

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA THAMILIS PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REALIZADA POR ADULTOS
DO CENTRO SUL PIAUIENSE**

PICOS- PIAUÍ

2021

FRANCISCA THAMILIS PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REALIZADA POR ADULTOS
DO CENTRO SUL PIAUIENSE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Laura Maria Feitosa Formiga.

FRANCISCA THAMILIS PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REALIZADA POR ADULTOS
DO CENTRO SUL PIAUIENSE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2020.2, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/07/2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Dra. Laura Maria Feitosa Formiga

Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB

Presidente da Banca



Prof.^a Dra. Danilla Michelle Costa e Silva

Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB

1ºExaminador



Prof.º Gilberto F. Pereira
CPF: 017.824.543-73
SIAPE: 1242469

Prof.º Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB

2ºExaminador

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

S586a Silva, Francisca Thamilis Pereira da.
Avaliação da prática de atividade física realizada por adultos do centro sul piauiense / Francisca Thamilis Pereira da Silva – 2021.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientadora: Dra. Laura Maria Feitosa Formiga”

1. Adultos-Atividade Física. 2. Saúde. I. Formiga, Laura Maria Feitosa. II. Título.

CDD 610.73

Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O

Dedico esse trabalho a Deus, por ter me sustentado até aqui, toda minha família, amigos e todos que torceram por mim. Especialmente à minha mãe, Maria José.

AGRADECIMENTOS

É com muita gratidão que encerro mais uma etapa da minha vida, a tão sonhada graduação. Foram 5 anos de muita luta, dedicação, abdicção, fé, tristezas, alegrias e com a presença de Deus sempre guiando todos os meus passos. Ao relembrar a longa caminhada durante esses anos, posso perceber que tudo o que eu passei foi essencial para me tornar uma pessoa mais forte, sensível, humana e resiliente. Estou preparada para exercer a profissão dos meus sonhos.

Agradeço à Deus, pelo dom da vida, por estar comigo a todo momento, pela sua proteção, pelo seu imenso amor e por me mostrar que há um tempo para todo propósito se cumprir. Obrigada, por ter cuidado de cada detalhe, desde a minha aprovação no vestibular até o dia de hoje quando estou prestes a concluir o curso de enfermagem.

À minha mãe, meu exemplo de amor, paciência, humildade, honestidade e muitas outras virtudes. Sem ela esse sonho não teria se concretizado. Ela que sempre teve total esforço para conseguir realizar o nosso sonho. Minha fonte inesgotável de amor, essa vitória é dedicada a ela.

À minha avó Francisca (*in memoria*), por todo o amor que dedicou a mim. Eu tenho certeza que está ao lado de Deus e continua torcendo por meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu namorado Matheus, por sempre apoiar os meus sonhos, por me incentivar a ir sempre mais longe, por sempre acreditar no meu potencial e por todo amor que tem por mim. Há 10 anos ao meu lado e o meu desejo é que esteja comigo em todas as conquistas da minha vida.

A minha tia-mãe Jesus, por todo o apoio ao longo da minha jornada de estudos e por todo o seu amor.

Aos meus irmãos Izabela e Rodolfo, por sempre torcerem por mim e por serem exemplos de força e determinação na realização de sonhos.

À minha amiga e irmã Bruna, por dividir o quarto e a vida durante os 5 anos de graduação. Passamos por muitos momentos bons e ruins juntas, nossa fé em Deus sempre esteve presente, fomos fonte de apoio e força uma para outra. E desejo comemorar muitas conquistas com ela, que Deus abençoe sempre os nossos passos.

À minha amiga Marília, por sempre estar presente na minha vida, por todo amor, por me fazer feliz com a sua amizade e por sempre me ajudar nos momentos

em que precisei. Que a nossa amizade possa crescer cada dia mais, mesmo que a distância nos separe.

Ao meu amigo Pallysson por ser exemplo de determinação, por sempre estar presente na minha vida, por todo o amor e carinho.

Ao meu amigo Lairton, por ser exemplo de dedicação e por sempre enfrentarmos com sorrisos os perrengues que passamos durante a vida acadêmica.

À minha amiga Isadora, por seu exemplo de paciência, por transmitir calma e tornar os meus dias mais leves.

À minha amiga Thiarla, por me ensinar a ser paciente e por ser exemplo de resiliência. Desejo que Deus abençoe grandemente a sua vida.

À minha amiga Laryssa, pela troca de apoio, quando muitas vezes pensamos que não íamos conseguir e por ser companheira nos perrengues que passamos. “No final sempre dá certo”.

Aos meus amigos de infância, em especial: Débora, Marina, Katriny, Tayná, João Lucas, Marcus, Tadeu e Nogueira, por sempre torcerem por mim, por todo amor, companheirismo e por me incentivarem a ser sempre melhor. Amo muito eles e desejo comemorar muitas vitórias ao lado de todos.

Aos professores que tive durante toda a vida, por serem exemplos de perseverança, por me ensinarem a lutar pelos meus objetivos e me incentivarem a não ter medo de sonhar.

À minha orientadora Laura, por ser exemplo de responsabilidade, de resiliência, por sempre estar disposta a ajudar e incentivar o meu crescimento pessoal e profissional. Tenho muita gratidão por todos os ensinamentos.

Aos membros da banca examinadora, que dedicaram seu tempo na leitura do presente estudo. Meu muito obrigada a todos.

“Não fui eu que ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

RESUMO

A atividade física é todo movimento voluntário realizado para alcançar um objetivo no exercício físico, seja no esporte ou em qualquer outra atividade cotidiana. A realização da mesma está associada a outros diversos benefícios à saúde, incluindo bem-estar físico, psicológico e social. No entanto, a modernidade caracteriza-se pela diminuição da quantidade de atividades físicas em todas as faixas etárias, especialmente na fase adulta. O objetivo do estudo foi avaliar a prática de atividade física entre adultos na cidade de Picos-PI. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal de base populacional. O estudo foi desenvolvido no período de março de 2018 a julho de 2021. A população do estudo foi composta por 1.235 adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional, após a coleta de dados obteve-se a amostra 526 adultos, com a predominância do sexo feminino 63,3% e média de idade de 38,57 anos. Em relação as características sociodemográficas, houve o predomínio de casados/união estável 63,9 %, autodeclarados pardos 60,6%, católicos 69,4%, com ensino médio 42,0% e 63,9% possuem trabalho. Ao serem questionados sobre a segurança na prática das atividades físicas 82,1% afirmaram que é seguro a prática de atividades durante o dia e 62,7% não sentem segurança na pratica de atividades à noite. A inatividade física prevaleceu em 62,5% dos adultos, apesar de 63% afirmarem receber incentivo de amigos e familiares para a prática de atividades físicas. Os participantes que nunca frequentaram a escola apresentam os menores índices de atividade física e os indivíduos que possuem trabalho apresentaram maiores índices de atividades físicas quando comparados aos que não possuem trabalho. Durante o estudo, observou-se um elevado percentual de indivíduos que afirmam não praticar atividades físicas. Dessa forma, deve-se analisar os fatores que contribuem para a inatividade física e fazendo-se necessário a implantação de estratégias de ações em saúde que possam ofertar meios de adesão dos adultos à prática de atividades físicas, a fim de tornar uma prática cotidiana, conduzindo os adultos com ações sustentáveis em longo prazo e dialogando com as necessidades dos mesmos.

Palavras-chave: Adultos. Atividade Física. Saúde.

ABSTRACT

Physical Activity is any voluntary movement performed to achieve a goal in physical exercise, whether in sport or any other daily activity. Its performance is associated with several other health benefits, including physical, psychological and social well-being. However, modernity is characterized by the decrease in the amount of physical activity in all age groups, especially in adulthood. The aim of the study was to analyze the practice of physical activity by adults in the city of Picos (PI). This is an observational, cross-sectional population-based study. The study was conducted from March 2018 to July 2021. The study population consisted of 1,235 adults, after data collection, a sample of 526 adults was obtained, with a predominance of females 63.3% and average of age 38.57 years. Regarding sociodemographic characteristics, there was a predominance of married/in a stable relationship 63.9%, self-declared brown 60.6%, Catholic 69.4%, with high school 42.0% and 63.9% have a job. When asked about safety in the practice of activities, 82.1% stated that it is safe to practice activities during the day and 62.7% do not feel safe in the practice of activities at night. Physical inactivity prevailed in 62.5% of adults, despite 63% claiming to receive encouragement from friends and family to practice physical activities. Participants who have never attended school have the lowest levels of physical activity and individuals who have a job had higher rates of physical activity when compared to those who do not have a job. During the study, there was a high percentage of individuals who claim not to practice physical activities. Thus, the factors that contribute to physical inactivity must be analyzed and it is necessary to implement health action strategies that can offer ways for adults to adhere to physical activity, in order to make it a daily practice, leading adults with long-term sustainable actions and dialoguing with their needs.

Keywords: Adults. Physical activity. Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da população de Picos e número médio de indivíduos por domicílio, de acordo com grupos etários e sexo. Piauí, Brasil, 2010.....	22
Tabela 2- Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos de cada grupo etário e sexo e tamanho da amostra de indivíduos para cada grupo etário e sexo em Picos. Piauí, Brasil, 2018.....	23
Tabela 3- Caracterização do perfil sociodemográfico e trabalhista de adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	30
Tabela 04- Caracterização dos resultados da prática de atividade física de adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	31
Tabela 05- Caracterização dos resultados do questionário IPAQ de adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	32
Tabela 06- Análise de associação entre a classificação IPAQ e o perfil sociodemográfico de adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	33
Tabela 07- Análise da razão de chance do nível de atividade (IPAQ) em relação ao sexo de adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526 Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	34
Tabela 08- Análise entre a classificação do IPAQ e o perfil profissional dos adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	35
Tabela 09- Análise entre a classificação do IPAQ e a prática de atividade física dos adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	36
Tabela 10- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação ao sexo dos adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	37
Tabela 11- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação ao faixa etária dos adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.	37

Tabela 12- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação trabalho dos adultos residentes da cidade de Picos (PI)-2018-2019.N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.....	38
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PI	Piauí
APS	Atenção Primária à Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
SUS	Sistema Único de Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
ISAD	Inquérito de Saúde Domiciliar
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UPAs	Unidades Primárias de Amostragem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4	MÉTODO	21
4.1	Fonte dos dados	21
4.2	Desenho do estudo	21
4.2.1	Tipo de estudo.....	21
4.2.2	Local e período de estudo	21
4.2.3	Tamanho da amostra	22
4.2.4	Procedimento de amostragem	23
4.2.5	Logística do ISAD – PI	25
4.3	Critérios de inclusão	26
4.4	Critérios de exclusão	26
4.5	Variáveis do estudo	26
4.5.1	Variáveis sociodemográficas.....	26
4.5.2	Prática de Atividade Física	27
4.5.3	Variáveis do IPAQ	27
4.6	Coleta de dados	27
4.7	Controle de qualidade	28
4.8	Análise dos dados	28
4.9	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	39
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A – Formulário	50
	APÊNDICE B - Questionário Internacional de Atividade Física	53
	APÊNDICE C – Classificação do Nível de Atividades Físicas	62
	ANEXOS	64
	ANEXO A – Mapa das Unidades Primárias de Amostragem em Picos-PI	65

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	66
ANEXO C – Parecer Consubstanciado pela CEP	69
ANEXO D – Autorização Constitucional.....	73

1 INTRODUÇÃO

A Atividade Física (AF) é todo movimento voluntário realizado para alcançar um objetivo no exercício físico, seja no esporte ou em qualquer outra atividade cotidiana. Sua prática está diretamente associada à redução da mortalidade por inúmeras causas, assim como apresenta efeito de proteção contra doenças crônicas como Diabetes *Mellitus* (DM), Dislipidemias e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), demais fatores de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios (ARAGÃO *et al.*, 2020).

