

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Mestrado Em Ciências Da Saúde

Douglas de Souza

**Conhecimento dos profissionais de saúde quanto às diretrizes da
Organização Mundial de Saúde 2020 sobre atividade física e
comportamento sedentário**

São Paulo

2024

Douglas de Souza

**Conhecimento dos profissionais de saúde quanto às diretrizes da
Organização Mundial de Saúde 2020 sobre atividade física e
comportamento sedentário**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação Stricto
Sensu da Universidade Santo Amaro
- UNISA, como requisito para
obtenção do título de mestre em
Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Lucas Melo
Neves

Coorientador: Prof. Dr. André Bachi.

São Paulo

2024

S714c

Souza, Douglas de

Conhecimento dos profissionais de saúde quanto às diretrizes da Organização Mundial de Saúde 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário / Douglas de Souza. – São Paulo, 2024.

45 p. : il., P&B.

Orientador: Prof. Dr. Lucas Melo Neves.

Dissertação. (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Santo Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Profissionais de saúde. 2. Atividade física. 3. Equipe multidisciplinar. 4. Organização Mundial de Saúde. I. Neves, Lucas Melo, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 796.5

Douglas de Souza
Conhecimento dos profissionais de saúde quanto às diretrizes da
Organização Mundial de Saúde 2020 sobre atividade física e
comportamento sedentário

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

São Paulo, 24 de janeiro de 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Banca Examinadora

Prof. Dr. Lucas Melo Neves

Prof. Dr. Saulo dos Santos Gil

Prof. Dr. José Claudio Jambassi Filho

RESUMO

Introdução: A prevalência de exercício físico insuficiente e comportamento sedentário excessivo é um problema significativo de saúde pública que afeta vários países em todo o mundo. Para abordar esta questão, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu o Guia de atividade física e comportamento sedentário, que traz evidências que podem reverter esta tendência. O envolvimento de todos os profissionais de saúde, incluindo médicos, psicólogos, enfermeiros e outros, é crucial na abordagem da questão da atividade física, apesar do papel primordial dos especialistas em Educação Física na sua prescrição. No entanto, a maioria dos demais profissionais de saúde não teve na sua formação a atividade física como tema em seu currículo de graduação. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam familiarizados com as últimas recomendações descritas no Guia de Atividade Física da Organização Mundial da Saúde. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo examinar o nível de compreensão entre os profissionais de saúde sobre as últimas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário fornecidas pela Organização Mundial da Saúde. **Métodos:** Aplicamos um questionário online contendo 30 afirmações claras contidas no Guia de atividade física e comportamento sedentário. As questões foram categorizadas em três grupos: aquelas relacionadas à amostra e características do treinamento, recomendações de frequência, intensidade e duração da atividade física para populações específicas (crianças, adultos, idosos e gestantes) e afirmações sobre a saúde e os benefícios da atividade física. **Resultados:** A pesquisa recebeu respostas de um total de 126 profissionais de saúde, sendo 63 indivíduos pertencentes ao Grupo de Educação Física e os 63 restantes indivíduos do grupo de outros profissionais de saúde. A distribuição dos alunos pelas diferentes áreas de estudo é a seguinte: Biomedicina (8), Ciências Biológicas (2), Odontologia (3), Enfermagem (12), Fisioterapia (11), Medicina (13), Nutrição (11), e Psicologia (3). Ao compararmos os grupos de Profissionais de Educação Física e Outros profissionais de saúde, observamos diferença nas pontuações das questões 1 a 8 ($4,4 \pm 2,2$ pontos versus $3,6 \pm 1,5$ pontos – $p=0,0140$). Entretanto, não foram encontradas diferenças significativas para as questões 9 a 30 ($15,0 \pm 4,9$ pontos versus $15,0 \pm 5,3$ pontos) e 1 a 30 ($19,0 \pm 5,9$ pontos versus $18,0 \pm 5,8$ pontos) ($p>0,05$). Além disso, os profissionais de Educação Física que relataram receber treinamento para prescrever atividade física durante sua formação demonstraram maiores escores de desempenho em comparação com aqueles que não receberam tal treinamento ($19,7 \pm 5,9$ pontos versus $14,7 \pm 2,7$ pontos – $p = 0,017$). O sexo feminino teve desempenho superior ao masculino ($19,5 \pm 4,6$ pontos contra $16,4 \pm 7,1$ pontos) entre os demais profissionais de saúde. **Conclusão:** A análise da amostra revela que os profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde apresentam diferenças apenas no conhecimento sobre a frequência, intensidade e duração recomendadas de atividade física para populações específicas (como crianças, adultos, idosos ou gestantes). Além disso, características da amostra, como ter recebido formação, e ser do sexo masculino ou feminino, parecem influenciar o desempenho no questionário aplicado. Apesar do acima exposto, destacamos que a pontuação de ambos os grupos foi bastante baixa, aproximadamente 60%.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Atividade física; Equipe multidisciplinar; Organização Mundial de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of insufficient physical exercise and excessive sedentary behavior is a significant public health concern that affects numerous countries worldwide. To address this issue, the World Health Organization developed the Guide to physical activity and sedentary behavior, which provides suggestions aimed at reversing this trend. The involvement of all health professionals, including doctors, psychologists, nurses, and others, is crucial in addressing the issue of physical exercise, despite the primary role of Physical Education experts in prescribing it. Nevertheless, the majority of other healthcare practitioners do not include physical activity as a topic in their undergraduate curriculum. Therefore, it is crucial for health professionals to be familiar with the latest recommendations outlined in the Physical Activity Guide put forth by the World Health Organization.

