uma análise de carga de doenças e expectativa de vida. Para o desenvolvimento do artigo, os autores deste estudo examinaram somente as mais prevalentes doenças não transmissíveis e todas as causas de mortalidade, e não outros transtornos afetados pela inatividade física ou deficiência resultante de doenças não transmissíveis.

O método utilizado foram análises das complicações de doenças, calculando as frações atribuíveis à população (PAFs) associadas à inatividade física empregando suposições conservadoras para cada uma das principais doenças não transmissíveis, por país, para estimar quanta doença poderia ser evitada se a inatividade física fosse eliminada. Os autores do artigo *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy* usaram a análise da tabela de vida para estimar os ganhos na expectativa de vida da população, e apontaram para fortes evidências que demonstram que a inatividade física eleva o risco de muitas condições desfavoráveis de saúde, incluindo as principais doenças não transmissíveis, como doença cardíaca coronária, diabetes tipo 2, câncer de mama e cólon, doenças que encurtam a expectativa de vida. Como, para Lee et al., (2012) grande parte da população mundial é inativa, essa inatividade física seria também um elemento que representa um grande problema de saúde pública. Os autores quantificam o efeito

da inatividade física sobre essas principais doenças não transmissíveis, estimando quanta doença poderia ser evitada se pessoas inativas se tornassem ativas e estimar o ganho na expectativa de vida no nível da população. Lee et al., (2012)

Comparando dados mundiais os autores estimam que a inatividade física causa 6% (variando de 3,2% no sudeste da Ásia a 7,8% na região leste do Mediterrâneo) do potencial de doença coronariana, 7% de diabetes tipo 2, 10% de câncer de mama e 10% de câncer de cólon. A inatividade física afeta/ causa 9% das mortes prematuras, ou mais de 5,3 milhões dos 57 milhões de mortes que ocorreram em todo o mundo em 2008. Se a inatividade física não fosse eliminada, mas diminuísse em 10% ou 25 %, mais de 1,3 milhões de mortes, respectivamente, poderiam ser evitadas a cada ano. Os autores estimam que a eliminação da inatividade física aumentaria a expectativa de vida da população mundial a cada ano. Lee et al., (2012)

As limitações deste estudo incluem o uso de um fator de ajuste para estimar a prevalência de inatividade física nos casos, pois esse fator de ajuste foi baseado principalmente nas populações da América do Norte e da Europa, além de outros dois estudos, um realizado na China e outro na Índia, sobre como dúvidas em relação a aplicabilidade desse fator a outros países, como os da África dentre outros cenários de baixa renda. Além disso, as intervenções bem-sucedidas provavelmente aumentarão os níveis de atividade, em vez disso mudar as pessoas em uma divisão binária de inativos para ativos assumidos, nos cálculos feitos gerando potencialmente maiores benefícios.

E o DALY vem como uma forma de calcular a soma dos anos de vida perdidos, através de uma doença ou condição de saúde (YLL)³ devido a morte prematura na população e os anos perdidos por invalidez (YLD)⁴ para pessoas que vivem com uma doença ou suas consequências. Portanto, a fórmula usada para calcular DALYs é a seguinte: $DALY = YLL + YLD$. Basicamente, o YLL corresponde ao número de óbitos, multiplicado pela expectativa de vida padrão na idade em que ocorre o óbito. A fórmula básica para YLL é: $YLL = N \cdot L$; onde o N representa o número de mortes e é multiplicado por L, que representa a expectativa de vida padrão na idade da morte, em anos. A fórmula básica para YLD é: $YLD = P \cdot DW$; onde o P representa o número de casos prevalentes. É multiplicado pelo “DW”, que

³ - YLL- *Years of life lost* (anos de vida perdido).

⁴ - YLD-*Years lived with disability* (anos vividos com deficiência).

significa peso da deficiência . (WHO, 2011). O DALY nos mostra como as pessoas são atingidas pelas doenças resultando na probabilidade de reconhecimento, pois ele consegue mensurar de maneira mais profunda a expectativa com qualidade como um dado complementar na expectativa de vida pura e simples.

