



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
E DESENVOLVIMENTO HUMANO**

**MÁRCIA ELIANE BEUST DE LIMA**

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE ATIVIDADE  
FÍSICA ENTRE OS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**CANOAS, 2022**

MÁRCIA ELIANE BEUST DE LIMA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE ATIVIDADE  
FÍSICA ENTRE OS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle.

Orientação: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti

Coorientação: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lidiane Isabel Filippin

CANOAS, 2022

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732c Lima, Márcia Eliane Beust de.

Conhecimento e prática das recomendações sobre atividade física entre os técnicos administrativos em educação de uma universidade pública [manuscrito] / Márcia Eliane Beust de Lima – 2022.

89 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2022.

“Orientação: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti”.

Atividade física. 2. Comportamento sedentário. 3. Recomendação. 4. Conhecimento. 5. Trabalhador. I. Boniatti, Márcio Manozzo. II. Título.

CDU: **613.71**

MÁRCIA ELIANE BEUST DE LIMA

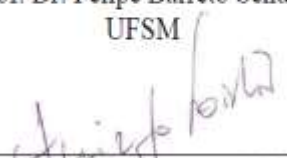
Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

**BANCA EXAMINADORA**

Presente por videoconferência


---

Prof. Dr. Felipe Barreto Schuch  
UFSM



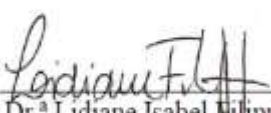
---

Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa  
Universidade La Salle



---

Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin  
Universidade La Salle



---

Prof.ª Dr.ª Lidiane Isabel Filippin  
Coorientadora - Universidade La Salle



---

Prof. Dr. Márcio ManoZZo Boniatti  
Orientador - Universidade La Salle

**Área de concentração:** Saúde e Desenvolvimento Humano

**Curso:** Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 21 de setembro de 2022.

## RESUMO

Essa dissertação origina-se do projeto de pesquisa que investigou a associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física (AF) entre técnicos administrativos em educação (TAEs), considerando que estudos em outras populações associam a baixa adesão à falta de conhecimento. Estudo transversal, que incluiu 294 TAEs que responderam questionário on-line sobre características sociodemográficas, conhecimento e prática das recomendações sobre AF e tempo em comportamento sedentário (CS). Como desfecho primário, nível de AF e desfecho secundário, tempo em CS. Análises estatísticas realizadas no software SPSS versão 20.0. Indivíduos que atingiram ou superaram as recomendações sobre AF da OMS, foram considerados ativos ou muito ativos e aqueles que não atingiram ou não realizavam quaisquer atividades, descritos como irregularmente ativos ou sedentários. A maioria dos servidores (78%) foi classificada como pelo menos ativa, apresentando uma associação inversa para a obesidade e autopercepção de saúde regular ou ruim (OR 0,29; IC 95% 0,12 a 0,68) e OR 0,46; IC 95% 0,23 a 0,91), respectivamente. Apenas 24,1% e 13,9% dos servidores responderam corretamente sobre recomendações de AF moderada e vigorosa, respectivamente. Em análise multivariada, ter conhecimento não se associou, tanto à prática das recomendações (OR 0,74; IC 95% 0,37 a 1,47), quanto ao tempo em CS durante um dia de semana ou um dia de final de semana, ( $p > 0,05$ ). Não verificamos associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre AF. A maioria dos TAEs não conhece as recomendações, contudo 78% é pelo menos ativa fisicamente, o que está associado a menor chance de obesidade e percepção negativa de saúde nessa amostra de indivíduos.

**Palavras-chave:** Atividade Física; Comportamento Sedentário; Recomendação; Conhecimento; Trabalhador.

## ABSTRACT

This dissertation originates from the research project that investigated the association between knowledge and practice of recommendations on physical activity (PA) among administrative technicians in education (ATEs), considering that studies in other populations associate low adherence to lack of knowledge. A cross-sectional study that included 294 ATEs who answered an online questionnaire about sociodemographic characteristics, knowledge and practice of recommendations on PA and time in sedentary behavior (SB). The primary outcome was AF level and the secondary outcome was time in SB. Statistical analysis was performed using SPSS software version 20.0. Individuals who achieved or exceeded the WHO recommendations on PA were considered active or very active and those who did not achieve or did not perform any activities were described as irregularly active or sedentary. Most workers (78%) were classified as at least active, presenting an inverse association between obesity and regular or poor selfperceived health (OR 0.29; 95% CI 0.12 to 0.68) and OR 0, 46; 95% CI 0.23 to 0.91), respectively. Only 24.1% and 13.9% of the ATEs answered correctly the questions about moderate and vigorous PA recommendations, respectively. In a multivariate analysis, no association was observed between knowledge and practice of PA recommendations, (OR 0.74; CI 95% 0.37 to 1.47) as well as there was no difference between presenting knowledge and time in SB during a weekday or during a weekend day ( $p > 0,05$ ). We found no association between knowledge and practice of PA recommendations. Most ATEs do not know the recommendations, however 78% are at least physically active, which is associated with a lower chance of obesity and a negative self-perceived health in this sample of individuals.

**Keywords:** Physical Activity; Sedentary Behavior; Recommendation; Knowledge; Worker.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Características dos servidores.....	26
Figura 1 – Conhecimento sobre as recomendações dos níveis de atividade física e prática de atividade física.....	28
Figura 2 – Conhecimento sobre as recomendações dos níveis de atividade física e tempo sentado durante a semana (A) e durante o final de semana (B).....	29
Tabela 2 – Análise multivariada para o servidor ser classificado como ativo ou muito ativo .....	30
Figura 3 – QR Code do site.....	38

## LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Física
CEP	Comitê de Ética
CS	Comportamento Sedentário
DCNT	Doença crônica não transmissível
SCV	Doenças cardiovasculares
GOOGLE FORMS	Formulário <i>on-line</i> da Plataforma <i>Google</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
IPAQ-C	Questionário Internacional de Atividade Física versão curta
NHS	National Health System - UK
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PT	Produto Técnico
TAEs	Técnico (s) administrativo (s) em educação de instituição de ensino superior do sul do Brasil
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS	Tempo Sentado
UFRGS –	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNILSALLE	Universidade La Salle



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 Hipótese de Pesquisa</b> .....	11
<b>1.2 Problema de Pesquisa</b> .....	11
<b>1.3 Objetivos</b> .....	11
1.3.1 <i>Objetivo Principal</i> .....	11
1.3.2 <i>Objetivos Secundários</i> .....	12
<b>1.4 Justificativa</b> .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1 Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)</b> .....	13
<b>2.2 Fatores de Risco</b> .....	13
<b>2.3 Autopercepção de Saúde</b> .....	15
<b>2.4 Recomendações de atividade física para a população adulta</b> .....	16
<b>2.5 Conhecimento da população sobre as recomendações de AF</b> .....	17
<b>2.6 Instrumentos para mensuração dos níveis de AF</b> .....	19
<b>3 ARTIGO</b> .....	20
<b>3.1 Manuscrito Original</b> .....	20
3.1.1 <i>Introdução</i> .....	22
3.1.2 <i>Método</i> .....	23
3.1.3 <i>Análise estatística</i> .....	24
3.1.4 <i>Resultados</i> .....	24
3.1.5 <i>Discussão</i> .....	30
3.1.6 <i>Conclusão</i> .....	34
3.1.7 <i>Referências</i> .....	34
<b>4 SOBRE O PRODUTO TÉCNICO – PT</b> .....	37
<b>4.1 Características</b> .....	37
<b>4.2 Plataforma de Criação</b> .....	37
<b>4.3 Forma de divulgação do PT</b> .....	37
4.3.1 <i>Salão EDUFRGS:</i> .....	37
4.3.2 <i>Flyer Impresso:</i> .....	37
4.3.3 <i>Flyer Digital:</i> .....	38
<b>4.4 Forma de acesso ao conteúdo</b> .....	39

<b>4.5 Recursos adicionais utilizados .....</b>	<b>39</b>
<b>4.6 Público-Alvo .....</b>	<b>40</b>
<b>4.7 Título.....</b>	<b>40</b>
<b>4.8 Conteúdo.....</b>	<b>40</b>
<b>4.9 Finalidade do informativo destinado somente à população adulta?.....</b>	<b>41</b>
<b>4.10 Reprodução do conteúdo para este PT.....</b>	<b>41</b>
<b>4.11 Acesso direto à fonte utilizada.....</b>	<b>41</b>
<b>4.12 Referências .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumentos de Medida .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário Estruturado Sociodemográfico.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE C – O Produto Técnico .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Evidências científicas demonstram que atividade física (AF) insuficiente está associada ao risco aumentado para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares (DCV), constituindo-se em um dos principais fatores de risco para mortalidade (GUTHOLD et al., 2018). Pessoas insuficientemente ativas fisicamente têm um risco aumentado de mortalidade por todas as causas em comparação àquelas ativas.

No painel das DCNTs da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), o Brasil registra 74% do total de mortes no ano de 2016 por este grupo de doenças para as quais estão associados fatores de risco diversos, como os baixos níveis de AF. No *ranking* de inatividade física para a América Latina, o Brasil está no topo, onde quase metade da população brasileira não atinge os níveis suficientes de AF.

O alcance de níveis de AF alinhados às recomendações de saúde pública baseadas em evidências é uma importante estratégia para promoção da saúde e prevenção de doenças. Deste modo, investir na diminuição dos fatores de risco para as DCNTs e adotar comportamentos saudáveis é a conduta recomendada. Adequar os níveis de AF e reduzir o tempo de comportamento sedentário (CS), faz parte desta estratégia, uma vez que as associações entre CS e DCV, assim como mortalidade, podem ser modificadas por AF (EKELUND et al., 2019).

Novas pesquisas e análises de evidências sobre AF, originaram a atualização das “Diretrizes da Organização Mundial da Saúde 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário” (WHO, 2020) e o primeiro “Guia de Atividade Física para População Brasileira” (BRASIL, 2021). Estes documentos estabelecem metas sobre o nível de AF a serem alcançadas em diferentes populações a fim de promover benefícios à saúde. Sendo assim, fornecem importantes informações para serem conhecidas e implementadas, as quais devem estar ao alcance de todos.

Contudo, estudos prévios demonstram que o conhecimento da população em relação às recomendações de AF é baixo. Essa consciência ou conhecimento varia de 4 a 43% dos indivíduos incluídos em pesquisas que utilizaram diretrizes anteriores. Ademais, indivíduos sem conhecimento das recomendações apresentaram resultados inferiores na aptidão cardiorrespiratória e muscular em comparação aos que tinham

este conhecimento, gerando a hipótese de que o conhecimento sobre as recomendações possa influenciar no condicionamento e saúde de indivíduos adultos (VAARA et al., 2019).

A manutenção de hábitos saudáveis, tais como manter-se ativo fisicamente e que longos períodos de CS devem ser evitados, a realidade exposta anteriormente revela pouca adesão às boas práticas. A falta de conhecimento adequado sobre as recomendações de AF pode colaborar para este cenário. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi verificar se existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física entre servidores públicos ocupantes do cargo de técnico administrativo em educação de instituição de ensino superior do sul do Brasil (TAEs).

### **1.1 Hipótese de Pesquisa**

H1: Existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física entre os TAEs.

H0: Não existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física entre os TAEs.

### **1.2 Problema de Pesquisa**

Há associação entre o conhecimento das recomendações sobre atividade física (AF) e a sua prática entre os TAEs?

### **1.3 Objetivos**

#### *1.3.1 Objetivo Principal*

Verificar se existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre AF entre os TAEs.

### *1.3.2 Objetivos Secundários*

Mensurar o nível de conhecimento das recomendações sobre AF e tempo de CS dos TAEs;

Mensurar o nível de prática de AF e tempo de CS dos TAEs;

Verificar se há associação entre a prática de AF e as variáveis sociodemográficas.

### **1.4 Justificativa**

Mesmo diante da vasta gama de evidências que relacionam atividade física e comportamento sedentário à saúde, a realidade exposta é que quase metade da população brasileira não atinge as recomendações sobre a prática de atividade física. Estudos em outras populações associam a baixa adesão à falta de conhecimento. Considerando que o conhecimento sobre as recomendações possa influenciar na prática e esta sim refletir sobre a saúde dos indivíduos, justificamos a escolha do tema devido às repercussões que a saúde tem junto às relações pessoais e de trabalho, por exemplo. Neste cenário, medir o que se conhece e o quanto se pratica de AF neste grupo de trabalhadores poderá dar respostas que aproximem as evidências científicas das práticas individuais e coletivas, de forma a embasar estratégias de educação e promoção de saúde, particularmente em relação ao comportamento sedentário, condição inerente aos TAEs

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**

As DCNTs são a principal causa de morte no Brasil e no mundo e correspondem ao grupo de doenças que inclui as doenças cardiovasculares, os cânceres, o diabetes e as doenças pulmonares. Dados da OMS, estimam que no ano de 2016 cerca de 41 milhões (71%) das mortes globais ocorreram devido a essas doenças, acometendo a população de forma prematura, além de implicar em invalidez e altos custos de saúde pública (WHO 1, 2018).

Tendo em vista a gravidade e a alta prevalência das DCNTs, ações globais foram estabelecidas para aumentar a prioridade atribuída à prevenção e controle das DCNTs. São metas de desenvolvimento acordadas internacionalmente com o objetivo de reduzir o impacto negativo deste grupo de doenças na população mundial, entre elas, a redução dos fatores de risco modificáveis ou riscos evitáveis (WHO, 2013).

### **2.2 Fatores de Risco**

Grande parcela das mortes por DCNTs poderiam ser evitadas a partir do adequado manejo dos fatores de risco comportamentais, entre os quais destacam-se: níveis insuficientes de atividade física, uso de tabaco, consumo excessivo de álcool e alimentação não saudável. Em contrapartida, a presença destes comportamentos contribui para os fatores de risco metabólicos, como aumento nos níveis pressóricos, sobrepeso e obesidade, glicemia e níveis lipídicos aumentados, favorecendo o adoecimento da população (WHO 1, 2018).

Dos fatores de risco comportamentais, há corpo robusto de evidências científicas que demonstram a associação inversa entre a prática de AF e a incidência de DCNTs assim como mortalidade (STAMATAKIS et al., 2019; EKELUND et al., 2019). Pessoas insuficientemente ativas fisicamente têm um risco aumentado de mortalidade por todas as causas em comparação àquelas fisicamente ativas. Apesar destas estimativas, estudo indica que 27,5% da população adulta no mundo não

pratica as recomendações de AF, sendo que no Brasil 47% da população é considerada inativa fisicamente (GUTHOLD et al., 2018).

Já o tabagismo é reconhecido como um dos fatores de risco comportamentais cujo manejo pode retardar o surgimento de DCNT e mortalidade. Segundo a Paho, (Tobacco Control, 2022), o uso do tabaco nas Américas é responsável por 15% das mortes por doenças cardiovasculares, 24% por câncer e 45% por doenças respiratórias crônicas. Boa estratégia consiste na implementação de campanhas eficazes de mídia de massa que eduquem o público sobre os danos do uso de tabaco e fumo passivo.