Objective: This study aimed to examine the level of understanding among healthcare practitioners on the latest guidelines on physical activity and sedentary behavior provided by the World Health Organization. **Methods:** We distributed an internet-based survey consisting of 30 unambiguous statements derived from the Guide to physical activity and sedentary behavior. The questions were categorized into three groups: those related to the sample and training characteristics, recommendations for the frequency, intensity, and duration of physical activity for specific populations (children, adults, elderly individuals, and pregnant women), and statements about the health benefits of physical activity. **Results:** The survey received responses from a total of 126 healthcare practitioners, with 63 individuals belonging to the Physical Education Group and the remaining 63 individuals from the group of other health professionals. The distribution of students across different fields of study is as follows: Biomedicine (8), Biological Sciences (2), Dentistry (3), Nursing (12), Physiotherapy (11), Medicine (13), Nutrition (11), and Psychology (3). When comparing the groups of Physical Education professionals and Other health professionals, we observed a difference in scores for questions 1 to 8 (4.4 ± 2.2 points versus 3.6 ± 1.5 points – $p=0.0140$). However, no significant differences were found for questions 9 to 30 (15.0 ± 4.9 points versus 15.0 ± 5.3 points) and 1 to 30 (19.0 ± 5.9 points versus 18.0 ± 5.8 points) ($p>0.05$). In addition, Physical Education professionals who reported receiving training to prescribe physical activity during their education demonstrated higher performance scores compared to those who did not receive such training (19.7 ± 5.9 points versus 14.7 ± 2.7 points – $p = 0.017$). Females had superior performance compared to males (19.5 ± 4.6 points against 16.4 ± 7.1 points) among other health professionals. **Conclusion:** The analysis of the sample reveals that Physical Education professionals and other health professionals only have differences in their knowledge about the recommended frequency, intensity, and duration of physical activity for specific populations (such as children, adults, elderly individuals, or pregnant women). The characteristics of the sample, such as having received training or gender, appear to influence how well individuals respond to the questionnaire. Notwithstanding the aforementioned, we determined that the score of both groups was rather low, approximately 60%.

Keywords: Health professionals; Physical activity; Multidisciplinary team; World Health Organization.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA..... | 9 |
| 2.1. Benefícios da realização da atividade física | 9 |
| 2.2. Benefícios da redução do comportamento sedentário | 10 |
| 2.3. Os caminhos para os Guidelines chegarem ao profissional de saúde | 11 |
| 3. OBJETIVOS..... | 14 |
| 3.1. Objetivo geral | 14 |
| 3.2. Objetivos específicos | 14 |
| 4. HIPÓTESE | 15 |
| 5. MÉTODOS..... | 16 |
| 5.3. Instrumentos de coleta de dados | 16 |
| 5.4. Análise estatística..... | 22 |
| 6. RESULTADOS | 23 |
| 7. DISCUSSÃO..... | 30 |
| 8. CONCLUSÃO..... | 33 |
| REFERÊNCIAS | 34 |
| ANEXO – 1 | 38 |
| ANEXO – 2..... | 39 |
| ANEXO – 3..... | 40 |

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividade física tem o potencial de melhorar os marcadores de saúde para pessoas de todas as faixas etárias (1). No entanto, temos sido confrontados com uma epidemia mundial de baixa atividade física há mais de uma década (2), onde aproximadamente 30% dos adultos e 80% dos adolescentes não conseguem exceder os níveis diários recomendados de atividade física (3-5). Conseqüentemente, a baixa atividade física é responsável por cerca de 3,9 milhões de mortes a cada ano (6). Portanto, é imperativo aumentar a importância e alocar mais esforços para a oferta de programas que promovam a atividade física.