A realização da mesma está associada a diversos benefícios à saúde, incluindo bem-estar físico, psicológico e social. Evidências científicas destacam que a prática de atividade física se constitui fator protetor para as doenças crônicas sendo, portanto, uma prioridade de saúde pública na atualidade (WENDT *et al.*, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) pessoas que são insuficientemente ativas têm um risco aumentado de morte de 20% a 30% em comparação com as pessoas que são suficientemente ativas, e são recomendados 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada (cerca de 20 minutos por dia) ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana (cerca de 10 minutos por dia) (OMS, 2018). Entretanto, muitos indivíduos argumentam que a falta de tempo aliado à rotina cheia de afazeres faz com que a atividade física não seja prioridade (WHO, 2017).

Além disso, a modernidade caracteriza-se pela diminuição da quantidade de AF nos mais diferentes segmentos populacionais. Estudos apontaram que o baixo nível de AF apresenta-se como epidemia mundial atingindo aproximadamente metade da população brasileira. Esse quadro epidemiológico indica risco aumentado para o adoecimento entre aqueles pouco ativos fisicamente (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aborda que os adultos classificados como "insuficientemente ativos" no ano de 2019 representavam 40,3% da população adulta brasileira, percentual considerado alto em comparação a outros países no presente momento. Conforme os dados obtidos pela mesma pesquisa, essas pessoas não praticaram atividade física ou o fizeram por menos de 150 minutos por semana como recomendado, seja no lazer, no trabalho ou em deslocamentos (IBGE, 2020).

Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção de doenças cardiovasculares e, dados consistentes da literatura demonstram que a não exposição aos fatores de risco como o tabagismo, dieta inadequada, sedentarismo, bem como a obesidade e a hipertensão arterial podem fazer com que o número de mortes ligadas às doenças cardiovasculares diminua significativamente. A prática de atividade física também implica na redução dos níveis de colesterol, da pressão arterial, além da contribuição para o controle glicêmico, para as respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica, e ao aporte de oxigênio associado aos gastos musculares (CICHOKI *et al.*, 2017).

Tendo em vista os fatores supracitados, questiona-se: Qual é o nível de prática de atividade física realizada por adultos residentes na cidade de Picos-PI?

O estudo justifica-se por apresentar uma inquietação mediante os prejuízos que a inatividade física pode trazer aos adultos, além de promover o esclarecimento dos benefícios da prática diária na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Diante das dificuldades encontradas na faixa etária adulta em aderir ao exercício físico, podemos perceber que os profissionais de saúde possuem um papel relevante no fornecimento de orientações acerca da temática, por meio da abordagem de informações que explicitem a importância da frequência com que as atividades devem ser realizadas, além de pautar os diversos benefícios para a saúde.

Dessa forma, os profissionais de saúde, através do trabalho em equipe multidisciplinar atuante na Atenção Primária à Saúde (APS) e em outros âmbitos de assistência, devem atuar em prol da identificação precoce dos adultos em inatividade física por meio da busca ativa e identificação precoce nas consultas, principalmente àqueles com comorbidades como DM e HAS, para que assim, possam propagar orientações necessárias sobre a importância da prática de exercícios físicos e os riscos decorridos de sua ausência, a fim de proporcionar maior autonomia e promoção da saúde de cada indivíduo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a prática de atividade física de adultos na cidade de Picos-PI.

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos adultos;
- Determinar o nível da prática de atividade física entre os adultos;
- Testar associação entre as variáveis sociodemográficas e prática de atividade física com as variáveis do Questionário Internacional de Atividade Física.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a OMS, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (WHO, 2018).

A busca pela qualidade de vida em adultos tem sido estudada no que diz respeito à sua relação com diversas variáveis, dentre as quais destacamos a prática de atividades físicas (ODILIA *et al.*, 2017). Ademais, a atividade física contribui com efeitos benéficos seja individual ou coletivamente, reduzindo fatores de risco para doenças e aumentando a participação do indivíduo na sociedade (ABREU *et al.*, 2017).

O estilo de vida de uma pessoa pode ser definido como um conjunto de hábitos e costumes que podem ser influenciados, modificados, fomentados ou constrangido ao longo do processo de socialização que podem se constituir de bons ou maus hábitos. Os bons hábitos são aqueles que trazem benefícios ao organismo humano, incluindo um repouso de sete horas diárias, ter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos regularmente, ter saúde emocional, entre outros (LI *et al.*, 2018).

Níveis insuficientes de atividade física são associados a diversos desfechos de risco a saúde. Por outro lado, a estimativa, no Brasil, é de uma redução de cerca de 8% em doenças coronarianas e 13% em mortes por causas gerais, se a inatividade física diminuísse bruscamente. No entanto, a prevalência de atividade física suficiente no Brasil ainda se encontra baixa. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, onde se evidenciou que a prevalência de pessoas ativas no lazer (com a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física leve ou moderada, ou pelo menos 75 minutos de atividade física vigorosa, ou a combinação de atividades moderadas e vigorosas que somassem 150 minutos semanais no lazer) era de apenas 22,5%, sendo maior em homens (27,1%) (MIELKE *et al.*, 2017).

O crescente avanço tecnológico representa na sociedade significativas mudanças no comportamento da população, principalmente na redução dos níveis de atividades físicas, tendo como consequência principal o aumento do número de pessoas sedentárias, vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

essas doenças decorrem de uma série de fatores de risco, relacionados a predisposição genética e ao estilo de vida, dentre os quais podemos mencionar o sedentarismo (ALVES; RECKZIEGEL; ULGUIM, 2020).

As DCNT representam um importante desafio para os países em escala global. As DCNT geram consequências socioeconômicas importantes ao favorecerem o empobrecimento de famílias e impactarem negativamente o desenvolvimento social e econômico nacionais, contribuindo com a redução do PIB em alguns países (WHO, 2020). Em países de baixa e média renda, as DCNT representam 80% das mortes, as quais 29% das pessoas apresentam menos de 60 anos de idade. No Brasil, as DCNT representam 72% das mortes sendo considerado o problema de saúde de maior magnitude (ALVES; RECKZIEGEL; ULGUIM, 2020).

A atividade física regular está associada à diminuição do risco de desenvolver condições crônicas como diabetes, melhorando a tolerância à glicose e a ação insulínica, hipertensão arterial, contribuindo positivamente com a capacidade cardiovascular, respiratória e dentre outros. Sendo, portanto, considerada como prevenção primária para as doenças crônicas, além de cooperar para o controle de diversas outras doenças (BRASIL, 2018).

Os indivíduos com hipertensão que iniciam a prática de exercícios físicos podem modificar o quadro de hipertensão, reduzindo os níveis pressóricos, tornando-se, dessa forma, o exercício físico um elemento de promoção da saúde de pessoas hipertensas. De acordo com Ely (2018), os exercícios físicos apresentam efeitos hipoglicemiantes, sendo importantes coadjuvantes no tratamento do DM Tipo 1 e Tipo 2. A prática regular de atividade física é fundamental no controle do DM, pois o exercício físico aumenta a captação de glicose pelo tecido muscular, melhorando assim o controle glicêmico (BRASIL, 2018).

Estima-se que, sem investimentos em prevenção, tratamento, ações de promoção da saúde e de regulação, 15 milhões de pessoas continuarão a morrer prematuramente por DCNT a cada ano ao redor do mundo. Em razão da carga global das DCNT e respectivo impacto social, econômico e sobre os sistemas de saúde, a OMS aprovou, em 2013, o “Plano Global de Ação para a Prevenção e o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013-2020”, e, em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a meta de redução em 30% da taxa de mortalidade prematura por DCNT até o ano de 2030, no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (CARDOSO *et al.*, 2020).

No Brasil, as DCNT representam o problema de saúde de maior magnitude, correspondendo, em 2016, a 74% das causas de morte. Dados do *Global Burden of Disease* (GBD) mostraram que, do total de mortes por DCNT no país, cerca de um terço corresponde a mortes de indivíduos com idade entre 30 e 69 anos. Em 2011, o governo brasileiro lançou o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022”, que estabelece ações e define investimentos para sua implantação, bem como metas a serem alcançadas em um horizonte temporal de dez anos. Entre as metas nacionais está a redução da mortalidade prematura por esse grupo de causas em 2% ao ano, cujo monitoramento constitui componente essencial para a vigilância das DCNT e é viabilizado pelo acesso aos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2011).

Estudos demonstram que o comportamento sedentário, por sua vez, é diretamente associado às doenças crônicas independentemente dos níveis de atividade física praticada (EKELUND, 2016). Estima-se que cerca de 2% da mortalidade por causas gerais no Brasil poderiam ter sido evitadas, caso o comportamento fosse erradicado (REZENDE *et al.*, 2016).

No que tange à situação brasileira, dados disponíveis na literatura revelam que parte considerável da população possui hábitos sedentários (BRASIL, 2017), sendo caracterizados pela realização de atividades com baixo gasto energético, geralmente na posição sentada ou reclinada e inclui atividades como dormir, assistir televisão, entretenimentos baseados em tela, dentre outras atividades similares (PATE; O’NEILL; LOBELO, 2008).

Atualmente, a maioria das diretrizes internacionais recomenda a meta de 150 minutos (min) de AF de intensidade moderada a vigorosa por semana, tal qual a OMS, que recomenda para adultos com idade superior a 18 anos a realização de pelo menos 150 min de atividade aeróbica de intensidade moderada, ou 75 min de intensidade vigorosa por semana, ou uma combinação de ambas. Recomenda ainda que a AF aeróbica deve ser realizada em sessões de pelo menos 10 min de duração (CARVALHO, 2018).