Fator de risco comportamental evitável ou ao menos manejável trata-se tanto do consumo total de álcool, quanto dos padrões de consumo, como beber pesado episódico, os quais contribuem para múltiplos danos à saúde e às relações familiares e sociais (MENDIS, 2011). O consumo de bebida alcoólica aceitável ou prejudicial, dentro do padrão indicado pelo (NHS, 2018), aconselha não beber mais que 14 unidades de álcool semanalmente e se isso acontecer, é melhor distribuir uniformemente durante a semana (WHO 2, 2018).

Dos fatores de risco metabólicos, a obesidade é amplamente evitável e uma das metas globais em DCNT é travar a sua ascensão. A maioria da população mundial vive em países onde o excesso de peso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso. Mudanças no comportamento alimentar em relação a dietas contendo alimentos densos em energia, ricos em gorduras e açúcares, e menos atividade física devido à natureza sedentária de muitas formas de trabalho e modos de transporte estão contribuindo para o aumento da obesidade (WHO, 2013).

Fatos importantes apontados pela Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO, Obesity Prevention, 2022), dão conta que a obesidade e o sobrepeso atingiram proporções epidêmicas. As taxas de obesidade quase triplicaram desde 1975 e aumentaram quase cinco vezes em crianças e adolescentes, afetando pessoas de todas as idades e de todos os grupos sociais na Região das Américas e no mundo. Além disso, a Região das Américas tem a maior prevalência de todas as Regiões da Organização Mundial da Saúde, com 62,5% dos adultos com sobrepeso ou obesidade (64,1% dos homens e 60,9% das mulheres). Olhando apenas para a

obesidade, estima-se que afete 28% da população adulta (26% dos homens e 31% das mulheres).

Corroborando com o entendimento anterior, estudo demonstra que além de AF insuficiente, condição necessária ao surgimento de sobrepeso e obesidade, provavelmente ocorra uma ingestão calórica excessiva, resultando em desequilíbrio no balanço energético. Diante disso, para o enfrentamento da epidemia global de obesidade, a restrição calórica ou o exercício regular ou uma combinação dos dois é uma estratégia eficaz na prevenção ou tratamento da obesidade. Resultando na redução não apenas da adiposidade, mas na prevenção de obesidade, através da resposta do organismo à contração do músculo esquelético ou de outros órgãos. Noutras palavras, além do estímulo à prática de AF, os cuidados alimentares são fundamentais, sendo a associação das duas estratégias a melhor conduta para manutenção e redução do peso corporal (ATAKAN et al., 2021).

Neste sentido, o Guia alimentar para a população brasileira é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. É um material excepcional que tem como foco a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades. Além disso, as recomendações deste guia, poderão ser úteis a todos aqueles que padecem de doenças específicas, cabendo adaptações por nutricionistas a fim de atender às condições específicas de cada pessoa. Logo, é um material que apoia a população em geral, bem como profissionais de saúde na organização da atenção nutricional (BRASIL, 2014).

### **2.3 Autopercepção de Saúde**

Para Andrade et al., (2021), a autopercepção de saúde pode ser reconhecida como indicador de saúde por sua capacidade de prever morbimortalidade. Estudo de coorte prospectivo de base populacional de 2011 a 2015, entrevistou 883 indivíduos maiores de 40 anos para verificar a relação entre mudanças nos comportamentos relacionados à saúde e a incidência de autopercepção de saúde positiva e negativa, considerando mudanças em quatro comportamentos relacionados à saúde: atividade física de lazer, consumo de frutas e vegetais, consumo abusivo de álcool e tabagismo. O autor conclui que algumas mudanças nos comportamentos relacionados à saúde



têm um possível impacto na autopercepção de saúde. No caso daqueles que deixaram de ter o comportamento considerado positivo em relação à saúde, relacionado à atividade física no tempo livre e consumo de frutas e hortaliças, houve maior incidência de autopercepção negativa de saúde, em comparação aos que mantiveram tais comportamentos positivos. Por outro lado, adotar um comportamento positivo relacionado à atividade física no tempo livre e consumo de frutas e hortaliças, de maneira regular, não se mostrou associado à mudança na autopercepção de saúde. Deixar de fumar teve relação com o aumento da autopercepção positiva de saúde.

#### **2.4 Recomendações de atividade física para a população adulta**

Entende-se por AF qualquer movimento corporal devido a contração da musculatura esquelética que promova aumento do gasto energético em relação ao repouso. Já o CS é definido como: posição sentada ou declinada com baixo gasto energético (WHO, 2020). Estudos no campo da epidemiologia da AF demonstram que importante medida de saúde pública visa o aumento nos níveis de AF e redução no tempo de CS (EKELUND et al., 2019; STAMATAKIS et al., 2019). Sendo assim, o alcance de níveis de AF alinhados às recomendações de saúde pública baseadas em evidências, é uma importante estratégia para promoção da saúde e prevenção de doenças (WHO, 2020).

Em estudo recente, (KATZMARZYK, et al., 2020) amplia o entendimento anterior de além de substituir o CS por qualquer intensidade de atividade física seja benéfico à saúde, há maiores benefícios quando o CS é substituído por AF de moderada à vigorosa intensidade de 60-75 minutos por dia, uma vez que esse volume parece eliminar o risco aumentado de DCV associado ao CS excessivo.

Considerando as atualizações nas pesquisas e novas análises de evidências nesta área, a OMS atualizou, no ano de 2020, as “Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre atividade física e comportamento sedentário” destinadas a diferentes populações, também recomendando que todos os países estabelecessem diretrizes com metas e estratégias nacionais sobre AF (WHO, Guidelines on physical activity and sedentary behavior, 2020).

Atendendo ao “*chamado*” da OMS, foi lançado no Brasil, no ano de 2021, o “Guia de atividade física para população brasileira”. Neste documento destaca-se a necessidade do envolvimento de outras áreas, além do setor da saúde, para que ocorram mudanças positivas no cenário brasileiro junto à promoção da AF. Em linguagem acessível, além de especificações de volume, como frequência, intensidade e duração recomendada de AF, são apresentados os diferentes domínios da AF: AF no lazer; AF relacionada ao transporte; AF no trabalho ou escola e; AF durante tarefas domésticas (BRASIL, 2021).

As recomendações para população adulta presentes no documento brasileiro estão alinhadas às daquelas da OMS. Nesse guia é recomendado que indivíduos adultos realizem de 150 a 300 minutos semanais de AF aeróbia de intensidade moderada. Este volume, em minutos, poderá ser reduzido à metade, desde que aumentada a intensidade da atividade realizada, ou seja, de 75 a 150 minutos semanais de AF aeróbia de vigorosa intensidade ou mesmo a combinação equivalente dessas durações e intensidades. Também é recomendada a realização de atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade, as quais favoreçam o desenvolvimento da força muscular, trazendo benefícios adicionais à saúde. Entre outras recomendações, a Diretriz orienta para evitar períodos prolongados em CS (WHO, Guidelines on physical activity and sedentary behavior, 2020).

## **2.5 Conhecimento da população sobre as recomendações de AF**

Conforme exposto em documento, um dos objetivos com a publicação do guia brasileiro de AF é subsidiar os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e em outros setores que incluam a promoção da AF, visando a conversão de esforços intersetoriais para estimular a população brasileira a ser mais ativa fisicamente. Neste sentido, indagamos se o conhecimento sobre as recomendações pode exercer influência sobre o comportamento dos usuários dos programas e/ou população adulta em geral.

Em estudo para a população norte-americana, (BENNETT et al., 2009) mediu o conhecimento sobre as recomendações de AF aeróbia de moderada e vigorosa intensidades. Em outro estudo Finlandês, (VAARA et al., 2019) ampliou esta

investigação medindo a consciência e o conhecimento das AF anteriores, somados à medida de atividade de fortalecimento muscular de moderada intensidade, além de medir e classificar a prática de AF através de autorrelatos e testes de aptidão física, com a premissa de que a consciência e o conhecimento pudessem impactar positivamente otimizando a prática de AF. Por fim, além da inexistência de publicações anteriores sobre esta associação na população brasileira, verificamos que neste íterim para este tipo de estudo, há o pioneirismo em medir o Comportamento Sedentário (CS) no que tange o tempo sentado nos dias da semana e final de semana. Além disso, investigamos o conhecimento do servidor a respeito da importância e a frequência da realização de atividade de fortalecimento muscular de moderada intensidade, bem como verificamos a prática desta atividade em específico a fim de associar o conhecimento à prática do fortalecimento muscular.

O estudo pioneiro de (BENNETT et al., 2009), verificou que apenas um terço dos entrevistados apresentou o conhecimento preciso sobre as recomendações de AF para americanos. Assim, os autores concluíram que não havia conhecimento generalizado das recomendações nacionais de AF, destacando a necessidade de campanhas mais eficazes para promoção entre a população americana. Já o estudo mais recente de (VAARA et al., 2019), resultou que apenas 40% dos indivíduos incluídos relataram conhecer a recomendação sobre AF. Além disso, apenas 7% identificou corretamente as recomendações sobre AF aeróbia de moderada intensidade, 25% sobre atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade e somente 4% sobre ambas modalidades, o que reforça sobre o pouco conhecimento das recomendações de AF. Além disso, os indivíduos sem conhecimento das recomendações apresentaram resultados inferiores na aptidão cardiorrespiratória e muscular em comparação aos que tinham este conhecimento. Ainda são poucos os estudos que investigaram sobre o conhecimento da população em relação às recomendações de AF. Entre os citados, observa-se que a proporção de indivíduos com este conhecimento varia entre 4 a 43%.

Considerando que as características da população também possam influenciar nessas estimativas, são necessários estudos direcionados à população brasileira, especialmente ao considerar que o Brasil é o país da América Latina com a maior prevalência de adultos que não atingem os níveis recomendados de AF (GUTHOLD

et al., 2018). Ademais, o estudo ora proposto, está pautado nas recomendações atualizadas, as quais consideram o CS e o conhecimento de atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade.

## **2.6 Instrumentos para mensuração dos níveis de AF**

Com o intuito de compreender se o conhecimento sobre a recomendação pode influenciar nas práticas de AF em adultos brasileiros, foi necessário a utilização de instrumento que possibilitasse a mensuração do nível de AF em larga escala. Neste sentido, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi um instrumento atrativo. O estudo de validade no Brasil (MATSUDO et al., 2012) concluiu que o IPAQ, nas versões longa e curta, tem validade e reprodutibilidade, comparado a outros instrumentos utilizados para medir AF e que, a auto aplicação tem implicação na economia de custos, onde ambas as formas apresentaram resultados de validade e reprodutibilidade similares e possibilitam levantamentos de grandes grupos populacionais, constituindo-se em ótima alternativa para comparações internacionais. Sobre a forma curta, constatou que é melhor aceita pelos participantes, além de ser recomendada para os estudos nacionais de prevalência e também, de possibilidade de comparação internacional. Sendo assim, a despeito de limitações inerentes a diferentes métodos, o Questionário Internacional sobre Atividade Física – versão Curta (IPAQ C) foi a ferramenta validada e factível escolhida para ser aplicada na população de servidores técnicos-administrativos da UFRGS.

### 3 ARTIGO

#### 3.1 Manuscrito Original

## CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Márcia Eliane Beust de Lima

Dr. Márcio Manozzo Boniatti

Dra. Lidiane Isabel Filippin

Resumo: **Objetivo:** Verificar a associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física (AF) entre técnicos administrativos em educação (TAEs). **Método:** Estudo transversal incluiu 294 TAEs que responderam questionário on-line sobre características sociodemográficas, conhecimento e prática das recomendações sobre AF e tempo em comportamento sedentário (CS). Como desfecho primário, nível de AF e desfecho secundário, tempo em CS. Análises estatísticas realizadas no software SPSS versão 20.0. **Resultados:** Indivíduos que atingiram ou superaram as recomendações sobre AF da OMS, foram considerados ativos ou muito ativos e aqueles que não atingiram ou não realizavam quaisquer atividades, descritos como irregularmente ativos ou sedentários. A maioria dos servidores (78%) foi classificada como pelo menos ativa, apresentando uma associação inversa para a obesidade e autopercepção de saúde regular ou ruim (OR 0,29; IC 95% 0,12 a 0,68) e OR 0,46; IC 95% 0,23 a 0,91), respectivamente. Apenas 24,1% e 13,9% dos servidores responderam corretamente sobre recomendações de AF moderada e vigorosa, respectivamente. Em análise multivariada, ter conhecimento não se associou, tanto à prática das recomendações (OR 0,74; IC 95% 0,37 a 1,47), quanto ao tempo em CS durante um dia de semana ou um dia de final de semana, ( $p > 0,05$ ). **Conclusões:** Não verificamos associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre AF. A maioria dos TAEs não conhece as recomendações,

contudo 78% é pelo menos ativa fisicamente, o que está associado a menor chance de obesidade e percepção negativa de saúde nessa amostra de indivíduos.

**Palavras-chave:** Atividade Física. Comportamento Sedentário. Recomendação. Conhecimento. Trabalhador.

Abstract: **Objective:** To verify if there is association between knowledge and practice of physical activity (PA) recommendations among administrative technicians in education (ATEs). **Method:** A cross-sectional study that included 294 ATEs who answered an online questionnaire about sociodemographic characteristics, knowledge and practice of recommendations on PA and time in sedentary behavior (SB). The primary outcome was AF level and the secondary outcome was time in SB. Statistical analysis was performed using SPSS software version 20.0. **Results:** Individuals who achieved or exceeded the WHO recommendations on PA were considered active or very active and those who did not achieve or did not perform any activities were described as irregularly active or sedentary. Most workers (78%) were classified as at least active, presenting an inverse association between obesity and regular or poor selfperceived health (OR 0.29; 95% CI 0.12 to 0.68) and OR 0, 46; 95% CI 0.23 to 0.91), respectively. Only 24.1% and 13.9% of the ATEs answered correctly the questions about moderate and vigorous PA recommendations, respectively. In a multivariate analysis, no association was observed between knowledge and practice of PA recommendations, (OR 0.74; CI 95% 0.37 to 1.47) as well as there was no difference between presenting knowledge and time in SB during a weekday or during a weekend day ( $p > 0,05$ ). **Conclusions:** We found no association between knowledge and practice of PA recommendations. Most ATEs do not know the recommendations, however 78% are at least physically active, which is associated with a lower chance of obesity and a negative self-perceived health in this sample of individuals.

**Keywords:** Physical Activity. Sedentary Behavior. Recommendation. Knowledge. Worker.

### 3.1.1 Introdução

Evidências científicas demonstram que atividade física (AF) insuficiente está associada ao risco aumentado para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares (DCV), constituindo-se em um dos principais fatores de risco para mortalidade (GUTHOLD et al., 2018). Pessoas insuficientemente ativas fisicamente têm um risco aumentado de mortalidade por todas as causas em comparação àquelas ativas.