A Assembleia Mundial da Saúde em 2018 aprovou o Plano de Ação Global sobre Atividade Física 2018-2030 (GAPPA) (7). Conforme solicitado pelos Estados-Membros à Organização Mundial da Saúde, a atualização das Recomendações Globais sobre Atividade Física para a Saúde, publicadas originalmente em 2010, era necessária, o que resultou no ano de 2020 em novas diretrizes de atividade física e comportamento sedentário (8). A OMS recomenda a utilização desta diretriz para moldar políticas nacionais de saúde que estejam em linha com o Plano de Ação Global da OMS para a Atividade Física 2018-2030. Além disso, estas diretrizes podem ajudar a melhorar os sistemas de vigilância que monitorizam os progressos alcançados na consecução dos objetivos nacionais e mundial de atividade física (8).

Assim, a fim de ajudar as populações a atingirem os objetivos e a manterem níveis ótimos de atividade física, recomenda-se que todas as nações estabeleçam e executem políticas e iniciativas nacionais e subnacionais adequadas para facilitar aos indivíduos de todas as idades e capacidades a prática de atividade física, o que pode impactar sua capacidade física e bem-estar. É notório que os profissionais de saúde podem ajudar os seus pacientes a desenvolver a consciencialização e a aderir às diretrizes de atividade física, com base no proposto em tal Diretriz (8). Porém, como reconhecido pela OMS, vários profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e nutricionistas, podem trabalhar em conjunto para desenvolver diversas abordagens terapêuticas, incluindo o fornecimento de recomendações sobre atividade física (9). É fato que a eficácia das sugestões dos especialistas em saúde sobre a atividade física é demonstrada em desfechos de pressão arterial, níveis de colesterol e melhorias nas medidas de adiposidade (10).

Conseqüentemente, prevê-se que vários profissionais de saúde estejam aptos a implementar tais instruções. No entanto, é frequente observar o destaque da

necessidade de maior educação dos profissionais de saúde sobre os princípios fundamentais da atividade física (11). A título de exemplo, um estudo realizado com uma amostra do Brasil revelou que os reumatologistas apresentam uma forte inclinação para incentivar a atividade física entre seus pacientes. Porém, também foi observado que eles possuem certas deficiências em seus conhecimentos, indicando a necessidade de integrar conceitos de atividade física em sua formação (12).

Até onde sabemos, não houve nenhuma pesquisa realizada com amostra brasileira para examinar as diferentes profissionais de saúde conhecem as recomendações de atividade física estabelecidos pela OMS no ano de 2020. Assim, este estudo tem como objetivo examinar a compreensão dos profissionais de saúde, como profissionais de Educação Física ou demais profissionais de saúde, sobre os princípios fundamentais das diretrizes para atividade física e comportamento sedentário da OMS. Hipotetizamos que os profissionais da área da saúde que não sejam profissionais de Educação Física possuem menor grau de compreensão das diretrizes da OMS em relação à atividade física e ao comportamento sedentário.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Apresentamos o tópico Revisão de Literatura em três tópicos como segue:

2.1. Benefícios da realização da atividade física; 2.2. Benefícios da redução do comportamento sedentário; 2.3. Os caminhos para os Guidelines chegarem ao profissional de saúde.

2.1. Benefícios da realização da atividade física

A atividade física é caracterizada como qualquer ação corporal gerada pelos músculos esqueléticos que necessita de gasto de energia (8). É amplamente reconhecido que a atividade física regular desempenha um papel crucial na promoção de vários benefícios à saúde, incluindo adiposidade (ganho de peso, mudança de peso, controle de peso e manutenção de peso), redução das taxas de mortalidade, saúde óssea, saúde cardiovascular, função cognitiva, sintomas de ansiedade e depressão, aptidão física e progressão da doença (8). Além disso, a categorização dos benefícios da atividade física com base nos diferentes grupos etários ou populações específicas é uma abordagem instrutiva amplamente utilizada.

Portanto, o aumento da atividade física em crianças e adolescentes traz inúmeros benefícios, incluindo melhora da aptidão física (capacidade cardiorrespiratória e muscular) (13), melhores resultados cardiometabólicos (pressão arterial, dislipidemia, glicose e resistência à insulina), (pressão arterial, dislipidemias, glicose e resistência à insulina) (14), melhora da saúde óssea (15), melhora da cognição (desempenho acadêmico e função executiva) (16), melhor saúde mental (redução dos sintomas de depressão) (17) e redução da adiposidade (13).