Essa recomendação é reproduzida em instrumentos utilizados em pesquisas como Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), utilizados para vigilância de fatores de risco para DCNTs. No Brasil essa recomendação aparece em distintas publicações, inclusive direcionadas para a Atenção Básica, onde a AF é mais ofertada

no Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser utilizada como parâmetro em grandes pesquisas nacionais (WARBURTON, 2018).

Diante de tais considerações, existe a necessidade de mensurar e quantificar de forma eficaz os níveis de atividade física praticadas em prol da saúde e qualidade de vida das mais variadas populações. O IPAQ surgiu em decorrência de estudos realizados por agências normativas de saúde, como a OMS, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Instituto Karolinska, na Suécia. Nessas agências, a proposta era testar e validar uma ferramenta que permitisse quantificar os níveis de atividade física de diferentes populações específicas, além de realizar comparações de diferentes populações em nível internacional (BENEDETTI *et al.*, 2007).

Além de ter validação em 12 países, o IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa. Disponível atualmente em três versões, o questionário apresenta uma no formato longo, uma no curto e outra adaptada. No formato longo há 27 questões relativas a atividades físicas realizadas em uma semana normal, com intensidade leve, moderada e vigorosa com duração de 10 minutos contínuos, divididos em quatro categorias de atividade física, sendo elas: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer (HALLAL, 2004).

Os profissionais de saúde têm papel importante e determinante na orientação da população acerca dos benefícios que as práticas de atividades físicas corroboram para a saúde, além da prevenção precoce de inúmeras doenças. Pois, percebe-se que as orientações repassadas nos serviços de APS são de suma importância para que as práticas e ações a serem realizadas sejam guiadas do contexto em que o indivíduo está inserido (DE OLIVEIRA E GONÇALVES, 2004).

Dessa forma, tendo em vista os danos à saúde causados pela inatividade física em adultos, faz-se necessário avaliar os níveis de atividade física nessa população para que a partir dessas informações possam ser elaboradas políticas e intervenções para que busquem melhorias dos níveis de AF entre adultos brasileiros.

4 MÉTODO

4.1 Fonte dos dados

No presente estudo foram utilizados dados secundários provenientes do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI), uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), em parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O ISAD-PI objetivou analisar as condições de vida e situação de saúde da sua população alvo, que compreendeu todos os indivíduos residentes em domicílios particulares na zona urbana dos municípios de Teresina e Picos, no Piauí, contudo, para esse estudo utilizou-se apenas os dados referentes ao município de Picos/PI. Todos os moradores do domicílio eram elegíveis, excluindo-se aqueles indivíduos que apresentaram quaisquer deficiências ou incapacidades que impossibilitassem a realização da pesquisa (SILVA, 2020).

4.2 Desenho do estudo

4.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal de base populacional.

4.2.2 Local e período de estudo

O estudo ao todo foi desenvolvido no período de setembro de 2018 a julho de 2021.

O município de Picos está situado entre 07° 04' 37" de latitude sul e 41° 28' 01" de longitude oeste de Greenwich e distante 306 km da capital Teresina. Tendo como limites os municípios de Santana do Piauí e Sussuapara ao norte, Itainópolis ao sul, Dom Expedito Lopes e Paquetá ao oeste, e Sussuapara e Geminiano ao leste (AGUIAR; GOMES, 2004). No que se refere a território e ambiente, o município de Picos possui uma área de aproximadamente 557,304 km², correspondente ao 135°

(total de 224°) no ranking entre os municípios do Piauí, e a 2225° (total de 5570°) posição em todo o país. A população estimada para 2020 era de 78.431 pessoas e a sua densidade demográfica de 137,30 hab/km², configurando-se com a 3° posição no estado e 403° no país (IBGE, 2021).

Além de ser a terceira maior cidade do estado e um dos principais polos comerciais do centro-sul piauiense, o município de Picos também possui campus da UFPI, instituição responsável pela condução da pesquisa, o que viabilizou a coleta e processamento de dados.

4.2.3 Tamanho da amostra

A amostra do estudo foi estimada com base nos dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010a), a partir da estratificação da população por faixas de idade. No ano de 2010, 73.414 habitantes residiam no município de Picos. Considerando-se que a cidade de Picos possuía 16.944 domicílios (IBGE, 2010a), foi calculado¹ o número médio de adultos por domicílio de acordo com o sexo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população de Picos e número médio de indivíduos por domicílio, de acordo com grupos etários e sexo. Piauí, Brasil, 2010.

Idade	Sexo	N° de Indivíduos	N° Médio de Indivíduos por domicílio
20 - 59	H	15600	0,920680
20 - 59	M	18144	1,070822

Fonte: IBGE, 2010a
H: Homem
M: Mulher

A partir do número de domicílios, calculou-se, então, o número esperado de indivíduos (Tabela 2).

¹ CARDOSO, M. R. A. Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI). São Paulo-SP: **Faculdade de Saúde Pública**, 2018.

Tabela 2 – Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos de cada grupo etário e sexo e tamanho da amostra de indivíduos para cada grupo etário e sexo em Picos. Piauí, Brasil, 2018.

Idade	Sexo	N° de Domicílios	N° de Indivíduos
20 - 59	H	33	571
20 - 59	M	28	664

Fonte: Relatório de amostragem ISAD-PI.²

H: Homem

M: Mulher

Ao considerar possíveis perdas que poderiam ocorrer durante o levantamento de dados decorrentes de ausência do morador do domicílio sorteado, recusa do morador em participar da pesquisa, erro nas respostas ou outras, realizou-se ajuste no número de domicílios, considerando-se uma taxa de resposta de 90%, e utilizando-se, portanto, $n = n_0 / 0,90$, obtendo-se a estimativa de amostra final de 688 domicílios em Picos.

Assim, a amostra estimada do estudo foi de 1.235 adultos. Após a coleta de dados, obteve-se a amostra final de 526 adultos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Picos - PI.

4.2.4 Procedimento de amostragem

Na seleção da amostra utilizou-se o processo de amostragem por conglomerados, em dois estágios: Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) e domicílios, com base nos dados do censo do IBGE para o ano de 2010 (IBGE, 2010a).

O setor censitário é a menor unidade geográfica disponível, para o qual, existem dados dos residentes com características socioeconômicas semelhantes. O mesmo é composto por aproximadamente 300 famílias (aproximadamente 1.000 habitantes).

Para melhorar a eficiência da amostragem, os setores censitários foram, quando necessário, divididos ou agrupados de tal forma que o coeficiente de variação para as suas dimensões não excedesse 10%. Dessa forma, as UPAs geradas

² CARDOSO, M. R. A. Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI). São Paulo-SP: **Faculdade de Saúde Pública**, 2018.

poderiam ser constituídas por um único setor censitário, uma fração de um setor censitário, ou um agrupamento de setores censitários.

Na primeira etapa, selecionou-se sistematicamente uma amostra de UPAs a partir de uma lista ordenada das UPAs de cada cidade, com probabilidade proporcional ao tamanho. Com o objetivo de facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam selecionadas 24 UPAs em Picos.

A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada.

A fração global de amostragem usada neste estudo foi:

$$f = \frac{aM_i}{\sum M_i} \times \frac{b}{M_i}$$

Onde,

f: fração global de amostragem

a: número total de UPAS a serem selecionadas no primeiro estágio

M_i : número de domicílios na UPA i

b: número de domicílios a serem sorteados em cada UPA selecionada

Assim,

$$f = \frac{n}{N} = \frac{780}{21171} = 0,0368$$

Onde,

n: tamanho da amostra em número de domicílios

N: tamanho da população em número de domicílios

Desejando-se facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam selecionadas 30 UPAs. Sendo assim, o número de domicílios a serem sorteados no segundo estágio de amostragem em cada UPA foi calculado como:

$$\frac{780}{21171} = \frac{30 \cdot b}{21171} = 26 \quad \text{Domicílios em Picos}$$

4.2.5 Logística do ISAD – PI

A realização do inquérito foi possível com a participação colaborativa de uma equipe multiprofissional, composta por docentes da UFPI, estudantes de pós-graduação e graduação, envolvendo os cursos de nutrição e enfermagem. Em cada Campus da UFPI, nas cidades participantes da pesquisa, haviam supervisores de campo responsáveis pela padronização e treinamento das equipes de entrevistadores, bem como pela identificação das áreas a serem visitadas. Todas as equipes foram treinadas para realização das entrevistas e aferição das medidas antropométricas.³

As malhas digitais do IBGE (2010b), que contêm os mapas com as ruas em cada UPA (ANEXO A), foram utilizadas na identificação dos domicílios. As ruas eram percorridas sempre no sentido horário, com o braço direito do supervisor voltado para as casas, fazendo a contagem dos domicílios e identificando aqueles sorteados.

Todos os moradores residentes nos domicílios selecionados eram elegíveis para o inquérito. Após os esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos éticos e de coleta de dados, os moradores eram convidados a participar da pesquisa, em caso de aceite, era colhida a assinatura do participante no respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). A coleta de dados era iniciada imediatamente ou agendada de acordo com a disponibilidade dos moradores.

Nos casos em que algum domicílio sorteado era encontrado fechado, investigava-se junto à vizinhança se havia ou não morador no domicílio. Caso houvesse possibilidade de morador, a equipe retornava mais duas vezes, em horários e dias alternados, incluindo fim de semana ou feriado. Panfleto informativo sobre a pesquisa, contendo esclarecimento, números de telefones para contato com a equipe e convite para participação. Também foi utilizado como estratégia de contato com os moradores dos domicílios fechados. Ao todo, foram sorteados e visitados 715 domicílios em Picos (SILVA, 2020).

³ SILVA, D. M. C. Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes na cidade de Teresina e Picos, no Piauí. 2020. Tese – **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, 2020.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos– PI, que tinham entre 20 a 59 anos e aceitaram participar da pesquisa ISAD- PI mediante assinatura do TCLE (ANEXO B).

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles adultos que apresentaram quaisquer deficiências ou incapacidades perceptíveis pelo pesquisador durante aplicação do formulário.

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas em dados sociodemográficos, prática de atividades físicas e variáveis do IPAQ (Questionário Internacional de Atividades Físicas).

4.5.1 Variáveis sociodemográficas

- **Idade:** computada em anos;
- **Sexo:** masculino ou feminino;
- **Cor:** branca, preta, parda, amarela ou outras.
- **Escolaridade:** Foram consideradas as seguintes opções: analfabeto (a), ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo;
- **Estado civil:** solteiro, viúvo (a), casado (a), divorciado (a), morando junto;
- **Trabalho ou ocupação atual:** considerada a situação no mercado de trabalho autor referida: empregado (a), desempregado (a), aposentado (a) e deixou o trabalho, dona de casa, aposentado (a) mas ainda por conta própria.
- **Religião:** Católica; Evangélica/protestante; Outra; Nenhuma.