Ele é importante porque a expectativa de vida não responde qual a qualidade dessa vida, principalmente nos últimos anos e o DALY resolve isso, ele traz informações de impacto das doenças principalmente as DCNTs na qualidade dessas pessoas, principalmente doenças que limitam a prática das atividades da vida diária, obtendo dados de como os países são atingidos pelas doenças.

3.1 O QUE TEM SIDO FEITO?

A atividade física vai além dos benefícios fisiológicos e sociais, ela também gera benefícios e pode interferir positivamente na economia de um país. Cada dólar investido em redução de inatividade física proporciona um ganho muito significativo, tamanha importância em investir na redução da inatividade física. O documento *Saving Lives Spending Less* (OMS, 2018) faz uma junção de diversas intervenções possíveis para combater a prevenção e manejo das doenças cardiovasculares e diabetes, como redução da inatividade física, da dieta não saudável, do uso de álcool e tabaco; trazendo os números em relação a todas as ações juntas e cada ação específica e quanto daria de retorno. Exemplo: a cada dólar investido na prevenção do consumo de álcool gera uma economia de US \$ 9.13 aos sistemas de saúde. O cálculo foi feito com base no tempo de licença por algum mal de saúde no trabalho, levando em consideração o quanto que ele deixa de produzir e o quanto ele custa. Cada consulta, exame, remédio, cirurgia, leva um custo para o sistema de saúde (OMS, 2018).

Em 2018, a OMS lançou o Plano Global para Atividade Física (*Global Action Plan for Physical Activity*), com diretrizes de 2018 a 2030 para promover a atividade física e atender às solicitações dos países por meio de orientações atualizadas e uma estrutura de ações políticas eficazes e viáveis para aumentar a atividade física em todos os níveis. O plano de ação global também responde a pedidos de liderança global e coordenação regional e nacional mais forte, e a necessidade de uma resposta de toda a sociedade para alcançar uma mudança de paradigma, tanto no apoio, quanto na valorização de todas as pessoas regularmente ativas, de acordo com a capacidade e ao longo do curso de vida.

O plano de ação global foi desenvolvido por meio de um processo de consulta mundial envolvendo governos e as principais partes interessadas em diversos setores, incluindo saúde, esportes, transporte, urbanismo, sociedade civil, pesquisadores e setor privado. A OMS estima que a inatividade física custe \$ 54 bilhões em cuidados de saúde diretos, indicando que tanto em países mais ricos, como os países emergentes têm de 1% a 3% dos gastos nacionais com saúde atribuíveis à inatividade física. E são estimativas reconhecidas como conservadoras, devido às limitações nos dados disponíveis e à exclusão de custos associados à saúde mental e doenças musculoesqueléticas (OMS, 2018).

3.2 O QUE O BRASIL TEM FEITO?

O Brasil lançou o guia de atividade física para a população brasileira, que é um manual com recomendações e informações do Ministério da Saúde, que auxilia os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde e dos demais setores responsáveis com a promoção da atividade física para que a população tenha uma vida mais ativa e uma melhor qualidade de vida. No documento temos acesso a definição do termo "Atividade Física", os níveis de intensidades obtidos no desenvolvimento das atividades, e temos informações voltadas para as capacidades físicas e a relação com saúde (MS, 2021).

Esse guia, aborda todos os ciclos da vida e condições, com foco na promoção da saúde. O primeiro capítulo traz informações sobre a prática das atividades físicas, seus níveis, diferença entre atividade física e exercício físico e sobre o comportamento sedentário. O segundo capítulo é voltado para a prática de atividade física com crianças de até 5 anos. No terceiro capítulo, temos a atividade física para jovens de 6 a 17 anos. O quarto capítulo caracteriza a atividade física para adultos. O sexto capítulo é sobre a atividade física escolar. O sétimo capítulo trata-se da atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto. O oitavo capítulo trata da atividade física para pessoas com deficiência. A partir do capítulo dois é informado a importância da prática de atividade física para esses grupos, quanto tempo de atividade física o praticante deve fazer, quais atividades físicas eles podem praticar, orientações para prática de cada grupo, como reduzir o comportamento sedentário, e no último tópico é disponibilizado uma rede de apoio (MS, 2021).