No painel das DCNTs da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), o Brasil registra 74% do total de mortes no ano de 2016 por este grupo de doenças para as quais estão associados fatores de risco diversos, como os baixos níveis de AF. No *ranking* de inatividade física para a América Latina, o Brasil está no topo, onde metade da população brasileira (47%) não atinge os níveis suficientes de AF.

O alcance de níveis de AF alinhados às recomendações de saúde pública baseadas em evidências é uma importante estratégia para promoção da saúde e prevenção de doenças. Deste modo, investir na diminuição dos fatores de risco para as DCNTs e adotar comportamentos saudáveis é a conduta recomendada. Adequar os níveis de AF e reduzir o tempo de comportamento sedentário (CS), faz parte desta estratégia, uma vez que as associações entre CS e DCV, assim como mortalidade, podem ser modificadas por AF (EKELUND et al., 2019).

A atualização das “Diretrizes da Organização Mundial da Saúde 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário” (WHO, 2020) e o primeiro “Guia de Atividade Física para População Brasileira” (BRASIL, 2021) estabelecem metas sobre o nível de AF a serem alcançadas em diferentes populações a fim de promover benefícios à saúde. Fornecem importantes informações para serem conhecidas e implementadas, as quais devem estar ao alcance de todos. No entanto, estudos prévios demonstram que o conhecimento da população em relação às recomendações de AF é baixo. Em estudo pioneiro de (BENNETT et al., 2009), verificou que apenas um terço dos entrevistados apresentou o conhecimento preciso sobre as recomendações de AF para americanos. Essa consciência ou conhecimento variou de 4 a 43% dos indivíduos incluídos em pesquisas que utilizaram diretrizes anteriores (VAARA et al., 2019). Ademais, indivíduos sem conhecimento das

recomendações apresentaram resultados inferiores na aptidão cardiorrespiratória e muscular em comparação aos que tinham este conhecimento, gerando a hipótese de que o conhecimento sobre as recomendações possa influenciar no condicionamento e saúde de indivíduos adultos (VAARA et al., 2019).

Diante do corpo de evidências científicas sobre as quais são formuladas as diretrizes nacionais e mundiais que orientam sobre os benefícios da manutenção de hábitos saudáveis, tais como manter-se ativo fisicamente e que longos períodos de CS devem ser evitados, a realidade exposta anteriormente revela pouca adesão às boas práticas. A falta de conhecimento adequado sobre as recomendações de AF poderia colaborar para este cenário. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi verificar se existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física entre servidores públicos ocupantes do cargo de técnico administrativo em educação de instituição de ensino superior do sul do Brasil (TAEs). Esta população guarda as características laborais semelhantes à população em geral que exerce atividades de cunho administrativo, desempenhando atividades essencialmente burocráticas, com uma carga laboral oito horas por dia, e invariavelmente sentada.

### *3.1.2 Método*

Trata-se de um estudo transversal, realizado em ambiente virtual através do envio de formulário eletrônico, realizado pela administração central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle e da UFRGS. Somente teve acesso ao instrumento de coleta de dados o servidor que registrou interesse em responder o questionário, consentiu e assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A).

Os critérios de inclusão foram: ser TAE da instituição ativo no cargo e com idade entre 18 e 65 anos incompletos. Aplicados os critérios de inclusão, de uma população de 2371 TAEs e admitindo-se que os erros amostrais não ultrapassassem 4%, o cálculo amostral redundou em amostra representativa de 495 TAEs.

O período de coleta de dados foi de março a abril de 2022.



Os dados coletados foram variáveis sociodemográficas, relacionadas à AF através do preenchimento do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - versão curta (MATSUDO et al., 2012) e de conhecimento das recomendações sobre AF destinadas a adultos de 18 a 64 anos (WHO, 2020) (Apêndice B).

A definição de conhecimento das recomendações sobre AF baseou-se na resposta correta com relação à frequência e tempo mínimos de AF de intensidade moderada (150 minutos por semana) e de intensidade vigorosa (75 minutos por semana); Os participantes foram classificados em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário, de acordo com o IPAQ-C; - O tempo de comportamento sedentário foi definido pela informação do participante de quanto tempo ficava sentado durante um dia de semana e durante um dia de final de semana; O desfecho primário foi o nível de AF do participante. O desfecho secundário foi o tempo de comportamento sedentário.

### *3.1.3 Análise estatística*

As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade da distribuição através do teste de Shapiro-Wilk e foram expressas como medianas e intervalo interquartil (IQR). As variáveis qualitativas foram apresentadas como números absolutos e porcentagens. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para variáveis contínuas, e o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher foram utilizados para variáveis categóricas. As variáveis com valor de  $p < 0,1$  na análise univariada ou com plausibilidade biológica para a ocorrência do desfecho primário foram incluídas no modelo de regressão logística. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ . A análise estatística foi realizada com o software SPSS versão 20.0.

### *3.1.4 Resultados*

Foram incluídos no estudo 294 servidores. As características sociodemográficas, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e percepção de saúde dos servidores estão descritas na tabela 1. A maioria dos servidores foi classificada como ativa ou muito ativa. Entre os servidores irregularmente ativos ou sedentários

verificou-se maior prevalência de obesidade. Os servidores ativos ou muito ativos apresentaram uma melhor autopercepção da sua saúde (94,0% consideraram-na pelo menos boa) em comparação com os servidores irregularmente ativos ou sedentários (78,1% consideraram-na pelo menos boa) ( $p < 0,001$ ).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e condições de saúde dos técnicos administrativos em educação de instituição de ensino superior do sul do Brasil (TAEs) n= (294)

Características dos servidores			
	Ativo / muito ativo (n = 230)	Irregularmente ativo / sedentário (n = 64)	p
Idade, anos, mediana (IIQ)	42,0 (35,0 - 51,3)	43,0 (38,3 - 50,0)	0,312
Categoria IMC, n (%)			0,005
Abaixo do peso	2 (0,9)	0	
Peso ideal	117 (50,9)	21 (32,8)	
Sobrepeso	77 (33,5)	22 (34,4)	
Obesidade	34 (14,8)	21 (32,8)	
Sexo, masculino, n (%)	78 (33,9)	17 (26,6)	0,293
Estado civil, n (%)			0,668
Solteiro	104 (45,2)	25 (39,1)	
Casado	101 (43,9)	33 (51,6)	
Separado / divorciado	23 (10,0)	5 (7,8)	
Viúvo	2 (0,9)	1 (1,6)	
Escolaridade, n (%)			0,153
Ensino Médio	3 (1,3)	1 (1,6)	
Ensino Superior incompleto	1 (0,4)	4 (6,2)	
Ensino Superior completo	110 (47,8)	31 (48,4)	
Mestrado	84 (36,5)	21 (32,8)	
Doutorado	32 (13,9)	7 (10,9)	
Jornada de trabalho semanal, n (%)			0,176
20h	2 (0,9)	0	
30h	14 (6,1)	8 (12,5)	
40h	214 (93,0)	56 (87,5)	
Consumo de bebida alcoólica, n(%)			0,355
Todos os dias	2 (0,9)	0	
Quase todos os dias	6 (2,6)	0	
Uma ou duas vezes por semana	86 (37,4)	16 (25,0)	
Duas ou três vezes por mês	40 (17,4)	13 (20,3)	
Aproximadamente uma vez por mês	25 (10,9)	9 (14,1)	
Ao menos uma vez ao ano	43 (18,7)	15 (23,4)	
Nunca	28 (12,2)	11 (17,2)	
Tabagismo, n (%)			0,881
Tabagista	14 (6,1)	5 (7,8)	
Ex-tabagista	14 (6,1)	4 (6,2)	
Nunca fumou	202 (87,8)	55 (85,9)	
Percepção de saúde, n (%)			< 0,001
Excelente	46 (20,0)	4 (6,2)	
Muito boa	108 (47,0)	22 (34,4)	
Boa	62 (27,0)	24 (37,5)	
Regular	13 (5,6)	14 (21,9)	
Ruim	1 (0,4)	0	

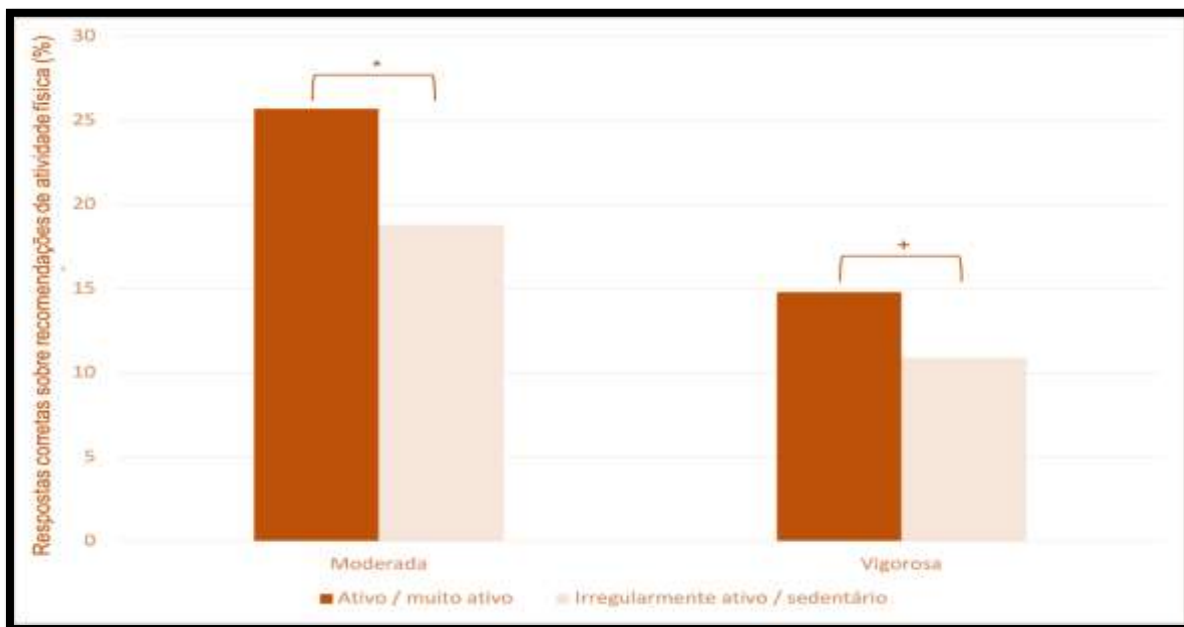
Fonte: Elaborada pelos autores.

Entre as doenças pesquisadas, os servidores irregularmente ativos ou sedentários apresentaram maior prevalência de insuficiência cardíaca ( $n = 2$ ; 3,1%) e de doença cerebrovascular ( $n = 2$ ; 3,1%) do que os participantes ativos ou muito ativos (nenhum apresentou estas doenças) ( $p = 0,047$  para ambas as doenças).

Em relação ao conhecimento das recomendações sobre os níveis de atividade física, apenas 71 (24,1%) e 41 (13,9%) servidores responderam corretamente às perguntas sobre atividade física aeróbica de intensidade moderada e vigorosa, respectivamente. Oitenta e três (28,2%) responderam corretamente ao menos uma destas perguntas. Quanto às perguntas sobre fortalecimento muscular, 266 (90,5%) servidores responderam de maneira correta sobre a existência na recomendação da necessidade de fortalecimento muscular para proporcionar benefícios adicionais à saúde. No entanto, apenas 69 (23,5%) responderam corretamente sobre a recomendação mínima de frequência desta atividade.

Não houve diferença entre apresentar conhecimento adequado sobre as recomendações de níveis de atividade física moderada ou vigorosa e a prática de atividade física.

Figura 1 – Conhecimento sobre as recomendações dos níveis de atividade física e prática de atividade física



\*  $p = 0,322$

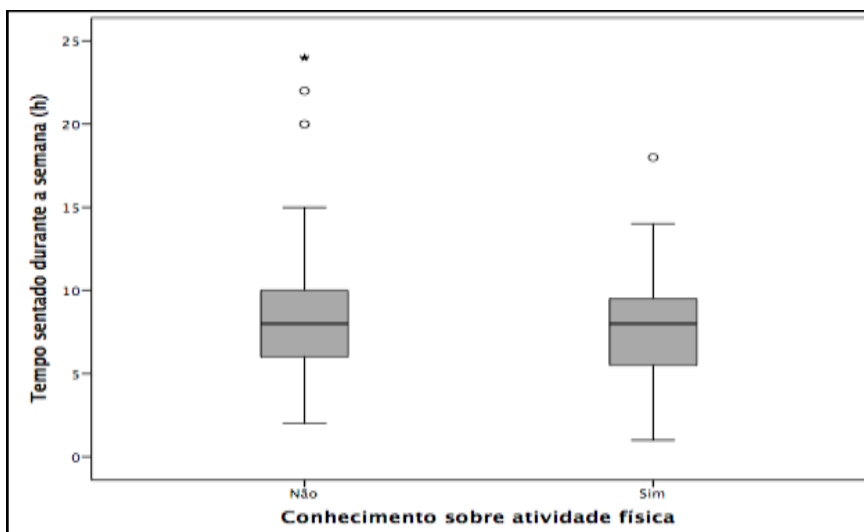
+  $p = 0,542$

Fonte: Elaborada pelos autores.

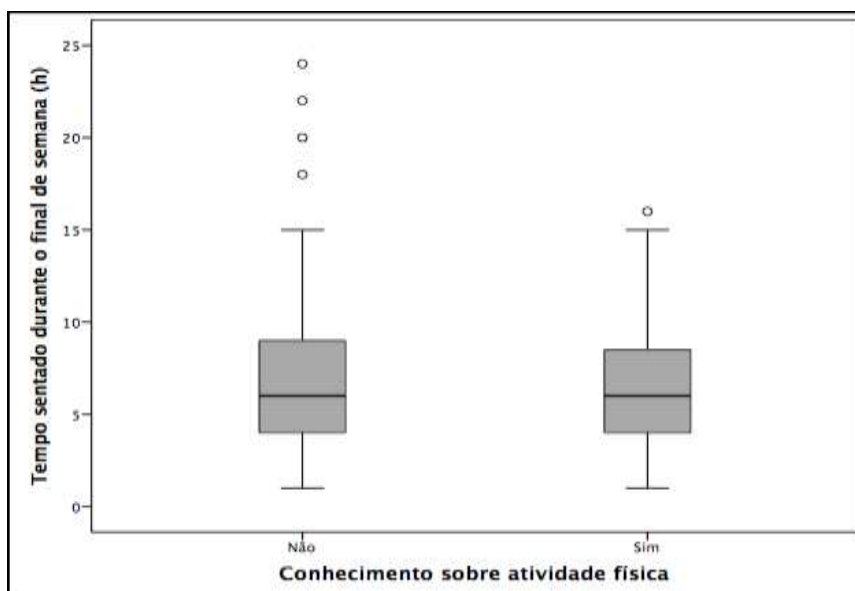
Também não houve diferença entre apresentar conhecimento sobre atividade física e o tempo sentado durante um dia de semana ou durante um dia de final de semana (Figura 2).