4.5.2 Prática de Atividade Física

- **Prática regular de atividade física:** se o indivíduo realiza alguma atividade física;
- **Locais de atividade física:** se o indivíduo pratica atividades físicas em locais próximos ou distantes de sua residência;
- **Segurança na prática de atividade física:** se o indivíduo se sente seguro em realizar as atividades;
- **Incentivo familiar para as atividades:** se o indivíduo recebe apoio familiar na prática das atividades físicas.

4.5.3 Variáveis do IPAQ

Os dados foram obtidos a partir do formulário IPAQ – versão longa, que é composto por questões relativas a atividades físicas realizadas em uma semana normal, com intensidade leve, moderada e vigorosa com duração de 10 minutos contínuos, divididos em quatro categorias de atividade física, sendo elas: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer. A sua utilização pode promover uma medida adequada da atividade física por meio de questões que fornecem informações sobre comportamento sedentário, caminhadas, atividades físicas de intensidade moderada e vigorosas (APÊNDICE B). Para a classificação dos níveis de atividade física dos adultos, foi utilizada o modelo de classificação padrão do IPAQ, onde os adultos são classificados como: Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo A, Irregularmente Ativo B e Sedentário (APÊNDICE C).

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a março de 2019, onde os dados foram coletados pelos pesquisadores nos domicílios, por meio da utilização dos formulários (APÊNDICE A).

Os domicílios selecionados para a pesquisa foram visitados por uma equipe composta por docentes e discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí, que passaram por treinamentos. Os indivíduos

residentes no domicílio selecionado foram convidados a participarem da pesquisa e esclarecidos quanto às questões éticas do estudo.

No momento da coleta os participantes responderam às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, que verificou as características socioeconômicas: data de nascimento, idade, sexo, cor, escolaridade, ocupação atual, hábitos de vida: prática e frequência de atividade física.

A coleta foi realizada em sua totalidade pelo *EpiCollect5®*. Um *software* desenvolvido especificamente para coleta e armazenamento de dados por meio de formulários. Os dados coletados são transmitidos para um servidor especial conectado à internet, onde foram processados e arquivados em um banco de dados central.

4.7 Controle de qualidade

Vários esforços foram empreendidos para padronizar os processos de levantamento de dados. Manuais foram redigidos com instruções sobre como conduzir o trabalho de campo, entrevistas e análises.

4.8 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados e organizados com uso do *software* Microsoft Excel 2016, e, para a análise de inferencial, foi utilizado o programa estatístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26. Os resultados obtidos foram organizados em planilhas, com o uso de frequência para as variáveis qualitativas, para as variáveis numéricas, foram utilizados a média e desvio padrão. A análise de associação foi feita por meio Teste Exato de *Fisher*, Teste *U-Mann Whitney* e da Razão de Chance (OR) onde foram apresentados por meio de tabelas para melhor compreensão e os dados serão discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

Para todas as análises, adotou-se como base, o nível de confiança de 95%, e de significância de 5%.

4.9 Aspectos éticos

O ISAD-PI foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI (Parecer de Nº 2.668.474, de 20 de março de 2018). Antes de iniciar a pesquisa os adultos foram informados sobre os objetivos e métodos a serem utilizados, e os que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Resguardados pelo direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem acarretar prejuízos ou riscos para o participante.

Para evitar qualquer tipo de constrangimento, as perguntas foram feitas em local reservado.

5 RESULTADOS

Nesta sessão, é possível observar os resultados obtidos por meio dos procedimentos metodológicos já mencionados, para o alcance dos objetivos do presente estudo. Trata-se da análise descritiva das variáveis relacionadas as características sociodemográficas, prática de atividade física e variáveis relacionadas ao IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física), versão longa, com os adultos participantes da pesquisa.

Inicialmente, serão apresentados os achados referentes ao primeiro objetivo específico dessa pesquisa, isto é, traçar o perfil sociodemográfico dos adultos.

Tabela 03- Caracterização do perfil sociodemográfico de adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	n(%)	Média±DP
Perfil Sociodemográfico		
Sexo		
Masculino	193(36,7)	
Feminino	333(63,3)	
Faixa etária		38,57±11,23
20 a 34 anos	202(38,4)	
35 a 50 anos	225(42,8)	
51 a 59 anos	99(18,8)	
Estado Civil		
Solteiro/Viúvo	190(36,1)	
Casado/União estável	336(63,9)	
Raça		
Branco	121(23,0)	
Preto	59(11,2)	
Pardo	319(60,6)	
Outros	27(5,1)	
Religião		
Evangélico	112(21,3)	
Católico	365(69,4)	
Outras	49(9,3)	
Escolaridade		
Nunca frequentou escola	15(2,9)	
Ensino fundamental	130(24,7)	
Ensino Médio	221(42,0)	
Superior	109(20,7)	
Pós Graduação	51(9,7)	
Perfil Trabalhista		
Trabalha		

Sim	336(63,9)	
Não	190(36,1)	
Tempo que mora na cidade		26,47±14,65
Tempo que mora na residência		11,34±10,33
Situação Trabalhista		
Autônomo	122(28,0)	
Assalariado (Formal)	157(36,1)	
Assalariado (Informal)	142(32,6)	
Outros	14(3,3)	

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

Foram entrevistados 526 adultos, de ambos os sexos com idades entre 20 e 59 anos, com média de idade de 38,57 ± anos (DP ± 11,23). Nas características sociodemográficas, houve o predomínio do sexo feminino (63,3%), de pessoas de 20 até 50 anos de idade (91,2%), casados/união estável (63,9 %), autodeclarados pardos (60,6%), católicos (69,4%), com ensino médio (42,0%).

Em relação ao perfil trabalhista, 336 participantes (63,9%) afirmaram possuir trabalho. A média de tempo que os adultos moram em Picos-PI foi de 26,47 anos (DP±14,65) e a média do tempo em que moram na residência foi de 11,34 anos (DP±10,33).

Na Tabela 4 estão descritas as variáveis relacionadas a prática de atividade física entre os adultos.

Tabela 04- Prática de atividade física de adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	n(%)
Prática de atividade Física	
Sim	183(37,05)
Não	305(62,5)
Locais de Atividade física próximo a residência	
Sim	214(44,0)
Não	272(56,0)
Segurança na prática de atividade Física (Dia)	
Sim	399(82,1)
Não	87(17,9)
Segurança na prática de atividade Física (Noite)	
Sim	180(37,3)
Não	303(62,7)
Incentivo de amigos/familiares	
Sim	306(63,0)
Não	180(37,0)

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

¹Alteração da população geral, reflete dados ausentes.

Em relação a prática de atividades físicas, 62,5% afirmaram não praticar e 63,0% recebem incentivo familiar. Quanto a locais apropriados para atividade física próximo a residência 44,0% responderam que existem.

Com relação à segurança na realização das atividades 82,1% afirmaram que é seguro a prática de atividades durante o dia e 62,7% não sentem segurança na pratica de atividades a noite.

Na Tabela 5, apresenta-se a especificação dos resultados do IPAQ, para agrupar os dados na tabela, foi considerado o modelo padrão de classificação das atividades físicas do IPAQ (APÊNDICE C).

Tabela 05- Especificação dos resultados do questionário IPAQ de adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	n (%)	Média±DP
Frequência da Atividade Física (Dias)		
Caminhada		5,30±2,45
Moderada		5,45±2,33
Vigorosa		2,42±2,67
Duração da Atividade Física(mim)		
Caminhada		146,40±194,69
Moderada		147,03±194,52
Vigorosa		82,16±155,41
IPAQ		
Muito Ativo	150(28,5)	
Ativa	285(54,2)	
Irregular Ativo-A	54(10,3)	
Irregular Ativo-B	33(6,3)	
Sedentário	4(0,8)	

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

Com base na tabela 05, os participantes apresentaram uma frequência de 5,30 dias de caminhada (DP±2,45), 5,45 dias de atividade física moderada (DP±2,33) e 2,42 dias de atividade física vigorosa (DP±2,67). Quanto ao desvio padrão, entre as frequências, nota-se uma dispersão próxima.

Quanto a duração de atividade física, em média em minutos, tivemos 146,40 minutos de caminhada, 147,03 minutos de atividade moderada e 82,16 minutos de atividade física vigorosa. Durante a classificação do IPAQ dos participantes, 28,5% apresentaram a classificação “muito ativo”, 54,2% “ativo”, 10,3% “irregularmente ativo A”, 6,3% “irregularmente ativo B” e 0,8% como sedentários.

Doravante, conforme descrito nas tabelas 6, 7, 8 e 9, foram realizados testes de associação entre variáveis para melhor identificação de fatores ligados à identificação dos níveis de atividade física praticada pelos adultos. No cruzamento, utilizou-se as variáveis ligadas a classificação do IPAQ com as variáveis sociodemográficas, sexo, perfil trabalhista e prática de atividades físicas pelos adultos.

Tabela 06- Análise de associação entre a classificação IPAQ e o perfil sociodemográfico de adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	IPAQ					P-valor
	Muito Ativo	Ativa	Irregular Ativo-A	Irregular Ativo-B	Sedentário	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo						<0,001
Masculino	62(11,8)	84(16,0)	23(4,4)	23(4,4)	1(0,2)	
Feminino	88(16,7)	201(38,2)	31(5,9)	10(1,9)	3(0,6)	
Faixa etária						0,051
20 a 34 anos	55(10,5)	104(19,8)	23(4,4)	16(3,0)	4(0,8)	
35 a 50 anos	57(10,8)	131(24,9)	25(4,8)	12(2,3)	0(0,0)	
51 a 59 anos	38(7,2)	50(9,5)	6(1,1)	5(1,0)	0(0,0)	
Estado Civil						0,884
Solteiro/Viúvo	52(9,9)	105(20,0)	18(3,4)	14(2,7)	1(0,2)	
Casado/União estável	98(18,6)	180(34,2)	36(6,8)	19(3,6)	3(0,6)	
Raça						0,350
Branco	26(4,9)	73(13,9)	14(2,7)	6(1,1)	2(0,4)	
Preto	20(3,8)	30(5,7)	4(0,8)	5(1,0)	0(0,0)	
Pardo	99(18,8)	162(30,8)	35(6,7)	21(4,0)	2(0,4)	
Outros	5(1,0)	20(3,8)	1(0,2)	1(0,2)	0(0,0)	
Religião						0,242
Evangélico	30(5,7)	53(10,1)	17(3,2)	10(1,9)	2(0,4)	
Católico	107(20,3)	205(39,0)	30(5,7)	21(4,0)	2(0,4)	
Outras	13(2,5)	27(5,1)	7(1,3)	2(0,4)	0(0,0)	
Escolaridade						0,226
Nunca frequentou escola	5(1,0)	8(1,5)	2(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Ensino fundamental	46(8,7)	65(12,4)	14(2,7)	5(1,0)	0(0,0)	
Ensino Médio	57(10,8)	127(24,1)	24(4,6)	12(2,3)	1(0,2)	
Superior	28(5,3)	63(12,0)	6(1,1)	10(1,9)	2(0,4)	
Pós Graduação	14(2,7)	22(4,2)	8(1,5)	6(1,1)	1(0,2)	

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

Na tabela 6, infere-se que o sexo feminino foi predominante nas classificações “muito ativo” (16,7%), “ativo” (38,2%), “irregularmente ativo A” (5,9%) e “sedentário” (0,6%). A faixa etária de 35-50 anos obteve maioria nas classificações “muito ativo” (10,8%), “ativo” (24,9%) e “irregularmente ativo A” com (4,8%). Observa-se que a faixa etária de 51-59 anos foi a que obteve menores níveis de atividade física.