Foi demonstrado que a prática de níveis mais elevados de atividade física em adultos diminui o risco de morte por diversas causas (18), incluindo doenças cardiovasculares(19). Também reduz a probabilidade de desenvolver hipertensão, certos tipos de câncer e diabetes tipo 2 (20). Além disso, descobriu-se que a atividade física regular tem efeitos positivos na saúde mental, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão (21, 22), melhoria da saúde cognitiva (23) e do sono (24).

Em idosos foi demonstrado que a prática de níveis mais elevados de atividade física diminui as taxas de mortalidade por todas as causas (25), mortalidade por doenças cardiovasculares (26), e a incidência de hipertensão (27). Também reduz o risco de desenvolver certos tipos de câncer (28) e diabetes tipo 2 (29). Além disso, descobriu-se que a atividade física regular melhora a saúde mental, reduzindo

sintomas de ansiedade e depressão (30), saúde cognitiva (31) e qualidade do sono (32). Além disso, desempenha papel na prevenção de quedas e lesões relacionadas (33).

Foi demonstrado que a prática de atividade física durante a gravidez e pós-parto em gestantes e puérperas diminui a probabilidade de pré-eclâmpsia (34), hipertensão gestacional (35), diabetes gestacional (36), ganho excessivo de peso, complicações no parto (37) e depressão pós-parto (38).

2.2. Benefícios da redução do comportamento sedentário

O comportamento sedentário refere-se a qualquer atividade durante as horas de vigília que envolve sentar, reclinar ou deitar e requer um gasto energético menor que 1,5 METs (8). A maior parte da atividade sedentária ocorre quando os indivíduos se envolvem em atividades como trabalhar em uma mesa, dirigir um veículo ou assistir televisão. As diretrizes da OMS definem comportamento sedentário como situações que envolvem ficar sentado por muito tempo com atividade física mínima, como no lazer, no trabalho ou em geral. Isto inclui atividades como assistir TV ou usar telas, bem como atividades que envolvem movimento mínimo, medido por dispositivos que rastreiam movimento ou postura.

O envolvimento em atividades como caminhadas, atividades de lazer, trabalhar em casa e ficar sentado por muito tempo pode impactar significativamente a rotina diária de um indivíduo. Mesmo que sigam as orientações de exercícios e frequentem a academia regularmente, ainda podem ser classificados como sedentários (39). Assim, mitigar o comportamento sedentário representa uma tarefa importante, mesmo para indivíduos envolvidos em regimes de exercício físico.

O comportamento sedentário prolongado e excessivo pode levar à resistência à insulina, uma mudança na composição das fibras musculares do tipo oxidativo para o tipo glicolítico, função vascular prejudicada, diminuição da massa e força muscular, redução da massa óssea, aumento da massa gorda corporal total, diminuição da aptidão cardiorrespiratória, níveis lipídicos elevados no sangue e inflamação (40).

Evidências recentes sugerem que, independentemente do tipo de atividade física, passar uma quantidade significativa em comportamento sedentário está associado a um maior risco de várias doenças crônicas. Foi determinado que exceder 6-8 horas por dia de tempo total sentado e 3-4 horas por dia assistindo TV

aumenta o risco de mortalidade por todas as causas e doenças cardiovasculares (41).

No que diz respeito às consequências do envolvimento prolongado em atividades sedentárias, algumas pesquisas fornecem evidências de repercussões imediatas no bem-estar. De acordo com estudo realizado por Krogh-Madsen et al., descobriu-se que diminuir a contagem diária de passos de 10.000 para pouco mais de 1.000 passos por um período de 14 dias resultou em uma redução da massa magra das pernas em 0,5 kg e uma diminuição na aptidão cardiovascular em cerca de 7% em adultos saudáveis homens (42). Pesquisas demonstraram que interromper a sessão prolongada de comportamento sedentário com breves sessões de atividade física, mesmo de baixa intensidade, pode melhorar a regulação dos níveis glicêmicos sanguíneos (43). Uma análise abrangente de 54 estudos sobre intervenções crônicas revela que os esforços para diminuir o comportamento sedentário têm um impacto significativo ($p < 0,05$) nos biomarcadores cardiometabólicos. No entanto, os efeitos clínicos destas intervenções são modestos, resultando numa redução de aproximadamente 0,6 kg no peso corporal, 0,7 cm na circunferência da cintura, 0,3% na percentagem de gordura corporal e 1,1 mmHg na pressão arterial sistólica (44).