Figura 2 – Conhecimento sobre as recomendações dos níveis de atividade física e tempo sentado durante a semana (A) e durante o final de semana (B)

A)



B)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em análise multivariada, o conhecimento adequado sobre as recomendações de níveis de atividade física permaneceu sem associação com a prática de atividade

física (Tabela 2). Obesidade e autopercepção regular ou ruim da saúde apresentaram OR de 0,46 e 0,29, respectivamente, para o servidor ser ativo ou muito ativo.

Tabela 2 – Análise multivariada para o servidor ser classificado como ativo ou muito ativo

	OR	IC 95%	p
Sexo, feminino	0,667	0,350 - 1,269	0,217
Idade	0,986	0,956 - 1,017	0,360
Obesidade	0,462	0,232 - 0,919	0,028
Percepção de saúde regular ou ruim	0,291	0,124 - 0,686	0,005
Conhecimento das recomendações sobre atividade física	0,744	0,375 - 1,474	0,396

Elaborada pelos autores.

### 3.1.5 Discussão

Nós verificamos que menos de 30% dos participantes conhecem as recomendações sobre AF, sejam sobre as atividades aeróbicas de moderada ou vigorosa intensidade, assim como as de fortalecimento muscular. Destaca-se o fato de tratar-se de uma amostra com alto nível de escolaridade, em que quase todos os indivíduos ao menos apresentam ensino superior completo. Contudo, os conhecimentos específicos sobre essa prática fundamental à saúde apresentam-se abaixo do esperado.

Apesar do empenho na formulação de recomendações baseadas em evidências e reconhecidos benefícios da AF, estudos prévios também demonstram o baixo nível de conhecimento de recomendações sobre AF, sendo o percentual de indivíduos que apresentam esse conhecimento entre 4 a 43%, (VAARA et al., 2019). Tais observações fomentam a discussão de como os indivíduos conhecem pouco sobre as recomendações, apesar do seu nível de escolaridade e iniciativas da OMS para a atualização das diretrizes globais (WHO, 2020), além da publicação do primeiro “Guia de Atividade Física para População Brasileira” (BRASIL, 2021). Diante disso,

questionamos sobre como fazer chegar o conhecimento produzido e condensado nestas diretrizes aos usuários. Identificar este hiato e promover estratégias para aplicação prática e efetiva das recomendações sobre AF tem potencial de contribuir positivamente na qualidade de vida e saúde da população.

Enquanto que em estudo prévio de (GUTHOLD et al., 2018), o Brasil despontou como o país da América Latina com maior percentual de indivíduos inativos fisicamente (47%), achado motivador no presente estudo é que 78% dos TAEs relataram níveis suficientes de AF. Realizar o mínimo recomendado de AF pela OMS (WHO, 2020) é especialmente importante nessa amostra de indivíduos que permanecem muitas horas por dia em comportamento sedentário. Verificamos neste estudo que, nos dias da semana, os servidores permanecem mais que oito horas diárias sentados, o que é fator prejudicial à saúde, tendo em vista a associação entre o tempo de comportamento sedentário e a incidência de morte por DCNTs (WHO, 2013). A realização de AF demonstrada pelos servidores é importante, sendo que aqueles que ainda não praticam devem ser estimulados, considerando-se o estudo de (STAMATAKIS et al., 2019) que demonstrou que ao realizar ao menos os níveis recomendados pela OMS pode-se anular os prejuízos do longo período em comportamento sedentário. Ademais, deve-se manter o estímulo e propiciar condições àqueles que já praticam, possivelmente favorecendo aumento nos níveis de AF. Estudo de coorte recente de (LEE et al., 2022) que inclui 116.221 indivíduos adultos demonstrou que realizar AF em volumes acima do recomendado pode adicionar benefícios à saúde, reduzindo ainda mais o risco de morte.

Contrariando nossa hipótese e resultados demonstrados por (VAARA et al., 2019) que verificou associação entre conhecimento das recomendações sobre AF e aptidão cardiorrespiratória e muscular, no nosso estudo não verificamos a associação entre conhecimento das recomendações sobre AF e o nível de AF. Também não verificamos diferença no período de tempo sentado entre aqueles com e sem conhecimento sobre as recomendações. Outro fator a se destacar é a inclusão de AF de fortalecimento muscular, onde os colaboradores consideram importante essa prática, entretanto, não conhecem as recomendações específicas sobre a mesma. Estudos de (GARCÍA, 2018) e (WANG, 2019) demonstram que a força muscular



apresenta associação inversa com mortalidade e é valência física fundamental para realização das atividades de vida diária, respectivamente.

Esforços devem ser direcionados para que o comportamento sedentário seja substituído por AF. Estratégias estudadas e com resultados positivos se baseiam em atitudes simples a serem incorporadas na rotina dos indivíduos, como a promoção da atividade física de lazer, realização de deslocamento ativo, pausas ativas durante a jornada de trabalho e utilização de escadas, conforme estudo de coorte que verificou uma associação dose-resposta entre o número de andares subidos e a mortalidade por todas as causas (REY, 2019). Além desses, estudo confirma que acumular curtas atividades de subir escadas ao longo do dia pode alterar favoravelmente importantes fatores de risco cardiovasculares em mulheres jovens previamente sedentárias. Tal exercício pode ser facilmente incorporado à jornada de trabalho e, portanto, deve ser promovido por diretrizes de saúde pública (BOREHAM et al., 2002). Neste sentido, medidas estruturais que podem ser promovidas são condições físicas nos locais de trabalho para guarda de bicicletas e caminhadas ao ar livre e disponibilização de chuveiros e guarda-volumes (BISWAS et al., 2020). Neste âmbito, a escuta às necessidades dos servidores parece ser estratégia primordial, necessária e com potencial de direcionar recursos com a melhor relação custo-benefício para promoção da atividade física e saúde dessa população, carecendo de investigações direcionadas.

Promover as estratégias supracitadas reduz o tempo sentado e, são medidas que contrapõem a exigência, muitas vezes inevitável de horas sentado, condição inerente à jornada de trabalho de muitos indivíduos. Noutro estudo, (EKELUND et al., 2019) constatou que a prática de atividade física modifica as associações entre o comportamento sedentário e DCV, assim como a mortalidade por câncer, enfatizando ainda, a importância de volumes mais elevados de atividade moderada e vigorosa, especialmente para aqueles que são incapazes de evitar grandes quantidades de tempo sentados diariamente, tal constatamos na população ora estudada. Para (KRAUS et al., 2019) os resultados benéficos para a saúde associados à AF começam com atividades muito modestas, partindo-se da adoção de cerca de um terço das diretrizes, onde todos os adultos devem se esforçar para alcançar a recomendação de AF a fim de evitar os riscos associados à mortalidade prematura e ao

desenvolvimento de doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral isquêmico e insuficiência cardíaca por todas as causas. Neste ponto, destacamos que entre as doenças pesquisadas, os servidores irregularmente ativos ou sedentários apresentaram maior prevalência de insuficiência cardíaca e doença cerebrovascular frente aos participantes ativos ou muito ativos.

O presente estudo também possibilitou conhecer melhor o perfil dos profissionais em relação aos fatores risco para DCNTs. Entre os fatores de risco comportamentais para estas doenças, segundo a (PAHO, Tobacco Control, 2022), o tabagismo nas Américas é responsável por 15% das mortes por doenças cardiovasculares, 24% por câncer e 45% por doenças respiratórias crônicas (WHO, 2018). Verificamos que 87,4% de toda a amostra nunca fumou. Além disso, observamos maior prevalência de sobrepeso e obesidade nos indivíduos inativos fisicamente, o que corrobora com a literatura prévia. (WHO, 2016). Neste cenário, tanto promover a atividade física quanto reduzir níveis de obesidade é importante, tendo em vista que no grupo que atinge os níveis mínimos de AF recomendado, 51% dos indivíduos apresentam IMC acima do recomendado. Este é um resultado preocupante, uma vez que a obesidade é fator de risco metabólico para outras doenças. A fim de reduzir o impacto desta epidemia na saúde mundial, além do estímulo e prática de AF, os cuidados alimentares são fundamentais, sendo a associação das duas estratégias a melhor conduta para manutenção e redução do peso corporal (ATAKAN et al., 2021). Verificamos ainda, uma associação entre a autopercepção positiva de saúde e o nível de AF. Este achado é importante, pois segundo (ANDRADE et al., 2021), uma melhor autopercepção da saúde pode estar relacionada à manutenção de comportamentos saudáveis, uma vez que concluiu que indivíduos que deixaram de ter o comportamento considerado positivo em relação à saúde, relacionados à atividade física no tempo livre e consumo de frutas e hortaliças, houve maior incidência de autopercepção negativa de saúde, em comparação aos que mantiveram tais comportamentos positivos.

Este estudo apresenta algumas limitações. Apenas 12,4% dos servidores responderam ao questionário, podendo ter gerado um viés de seleção, além de não termos atingido o tamanho amostral calculado. Além disso, a amostra foi obtida de apenas uma instituição, o que limita a capacidade de generalizar os resultados. Por

fim, devido à natureza transversal do estudo, não podemos afirmar que haja uma relação de causalidade entre os fatores analisados e o desfecho primário.

### 3.1.6 Conclusão

A maioria dos TAEs de uma universidade federal do sul do país incluídos neste estudo não conhece as recomendações sobre AF, sejam sobre as atividades aeróbicas de moderada ou vigorosa intensidade, assim como as de fortalecimento muscular. Apesar deste baixo nível de conhecimento, 78% dos indivíduos são ativos fisicamente. Nós não verificamos associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre AF. Estudos futuros, com maior tamanho amostral, são necessários a fim de avaliar essa possível associação.

### 3.1.7 Referências

ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015) [Changes in health-related behaviors as predictors of changes in health self-perception: longitudinal study (2011-2015)]. **Cad. Saúde Pública**. 2019, 2; v. 35, n. 4, e00151418.

ATAKAN, M.M; KOŞAR, Ş.N.; GÜZEL, Y.; TIN, H.T.; YAN, X. **The Role of Exercise, Diet, and Cytokines in Preventing Obesity and Improving Adipose Tissue. Nutrients**. 2021 Apr 25, v.13, n. 5, p. 1459.

BENNETT, G.G.; WOLIN, K.Y; PULEO, E. M.; MÂSSE, L. C.; ATIENZA, A.A. Awareness of national physical activity recommendations for health promotion among US adults. **Med Sci Sports Exerc**. 2009 Oct; v. 4, n. 10, p. 1849-55. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181a52100.

BISWAS, A.; SMITH, P. M.; GIGNAC, M. A. M. Acesso a chuveiros e vestiários no trabalho associado ao deslocamento ativo entre trabalhadores mais velhos: resultados de uma pesquisa nacional de população. **Revista de Gerontologia Aplicada**. 2020; v. 39, n. 2, p.214-220.

BOREHAM, C. A.; KENNEDY, R. A.; MURPHY, M. H.; TULLY M, WALLACE WF, YOUNG I. **Training effects of short bouts of stair climbing on cardiorespiratory fitness, blood lipids, and homocysteine in sedentary young women**. Br J Sports Med. 2005 Sep;39(9):590-3. doi: 10.1136/bjism.2002.001131. PMID: 16118293; PMCID: PMC1725304.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).

EKELUND U.; BROWN, W. J.; Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman AE, Lee IM. Do the associations of sedentary behavior with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonized meta-analysis of data from 850 060 participants. **Br J Sports Med**. 2019. V. 53, n.14, p. 886-894.

GARCÍA-HA, Cavero-Redondo I, Ramírez-Vélez R, Ruiz JR, Ortega FB, Lee DC, Martínez-Vizcaíno V. Muscular Strength as a Predictor of All-Cause Mortality in an Apparently Healthy Population: A Systematic Review and Meta-Analysis of Data From Approximately 2 Million Men and Women. **Arch Phys Med Rehabil**. 2018 Oct; v. 99, n. 10, p. 2100-2113.e5.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G. A.; RILEY, L. M.; BULL, F. C.. **Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants**. *Lancet Glob Health*. 2018 Oct; v. 6, n. 10, p. 1077-1086.

KRAUS, W. E.; POWELL, K. E; HASKELL, W. L.; JANZ, K. F.; CAMPBELL, W. W.; JAKICIC, J. M.; TROIANO, R. P.; SPROW, K.; TORRES, A.; PIERCY, K. L.. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. **Med Sci Sports Exerc**. 2019 Jun; v. 51, n. 6, p. 1270-1281.

LEE, D. H.; REZENDE, L. F. M.; JOH, H. K.; KEUM, N.; FERRARI, G.; REY-LOPEZ, J. P.; RIMM, E. B.; TABUNG, F. K.; GIOVANNUCCI, E. L.. Long-Term Leisure-Time Physical Activity Intensity and All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort of US Adults. **Circulation**. 2022 aug 16; v. 146, n. 7, p. 523-534.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional De Atividade Física (IPAQ): Estudo De Validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 4 nov. 2021.

PAHO, **Tobacco Control**. Pan American Health Organization Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/topics/tobacco-control>

REY-LOPEZ JP, Stamatakis E, Mackey M, Sesso HD, Lee IM. **Associations of self-reported stair climbing with all-cause and cardiovascular mortality: The Harvard Alumni Health Study**. *Prev Med Rep*. 2019 Jun, v. 28, n. 15, p. 1009-38.

STAMATAKIS, E.; GALE, J.; BAUMAN, A.; EKELUND, U.; HAMER, M.; DING, D.. Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. **J Am Coll Cardiol**. 2019; v. 73, n. 16, p. 2062-72.

VAARA, J. P.; VASANKARI, T.; KOSKI, H.J.; KYRÖLÄINEN, H.. Awareness and Knowledge of Physical Activity Recommendations. In: **Young Adult Men**. Front Public Health. 2019, Oct 30;7:310.

WANG, D. X. M.; YAO, J.; ZIREK, Y.; REIJNIERSE, E. M.; MAIER, A.B. Muscle mass, strength, and physical performance predicting activities of daily living: a meta-analysis. **J Cachexia Sarcopenia Muscle**. 2020 Feb; v. 11, n. 1, p. 3-25.

WHO. World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020**. [Internet]. Geneva: WHO. World Health Organization; 2013. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases country profiles**. 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.

WHO. World Health Organization. **Guidelines on physical activity and sedentary behavior**. [Internet]. Geneva; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

## 4 SOBRE O PRODUTO TÉCNICO – PT

### 4.1 Características

*Site* contendo: INFORMATIVO: RECOMENDAÇÕES ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS (Apêndice C). O conteúdo está organizado em forma de “*perguntas e respostas*”. Contém 22 perguntas e respectivas respostas, distribuídas em seção de: conteúdo; notícias; possibilidade de acesso ao conteúdo completo e contato com autor do *site* e; todos os *links de* conteúdos mencionados no *site*.