Quanto ao estado civil, os casados/união estável apresentaram predominância na classificação “muito ativo” com 98 pessoas (18,6%), “ativos” 180 pessoas (34,2%), “irregularmente ativos A” 36 pessoas (6,8%) e sedentários 1 pessoa (0,2%). Os solteiros representam predomínio na classificação “irregularmente ativos B” com 14 pessoas (2,7%).

Com relação a raça, os pardos foram predominantes em todas as classificações do IPAQ, em “muito ativo” foram 99 pessoas (18,8%), nos “ativos” 162 pessoas (30,8%), “irregularmente ativo A” 35 pessoas (6,7%), “irregularmente ativo b” foram 21 pessoas (4,0%) e “sedentários” 2 entrevistados (0,4%).

Outros achados encontrados na tabela 6, dizem respeito a religião e escolaridade. Onde, a religião católica apresenta-se predominante em todas as classificações do IPAQ. Quanto a escolaridade, os entrevistados com Ensino Médio são mais representativos e os participantes que nunca frequentaram a escola apresentam os menores índices de atividade física nas classificações do IPAQ.

Tabela 07- Análise da razão de chance do nível de atividade (IPAQ) em relação ao sexo de adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

IPAQ		P-valor	OR(IC-95%)
Muito Ativo	Intercepto	0,000	
	Sexo		
	Masculino	0,521	2,113(0,215-20,797)
	Feminino		
Ativa	Intercepto	0,000	
	Sexo		
	Masculino	0,846	1,253(0,129-12,226)
	Feminino		
Irregular Ativo-A	Intercepto	0,000	
	Sexo		
	Masculino	0,500	2,225(0,217-22,798)
	Feminino		
Irregular Ativo-B	Intercepto	0,067	

Sexo			
Masculino		0,112	6,900(0,637-74,60)
Feminino			

Fonte: Dados da pesquisa

¹Ref: Sedentários

²OR: Razão de chance

A Tabela 07, apresenta-se a razão de chance de atividade física relacionada ao sexo, observa-se nos dados que não existe diferença de razão de chance em relação a classificação dos níveis das atividades e quanto aos “sedentários”. Tendo em vista que o p-valor não é significativo.

Tabela 08- Análise entre a classificação do IPAQ e o perfil trabalhista dos adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	IPAQ					P-valor
	Muito Ativo	Ativa	Irregular Ativo-A	Irregular Ativo-B	Sedentário	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Trabalha						0,152
Sim	106(20,2)	170(32,3)	33(6,3)	24(4,6)	3(0,6)	
Não	44(8,4)	115(21,9)	21(4,0)	9(1,7)	1(0,2)	
Situação Trabalhista						0,080
Autônomo	52(12,0)	46(10,6)	14(3,2)	10(2,3)	0(0,0)	
Assalariado (Formal)	44(10,1)	86(19,8)	15(3,4)	10(2,3)	2(0,5)	
Assalariado (Informal)	33(7,6)	83(19,1)	16(3,7)	9(2,1)	1(0,2)	
Outros	1(0,2)	13(3,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

Quanto a situação trabalhista dos adultos, os indivíduos que trabalham foram predominantes em todas as classificações do IPAQ. Os trabalhadores autônomos representam maioria classificados como “muito ativo”, os trabalhadores assalariados (formais) representam a maioria de 19,8% como “ativos” e os assalariados (informais) representam maioria na categoria “irregularmente ativo A”.

Tabela 09- Análise entre a classificação do IPAQ e a prática de atividade física dos adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	IPAQ					P-valor
	Muito Ativo	Ativa	Irregular Ativo-A	Irregular Ativo-B	Sedentário	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Prática de atividade Física						0,051
Sim	84(17,2)	81(16,6)	11(2,3)	7(1,4)	0(0,0)	
Não	62(12,7)	186(38,1)	33(6,8)	20(4,1)	4(0,8)	
Locais de atividade física próximo a sua residência						0,497
Sim	65(13,4)	116(23,9)	16(3,3)	16(3,3)	1(0,2)	
Não	81(16,7)	149(30,7)	27(5,6)	12(2,5)	3(0,6)	
Segurança na prática de atividade Física (Dia)						0,834
Sim	120(24,7)	215(44,2)	38(7,8)	23(4,7)	3(0,6)	
Não	26(5,3)	50(10,3)	5(1,0)	5(1,0)	1(0,2)	
Segurança na prática de atividade Física (Noite)						0,079
Sim	63(13,0)	86(17,8)	19(3,9)	12(2,5)	0(0,0)	
Não	83(17,2)	177(36,6)	24(5,0)	15(3,1)	4(0,8)	
Recebe incentivo de amigos/familiares						0,819
Sim	91(18,7)	167(34,4)	25(5,1)	20(4,1)	3(0,6)	
Não	54(11,1)	99(20,4)	18(3,7)	8(1,6)	1(0,2)	

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI.

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

Na tabela 9, apresenta-se uma análise entre a classificação do IPAQ e a prática de atividades físicas dos adultos residentes em Picos. A classificação “ativo” foi predominante em todas as categorias, onde, 38,1% afirmaram não praticar atividade física, 30,7% não possuem locais de atividade física próximo a residência, 44,2% dos adultos ativos sentem segurança para a prática de atividade física pela manhã e 36,6% não sentem segurança para a realização das atividades à noite. Além disso, 34,4% dos indivíduos ativos recebem incentivo de amigos e familiares para as atividades. Porém, apesar das diferenças nos percentuais, estatisticamente não houve significância.

A seguir, as tabelas 10,11 e 12 apresentam análises de comparação entre a frequência e duração da atividade física em relação as variáveis de sexo, faixa etária e trabalho dos adultos residentes em Picos, Piauí.

Tabela 10- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação ao sexo dos adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	Sexo		P-valor
	Masculino	Feminino	
	N (%)	N (%)	
Frequência da Atividade Física (Dias)			
Caminhada	4,94±2,69	5,50±2,27	0,072
Moderada	4,52±2,59	5,98±1,98	<0,001
Vigorosa	2,41±2,70	2,43±2,65	0,739
Duração da Atividade Física(min)			
Caminhada	137,25±173,66	151,69±205,97	0,889
Moderada	146,70±216,74	147,22±180,73	0,043
Vigorosa	94,02±196,22	75,29±125,69	0,629

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI

¹Teste U- Mann Whitney, ao nível de 5%.

Na tabela 10, os indivíduos do sexo feminino possuem uma frequência maior de caminhada (5,50dias) em relação aos do sexo masculino (4,94 dias), possui também maior frequência de atividade moderada (5,98 dias) e atividade vigorosa (2,43 dias). Além disso, quando analisada a duração das atividades, infere-se que as mulheres praticam mais caminhada (151,69 minutos) e atividades moderadas (147,22 minutos). Estatisticamente p-valor foi significativo apenas para atividades moderadas.

Tabela 11- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação ao faixa etária dos adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	Faixa Etária			P-valor
	20 a 34 anos	35 a 50 anos	50 a 59 anos	
	N(%)	N(%)	N(%)	
Frequência da Atividade Física (Dias)				
Caminhada	5,25±2,45	5,29±2,47	5,40±2,41	0,552
Moderada	5,21±2,42	5,41±2,32	6,01±2,08	0,002
Vigorosa	2,21±2,54	2,31±2,62	3,10±2,95	0,035
Duração da Atividade Física(min)				
Caminhada	143,05±198,50	142,58±182,11	161,89±214,80	0,439
Moderada	131,47±187,28	157,76±204,58	154,37±185,15	0,043

Vigorosa 61,27±125,03 88,23±148,09 111,01±213,01 0,030

Fonte: Dados da pesquisa ISAD-PI

¹Teste U- Mann Whitney, ao nível de 5%.

Com relação a análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física com relação a faixa etária, observa-se que, os adultos de 51 a 59 anos possuem maior frequência em dias de caminhada (5,40 dias), de atividades moderadas (6,01 dias) e de atividades vigorosas (3,10 dias). Os adultos nessa faixa etária também apresentaram maior tempo de atividades moderadas (161,89 minutos) e de atividades vigorosas (111,01 minutos).

Tabela 12- Análise de comparação entre a frequência e a duração da atividade física em relação ao perfil trabalhista dos adultos que participaram do Inquérito de Saúde de Base Populacional no município de Picos (ISAD-PI) - set 2018 – mar 2019. N:526. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

	Trabalha		P-valor
	Não n (%)	Sim n (%)	
Frequência da Atividade Física (Dias)			
Caminhada	5,40±2,30	5,24±2,53	0,794
Moderada	5,99±1,97	5,13±2,46	<0,001
Vigorosa	2,25±2,52	2,52±2,75	0,547
Duração da Atividade Física (min)			
Caminhada	130,62±205,37	155,54±189,80	0,008
Moderada	136,73±180,11	153,00±190,03	0,144
Vigorosa	62,51±125,37	93,55±175,11	0,290

Fonte: Dados da pesquisa ISAD- PI.

¹Teste U- Mann Whitney, ao nível de 5%.

Na Tabela 12, observa-se p-valor significativo para as atividades moderadas apresentadas com diferença estatisticamente comprovada. Quanto a frequência de atividade física em dias, os indivíduos que não trabalham possuem maior frequência (5,99±1,97) e quanto a duração das atividades os indivíduos que trabalham possuem maior duração (153,00±190,03).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por 526 adultos do município de Picos-PI, dentre os quais verificou-se a predominância de adultos do sexo feminino (63,3%). O referido resultado pode ser explicado pelo fato de haver um quantitativo maior de mulheres do que homens no Brasil. De acordo com o censo do IBGE, em 2010, o percentual de mulheres era 51%, enquanto o de homens era de 49% do total da população brasileira (IBGE, 2010).