4. METODOLOGIA

Etimologicamente, conforme descreve Estrela (2018), a palavra metodologia é a união das palavras *gregas meta*, significando objetivo e *hodos* que quer dizer via, caminho, isto é, significa “o caminho para se alcançar os objetivos”. E a pesquisa é uma atividade que se destina a solucionar questões teóricas ou práticas utilizando-se de processos científicos (ESTRELA, 2018, p. 36).

Os procedimentos metodológicos adotados na elaboração do presente trabalho possuem duas abordagens distintas a revisão bibliográfica e a pesquisa descritiva. Revisão bibliográfica é uma análise cuidadosa e ampla de publicações que seguem uma determinada área do conhecimento e, a pesquisa descritiva, é aquela que descreve uma realidade e uma característica da população, com a abordagem quantitativa, por meio de questionários estruturados que buscará identificar o nível de prática de atividade física ou inatividade física e a pesquisa bibliográfica exploratória, descritiva que será a base conceitual do trabalho.

Segundo Gil (2010), os princípios e técnicas da abordagem qualitativa da pesquisa, de natureza descritiva, são usadas na revisão bibliográfica que se dá através de livros, artigos teses e dissertações buscando o termo: epidemiologia, inatividade física, prática de atividade física, qualidade de vida. Deste modo, as peculiaridades da presente pesquisa promoveram o delineamento do assunto; investigando um fenômeno contemporâneo, a inatividade física, e não separando o fenômeno de seu contexto, tudo a partir de pesquisa bibliográfica.

4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Utilizaremos como amostra de base populacional, todos os beneficiários cadastrados nas unidades de UBSF distribuídas pelo município de Volta Redonda em 4 territórios, distrito 1, distrito 2, distrito 3 e distrito 4.

No censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 a população de Volta Redonda estava contabilizada em 257.803 pessoas, com a estimativa para o ano de 2020 de 273.988. Em relação às faixas etárias: crianças de 0 a 5 anos representam um total de 7%; de 6 a 14 anos 12,8%; de 15 a 24 anos 16,2%; de 25 a 39 anos 23,3%; de 40 a 59 anos 28,1% e 60 anos ou mais 12,7%.

Em Volta Redonda existem 51 bairros, 94 estabelecimentos de Saúde SUS, sendo 46 UBSF, que funcionam com Equipes de Saúde da Família que são

responsáveis por um determinado número de pessoas e suas famílias, essas equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde além do recepcionista, assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais.

As unidades oferecem serviços como: acompanhamento do pré-natal, da puericultura, vigilância nutricional; vacinas, teste do pezinho, coleta de preventivo; consultas médicas de clínica geral, ginecologia e pediatria; coleta descentralizada para exames de laboratório; cuidados de Enfermagem (aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização); dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica; integração com diferentes níveis e serviços que constituem a rede de atenção à saúde (MAC, Urgência e Emergência, Hospitalar, Vigilâncias, etc.). Elas são organizadas por Rede de atenção básica: Distrito Sanitário Norte e Sul.

4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E COLETA DE DADOS

O questionário é uma ferramenta para coletar dados composta por uma sequência de perguntas, que devem ser respondidas por escrito (Gil, 2010; SALOMON 2010).

As vantagens do questionário relatadas por Marconi & Lakatos (1999) e Gil (2010) vão desde a economia de tempo, economia de deslocamentos ao alcance de grande quantidade de informações; atinge extensa quantidade de pessoas de forma simultânea; consegue envolver uma vasta região geográfica; não é necessário de muito pessoal, economizando treinamento para a coleta em campo; principalmente no caso da presente pesquisa obtém respostas mais rápidas e exatas, há liberdade para as respostas devido ao anonimato e existe mais tempo para responder; horário favorável.