### 4.2 Plataforma de Criação

Plataforma Google Acadêmico administrada por *unilasalle.edu.br* em: <https://sites.google.com/unilassale.edu.br/>

### 4.3 Forma de divulgação do PT

#### 4.3.1 Salão EDUFRGS:

O Produto Técnico e os resultados deste trabalho foram apresentados em evento da UFRGS, destinado à divulgação de experiências e pesquisas de servidores TAEs. A apresentação ocorreu no dia 26 de setembro de 2022, na modalidade de “Relatos de Pesquisa”, na área temática das Ciências da Saúde e Biológicas.

Os anais do evento poderão ser acessados no *site*: <https://www.ufrgs.br/salaoedufrgsix/>.

#### 4.3.2 Flyer Impresso:

Medindo aproximadamente 9 x 12 cm, podendo ser adesivo, contendo mensagem breve e QR Code do *site*, a ser distribuído nas unidades da instituição,

para ser afixado em local de divulgação, em mural de recados e similares, por exemplo.

Figura 3 – QR Code do site



Fonte: Produzido pela pesquisadora.

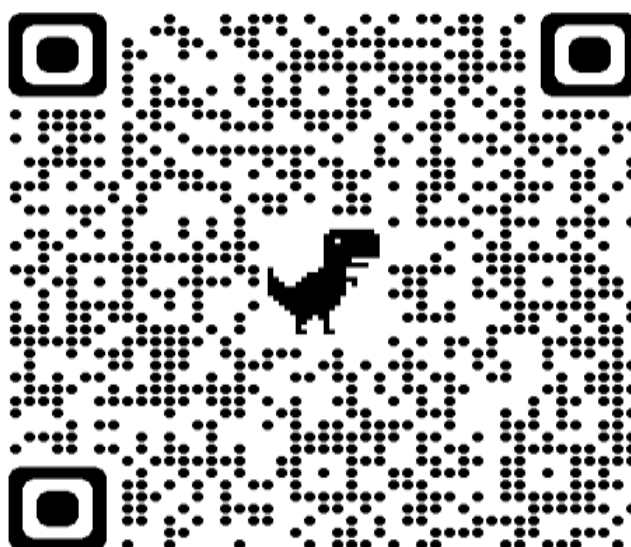
#### 4.3.3 Flyer Digital:

Conteúdo idêntico à versão impressa, a ser distribuído nas unidades da instituição, por meio eletrônico.

#### 4.4 Forma de acesso ao conteúdo

A) Acesso ao público, a partir de computadores, *clicando/digitando* o link do site: <https://sites.google.com/unilasalle.edu.br/informativoafadultos/diretrizes-atividade-f%C3%ADsica>

B) Acesso ao público, aparelho smartphones e/ou tablet, apontando a câmera do aparelho para o QR Code *sites.google.com*:



Configuração de Publicação do *site*: selecionada para acesso público. Com atualizações periódicas.

#### 4.5 Recursos adicionais utilizados

O *site* utiliza ícones do *Flaticon.com*. O *Flaticon* é um serviço que agrega centenas de ícones que podem ser baixados e utilizados gratuitamente, uma vez atribuídos os devidos créditos.

Acesso público em <https://wwflaticon.com.br>



## 4.6 Público-Alvo

Adultos brasileiros

## 4.7 Título

Informativo: Recomendações Atividade Física e Comportamento Sedentário em Adultos

## 4.8 Conteúdo

O Informativo Sobre as Diretrizes para Atividade Física e Comportamento Sedentário para adultos, é apresentado em formato de “*perguntas e respostas*” em *site* criado exclusivamente para este fim. É o produto técnico, resultante de estudo do curso de mestrado profissional em saúde e desenvolvimento humano, que concluiu, que a maioria dos participantes não conhecem as recomendações sobre Atividade Física.

O *site* oferece opção de acesso àquele que dispuser de meios e interesse sobre o assunto.

Este produto não só atende ao requisito de um curso de mestrado profissional, sobretudo oferece a devolutiva ao grupo de técnicos que participou do estudo.

Além disso, divulgar e informar sobre as recomendações vai ao encontro do objetivo maior desta formação profissional que visa promover o desenvolvimento humano para a ampliação do bem-estar e desfrute de uma vida plena, com melhor qualidade.

As informações sobre atividade física e comportamento sedentário foram extraídas das Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário (WHO, 2020) e do Guia Brasileiro de Atividade Física (BRASIL, 2021).

#### **4.9 Finalidade do informativo destinado somente à população adulta?**

Este Informativo foi produzido a fim subsidiar a prática de atividade física da população adulta deste estudo. É destinado tanto àqueles que atingem os níveis mínimos recomendados, quanto aos que ainda não praticam minimamente as recomendações ou estão sedentários. Ressaltamos que é imperioso anular-se os prejuízos do longo período de tempo sentado, também tratado aqui, como comportamento sedentário. Notamos que esta é uma condição inerente ao tipo de atividade laboral que exercem os participantes adultos deste estudo, a qual é recorrente entre todos os técnicos, independentemente do nível de atividade física que apresentam.

Outro aspecto que motiva esta produção é o pressuposto que aqueles que já praticam, possam aumentar níveis de atividade física, como encorajar aqueles que ainda não praticam atividade física a fazê-la.

#### **4.10 Reprodução do conteúdo para este PT**

Todo o conteúdo reproduzido parcialmente neste produto atende às permissões de reprodução parcial ou total das obras utilizadas, uma vez que estão referenciadas e adaptadas para fins não comerciais, bem como poderão ser acessadas na íntegra, conforme aparecem no acesso direto à fonte, contidas no próximo item.

#### **4.11 Acesso direto à fonte utilizada**

Na página principal e nas subpáginas, disponíveis no rodapé, botões de acesso público das referências:

[DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO  
SEDENTÁRIO](#)  
[GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA](#)

#### 4.12 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).

WHO. World Health Organization. **Guidelines on physical activity and sedentary behavior**. [Internet]. Geneva; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

## REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual**. 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

EKELUND U.; BROWN, W. J.. Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman AE, Lee IM. Do the associations of sedentary behavior with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonized meta-analysis of data from 850 060 participants. **Br J Sports Med**. 2019. V. 53, n.14, p. 886-894.

EKELUND U.; BROWN, W. J.. Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman AE, Lee IM. Do the associations of sedentary behavior with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonized meta-analysis of data from 850 060 participants. **Br J Sports Med**. 2019. V. 53, n.14, p. 886-894.

GARCÍA-HA, Cavero-Redondo I, Ramírez-Vélez R, Ruiz JR, Ortega FB, Lee DC, Martínez-Vizcaíno V. Muscular Strength as a Predictor of All-Cause Mortality in an Apparently Healthy Population: A Systematic Review and Meta-Analysis of Data From Approximately 2 Million Men and Women. **Arch Phys Med Rehabil**. 2018 Oct; v. 99, n. 10, p. 2100-2113.e5.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G. A.; RILEY, L. M.; BULL, F. C.. **Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358**

population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018 Oct; v. 6, n. 10, p. 1077-1086.

KATZMARZYK, P.T.; ROSS, R.; BLAIR, S. N.; DESPRÉS, J. P.. **Should we target increased physical activity or less sedentary behavior in the battle against cardiovascular disease risk development?** *Atherosclerosis*. 2020.

MENDIS, Shanthi, Puska, Pekka, Norrving, B. World Health Organization, World Heart Federation. et al. (2011). **Global atlas on cardiovascular disease prevention and control** / edited by: Shanthi Mendis [et al.]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44701>.

NHS, **Risk: alcohol misuse** [Internet]. NHS; 2018 [consultado em 15 de maio de 2022]. Disponível em inglês em: <https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-misuse/>

PAHO, **Obesity Prevention**. Pan American Health Organization. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/topics/obesity-prevention>

PAHO, **Tobacco Control**. Pan American Health Organization Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/topics/tobacco-control>

UFRGS. **UFRGS em Números – PROPLAN - UFRGS**

<https://www.ufrgs.br/governanca/informacoes-institucionais/> UFRGS em Números e [https://www1.ufrgs.br/paineldedados/ufrgs\\_numeros.html](https://www1.ufrgs.br/paineldedados/ufrgs_numeros.html). Acesso em: setembro 2021.

WHO. World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> . License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO 2. World Health Organization. (2018). **Global status report on alcohol and health** [Internet]. Geneva; 2018. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. World Health Organization. **Health Organization**. Guidelines on physical activity and sedentary behavior. [Internet]. Geneva; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

## **APÊNDICE A – Instrumentos de Medida**

### **Seção 1 de 6: Apresentação da Pesquisa: Apresentação Formulário Google Forms - Estruturado em 06 Seções, contendo TCLE e Questionários:**

Conhecimento e prática das recomendações sobre atividade física entre os técnicos administrativos em educação de uma universidade pública.

Olá! Sou Márcia Eliane Beust de Lima, servidora da UFRGS -TAE e aluna do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle. Para a conclusão deste curso, a realização desta pesquisa é fundamental e a sua participação é muito importante. Por favor, veja no TCLE os objetivos deste trabalho e participe!

Muito obrigada!

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

#### **Seção 2 de 6: Apresentação e aceite do TCLE**

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa *on-line* da aluna Márcia Eliane Beust de Lima, sob orientação dos Professores Márcio Manozzo Boniatti e Lidiane Isabel Filippin, do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle intitulada Conhecimento e prática das recomendações sobre atividade física entre os técnicos administrativos em educação de uma universidade pública, que tem como objetivo principal verificar se existe associação entre o conhecimento e a prática das recomendações sobre atividade física entre os técnicos administrativos de uma Universidade Pública.

O tema da pesquisa se justifica pela importância de relacionar a vasta gama de evidências que relacionam atividade física e comportamento sedentário à saúde, ao conhecimento dos servidores sobre as recomendações vigentes. Sabendo-se que quase metade da população brasileira não atinge as recomendações sobre a prática de atividade física, medir o que se conhece e o quanto se pratica de atividade física, poderá dar respostas que aproximem as evidências científicas das práticas individuais

e coletivas, de forma a embasar estratégias de educação e promoção de saúde, particularmente em relação à atividade física.

O trabalho será realizado sob a responsabilidade da pesquisadora principal, mestranda Márcia Eliane Beust de Lima - *e-mail*: marcia.202010088@unilasalle.edu.br - Telefone: 51989507384 sob a orientação do Dr. Márcio Manozzo Boniatti - *e-mail*: marcio.boniatti@unilasalle.edu.br – Telefone: 51999729424 e da coorientadora Dra. Lidiane Isabel Filippin - *e-mail*: lidiane.filippin@unilasalle.edu.br - Telefone: 51986062900.

Para garantir os objetivos da pesquisa o senhor (a) precisará responder a perguntas sobre dados sociodemográficos (idade, peso, altura, escolaridade, entre outros), sobre a sua prática e o seu conhecimento sobre as recomendações sobre atividade física.

Estima-se que o senhor (a) destinará 20 minutos para responder esta pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após eliminados.

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos, contudo desconfortos da sua participação nesta pesquisa estão relacionados ao fato de que pediremos que o senhor (a) examine alguns comportamentos sobre a sua prática de atividade física e comportamento sedentário passados na última semana, para responder às perguntas. É possível que o senhor (a) ache isso estressante devido ao conteúdo das perguntas. Se sentir algum desconforto em responder as perguntas ou a qualquer outro aspecto do estudo, o senhor (a) terá plena liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Por se tratar de pesquisa realizada *on-line*, há os riscos característicos do ambiente virtual em função das limitações das tecnologias utilizadas (segurança do software; quebra de sigilo; *link hackeado*; vazamento de senha, etc.). Utilizaremos os dados obtidos somente para essa pesquisa e, posteriormente, faremos o descarte dos dados obtidos através da exclusão de *links* e arquivos armazenados em plataformas digitais. O anonimato será garantido em todas as etapas da pesquisa, de modo a minimizar qualquer inconveniente que possa ocorrer.

O senhor (a) ao participar da pesquisa será beneficiado: conhecerá um pouco mais da sua saúde através dos resultados da pesquisa; terá acesso às informações e orientações sobre a prática de atividade física e; contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros servidores e população em geral. Além disso, realizaremos uma devolutiva aos servidores, por *e-mail*, com uma descrição geral dos resultados, sem identificação dos respondentes, e reforçando as recomendações para prática de atividade física.

A sua participação é voluntária e o senhor (a) terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a sua vida pessoal. O senhor (a) não será identificado (a) quando da divulgação dos resultados e as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida o senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Márcia Eliane Beust de Lima.

Se houver dúvidas quanto a questões éticas, o senhor (a) poderá entrar em contato com o comitê de ética da Universidade La Salle pelo *e-mail*: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br ou pelo telefone: (51) 3476.8452 entre os horários: segundas, terças, quartas e sextas das 10h às 12h e das 13h às 19h e quintas das 10h às 13h e das 14h às 19h. Local do atendimento 3º andar do prédio 6, localizado na Av. Victor Barreto, 2288, Centro - Canoas RS, 92010-000.

O senhor (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Está garantido o direito de obter atualizações a respeito dos resultados parciais do estudo.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle e UFRGS (Número do Parecer: 5.200.203 - CAAE: 53413021.0.3001.5347 em acordo com a resolução CNS/MS 466/2012) e o projeto foi avaliado pelo CEPUFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa -



CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738, *e-mail*: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br) Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Devido a pandemia por COVID-19, o atendimento está sendo realizado apenas por *e-mail*."

Por fim, ressaltamos a importância de que o senhor (a) guarde as informações acima, da maneira como preferir, seja copiando o texto para um arquivo ou fazendo *print screen* da tela.

Sobre o seu interesse em participar e responder o questionário: Ao clicar na primeira opção, você será direcionado ao questionário *on-line*.

- ( ) Li o TCLE e tenho interesse em responder o questionário
- ( ) Não tenho interesse em responder o questionário

## APÊNDICE B – Questionário Estruturado Sociodemográfico

### Seção 3 de 6: Perfil Sociodemográfico

A seguir, serão apresentadas as questões que irão possibilitar conhecer o perfil sociodemográfico dos TAEs da UFRGS.

1. Quantos anos você tem?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa de 20 a 75 anos

2. Qual é o seu peso? Digite somente números e vírgula. Exemplo: digitar 78,5 para setenta e oito quilos e quinhentos gramas.