Outro fator que pode ter contribuído para a ascendência de mulheres neste estudo foi que as mesmas eram encontradas com maior regularidade em suas residências. Além disso, as mulheres aceitaram, mais facilmente, participar da pesquisa.

A cor autodeclarada pelos participantes predominante no estudo foi a parda (60,6%). Esse dado corrobora com os achados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2019), onde 46,8% dos brasileiros se declararam como pardos. De acordo com dados do último censo do IBGE (2010), essa é a segunda cor mais declarada durante inquéritos no Brasil.

Quanto aos participantes que não praticam atividades físicas, temos o percentual de 62,5%. Um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2019) demonstra que a inatividade física vem sendo descrita como uma das pandemias modernas de saúde pública, os dados demonstram que 31,1% da população adulta mundial não atingem as recomendações de atividade física vigentes.

A quantidade de atividade física suficiente é um componente fundamental para o desenvolvimento de aspectos positivos relacionados à saúde. No entanto, as alterações no estilo de vida observadas nos últimos anos desencadearam um aumento progressivo da inatividade física, tornando-a um problema de saúde pública mundial, atingindo um contingente de pessoas nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento (ARAÚJO *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, 46% da população adulta não atinge os níveis semanais recomendados. Esses dados são preocupantes se observados pela perspectiva econômica, pois estima-se que a inatividade física gera custos na casa de 53 bilhões de dólares aos sistemas nacionais de saúde ao redor do mundo, além de contribuir para cerca de 9% do total de mortes prematuras no mundo (Lee *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que, no ano de 2020 a OMS atualizou as recomendações semanais de atividades físicas, com o objetivo de incentivar as pessoas a combater o sedentarismo e praticar mais exercícios.

De acordo com a nova recomendação da OMS, adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde (WHO, 2020).

Ademais, ao serem questionados sobre o incentivo de amigos e familiares para a prática de atividades físicas, 63,0% dos participantes afirmaram que contam com o incentivo da família para a realização das atividades. Com relação à necessidade de vínculo, “fazer amigos”, “ser ouvido”, “poder conversar com alguém” e ser “motivado por alguém” é ilustrativo que o comportamento para a atividade física é favorecido quando existe a percepção de afiliação. A necessidade de vínculo, quando suprida, pode favorecer melhor disposição psicológica e a manutenção da prática de AF (MATIAS; DOMINSKI; MARKS, 2020).

A importância do incentivo também é evidenciada em estudos, os quais indicam que uma das barreiras mais comuns para a prática de AF é a “falta de companhia para prática” (GOBBI *et al.*, 2008; GOMES *et al.*, 2019; JUSTINE *et al.*, 2013). “Fazer amigos” foi amplamente reconhecida pelos participantes como uma razão para a prática de AF. Estudos mostram que apoio social é um facilitador importante para o início de uma prática de atividade física (TONOSAKI *et al.*, 2018).

Observa-se que, com relação a segurança na realização das atividades, 82,1% dos indivíduos afirmaram que é seguro a prática de atividades durante o dia e 62,7% não sentem segurança na prática de atividades a noite. A segurança em relação ao local da prática de atividade física no estudo de Silva *et al.* (2009) foi considerada um fator decisivo para a prática de atividade física. Viver em um ambiente com características favoráveis à prática de atividade física no lazer, como por exemplo, maior sensação de segurança e acesso a áreas para caminhar, estão associadas a uma maior probabilidade de participação nas atividades físicas no lazer (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Passando agora para a discussão dos resultados referentes a classificação do IPAQ, nota-se que os participantes apresentaram uma frequência de $5,30 \pm 2,45$ dias de caminhada, $5,45 \pm 2,33$ dias de atividade física moderada e $2,42 \pm 2,67$ dias de

atividade física vigorosa. Quanto ao desvio padrão, entre as frequências, observa-se uma dispersão próxima. Ao relacionar a duração de atividade física, em média em minutos, tivemos um maior tempo de caminhadas (146,40 minutos).

É importante destacar que a caminhada é uma atividade física de fácil acesso e adesão para os adultos. Por ser uma atividade de baixo impacto, que exige locais menos elaborados quando comparada a outras atividades, a caminhada pode ser considerada uma atividade de acesso universal. É uma forma barata e acessível de atividade física e é mais facilmente incorporada à vida cotidiana, podendo ser estes possíveis motivos para ser uma das principais escolhas entre os praticantes de atividade física (WENDT, 2019).

Referente ao sexo predominante nas classificações do nível de atividade física, o sexo feminino obteve maior percentual, com em relação ao sexo masculino. Assim como no estudo de Cruz *et al.* (2018), com dados do VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2006-2016 as mulheres tiveram maiores índices de atividades físicas em comparação com os homens, elevaram-se os níveis de atividade física de 35,0% para 46,4%.

Em um outro estudo, de programas de adesão atividade física, Ricardo *et al.* (2012) aponta como um dos principais motivos da participação feminina em maior escala nestes programas deve-se ao fato de que essa população feminina expressa uma preocupação maior com a saúde.

Observa-se que a faixa etária de 51-59 anos no presente estudo, obteve menores níveis de atividade física nas classificações do IPAQ. Segundo o estudo de Alves *et al.* (2010), ocorre um acentuado declínio do nível de atividade física após os trinta anos de idade, o que tem sido atribuído a adoção de estilo de vida sedentário com o envelhecimento, associado a uma diminuição da aptidão física, que por sua vez é agravada pela inatividade física.

Os achados desse estudo referentes a situação trabalhista dos adultos e a prática de atividades físicas revelam que os indivíduos que trabalham possuem melhores níveis de atividade física quando comparados com os que não possuem trabalho. Esses resultados vão de encontro ao estudo de Shaw *et al.* (2008) em que a atividade física total é maior em trabalhadores do que em não trabalhadores. No estudo de Borim *et al.* (2020), os indivíduos que não trabalham tiveram a maior prevalência de sedentarismo (72%).

Os participantes casados do estudo obtiveram melhores níveis de atividade física quando comparados aos demais estados civis. Esse resultado corrobora com o estudo de HUFFMAN e SZAFRON (2017), onde demonstrou que adultos solteiros têm maiores chances de desenvolverem comportamentos sedentários.

A prática de atividade física em adultos constitui-se atualmente uma premissa para a qualidade de vida destes, tendo em vista que quando não fazem adesão a essa prática em suas vidas, tornam-se mais vulneráveis a patologias que podem comprometer o desempenho do corpo.

Ao analisar a escolaridade dos participantes, observa-se que os entrevistados com Ensino Médio são mais representativos e os participantes que nunca frequentaram a escola apresentam os menores índices de atividade física nas classificações do IPAQ. A baixa escolaridade pode ser uma condição social importante na percepção dos indivíduos sobre sua capacidade de interpretar assuntos de conhecimentos gerais e percepções de medos relacionados ao engajamento em AF. Mesmo porque está comprovada a relação entre o nível de AF e a escolaridade: quanto menor a escolaridade, menor o nível de AF (LAS CASAS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Segundo Kamphuis *et al.* (2008), as chances de não praticar esporte estão reduzidas em 57% nos grupos de menor escolaridade. Assim como a renda, a escolaridade é associada de forma diferente com cada domínio da atividade física. A baixa escolaridade está associada com maior atividade física no trabalho e a uma menor atividade física esportiva. Sousa *et al.* (2010), afirmam que a educação consiste em uma mola propulsora da promoção e manutenção da saúde, vinculando-se a qualidade de vida.

Contribuindo com estes achados, o estudo de Freire *et al.* (2016) também verificou maior prevalência de prática regular de atividade física entre adultos com maior escolaridade.

Ademais, ao realizar análises de comparação entre a frequência e duração da atividade física em relação as variáveis de sexo, faixa etária e trabalho dos adultos, observa-se que p-valor foi significativo em relação ao sexo feminino em atividades moderadas. No estudo de JONK *et al.* (2014), a atividade física de intensidade moderada foi a mais praticada por mulheres em todos os grupos etários.

Além disso, ao comparar a frequência e duração da atividade física com a faixa etária dos adultos, verifica-se que p-valor não foi significativo com relação a faixa

etária. Esse resultado também corrobora com o estudo de JONK *et al.* (2014), onde não houve diferença significativa entre os grupos etários e frequência de atividade física ($p=0,431$).

Portanto, faz-se necessário a implantação de políticas públicas que estimulem a prática regular de atividades físicas, especialmente nos grupos mais afetados pelo sedentarismo. Juntamente a uma rede de apoio multiprofissional no âmbito dos cuidados a saúde, para promover AF, para que assim sejam estabelecidos caminhos para uma redução do comportamento sedentário, contribuindo na a prevenção de doenças, melhorias na saúde e a qualidade de vida dessa população.

Desse modo, os resultados obtidos a partir desse estudo demonstram a importância desse Inquérito de Saúde de Base Populacional para a investigação dos níveis de atividade físicas da população adulta, possibilitando a busca de meios que alterem as estatísticas de forma positiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos no presente estudo, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados tornando-se possível avaliar a prática de atividade física dos adultos no município de Picos – PI.

Quanto a prática de atividade física entre os adultos, obteve-se um elevado percentual de indivíduos que afirmam não praticar AF, dessa forma deve-se analisar os fatores que contribuem para a inatividade física.

Observa-se que adultos com menores níveis de escolaridade e que não possuem ocupação profissional apresentam níveis mais baixos de atividades físicas. Portanto, surge à necessidade de elaboração de programas que reconheçam e contemplem as especificidades dos mesmos, promovendo ações de promoção e prevenção da saúde para esse público, de forma a reduzir as barreiras da não adesão as atividades físicas.

Diante do exposto, deve-se implantar estratégias de ações em saúde que possam ofertar meios de adesão dos adultos para as atividades físicas, a fim de tornar a atividade física uma prática cotidiana da população, conduzindo-os com ações sustentáveis em longo prazo, dialogando com as necessidades da população atendida para reduzir os prejuízos causados pela inatividade física, observando a individualidade de cada adulto.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. O.; DIAS, I. S. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 512-526, 2017.
- AGUIAR, R. B.; GOMES, J. R. C. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea: estado do Piauí: diagnóstico do município de Picos**. CPRM, 2004.
- ALVES, C. C.; RECKZIEGEL, M. B.; ULGUIM, F. O. Relação entre nível de atividade física e o tempo de internação hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n.1, p. 83-90, 2020.
- ALVES, J. G. B. *et al.* Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 543-556, 2010.
- ARAGÃO, F. B. A. *et al.* Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 2, p. 163-169, 2020.
- ARAÚJO, C. C. R. *et al.* Prevalência de níveis suficientes de atividade física e fatores associados em mulheres. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 4, p. 410-417, 2016.
- BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 11-16, 2007.
- BORIM, M. L. C. *et al.* Prevalência de sedentarismo em adultos obesos e sobrepesados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atividade Física**. Brasília, 2017.
- BRASIL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Ministério da Saúde, 2017.
- CARDOSO, L. S. M. *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.
- CARDOSO, M. R. A. **Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos – PI (ISAD-PI)**. São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública, 2018.