Estes dados sugerem que intervenções isoladas não levarão a uma diminuição das fatalidades causadas por condições associadas ao elevado comportamento sedentário. Portanto, é de extrema necessidade estabelecer uma rede para resolver eficazmente esta questão.

Outro fator a ser levado em consideração é o desafio pessoal em manter a adesão às modificações comportamentais. As causas da não adesão são variadas, sendo os principais fatores citados a restrição de tempo, a falta de entusiasmo, o cansaço e o acesso limitado (45). Todas estas causas estão, na sua maioria, interligadas em termos de prioridade e carecem de consciência das vantagens. Como efeito, quando um parecer médico está associado a uma recomendação que representa risco para a saúde, existe um maior nível de adesão (45).

2.3. Os caminhos para os Guidelines chegarem ao profissional de saúde

A OMS aconselha que todos os países adotem recomendações nacionais abrangentes e estabeleçam metas específicas para a atividade física, tanto a nível nacional como subnacional. Estas medidas devem ter como objetivo facilitar a

atividade física e melhorar a saúde de indivíduos de todas as idades e capacidades (8, 46). A inclusão de recomendações globais e nacionais sobre atividade física é essencial para estabelecer uma governança e um quadro bem estruturado para iniciativas de saúde pública (8, 9).

Os profissionais de saúde podem obter informações sobre as Diretrizes no site oficial da OMS (www.who.int), que serve como uma importante fonte de informação. Além disso, os profissionais de saúde têm a opção de subscrever as listas de e-mail da OMS para receber atualizações e notificações frequentes sobre novas orientações, relatórios e outras informações pertinentes. Eles também podem acessar mídias sociais e comunicados de imprensa relacionados à OMS. Além disso, as autoridades nacionais de saúde têm a oportunidade de colaborar com a OMS. Os profissionais de saúde devem procurar ativamente informações da OMS para garantir que prestam cuidados ótimos com base nos dados e diretrizes mais recentes.

Os programas de formação para profissionais de saúde devem incluir temas que enfatizem as vantagens da atividade física e a necessidade de reduzir o comportamento sedentário. Ao incorporar esses temas em seu currículo, os profissionais podem comunicar de forma eficaz a importância do aumento da atividade física e da diminuição do comportamento sedentário aos seus pacientes (47). Depois de receber sugestões de muitos especialistas em saúde de diversas disciplinas, um número significativo de pacientes tem maior probabilidade de cumprir essas atividades. Além disso, é crucial que haja campanhas iniciadas pelas autoridades públicas, em colaboração com empresas privadas, a fim de aumentar eficazmente a sensibilização da população. Exemplo disso são as diretrizes e campanhas antitabagismo, que, após a implementação das Diretrizes para Cessação do Tabagismo e iniciativas da mídia, levaram à diminuição do consumo de tabaco no Brasil (48).

No entanto, há dados convincentes que sugerem que a atividade física não foi adequadamente incorporado à prática médica primária e está amplamente ausente da educação fundamental da maioria dos médicos e outros profissionais de saúde (49). Uma pesquisa destaca o desafio da compreensão e das crenças dos profissionais de saúde sobre a atividade física. Revela que, em média, 58% dos profissionais de saúde conversam sobre atividade física com seus pacientes. Porém,

apenas 18% desses profissionais realmente encaminham seus pacientes para um especialista em exercícios ou programa de reabilitação (50).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Avaliar o conhecimento dos profissionais de Educação Física e demais profissionais da área da saúde em relação às recomendações da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário.

3.2. Objetivos específicos

Avaliar a conhecimento dos profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas, etc., em relação as recomendações de frequência, intensidade e duração da atividade física para populações específicas (crianças, adultos, idosos e gestantes) e afirmações sobre a saúde benefícios da atividade física.

4. HIPÓTESE

A hipótese é que os profissionais da área da saúde que não sejam profissionais de Educação Física possuem menor grau de compreensão das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à atividade física e ao comportamento sedentário.

5. MÉTODOS

5.1. Delineamento experimental

O objetivo deste estudo foi examinar o nível de compreensão dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de atividade física e comportamento sedentário estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. A presente investigação foi realizada em conformidade com a Declaração de Helsinque revisada de 2008 e recebeu aprovação do comitê de ética da Universidade de Santo Amaro (parecer número 5.812.180). Este estudo empregou um desenho observacional transversal e utilizou um questionário on-line composto por 30 itens relativos aos principais tópicos descritos nas recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre atividade física e comportamento sedentário.