\*opção de resposta: resposta curta

3. Qual é a sua altura em centímetros? Digite somente números. Exemplo: digitar 173 para 1 metro e 73 centímetros.

\*opção de resposta: resposta curta

4. Qual é o seu sexo biológico?

feminino ou; masculino

\*opção de resposta: múltipla escolha

5. Qual é o seu estado civil?

solteiro (a); casado (a);divorciado (a); separado (a) ou; viúvo (a)

\*opção de resposta: múltipla escolha

6. Qual é o seu nível de escolaridade:

Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino superior incompleto; Ensino superior completo; Mestrado ou; Doutorado

\*opção de resposta: múltipla escolha

7. Com que frequência você consome bebida alcoólica?

Todos os dias; Quase todos os dias; Uma ou duas vezes por semana; Duas ou três por mês; Aproximadamente uma por mês; Menos que uma por mês, mas ao menos uma vez ao ano ou; Nunca

\*opção de resposta: múltipla escolha

8. Você é tabagista?

sim; não ou; ex-fumante

\*opção de resposta: múltipla escolha

09. Você apresenta redução de mobilidade devido à alguma doença ou deficiência física?

sim ou; não

\*opção de resposta: múltipla escolha

10 .Algum médico ou outro profissional de saúde já disse alguma vez que você tem:

Artrite / reumatismo / artrose	sim	não
Câncer	sim	não
Diabetes mellitus	sim	não
Asma	sim	não

Bronquite crônica ou enfisema	sim	não
Hipertensão	sim	não
Doença coronariana (infarto, angina)	sim	não
Insuficiência cardíaca	sim	não
Insuficiência renal crônica	sim	não
Doença cerebrovascular (por exemplo, AVC)	sim	não
Dislipidemia (elevação nos níveis de colesterol)	sim	não
Outra doença	sim	não

\*opção de resposta: grade de múltipla escolha

11 Se você marcou SIM para outra doença, digite qual é.  
marcou NÃO, digite o nº 0 (zero):

Se

\*opção de resposta: resposta curta

12. Você utiliza medicação de uso contínuo?

sim ou; não

\*opção de resposta: múltipla escolha

13. Se você marcou SIM, digite qual é a medicação? Se marcou NÃO, digite o nº 0 (zero):

\*opção de resposta: resposta curta

14. Em geral, você considera sua saúde:

Excelente; muito boa; boa; regular oi; ruim

\*opção de resposta: múltipla escolha

15. Qual é a classe do seu cargo atual no segmento Técnico Administrativo em Educação - TAE?

A ; B; C; D ou E

\*opção de resposta: múltipla escolha

16. Qual é a sua jornada de trabalho semanal?

20 horas semanais; 30 horas semanais ou; 40 horas semanais

\*opção de resposta: múltipla escolha

17. Quantos anos de trabalho você acumula ao longo da vida?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa de 01 50 anos

18. De todos esses anos de trabalho, quantos anos são trabalhados exclusivamente na UFRGS?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa de 01 50 anos

## **Seção 4 de 6: Conhecimento Sobre a Prática de Atividade Física**

### **Sobre o seu Conhecimento Sobre a Prática de Atividade Física**

Até aqui, você já respondeu metade das questões. Para o seu conforto, todas as próximas questões são de múltipla escolha. É importante dizer que para respondê-las esclareço que:

Atividade Física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. São exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, ginásticas, yoga, entre outros.

**AS ATIVIDADES FÍSICAS DO TIPO AERÓBIO PODEM SER;**

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

**OU**

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

Agora podemos seguir!

19. Você já ouviu falar sobre as recomendações sobre a prática de atividade física?

Sim ou; não

\*opção de resposta: múltipla escolha

20. Você sabe quais são estas recomendações?

Sim ou; não

\*opção de resposta: múltipla escolha

21. As recomendações mínimas de atividades físicas AERÓBIAS MODERADAS são de:

90 minutos por semana (1h 30); 150 minutos por semana (2h 30); 210 minutos por semana (3h 30); nenhuma das opções anteriores ou: Não sei

\*opção de resposta: múltipla escolha

22. As recomendações mínimas de atividades físicas AERÓBIAS VIGOROSAS são de:

30 minutos por semana; 75 minutos por semana (1h15); 180 minutos por semana (3h); nenhuma das opções anteriores ou; não sei

\*opção de resposta: múltipla escolha

23. É possível a combinação equivalente entre a atividade física aeróbia de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana?

Sim; não ou; não sei

\*opção de resposta: múltipla escolha

24. Você considera correto afirmar que: Além das atividades aeróbias, também é recomendada a realização de atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade, a fim de proporcionar benefícios adicionais à saúde?

Sim; não ou; não sei

\*opção de resposta: múltipla escolha

25. Se sim, no mínimo quantas vezes por semana?

1 vez; 2 vezes; 3 vezes; 4 vezes; 5 ou mais vezes ou; não sei

\*opção de resposta: múltipla escolha



## Seção 5 de 6: Questionário Internacional de Atividade Física - Versão Curta - IPAQ C

### Sobre a Sua Prática de Atividades Físicas

As perguntas incluem as atividades que você fez no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Lembrando:

- Atividades físicas AERÓBIAS MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal;
- Atividades físicas AERÓBIAS VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;

Suas respostas são MUITO importantes.

Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS DE CADA VEZ.

26. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

nenhum dia da última semana; 1 dia da última semana; 2 dias da última semana; 3 dias da última semana; 4 dias da última semana; 5 dias da última semana; 6 dias da última semana ou; 7 dias da última semana.

\*opção de resposta: múltipla escolha

27. Nos dias em que você CAMINHOU pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou CAMINHANDO por dia?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: “não caminhei” e “10 minutos por DIA”, seguidas progressivamente por opções maiores de 10 em 10 minutos até 150 minutos por DIA (2 30h), tendo-se, como última opção: “Mais que 150 minutos por DIA (2 30h)”.

28. Em quantos dias da última semana, você realizou ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: “nenhum dia da última semana” até “7 dias da última semana”

29. Nos dias em que você fez essas ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: “não realizei nenhuma atividade moderada por pelo menos 10 minutos contínuos” e “10 minutos por DIA”, seguidas progressivamente por opções maiores de 10 em 10 minutos até 150 minutos por DIA (2 30h), tendo-se, como última opção: “Mais que 150 minutos por DIA (2 30h)”.

30. Em quantos dias da última semana, você realizou ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO a sua respiração ou batimentos do coração.

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: “nenhum dia da última semana” até “7 dias da última semana”

31. Nos dias em que você fez essas ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: “não realizei nenhuma atividade vigorosa por pelo menos 10 minutos contínuos” e “10 minutos por DIA”, seguidas progressivamente por opções maiores de 10 em 10 minutos até 150 minutos por DIA (2 30h), tendo-se, como última opção: “Mais que 150 minutos por DIA (2 30h)”.

32. Você realiza atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade, as quais envolvem os principais grupos musculares?

Sim; ou; não;

\*opção de resposta: múltipla escolha

33. Se sim, quantas vezes por semana?;

Nenhum dia da última semana; 1 dia da última semana; 2 dias da última semana; 3 dias da última semana ou; mais que 4 dias da última semana

\*opção de resposta: múltipla escolha

**Seção 6 de 6: Questionário Internacional de Atividade Física - Versão Curta -  
Ipaq C - Tempo Sentado**

**Sobre o Seu comportamento Sedentário**

As duas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

34. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: "1 hora" até "24 horas";

35. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

\*opção de resposta: possibilidade de seleção em lista suspensa desde a opção: "1 hora" até "24 horas".

E:

**ENVIAR**

Após envio, tela com título do projeto e tela de agradecimento:

“ Conhecimento e prática das recomendações sobre atividade física entre os técnicos administrativos em educação de uma universidade pública.

A sua participação foi registrada e os Relatos desta Pesquisa serão apresentados no IX SALÃO EDUFRGS.

Muito obrigada! ”

## APÊNDICE C – O Produto Técnico

### Página Inicial - Sobre as Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário

#### Tópicos/Conteúdos:



Q ue fornecem as diretrizes para atividade física e comportamento sedentário?

Quais novidades trazem as atualizações das Diretrizes de 2020?

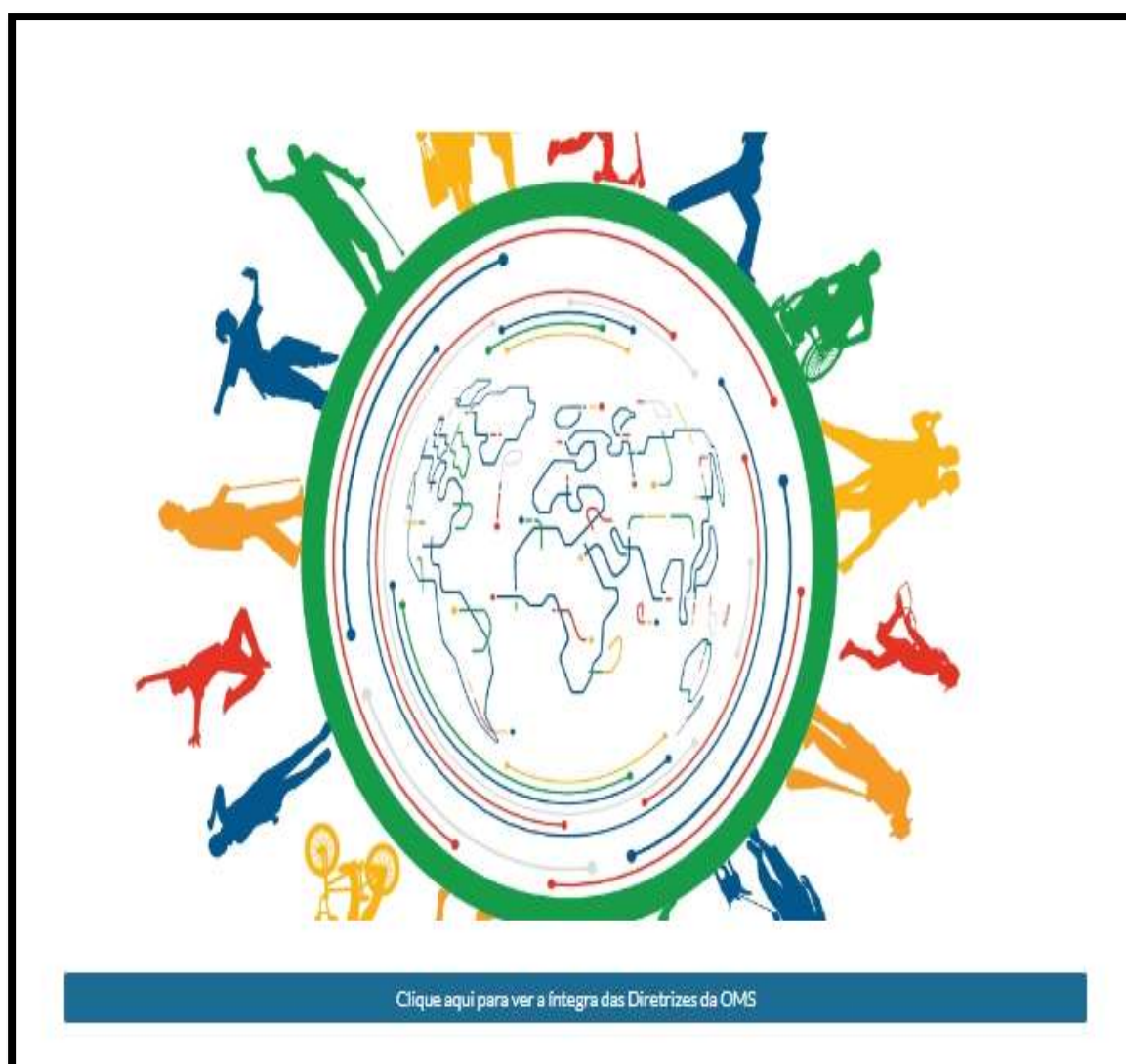
Existem recomendações específicas para a população brasileira?

As Diretrizes Internacionais e o Guia Brasileiro de Atividade Física trazem recomendações apenas para os adultos?

Qual é a recomendação para ADULTOS de 18 a 64 anos?

## O que fornecem as diretrizes para atividade física e comportamento sedentário?

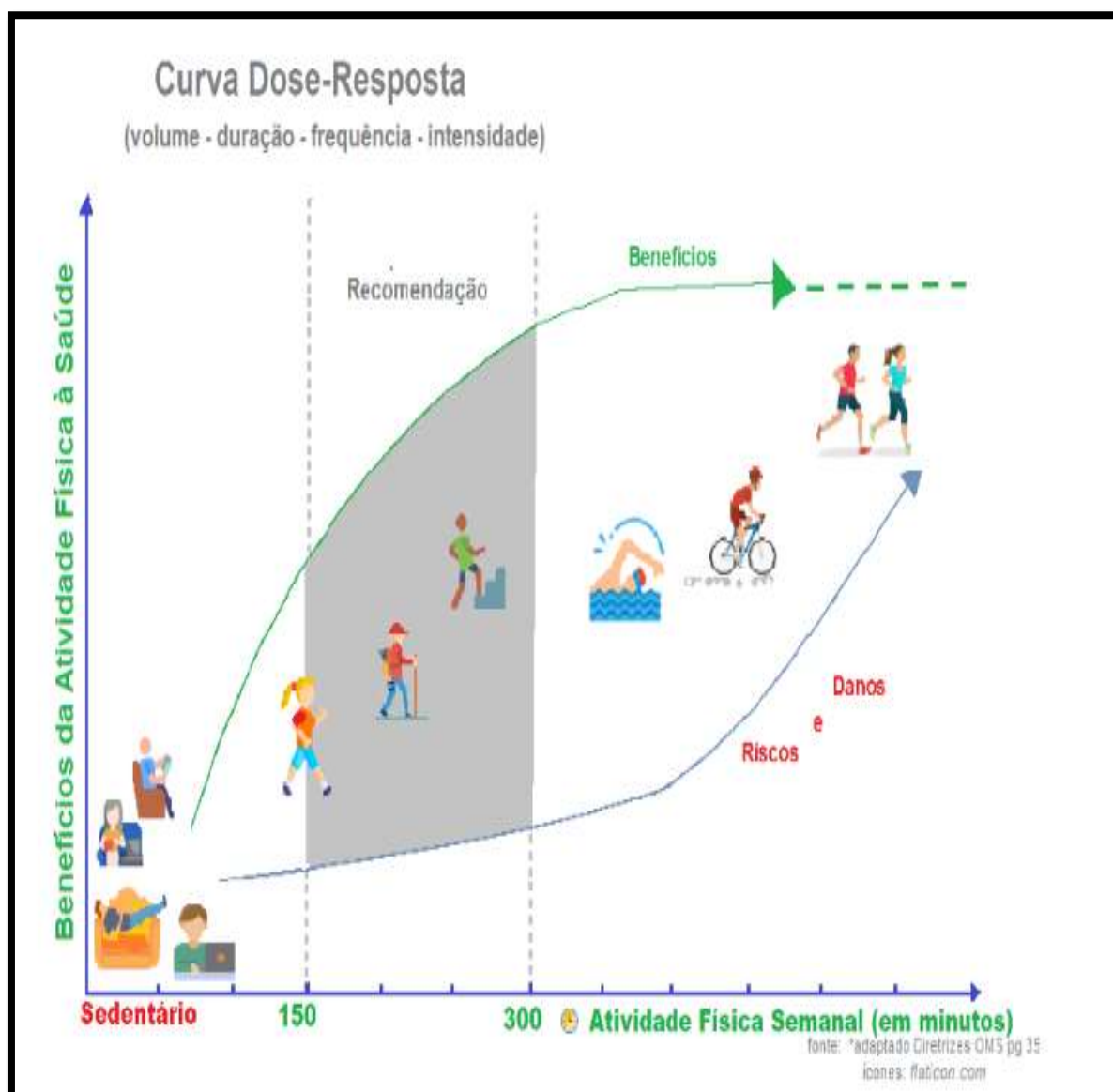
As Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre atividade física e comportamento sedentário fornecem recomendações de saúde pública baseadas em evidências sobre o volume de atividade física (frequência, intensidade e duração) necessário para oferecer benefícios significativos e mitigar os riscos à saúde.