CICHOKI, M. *et al.* Atividade física e a modulação do risco cardiovascular. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 23, n. 1, p. 21-25, 2017.

CRUZ, M. S.; BERNAL, R. T. I.; CLARO, R. M. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

DE OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761- 763, 2004.

EKELUND, E. *et al.* Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonized meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **Lancet**. v. 388, n. 10051, p. 1302-10, 2016.

ELY, K. Z. *et al.* Exercício físico na Diabetes Mellitus, uma revisão narrativa. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul /Unisc**, v. 18, n. 1, 2018.

FERREIRA, R. W. *et al.* Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

FREIRE, R. S. *et al.* Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 345-349, 2014.

GOBBI, S. *et al.* Comportamento e barreiras: atividade física. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 451–458, 2008.

GOMES, G. O. *et al.* Barriers for physical activity in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263–270, 2019.

HALLAL, P.C.; VICTORA, C. G. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 36, n. 3, p. 556, 2004.

HUFFMAN, S.; SZAFRON, M. Social correlates of leisure-time sedentary behaviours in Canadian adults. **Preventive medicine reports**, v. 5, p. 268-274, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Sinopse dos Resultados do Censo 2010**. Pirâmide Etária: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Brasil, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Bases e referenciais**. Bases cartográficas. Malhas digitais. Setor Censitário. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: característica da população e dos domicílios: resultados do universo. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE e recuperação automática. Rio de Janeiro: IBGE. 2010a.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Picos. Panorama, 2021.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Convênio: Ministério da Saúde

JONCK, V. T. F. *et al.* Prevalência de atividade física em mulheres. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 533-540, 2014.

JUSTINE, M. *et al.* Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. **Singapore Medical Journal**, v. 54, n. 10, p. 581–586, 2013.

KAMPHUIS, C. B. *et al.* Socioeconomic status, environmental and individual factors, and sports participation. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 40, n. 1, p. 71, 2008.

LAS CASAS, R. C. R. *et al.* Prevalência da atividade física no tempo livre nas capitais brasileiras. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, n. 8, p. 260–265, 2016.

LEE, I. M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v. 380, p. 219-229, 2012.

LI, Y. *et al.* Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. **Circulation**. v. 138, p. 345-355, 2018.

MATIAS, T. S.; DOMINSKI, F. H.; MARKS, D. F. Human needs in COVID-19 isolation. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 7, p. 871-882, 2020.

MIELKE, G. I. *et al.* Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 277-286. 2015.

ODÍLIA, M. A. *et al.* EXERCÍCIO FÍSICO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NA ESECS/IPL. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 512-526, 2017. p. 113, 2020.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO F. The evolving definition of “sedentary”. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 36, n. 4, p. 173-178, 2008.

REZENDE, L. F. M. *et al.* All-cause mortality attributable to sitting time: analysis of 54 countries worldwide. **Am. J. Prev. Med.**, v. 51, n. 2, p. 253-263, 2016.

RICARDO, L. I. C. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 4, p. 969-984, 2012.

RODRIGUES, D. N. *et al.* Determinantes sociodemográficos da falta de prontidão para atividade física em adultos quilombolas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 1, n. 1, p. 89-94, 2020.

RODRIGUES, P. F. *et al.* Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 217-232, 2017.

SHAW, B. A. *et al.* Examining the association between education level and physical activity changes during early old age. **J Aging Health**, v. 20, n. 7, p. 767-787, 2008.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; REIS, R. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz. Journal of Physical Education**, p. 219-227, 2009.

SILVA, D. M, C. **Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes nas cidades de Teresina e Picos, no Piauí.** 2020. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

SOUSA, T. F. *et al.* Barreiras percebidas à prática de atividade física no Nordeste do Brasil. **Pensar a Prática**, v. 13, n. 1, 2010.

TONOSAKI, L. M. D. *et al.* Barriers and facilitators to participate in behavior change program: analysis of focus groups. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 2, p. 138–145, 2018.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. **Curr. Opin. Cardiol.**, v. 32, n. 5, p. 541-556. 2017.

WENDT, A. *et al.* Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-9, 2019.

WHO. World Health Organization. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos [**WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance**] Genbra, 2018.

WHO. World Health Organization. **Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke.** Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020.** Genebra: World Health Organization; 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário**PARTE 1 - SOCIOECONÔMICA: CRIANÇA > 2 ANOS, ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO****Módulo C - Características gerais dos moradores****C1. Qual é a sua cor da pele?**

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
6. Outra
99. NS/NR

C2. Qual é a sua religião?

1. Nenhuma
2. Evangélica/protestante
3. Católica
4. Espírita
5. Judaísmo
6. Budismo
7. Umbanda/candomblé
8. Islamismo
9. Outras
88. Não se aplica
99. NS/NR

C3. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora em Picos? _____ meses ____ anos 99. NS/NR

C4. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora neste mesmo domicílio? _____ meses _____ anos 99. NS/NR

C5. Qual é a sua situação conjugal?

1. Casado no civil ou religioso
2. Vive em união conjugal estável ou vive junto
3. Solteiro
4. Separado
5. Desquitado ou divorciado
6. Viúvo
88. Não se aplica
99. NS/NR

C6. Até que ano da escola o(a) Sr.(a) completou?

- 1- Nunca frequentou, não sabe ler e escrever
- 2- Nunca frequentou, sabe ler e escrever
- 3- 1º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) - antigo pré
- 4- 2º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 1ª. série
- 5- 3º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 2ª. série
- 6- 4º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 3ª. série
- 7- 5º ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (1ª série do Ginásio) – antiga 4ª. série
- 8- 6º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (2ª série do Ginásio) – antiga 5ª. série
- 9- 7º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (3ª série do Ginásio) – antiga 6ª. série
- 10- 8º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 7ª.série
- 11- 9º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 8ª.Série
- 12- 1ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 13- 2ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 14- 3ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 15- Cursos técnicos de nível médio incompleto
- 16- Cursos técnicos de nível médio completo
- 17- Curso superior incompleto
- 18- Curso superior completo

- 19- Pós-graduação incompleto
- 20- Pós-graduação completo
- 88. Não se aplica
- 99. NS/NR

C7. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

- 1. Sim, em atividade
- 2. Sim, mas afastado por motivo de doença
- 3. Sim, e também aposentado
- 4. Não, desempregado
- 5. Não, aposentado
- 6. Não, dona de casa
- 7. Não, pensionista
- 8. Não, só estudante
- 9. Outros
- 88. Não se aplica
- 99. NS/NR

APÊNDICE B - Questionário Internacional de Atividade Física

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade :

Sexo: ()F ()M Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não

Quantas horas você trabalha de forma remunerada por dia: _____

OBS.: O trabalho voluntário é desempenhado por pessoas dispostas a doar parte do seu tempo e de suas habilidades no trabalho por uma causa social e para entidades que necessitam deste tipo de trabalho. Ele não é remunerado.

Você faz trabalho voluntário: () Sim () Não Que tipo?

Quantas horas semanais você trabalha de forma voluntária?

_____ Em geral, você considera sua saúde:

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim Quantos anos completos você estudou: _____

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana

NORMAL/HABITUAL

Para responder as questões lembre-se que:

atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). Você **NÃO DEVE INCLUIR** as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1 a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – **Caso você responda não. Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você faz em uma semana **NORMAL/HABITUAL**, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. **NÃO INCLUA** o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas atividades que durem **pelo menos 10 minutos contínuos** dentro de seu trabalho:

1b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades **vigorosas** como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para a questão 1c.
 _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	xxxxxxx

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades **moderadas**, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para a questão 1d
 _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXX	XXXXX

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você **caminha**, **no seu trabalho remunerado ou voluntário** por **pelo menos 10 minutos contínuos**? Por favor, **NÃO INCLUA** o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário. _____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para a seção 2 - Transporte. ____ horas ____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

1e. Quando você caminha **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, a que passo você geralmente anda? (reforçar o que é vigoroso e moderado) () **rápido/vigoroso** () **moderado** () **lento**

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência/ idosos, igreja, supermercado, trabalho, médico, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante **uma semana normal** você anda de ônibus, carro/moto, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum. Vá para questão 2b

_____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você **anda de bicicleta** para ir de um lugar para outro por **pelo menos 10 minutos contínuos**? (**NÃO INCLUA o pedalar por lazer ou exercício**)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum. Vá para a questão 2d.

_____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

2c. Quando você anda de bicicleta, a que velocidade você costuma pedalar? () **rápida/vigorosa** () **moderada** () **lenta**

2d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana **normal** você caminha para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência/idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por **pelo menos 10 minutos contínuos**? (**NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício**)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum. Vá para a Seção 3.

_____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

2e. Quando você caminha para ir de um lugar a outro, a que passo você normalmente anda?

() **rápido/vigoroso** () **moderado** () **lento**

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL/HABITUAL** dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa, e para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas com duração por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas **vigorosas ao redor de sua casa ou apartamento** (quintal ou jardim) como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para a questão 3b _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

3b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades **moderadas ao redor de sua casa ou apartamento** (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, caminhar ou correr com crianças, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para questão 3c. _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

3c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades **moderadas** como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, carregar crianças pequenas no colo, **dentro da sua casa ou apartamento**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para seção 4 _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL/HABITUAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor **NÃO inclua atividades que você já tenha citado**.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você caminha **no seu tempo livre** por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para questão 4c
_____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	

3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

4b . Quando você caminha **no seu tempo livre**, a que passo você normalmente anda? () **rápido/vigoroso** () **moderado** () **lento**

4c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** como: correr, nadar rápido, pedalar rápido, canoagem, remo, musculação, enfim esportes em geral por **pelos menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para questão 4d _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

4d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer natação, hidroginástica, ginástica e dança para terceira idade por **pelos menos 10 minutos contínuos**? _____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para seção 5 _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		xxxxx	

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em casa, no grupo de convivência/idoso, na visita a amigos e parentes, na igreja, em consultório médico, fazendo trabalhos manuais (crochê, pintura, tricô, bordado etc), durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado, enquanto descansa, faz

leituras, telefonemas, assiste TV e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.