5.2. Amostra

Foram convidados a participar deste estudo, profissionais da Saúde incluindo médicos, profissionais de educação física, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e outros. Os profissionais escolhidos para participar foram selecionados por amostragem de conveniência, ou seja, foram convidados a ingressar com base no vínculo com os pesquisadores, e não por serem selecionados em uma instituição específica. Foram excluídos os indivíduos que possuísem dupla titulação no Ensino Superior, especificamente em Educação Física e na área da saúde.

5.3. Instrumentos de coleta de dados

A elaboração do instrumento de coleta de dados levou em consideração as afirmações descritas nas Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. É importante ressaltar que a publicação em questão está entre os 5% melhores estudos de pesquisa segundo avaliação da *Altmetric* (verificada em agosto de 2023). Isso indica que teve impacto acadêmico significativo, com mais de 3.200 citações em publicações científicas. Além disso, recebeu atenção da mídia, sendo citado por 163 agências de notícias em 356 reportagens. Além disso, influenciou políticas públicas, com 13 documentos de políticas públicas referenciando esta investigação. Também ganhou força em várias plataformas, incluindo 20 blogs, 1.432 tweeters, 20 páginas do Facebook e 1 página da

Wikipedia. Apesar destas conquistas, a OMS continua a esforçar-se por proporcionar à população mais recursos educativos.

Neste contexto, identificamos a publicação “*WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*”(46). Este guia conciso, composto por apenas 17 páginas (Anexo 1), tem como objetivo apresentar as principais informações da publicação original de forma didática e de fácil compreensão. O Guia, acessível no site da OMS (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>) está disponível em vários idiomas, incluindo inglês, árabe, chinês, francês, russo e espanhol. Além disso, foi traduzido para o português com o título “Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. A tradução foi feita pela Prof^a Dra. Edina Maria de Camargo, Doutora em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, e pelo Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. A versão em português pode ser acessada online em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>.

Assim, o questionário para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre atividade física e comportamento sedentário foi elaborado por nossa equipe de pesquisa e posteriormente ajustado com base na contribuição de profissionais de educação física experientes (n = 3) e outros profissionais de saúde experientes (médico = 1; nutricionista = 1, fisioterapeuta = 1).

O questionário (Anexo 3) era composto por 30 itens distintos. Além disso, foram incluídas 10 questões referentes aos atributos do profissional. Dividimos o em três “núcleos” distintos.

Núcleo I: Característica da amostra e formação (Sexo; Idade; Qual foi o ano que concluiu sua graduação? Qual sua formação? Você recomenda atividade física aos seus pacientes? Qual a população de pacientes que você trabalha? Você recebeu treinamento para prescrição de atividade física? Você avalia o nível de atividade física e o comportamento sedentário dos seus pacientes? Se sim, como você avalia a atividade física? Qual papel da atividade física no tratamento dos pacientes? Qual a principal razão para não prescrever atividade física?

Núcleo II: Afirmações quanto à frequência, intensidade e duração da recomendação de AF a populações específicas (crianças, adultos, idosos ou gestantes).


Núcleo III: Afirmações quanto aos benefícios na saúde proporcionados pela atividade física.

Uma total compreensão do questionário pode ser melhor realizada consultando o Anexo 3.

O quadro 1, 2 e 3 ilustram a forma que as questões foram organizadas. Em resumo, considerando a afirmação apresentada pela Figura da publicação “Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos” (51), as perguntas foram redigidas com 5 alternativas de respostas, sendo apenas 1 delas a correta.

Quadro 1 – Esquema representativo das afirmações do Guidelines de AF e CS e a pergunta realizada – Crianças e adolescentes (5-17 anos): Questões 1 a 2.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES
(5-17 anos)




Em crianças e adolescentes, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes desfechos de saúde: melhora da aptidão física (aptidão cardiorrespiratória e muscular), saúde cardiometabólica (pressão arterial, dislipidemias, glicose e resistência à insulina), saúde óssea, cognição (desempenho acadêmico e função executiva), saúde mental (redução dos sintomas de depressão) e redução da adiposidade.

Recomenda-se que:

- > Crianças e adolescentes devem fazer pelo menos uma média de 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, ao longo da semana, a maior parte dessa atividade física deve ser aeróbica.

Recomendação forte, moderado grau de evidência.


Pelo menos 60 minutos por dia



Atividade física de moderada a vigorosa intensidade ao longo da semana, a maior parte dessa atividade física deve ser aeróbica.