Então, para execução da próxima etapa de nosso projeto de pesquisa, os questionários, que terão como parte integrante o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), serão deixados na Unidade Básica de Saúde, e um colaborador da Unidade Básica de Saúde da Família fará a abordagem para as pessoas participarem, quando um membro da equipe de pesquisa não puder estar presente para fazer essa sugestão para responder ao questionário. Após um prazo pré-determinado, será feita a busca dos questionários e a tabulação dos resultados.

A pesquisa, consiste na utilização de um questionário semiestruturado o questionário internacional de atividade física (IPAQ), versão curta. Para utilização realizaremos um *survey monkey* (questionário *online*) bem como questionários em papel, para o qual precisaremos treinar os profissionais atuam na prevenção de doenças e promoção da saúde, responsáveis por ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS (ACSS). As dúvidas podem ser esclarecidas no momento do preenchimento e a distribuição dos questionários pode ser efetuada conforme a disponibilidade do local de coleta, sendo seu preenchimento de caráter voluntário.

Segundo Zarpellon (2010), o IPAQ foi elaborado para classificar o nível de atividade física, ele foi desenvolvido a partir das dificuldades encontradas para se obter medidas de atividades físicas internacionalmente comparáveis. A Organização Mundial de Saúde, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e o Instituto Karolinska, na Suécia, reuniram os pesquisadores da área de atividade física e saúde para desenvolver e testar um instrumento de medida da atividade física para uso internacional. O IPAQ (forma longa, semana normal/habitual ou dos últimos 7 dias) original é composto por 5 domínios e 27 questões e o IPAQ (versão curta) é composto pelos mesmos domínios, mas apresenta menos questões, apenas 7.

O estudo de validade do IPAQ no Brasil, foi coordenado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), em São Paulo, tendo sido aplicado em adultos, teve como resultado que o IPAQ é um instrumento com boa estabilidade de medidas e precisão aceitável para o uso de estudos populacionais com adultos, jovens e de meia idade. Já para idosos de ambos os sexos apresentaram um nível de validade concorrente moderado sendo mais indicado para distinguir níveis gerais de AF.

O IPAQ classifica como muito ativo pessoas que realizam atividades vigorosas por ≥ 5 dias por semana e ≥ 30 minutos por sessão; ou, Vigorosa ≥ 3 dias por semana e ≥ 20 minutos por sessão + Moderada e/ou Caminhada ≥ 5 dias por semana e ≥ 30 minutos por sessão. Ativo aquele que cumpriu as recomendações de: Vigorosa ≥ 3 dias por semana e ≥ 20 minutos por sessão; ou, moderada ou Caminhada ≥ 5 dias por semana e ≥ 30 minutos por sessão; e também qualquer atividade somada ≥ 5 dias por semana e ≥ 150 minutos por semana (caminhada + moderada + vigorosa). Irregularmente ativo que são pessoas que realizam atividade

física, porém é insuficiente para classificá-la como ativo, esse grupo foi subdividido em dois subgrupos: Irregularmente ativo A- aquele que atingi pelo menos um dos critérios da recomendação que pode ser frequência 5 dias por semana ou duração de 150 minutos por semana. Irregularmente ativo B- aquele que não atingiu nenhum dos critérios quanto as recomendações. Pessoas sedentárias foram definidas como aquelas que não realizam 10 (dez) minutos de atividade contínua por semana.

As principais atividades de intensidade moderada são: caminhar rapidamente (cerca de 5,5 km/h); dançar; andar de bicicleta (menos de 16 km/h); nadar, hidroginástica e vigorosa: corrida (mais de 8 km/h); andar de bicicleta (mais de 16 km/h); natação (nado livre); andar muito rápido (sete quilômetros por hora); jogar basquete; jogar futebol (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Além de aplicarmos o questionário, faremos uma análise documental relacionado aos registros dos beneficiários nos arquivos de incidência e prevalência de DCNTs disponíveis nas UBSFs. Esse registro é realizado através do cadastro domiciliar que é atualizado a cada ano, no qual cada pessoa residente da casa tem seu cadastro individual que é utilizado para identificar pacientes com doença crônica que são divididos da seguinte maneira cor amarela para diabéticos e vermelho para hipertensos.