5a. Quanto tempo, no total você gasta **sentado** durante um **dia de semana normal**?
 _____ horas ____ minutos

5b. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante em um **dia de final de semana normal**?
 _____ horas ____ minutos

ATIVIDADES LEVES (<2.9 METS)

ATIVIDADE DOMÉSTICA

Arrumar cama
 Assistir eventos, TV, tudo sentado
 Colocar roupa na máquina de lavar e secar
 Dobrar e arrumar as roupas
 Arrumar as malas
 Cozinhar
 Preparar alimentos de um modo geral
 Lavar a louça
 Tirar pó
 Colocar lixo fora de casa
 Passar roupa
 Regar as plantas
 Trabalhos de ler, escrever, telefonar
 Almoço

ESPORTES

Jogar carta
 Tocar instrumentos
 Caminhar dentro de casa
 Caminhar muito devagar (-3,2Km/h)
 Andar de barco
 Pescar de barco sentado
 Datilografar
 Dirigir carro
 Reuniões
 Yoga
 Alongamento
 Sinuca

ATIVIDADES MODERADAS (3.0 a 4.9 METS)

Caminhar de 4,8 a 5,6Km/h
 Andar de bicicleta a menos de 16Km/h
 Exercícios localizados

Exercícios feitos em casa
 Hidroginástica
 Musculação Leve
 Danças em geral
 Atletismo, arremesso de peso, de disco e martelo
 Boliche
 Ginástica geral
 Mergulho
 Montar a cavalo
 Motocross
 Tai chi chuan
 Skate
 Voleibol não competitivo
 Andar de caiaque
 Canoagem
 Remando por diversão
 Remar barco
 Velejar
 Voleibol aquático
 Pescarias de maneira geral

LABORAL

Ensinando E.F. sem participar

ATIVIDADES DOMÉSTICAS

Limpeza pesada: lavar janelas, carro, calçadas, banheiro e limpar a garagem e pátio
 Serviço de jardinagem em geral
 Carregar crianças pequenas no colo
 Fazer reparos hidráulicos e elétricos
 Lavar e encerrar o carro
 Caminhando e correndo brincando com crianças
 Caminhar com o cachorro
 Tocar instrumento em banda, marchando ou caminhando

VIGOROSO (> 5 METS)

Correr
 Subir escadas
 Andar de bicicleta acima de 16Km/h
 Ginástica Aeróbica
 Musculação
 Os esportes em geral
 Futebol de lazer
 Canoagem competitiva
 Remo de competição

TAREFAS DOMÉSTICAS

Cortar lenha
 Serrar madeira

Cortar grama
Pintar a parte externa da casa

TRABALHO

Pedreiro

Bombeiro

Prof. de E.F. praticando a aula

APÊNDICE C – Classificação do Nível de Atividades Físicas



CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADES FÍSICAS

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
- b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou
- b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias / semana ou
- b) Duração: 150 min / semana

IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

EXEMPLOS:

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo A
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração

**CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE
RESULTADOS NO BRASIL**

Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

ANEXOS

ANEXO A – Mapa das Unidades Primárias de Amostragem em Picos-PI



ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE

Título da pesquisa: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI).

Pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota.

Instituição/Departamento: UFPI/ Departamento de Nutrição.

Pesquisadores participantes: Prof. Dr. Wolney Lisboa Conde (USP-SP), Prof^a. Dr^a. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, Prof^a. Dr^a. Adriana de Azevedo Paiva, mestrandos Rosana Rodrigues de Sousa, Layanne Cristina de Carvalho Lavôr, Denise Maria Nunes Lopes, Thiana Magalhães Vilar, Nayara Vieira do Nascimento Monteiro e doutorandos Lays Arnaud Rosal Lopes, Luciana Melo de Farias, Gilvo de Farias Júnior, Artemizia Francisca de Sousa, Laura Maria Feitosa Formiga, Edna Araújo Rodrigues Oliveira, Danilla Michelle Costa e Silva, Rumão Batista Nunes de Carvalho.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99443-9330

E-mail para contato: laurafeitosafomiga@hotmail.com

Prezado (a) participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Inquérito de Saúde de base populacional no município de Teresina-PI”, como voluntário (a). Durante a realização da mesma você poderá desistir, retirando o seu consentimento, a qualquer momento, independente de justificativa, sem ser penalizado (a). Caso você deseje consultar os pesquisadores em qualquer etapa da pesquisa para esclarecimentos, poderá fazer isso nos contatos descritos acima. Você precisa decidir se deseja participar ou não. Por favor, não se apresse, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável da pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA

Justificativa: A elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes hipertensão, doenças cardiovasculares, etc.) na população brasileira é responsável pelo aumento no adoecimento e mortalidade, gerando elevados custos para as famílias, a sociedade e o governo. Diante disto, verifica-se a importância da realização de pesquisas que analisem aspectos da saúde da população, de forma a contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas que permitam melhorar as ações em saúde.

Objetivo: Analisar o perfil de saúde, estilo de vida e hábitos alimentares da população residente na cidade de Teresina-PI e Picos-PI.

Procedimentos: Será realizada uma entrevista em seu domicílio, por pesquisadores, e o participante responderá a perguntas sobre questões socioeconômicas, demográficas, de saúde geral, estilo de vida e consumo alimentar. O participante não terá sua voz gravada nem será filmada. Também será realizada uma avaliação antropométrica (das medidas do corpo) obtendo-se dados de peso, altura, pregas da pele medidas do braço, nas costas, além de circunferências da cintura, pescoço e do braço. Para os idosos, também serão medidas a altura do joelho e circunferência da panturrilha. Para as crianças menores de 2 anos, serão coletados os dados antropométricos registrados na caderneta de saúde da criança. Será realizada uma avaliação do desenvolvimento neurocognitivo de crianças nesta faixa etária. Para crianças de 2 a 9 anos e gestantes, serão medidos apenas o peso e a altura e serão coletados dados da caderneta de acompanhamento da gravidez.

Também será aferida a pressão arterial e, para a realização de exames bioquímicos, como glicemia em jejum (açúcar em seu sangue), insulina sérica (uma substância no sangue importante para controlar a taxa de glicose), lipidograma (como estão as taxas de seu colesterol no sangue), hemograma completo (para investigar anemia, por exemplo), cortisol (uma substância importante nos momentos de “estresse” no corpo) e Proteína C Reativa (uma substância envolvida no processo de inflamação), será necessária a coleta de amostra de seu sangue, a ser retirada da veia do braço, após um período de jejum adequado.

Riscos: Existe um desconforto e risco mínimo para você inerente à coleta de sangue, quando você poderá sentir dor no local da “picada” da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios: Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Custos: A participação na pesquisa é voluntária e o participante não receberá nenhum tipo de recompensa em troca, podendo desistir de participar quando desejar. Do mesmo modo, você não terá custos por participarem da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí.

Indenização: Caso o participante sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte dos pesquisadores.

Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo. O projeto terá duração de um ano, com término previsto para o segundo semestre de 2019.

- Diante do exposto, aceito participar das seguintes etapas da pesquisa:

- Aplicação dos questionários
- Aferição da pressão arterial
- Avaliação Antropométrica
- Coleta de sangue

Declaração de consentimento do participante da pesquisa:

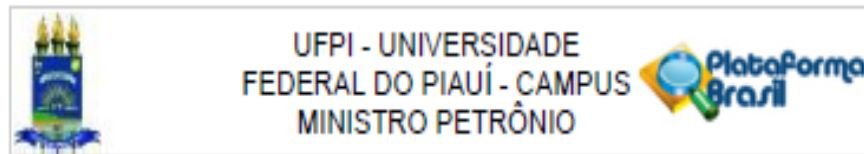
Eu _____ aceito participar da pesquisa intitulada: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI). Eu li e discuti com o pesquisador os detalhes descritos neste documento, tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Assim, eu compreendi o objetivo da pesquisa, como será realizada e quais os benefícios e riscos que ela acarreta. Compreendi que eu não terei custos ou receberei remuneração devido à minha participação na pesquisa. Entendi que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa.

Teresina-PI Picos-PI, _____, _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador(a) responsável

ANEXO C – Parecer Consubstanciado pela CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

Pesquisador: Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527418.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

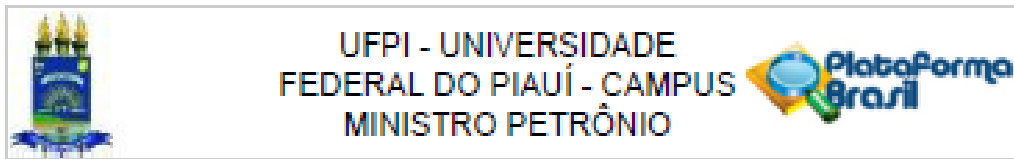
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.552.426

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tornado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de informação em saúde. Sendo assim, os inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autorreferida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.428

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; Idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

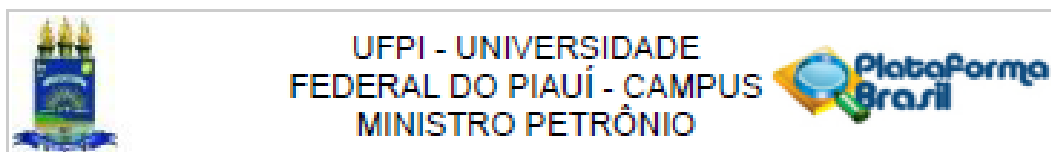
- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

Endereço:	Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa		
Bairro:	Ininga	CEP:	64.048-550
UF:	PI	Município:	TERESINA
Telefone:	(88)3237-2332	Fax:	(88)3237-2332
		E-mail:	cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da "picada" da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

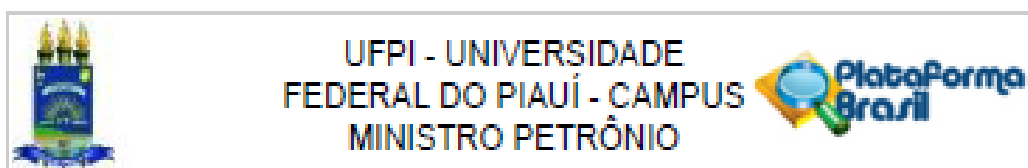
Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.852.428

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessária Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO D – Autorização Constitucional



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

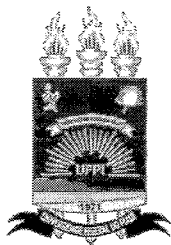
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A pesquisa intitulada "INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ" se trata de uma pesquisa domiciliar com amostragem representativa, probabilística e por conglomerado das cidades de Teresina-PI e Picos-PI, portanto não estará vinculada a nenhuma instituição o que implica na necessidade de autorização apenas individual concedida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Prof. Dra. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Coordenadora do projeto

Prof. Dra. Karoline de Macêdo G. F.
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Curso de Nutrição
Q.L.P.E.: 1447/0177



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Francisca Chamilis Pereira da Silva,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Avaliação da Prática de Atividade Física Realizada
por Adultos do Centro Sul Piauiense
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de agosto de 2021.

Francisca Chamilis Pereira da Silva
Assinatura

Assinatura