~W~ ●●●●●

Em pelo menos 3 dias da semana



Atividades aeróbicas de moderada a vigorosa intensidade, assim como aquelas que fortalecem os músculos e ossos devem ser incorporadas.

~W~ ●●●●●

> Atividades aeróbicas de moderada a vigorosa intensidade, assim como aquelas que fortalecem os músculos e ossos devem ser incorporadas em pelo menos 3 dias na semana.

Recomendação forte, moderado grau de evidência.


1) Para crianças entre 5 e 17 anos recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física diária moderada a vigorosa por dia?

- 30 minutos
- 50 minutos
- 60 minutos
- 120 minutos
- 200 minutos

2) Para crianças entre 5 e 17 anos recomenda-se no mínimo quantos dias de atividades aeróbicas de intensidade vigorosa, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos?

- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias

Quadro 2 – Esquema representativo das afirmações do Guidelines de AF e CS e a pergunta realizada – Adultos (de 18 a 64 anos): Questões 3 a 6.



ADULTOS
(18-64 anos)

Em adultos, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes desfechos de saúde: diminui a mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão, incidência de alguns tipos de cânceres*, incidência do diabetes tipo 2; melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A adiposidade corporal também pode melhorar.

Recomenda-se que:

> Todos os adultos devem praticar atividade física regular.
Recomendação forte, moderado grau de evidência.

> Adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.
Recomendação forte, moderado grau de evidência.

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.
Recomendação forte, moderado grau de evidência.

> 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.
Recomendação forte, moderado grau de evidência.

3) Para adultos entre 18 e 64 anos recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física moderada por semana?

- 50 a 100 minutos
- 100 a 150 minutos
- 150 a 300 minutos
- 200 a 400 minutos
- 250 a 500 minutos

4) Para adultos entre 18 e 64 anos, caso este não realize atividade física de moderada intensidade, recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física de vigorosa intensidade por semana?

- 10 a 20 minutos
- 20 a 40 minutos
- 40 a 80 minutos
- 60 a 120 minutos
- 75 a 150 minutos

5) Para adultos entre 18 e 64 anos recomenda-se no mínimo quantos dias de atividades de fortalecimento muscular em intensidade moderada ou maior que envolvam todos os principais grupos musculares, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos?

- 1 dia ou mais
- 2 dias ou mais
- 3 dias ou mais
- 4 dias ou mais
- 5 dias ou mais

6. Qual a melhor sentença completa a lacuna:
Os adultos podem aumentar a atividade física aeróbica de intensidade moderada para _____, ou fazer _____ de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde (quando não contraindicado para aqueles com condições crônicas).

| | | |
|----|-----------|-----------|
| a) | > 100 min | > 50 min |
| b) | >150 min | >75 min |
| c) | >200 min | >100 min |
| d) | >250 min | > 125 min |
| e) | > 300 min | > 150 min |

Quadro 3 – Esquema representativo das afirmações do Guidelines de AF e CS e a pergunta realizada – Idosos (com 65 anos ou mais): Questão 7.

IDOSOS
(65 anos ou mais)

Em idosos, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes desfechos de saúde: diminuir a mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão, incidência de alguns tipos de cânceres, incidência de diabetes tipo 2, melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A adiposidade corporal também pode melhorar. Em idosos, a atividade física ajuda a prevenir quedas e lesões relacionadas; o declínio da saúde óssea e da capacidade funcional.

Recomenda-se que:

➤ Todos os idosos devem praticar atividade física regular.

Recomendação forte, baseada em evidências.

Idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.

Recomendação forte, baseada em evidências.

➤ Uma combinação equivalente ao longo da semana

Para benefícios adicionais à saúde:

➤ Em pelo menos 2 dias da semana, atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvem os principais grupos musculares.

Recomendação forte, baseada em evidências.

➤ Em pelo menos 3 dias da semana, atividades físicas multicomponentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior.

Recomendação forte, baseada em evidências.

➤ Idosos devem também fazer atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvem os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana, para obter projeções benéficas adicionais para a saúde.

Recomendação forte, baseada em evidências.

➤ Como parte da atividade física semanal, idosos devem realizar atividades físicas multicomponentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, em 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.

Recomendação forte, baseada em evidências.