5. ETAPAS DA EXECUÇÃO DA PESQUISA

Planejamos a execução desta pesquisa em 6 etapas a saber:

ETAPA 1: Reunião de sensibilização e apresentação do Projeto junto à SMS

Na primeira semana de março, será agendada uma reunião junto a SMS, onde será exposto o projeto, com as considerações e os benefícios que ele trará para a cidade, com dados importantes em nível mundial e as possibilidades de ação com os dados municipais ainda não levantados.

ETAPA 2: Reunião com coordenadores das UBSFs para proposta de execução

Na terceira semana de março, será agendada uma reunião com os coordenadores das UBSFs. para explicar nossa proposta de execução, com o objetivo de esclarecer a importância da participação de todos e a importância desses dados para a cidade.

ETAPA 3: Treinamento para aplicação do IPAQ junto aos ACSs

Na última semana de março, o grupo irá se reunir junto aos ACSs para conhecer, aplicar e discutir a aplicação do questionário (IPAQ), sanando as dúvidas que surgirem de acordo com a explicação.

ETAPA 4: Coleta de dados com supervisão (piloto, apenas 1 UBSF)

A partir do mês de abril iniciaremos a etapa 4 com o prazo máximo de 1 mês. Após a aplicação do questionário IPAQ, iniciaremos o levantamento da coleta de dados. Utilizaremos uma UBSF como piloto, para a análise dos pontos positivos, negativos e possíveis dificuldades na coleta, para que assim possamos reorganizar e realizar a coleta em nível municipal.

ETAPA 5: Coleta de dados com supervisão (em nível municipal)

Após o prazo estipulado para a coleta de dados da UBSF piloto, realizaremos os ajustes necessários e iniciaremos a coleta em nível municipal nos meses de maio e junho, com o objetivo de levantar os dados gerais do questionário feito em todas as UBSFs, para a conclusão do projeto.

ETAPA 6: Análise e entrega do Banco de Dados

A análise será feita a partir de julho até setembro. Após a coleta, será realizada a análise e levantamento dos dados para anexar os resultados no banco de dados. A entrega do banco de dados será feita através de um site que criaremos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme concluem Lee et al., (2012) a inatividade física tem um grande efeito na saúde em todo o mundo. A redução ou remoção desse comportamento prejudicial pode melhorar a saúde substancialmente.

Visto que o objetivo do projeto é investigar maneiras e métodos para ser possível descrever a prevalência e as tendências atuais da inatividade física e prática de atividade física em associação com barreiras e motivações em frequentadores das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Volta Redonda, concluímos que o instrumento mais adequado para a pesquisa é o IPAQ, pois demonstra validade e confiabilidade para a classificação do nível de

atividade física. Em acréscimo, concluímos também que muito tem sido feito em níveis internacionais e nacionais (publicação de Planos de Ação Globais e Guias de Atividade Física), mas ainda faltam ações em nível municipal, o que é chamado de ações *GLocais* (ações que se fundamentam em políticas Globais, mas acontecem em nível Local). As etapas do projeto que foram propostas neste estudo estão passíveis de alteração e são essenciais para a organização e o alcance dos resultados desejados.

Vimos como uma possibilidade de ação futura a apresentação dos dados obtidos em um *site* o que possibilitará o seu uso por outros pesquisadores. Através do relatório apresentado ao poder público acreditamos que contribuiremos para a elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção de atividade física. Envolver outras secretarias como a de Esporte e Lazer parece ser salutar pois, com os dados obtidos, poderá perceber os bairros que contém o maior índice de prevalência da inatividade física para que, através disso, possam identificar a causa da restrição da atividade e o que causa carência da prática de exercício sendo um trabalho essencial para a melhoria e evolução da população nos bairros, fortalecendo o controle social na saúde.