## As atualizações das Diretrizes de 2020 trazem novidades?

Sim!

Pela primeira vez, as Diretrizes apresentam recomendações sobre as associações entre comportamento sedentário e desfechos de saúde, bem como para subpopulações, como gestantes e puérperas, e pessoas que vivem com condições crônicas ou deficiência



## Existem recomendações específicas para a população brasileira?

Sim!

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira traz as primeiras recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhoria da qualidade de vida.



2

[Clique aqui para ver a íntegra do Guia Brasileiro](#)



**As Diretrizes Internacionais e o Guia Brasileiro de Atividade Física trazem recomendações apenas para os adultos?**

Não!

Nestes documentos a atividade física é abordada em todos os ciclos de vida – crianças, adolescentes, adultos e idosos, gestantes e puérperas e pessoas com deficiência.

O Guia Brasileiro inclui ainda, a Educação Física Escolar.



Mas atenção, este *site* informa detalhadamente as recomendações para a POPULAÇÃO ADULTA.

Veja nos próximos tópicos!

## Qual é a recomendação para ADULTOS de 18 a 64 anos?

### Para benefícios substanciais à saúde:

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
- combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.

**Para benefícios substanciais à saúde**

em pelo menos  
**150**  
a  
**300**  
minutos na semana de  
atividade física aeróbica de  
moderada intensidade

OU

em pelo menos  
**75**  
a  
**150**  
minutos na semana de  
atividade física aeróbica de  
vigorosa intensidade

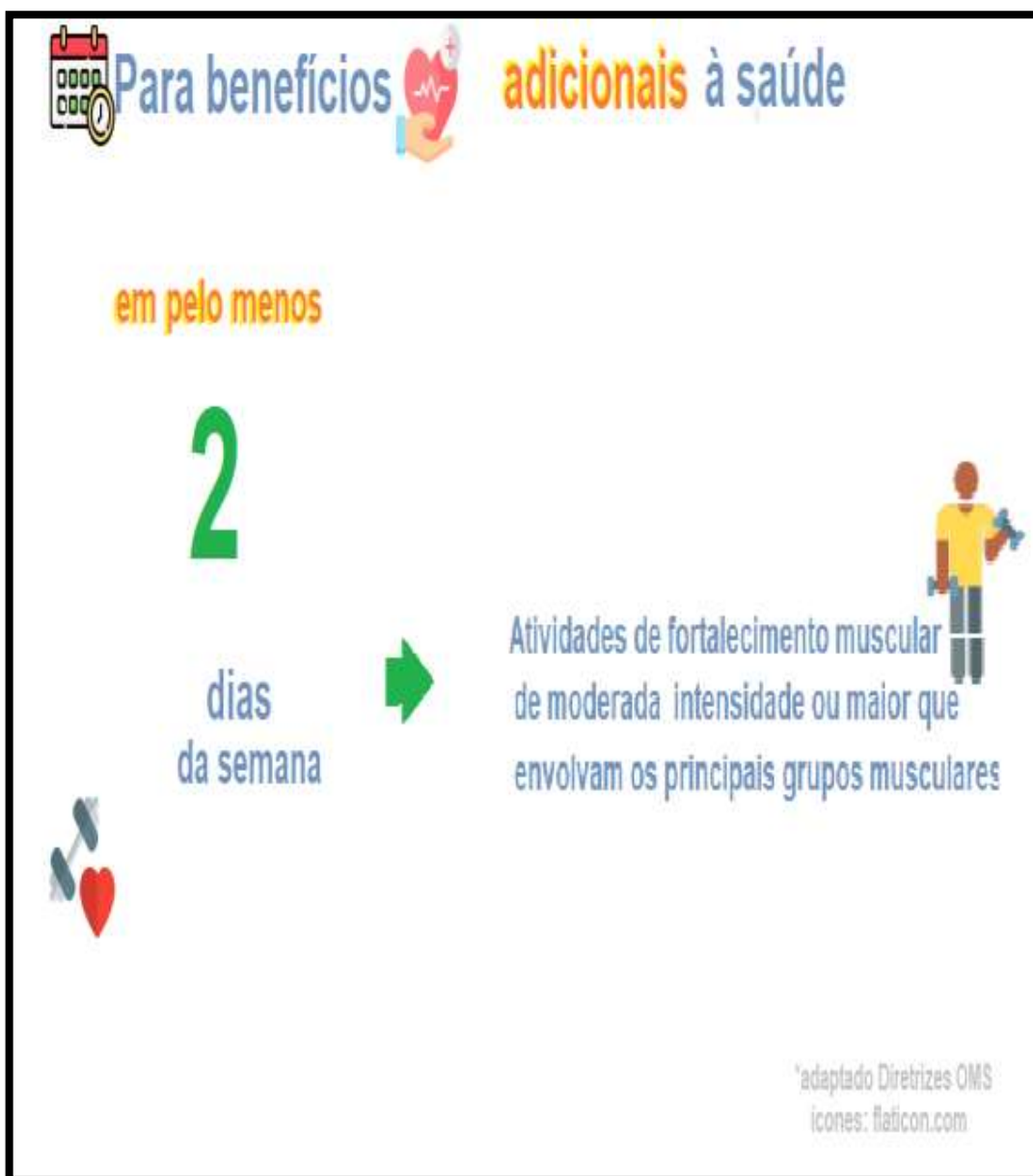
OU  
uma combinação equivalente  
ao longo da semana

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

**Para benefícios adicionais à saúde:**

Adultos **devem:**

- realizar também atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares dois ou mais dias por semana, pois estes proporcionam benefícios adicionais à saúde.



The infographic is enclosed in a black border. At the top left, there is a calendar icon. The main title 'Para benefícios adicionais à saúde' is written in blue and orange. Below the title, the text 'em pelo menos' is in orange, followed by a large green number '2'. Underneath the number, it says 'dias da semana' in blue. A green arrow points from this text to the right, where it describes the activity: 'Atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares'. To the right of this text is an icon of a person lifting weights. At the bottom left, there is an icon of a dumbbell and a heart. At the bottom right, there is a small text credit: '\*adaptado Diretrizes OMS' and 'ícones: flaticon.com'.

**Para benefícios adicionais à saúde**

em pelo menos

**2**

dias da semana

Atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

### Para benefícios adicionais à saúde:

Adultos **podem**:

- realizar também atividade física aeróbica de moderada intensidade para mais de 300 minutos; ou
- realizar mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou
- combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde.

**Para benefícios adicionais à saúde**

**mais de 300 minutos** na semana de atividade física aeróbica de moderada intensidade

**OU**

**mais de 150 minutos** na semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade

**OU**

**uma combinação equivalente ao longo da semana**

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

DIRETRIZES OMS

PARA A POPULAÇÃO DISCAPACITADA

GUIA BRASILEIRO AF

Ícones de atividades físicas: caminhada, ciclismo, musculação, corrida, ioga, dança, caminhada com cachorro, caminhada com bastão, natação.

*Rodapé da página principal:*

## Subpágina 1 - Sobre este Estudo e Seu Produto Técnico

### Tópicos/Conteúdos:

[O que fornecem as diretrizes para atividade física e comportamento sedentário?](#)

[Quais novidades trazem as atualizações das Diretrizes de 2020?](#)

[Existem recomendações específicas para a população brasileira?](#)

[As Diretrizes Internacionais e o Guia Brasileiro de Atividade Física trazem recomendações apenas para os adultos?](#)

[Qual é a recomendação para ADULTOS de 18 a 64 anos?](#)

### Por que criar um Produto Técnico em formato de informativo em site?

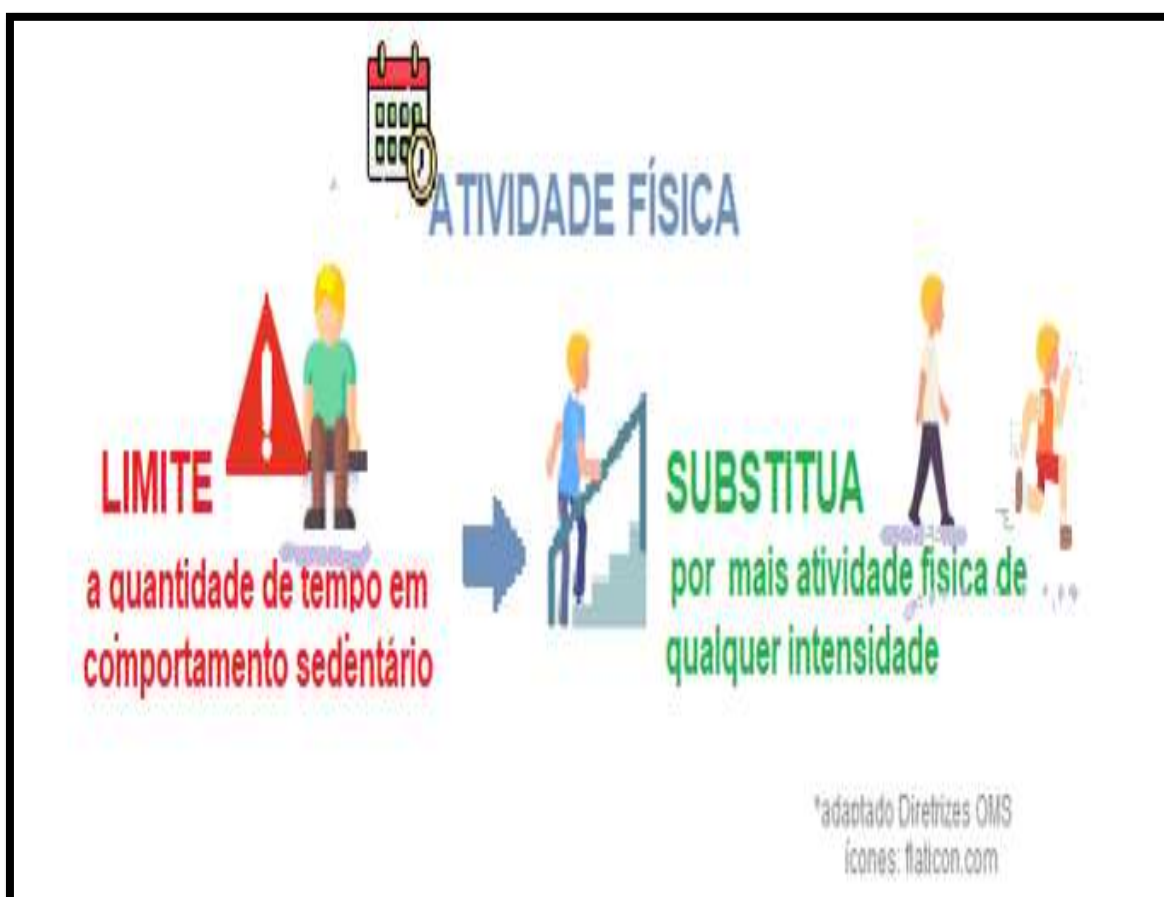
Este produto não só atende ao requisito parcial de um curso de mestrado profissional, como oferece uma devolutiva ao grupo de técnicos que participou do estudo. Divulgar e informar sobre as recomendações vai ao encontro do objetivo maior de uma formação profissional que visa promover o desenvolvimento humano para a ampliação do bem-estar e desfrute de uma vida plena a todos. Desta forma o *site* Informativo foi criado para oferecer mais uma opção de acesso eletrônico àquele que dispuser de meios e interesse em conhecer as **Recomendações para Atividade Física e Comportamento Sedentário para adultos**, extensivo à população adulta em geral.



## Por que este informativo é destinado à população adulta?

Este Informativo foi produzido a fim subsidiar a prática de atividade física da **população adulta deste estudo**. É destinado tanto àqueles que atingem os níveis mínimos recomendados, quanto aos que ainda não praticam minimamente as recomendações ou estão sedentários. Ressaltamos que é imperioso anular-se os prejuízos do longo período de tempo sentado, também tratado aqui, como comportamento sedentário. Notamos que esta é uma condição inerente ao tipo de atividade laboral que exercem os participantes adultos deste estudo, a qual é recorrente entre todos os técnicos, independentemente do nível de atividade física que apresentam.

Outro aspecto que motiva esta produção é o pressuposto que aqueles que já praticam, possam aumentar níveis de atividade física, como encorajar aqueles que ainda não praticam atividade física a fazê-la.



## Qual a origem das informações deste site?

Todas informações contidas neste INFORMATIVO SOBRE AS DIRETRIZES PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, foram extraídas das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre Atividade Física e Comportamento Sedentário ([WHO, 2020](#)) e do Guia Brasileiro de Atividade Física, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Estes documentos abordam a atividade física em todos os ciclos de vida

É importante destacar que o acesso a esse informativo é extensivo à toda população adulta e corrobora com os esforços para o enfrentamento da atividade física insuficiente e suas negativas repercussões junto à saúde da população brasileira. Importante dizer que todo o conteúdo reproduzido parcialmente neste *site* atende às permissões de reprodução parcial ou total, uma vez que estão referenciadas e adaptadas para fins não comerciais.

## Como ter acesso à íntegra do referencial deste produto técnico?

### Acesso em:

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf)

WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva; 2020. ISBN 978-92-4-001512-8 (electronic version) Acesso em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>





Subpágina 2 - Sobre as Recomendações de Atividade Física e Comportamento Sedentário para Adultos

**Tópicos/Conteúdos:**

[Por que fazer Atividade Física?](#)

[Como entender a atividade física?](#)

[O que são exercícios físicos?](#)

[O que é comportamento sedentário?](#)

[Por que diminuir o comportamento sedentário?](#)

[Quais os domínios da atividade física?](#)

[Quais as intensidades da atividade física?](#)

[Como as capacidades físicas se relacionam com a saúde?](#)

[Qual o volume \(frequência, intensidade e duração\) recomendado de atividade física?](#)

**Por que fazer Atividade Física?**

A prática de atividade física é importante para as nossas vidas. Ela deve ser realizada por todas as pessoas e em todas as idades.

São muitos os benefícios que você pode ter com a prática de atividade física, os principais são:

- promove o seu desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade;
- previne e diminui a mortalidade por diversas doenças crônicas, tais como pressão alta, diabetes, doenças do coração e alguns tipos de câncer (como mama, estômago e intestino);

- ajuda a controlar o seu peso, melhorando não apenas a saúde, mas também a relação com seu corpo;
- diminui os sintomas da asma;
- diminui o uso de medicamentos em geral;
- diminui o estresse e sintomas de ansiedade e depressão;
- melhora o seu sono;
- promove prazer, relaxamento, divertimento e disposição;
- ajuda na inclusão social, e na criação e fortalecimento de laços sociais, vínculos e solidariedade;
- resgata e mantém vivos diversos aspectos da cultura local.