Concluímos ainda que a área de conhecimento da Educação Física é de suma importância para a população, pois contribui na promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde física e mental, promovendo experiências construtivas, além de estimular um estilo de vida saudável.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **OMS faz alerta sobre o inatividade física no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://abeso.org.br/oms-faz-alerta-sobre-o-sedentarismo-no-brasil/>> Acessado em 21 de Mar de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021

CAWLEY, John; MEYERHOEFER, Chad. The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. **Journal of Health Economics**, v. 31, n. 1; p. 219-230, Jan. 2012.

DING, DING; LAWSON, Kenny; KOLBE-ALEXANDER, Tracy; FINKELSTEIN, Eric; KATZMARZYK, Peter T.; MECHELEN, Willem van; PRATT, Michael. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non communicable diseases. **Lancet Physical Activity**. v. 388, n.24, September 2016. Disponível em < www.thelancet.com > Acesso em 12 de Mar. 2021.

DUNSTAN, DW, SALMON J, OWEN N, ARMSTRONG T, ZIMMET PZ, WELBORN TA, et al. Associations of TV viewing and physical activity with the metabolic syndrome in Australian adults. **Diabetologia**. 2005; n. 48; v.11; p.2254–61. 2005.

ESTRELA, Carlos (org.). **Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas. 2018, 713 p.

GBD DALYS AND HALE COLLABORATORS*. **Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015**; v. 388 n. 8; 2016; *online*. Disponível em < www.thelancet.com > Acessado em 20 out 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

HALLAL, Pedro Curi et al . Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 3, p. 453-460, Jun 2007. Disponível em < http://www.scielo.br/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-10200700030001&lng=en&nrm=iso >. Acessado em 12 Mar. 2021.

KOHL, Harold; CRAIG, Cora; LAMBERT, Estelle; INOUE, Shigeru; ALKANDARI, Jas em; LEETONGIN, Grit; KAHLMEIER, Sonja. The Pandemic of Physical Inactivity: Global Action for Public Health. **Lancet**. v.380, n. 12, p. 294-305; 2012. Disponível em < [10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8) > Acessado em 11 de Mar. 2021.

LEE, I-Min; REZENDE, Leandro Fornias Machado; RABACOW, Fabiana Maluf; Juliana; VISCONDI, Yukari Kodaira; LUIZ, Olinda do Carmo; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues. Effect of Physical Inactivity on Major Non communicable Diseases and Life Expectancy in Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**. v. 12, p.299-306; 2015. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2013-0241> > Acesso em 12 Mar 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAZO, Giovana Zarpellon & BENEDETTI Tânia R. Bertoldo. **Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos**. Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano. v. 12, n. 6;p.480-484, 2010. Disponível em < http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/748/artigoipaq_adaptado._pdf.pdf > Acessado em 06 de Mai. 2021.

SALOMON, Delcio Vieira. **Como Fazer Uma Monografia**. 11 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 426 páginas.

SERVIÇOS BLOG. **Postos de saúde em Volta Redonda**. 2021. Disponível em < <http://www.servicos.blog.br/postos-de-saude-rj/postos-de-saude-em-volta-redonda/> > Acessado em 06 Mai de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Atividade física regular**. Disponível em < <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-tipo-1/66-tudo-sobre-diabetes/582-atividade-fisica-regular> > Acessado em 06 Mai de 2021.

VOLTA REDONDA, Secretaria Municipal de Saúde. **Rede de Atenção Básica**. 2021. Disponível em < <http://www2.voltaredonda.rj.gov.br/sms/index.php/component/content/article/12-interno/18-rede-basica> > Acessado em 06 Mai de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on non communicable diseases**. Geneva: 2020. Disponível em < <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020> > Acessado em 12 de Mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Saving lives, spending less** A strategic response to noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2018.