### **Como entender a atividade física?**

Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas.

São exemplos de atividades físicas: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, ginásticas, yoga, entre outros.

A atividade física faz parte do dia a dia e traz diversos benefícios, como o controle do peso e a melhora da qualidade de vida, do humor, da disposição, da interação com as outras pessoas e com o ambiente.

Você pode fazer atividade física em quatro domínios da sua vida: no tempo livre; no deslocamento; trabalho ou estudo e; nas tarefas domésticas.

***Praticar atividade física, é importante para a sua vida. Mesmo ao praticar um pouco de atividade física, você pode obter benefícios para a sua saúde.***

**O que são exercícios físicos?**

Os **exercícios físicos** também são exemplos de atividades físicas, mas se diferenciam por serem atividades planejadas, estruturadas e repetitivas com o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado, além de serem prescritos por profissionais de educação física. Todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico!



### O que é comportamento sedentário?

Comportamento sedentário envolve atividades realizadas quando você está acordado sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia. Por exemplo, quando você está em uma dessas posições para usar celular, computador, *tablet*, *videogame* e assistir à televisão ou à aula, realizar trabalhos manuais, jogar cartas ou jogos de mesa, dentro do carro, ônibus ou metrô.

Evite ficar em comportamento sedentário. **Sempre que possível**, reduza o tempo em que você permanece sentado ou deitado assistindo à televisão ou usando o celular, computador, *tablet* ou *videogame*.



#### Por exemplo:

- a cada uma hora, movimente-se por pelo menos 5 minutos e aproveite para mudar de posição e ficar em pé, ir ao banheiro, beber água e alongar o corpo;
- se você passa muito tempo sentado ao longo do dia, tente compensar esse comportamento incluindo mais tempo de atividade física no seu dia a dia

***São pequenas atitudes que podem ajudar a diminuir o seu comportamento sedentário e a melhorar a sua qualidade de vida.***

#### Por que diminuir o comportamento sedentário?

Saiba que em adultos, maiores quantidades de CS estão associadas aos seguintes desfechos negativos à saúde:

- **mortalidade** por todas as causas, por doenças cardiovasculares e câncer;
- **incidência** de doença cardiovascular, câncer e diabetes tipo 2

Pelos motivos acima, os adultos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário.



A substituição do tempo sedentário com atividades físicas de qualquer intensidade (inclusive baixa intensidade) proporciona benefícios para a saúde. Para auxiliar a reduzir os efeitos deletérios de altos níveis de comportamento sedentário para a saúde, os adultos devem ter como objetivo fazer mais do que as quantidades recomendadas de atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade.

**Para benefícios adicionais à saúde**

**mais de 300 minutos** na semana de atividade física aeróbica de moderada intensidade

**OU**

**mais de 150 minutos** na semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade

**OU**

**uma combinação equivalente ao longo da semana**

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

### Quais os domínios da atividade física?

- **Atividade Física no Tempo Livre** é feita no seu tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades. Você pode caminhar, correr, dançar, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca, taco/bete, frescobol, praticar ginástica, musculação, hidrogenástica, artes marciais, capoeira, yoga, ou participar de brincadeiras e jogos, entre outros.

- **Atividade Física no Deslocamento** é feita como forma de deslocamento ativo para ir de um lugar a outro. Você pode caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, remar, patinar, andar a cavalo, de skate ou de patinete (sem motor), entre outras.

- **Atividade Física no Trabalho ou Estudo** é feita no trabalho e em atividades educacionais, para desempenhar suas funções laborais ou de estudo. Você pode plantar, capinar, colher, caminhar, correr, pedalar, limpar, varrer, lavar, ordenhar, carregar objetos, participar das aulas de educação física, brincar no recreio ou intervalo entre as aulas e, também, antes ou depois das aulas, entre outras.

- **Atividade Física nas Tarefas Domésticas** é feita para o cuidado do lar e da família. Você pode cuidar das plantas, cortar a grama, fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, varrer, esfregar ou lavar, entre outras.

**Tenha em mente que:**



## Quais as intensidades da atividade física?

A intensidade é o grau do esforço físico necessário para fazer uma atividade física. Normalmente, quanto maior a intensidade, maior é o aumento dos batimentos do coração, da respiração, do gasto de energia e da percepção de esforço.

Para saber qual a intensidade da atividade física que você está praticando, preste atenção em como você se sente.

### A intensidade pode ser:

**Leve:** exige mínimo esforço físico e causa pequeno aumento da respiração e dos batimentos do seu coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é de 1 a 4. Você vai conseguir respirar tranquilamente e conversar normalmente enquanto se movimenta ou até mesmo cantar uma música.

**Moderada:** exige mais esforço físico, faz você respirar mais rápido que o normal e aumenta moderadamente os batimentos do seu coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 5 e 6. Você vai conseguir conversar com dificuldade enquanto se movimenta e não vai conseguir cantar.

**Vigorosa:** exige um grande esforço físico, faz você respirar muito mais rápido que o normal e aumenta muito os batimentos do seu coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 7 e 8. Você não vai conseguir nem conversar enquanto se movimenta.

### Como as capacidades físicas se relacionam com a saúde?

As capacidades físicas ajudam você a controlar o seu peso, manter os seus músculos fortes, seu coração saudável, melhorar suas atividades do dia a dia e prevenir doenças.

São elas:

- **Aptidão Cardiorrespiratória:** é a capacidade que ajuda você a se deslocar ou fazer as atividades do seu dia a dia sem ficar cansado.
- **Força:** é a capacidade que ajuda você a carregar as sacolas do supermercado ou algum objeto.



- **Flexibilidade:** é a capacidade que ajuda você a se vestir ou agachar para pegar algum objeto no chão sem dificuldades.
- **Equilíbrio:** é a capacidade que ajuda você a manter a sua postura e de sustentar o seu corpo.

Qual o volume (frequência, intensidade e duração) recomendado de atividade física?

**Lembra?**

***Você pode dividir a sua prática de atividade física em pequenos blocos de tempo ou fazer mais minutos por dia, de uma só vez.***

***Faça como preferir e como puder!***

- Se você preferir as **atividades físicas moderadas**, você deve praticar pelo menos, 150 minutos de atividade física por semana.
- Se você preferir as **atividades físicas vigorosas**, você deve praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física por semana.
- Também é possível alcançar a quantidade recomendada de atividade física por semana **através da combinação entre atividades moderadas e vigorosas**.



**Para benefícios substanciais à saúde**

Pelo menos **150** a **300** minutos na semana de atividade física aeróbica de moderada intensidade

OU

Pelo menos **75** a **150** minutos na semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade

OU

uma combinação equivalente ao longo da semana

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

- Como parte das suas atividades físicas semanais, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, tais como musculação e exercícios com sobrecarga externa ou do peso do corpo.

Para benefícios  adicionais  à saúde

em pelo menos

**2**

dias da semana  

→ Atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares 

\*adaptado Diretrizes OMS  
ícones: flaticon.com

- Para benefícios adicionais à saúde, busque praticar atividade física de forma regular e aumentar progressivamente o tempo por semana.

***Cada minuto conta!***



*Rodapé da subpágina 2*

### **Subpágina 3 - Sobre Informações Adicionais de Atividade Física e Comportamento Sedentário para Adultos –**

#### **Tópicos/Conteúdos:**

[Quais orientações gerais para praticar atividade física?](#)

[Como tornar segura a prática de atividade física?](#)

[Quais atividades físicas fazer?](#)

[Com quem praticar atividade física?](#)

[Quer conhecer seu nível de prática habitual de atividade física?](#)

[Ainda tem dúvidas?](#)

[Quer saber mais?](#)

[Deseja entrar em contato?](#)

#### **Quais orientações gerais para praticar atividade física?**

Se você ainda não alcança as recomendações de quantidade de tempo para a prática de atividade física, não desista e aumente aos poucos a quantidade e a intensidade. A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e deve ser praticada em todas as fases da vida e em diversos momentos, como ao se deslocar de um lugar para outro, durante o trabalho ou estudo, ao realizar tarefas domésticas ou durante o tempo livre

### ***Incorpore a atividade física no seu dia a dia!***

Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada.

Nunca é tarde para começar! Experimente diferentes tipos de atividade física para encontrar aquela (s) de que você mais gosta!

Planejar a prática de atividade física é um bom começo. Identifique horários em sua rotina com maior chance para fazer atividade física.

Você tem grande influência na sua família! Crianças que possuem pais ou responsáveis que praticam atividade física têm maiores chances de fazer da atividade física um hábito.

Para a prática de atividade física, se possível, use roupas leves e calçados confortáveis.

Nas atividades físicas ao ar livre, utilize alguma forma de proteção, como boné, camisa de manga longa e protetor solar, se possível.

Você deve beber água antes, durante e após a prática de atividade física. Também deve ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível. Para saber mais, você pode consultar aqui o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Compartilhar e aprender brincadeiras e jogos com filhos, pais e avós pode ser uma boa oportunidade para reviver experiências agradáveis, fortalecer os laços familiares e praticar atividade física.

Na comunidade ou no município em que você mora ou frequenta, existem espaços ou equipamentos que possibilitam a prática de atividade física, como praças, quadras e parques, polos do Programa Academia da Saúde ([linkar](#)) e escolas de esportes.

A atividade física está incluída em muitos movimentos populares, sociais e culturais. Você conhece os da sua comunidade? Eles podem ajudar você a ter uma vida ativa.

Todos podem praticar atividade física e ter benefícios para a saúde e qualidade de vida.

### **Como tornar segura a prática de atividade física?**

Ter um dia a dia fisicamente ativo é bastante seguro. A preocupação com lesões ou problemas de saúde não deve impedir você de praticar atividade física.

Se você tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, como alguma dor na região do peito ou tontura, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.

Fique atento se você tem diabetes, especialmente quando praticar atividade física mais vigorosa. Para evitar hiperglicemia (níveis elevados de açúcar no sangue) ou hipoglicemia (níveis baixos de açúcar no sangue), você precisará ajustar a sua dose de insulina e a sua alimentação nos períodos em que for fazer atividade física. Procure um profissional de saúde para ajudar você.

Se você tem asma, fique atento às situações que podem desencadear alergias, como o clima seco e o cloro da piscina. O uso de medicação para asma, aliado ao tipo, local e horário escolhidos para fazer a atividade física, ajuda a aliviar os sintomas.

Você deve lembrar que o sono e a alimentação adequada e saudável também são importantes para a prática de atividade física.

Se você tiver dúvidas sobre a prática de atividade física e as doenças crônicas, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.

Quanto mais cedo a atividade física é incentivada e se torna um hábito na sua vida, maiores os benefícios para sua saúde. Nos últimos anos, ocorreram diversos avanços quanto ao incentivo e à prática de atividade física no Brasil. Porém, nosso país ainda possui grande parte de sua população inativa fisicamente. Ou seja, ainda possui muitas pessoas que não alcançam as recomendações de atividade física.



**No seu Tempo Livre:** reserve algum tempo para fazer atividade física com os amigos, com a família ou sozinho, fazendo preferencialmente aquilo de que você gosta.

***Você pode caminhar, correr, dançar, nadar, pedalar, surfar, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca ou frescobol, fazer ginástica, musculação, hidroginástica, yoga ou artes marciais, entre outras.***

**No seu Deslocamento:** sempre que possível, faça seus deslocamentos a pé ou de bicicleta, de skate, de patins ou de patinete (sem motor), por exemplo

***Você pode fazer esses deslocamentos na sua ida e volta para o local onde estuda, para o trabalho, para a casa de amigos, para o mercado. Procure fazer esses deslocamentos da forma mais segura e agradável possível.***

**No seu Local de Trabalho ou Estudo:** tornar seu dia a dia mais ativo também é uma forma de atividade física.

***Você pode optar por subir escadas ao invés de usar o elevador.***

***Se o local em que você trabalha ou estuda oferece atividade física, participe de alguma ou procure locais próximos onde seja possível praticar atividade física.***

**Nas suas Tarefas Domésticas:** contribuindo com as tarefas da casa, você também faz atividade física. Participe de tarefas da sua casa, como fazer jardinagem, varrer, passar pano, recolher o lixo e cortar a grama. Além disso, você pode passear ou dar banho no seu animal de estimação. Passear com o bebê e realizar brincadeiras ativas com as crianças.

**Com quem praticar atividade física?**

Você pode praticar atividade física sozinho ou com companhia, faça como preferir. A maioria dos esportes e jogos é feita com companhia!

***Aproveite para chamar os amigos, familiares, vizinhos ou seus colegas de trabalho!***

Os momentos da família reunida também podem ser uma oportunidade para fazer atividade física, como praticar esportes, passear com o animal de estimação, passear

de bicicleta e fazer atividades na natureza. Ou nas tarefas domésticas, tendo a ajuda uns dos outros, seja lavando a louça, retirando o lixo, contribuindo com a limpeza ou cozinhando.

Os colegas de trabalho também podem ser uma boa companhia para aumentar a atividade física no deslocamento ativo, no próprio trabalho ou no tempo livre. Uma caminhada é sempre bem-vinda para ser ativo no seu dia.

Quer conhecer o seu nível de prática habitual de atividade física?

No botão a seguir, acesse o formulário (Ipaq versão longa) para obter o seu resultado.

<http://www.webipaq.com.br/>

### **Ainda tem dúvidas?**

Se você tem dúvidas ou precisa de ajuda para incluir a atividade física na sua rotina, sugerimos:

Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima, pois muitas oferecem programas e ações de atividade física;

Alguns programas públicos, como o Programa Academia da Saúde, o Programa Saúde na Escola, o Segundo Tempo e o Esporte e Lazer na Cidade, e ações como “ruas fechadas” ou “ruas de lazer” proporcionam a prática de atividade física. Procure saber se seu município participa dessas ou de outras iniciativas;

Muitas universidades, faculdades e instituições do sistema S (SESC, SESI, SEST/SENAT e SENAC) também oferecem programas de atividade física para a comunidade. Você pode verificar nessas instituições perto da sua casa;

Secretarias municipais/estaduais de saúde, esporte, lazer, turismo, cultura, assistência social e meio ambiente, geralmente, oferecem oportunidades, com quadras, pista de caminhada e outros espaços para a prática de atividade física.



Verifique as que estão disponíveis próximo da sua casa, local de trabalho ou estudo.

### Quer saber mais?

- [Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030](#)
- [Notícia Organização Pan-americana de Saúde - Diretrizes da OMS](#)
- [Notícia Organização Pan-americana de Saúde - Guia Brasileiro de Atividade Física.](#)
- [Notícia - Ministério da Saúde - Guia Brasileiro de Atividade Física](#)
- [Ficha informativa - Atividade Física OMS](#)
- [Juego Limpio: Crear un sólido sistema de actividad física para personas más activas](#)

### Deseja entrar em contato?

[marcia.202010088@unilasalle.edu.br](mailto:marcia.202010088@unilasalle.edu.br)



*Rodapé da subpágina 3*