7. Idosos com 65 anos ou mais, como parte de sua atividade física semanal, devem realizar atividade física multicomponente variada que enfatize o equilíbrio funcional e treinamento de força em intensidade moderada ou maior em para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas quantos dias por semana?

a) 1 ou mais dias
b) 2 ou mais dias
c) 3 ou mais dias
d) 4 dias ou mais dias
e) 5 dias ou mais dias

5.4. Análise estatística

As estatísticas descritivas foram calculadas utilizando o Microsoft Excel365. O teste de Shapiro-Wilk foi empregado para verificar a normalidade dos dados. As características da amostra são descritas apresentando as medidas de idade e tempo de formação como valor médio e desvio padrão (DP). As demais variáveis são expressas em termos de número de sujeitos e em porcentagens. Um teste qui-quadrado foi empregado para comparar proporções.

Os dados sobre o número de respostas certas são apresentados em média e DP. Comparamos dois grupos, Profissionais de Educação Física (n=63) e Outros profissionais de saúde (n=63), por meio do teste T de Student. A comparação foi feita em relação aos conjuntos de questões. 1) As questões 1 a 8 avaliam o domínio AF para diversos grupos, incluindo crianças, adultos, idosos, gestantes e puérperas, com pontuação de 0 a 8 pontos. 2) As questões 9 a 30 Quadro de afirmações (0 a 22 pontos), com faixa de pontuação de 0 a 22 pontos. 3) Todas as questões, incluindo as questões de 1 a 30, com faixa de pontuação de 0 a 30 pontos.

Além disso, foram realizadas subanálises com base nas variáveis sexo (masculino e feminino), idade (≤ 36 anos ou > 36 anos), tempo de formação (≤ 9 anos ou > 9 anos) e se os participantes receberam ou não treinamento para prescrever atividade física durante sua graduação. Usamos a IBM SPSS Statistics 23, e o nível de significância foi $p \leq 0,05$.

6. RESULTADOS

Nossa análise compreendeu um total de 126 indivíduos, sendo 63 profissionais de Educação Física e mais 63 profissionais de saúde, que responderam à nossa proposta. A amostra de outros profissionais de saúde foi composta por especialistas de oito áreas de estudo diferentes, incluindo biomedicina, ciências biológicas, odontologia, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia. A idade da amostra foi estimada em torno de 35 anos, com data de formação há aproximadamente 10 anos. Uma proporção menor de mulheres (20 sujeitos) no grupo de Profissionais de Educação Física foi verificada. Além disso, uma proporção maior de Profissionais de Educação Física (59 sujeitos) relatou avaliar o nível de atividade física de seus pacientes, em comparação com o grupo dos demais profissionais de saúde (15 sujeitos). A Tabela 1 fornece uma análise abrangente das características da amostra.

Tabela 1 - Características da amostra.

| Variável | | Profissionais de Educação Física (n=63) | Demais profissionais de saúde (n=63) | Qui-quadrado | P |
|---|--------------------------------------|---|---|--------------|--------|
| Mulheres (n - %) | | 20 (32%) | 41 (65%) | 14.0141 | <0.001 |
| Idade (anos) | | 35,4 ± 8,5 | 36,1 ± 9,5 | -- | 0.661 |
| Tempo de graduação (anos) | | 9.7 ± 7.6 | 12.0 ± 8.8 | -- | 0.175 |
| Formação (n) | | Educação Física (63) | Biomedicina (8) Ciências Biológicas (2) Odontologia (3) Enfermagem (12) Fisioterapia (11) Medicina (13) Nutrição (11) Psicologia (3) | -- | -- |
| População que trabalha (n) | Todas | 37 (59%) | 34 (54%) | 6.064 | 0.109 |
| | Crianças/adolescentes | 6 (10%) | 5 (8%) | | |
| | Adultos | 8 (13%) | 18 (29%) | | |
| | Idosos | 12 (19%) | 6 (10%) | | |
| Considero que recebi em minha formação treinamento para prescrever atividade física – n (%) | | 59 (94%) | 15 (24%) | 63.392 | <0.001 |
| Você avalia o nível de AF de seus pacientes? – n (%) | Sempre | 43 (68%) | 19 (30%) | 20.197 | <0.001 |
| | Na maioria das vezes | 14 (22%) | 23 (37%) | | |
| | Raramente | 3 (5%) | 7 (11%) | | |
| | Nunca | 3 (6%) | 14 (22%) | | |
| Qual estratégia você utiliza para avaliar nível de AF? – n (%) | Entrevista | 23 (39%) | 34 (69%) | 12.913 | 0.004 |
| | Questionário de AF | 26 (44%) | 7 (14%) | | |
| | Métodos objetivos (Ex: acelerômetro) | 4 (7%) | 2 (4%) | | |
| | Outro | 6 (10%) | 6 (12%) | | |

| | | | | | |
|--|---|----------|----------|--------|-------|
| Qual o papel da atividade física no tratamento dos pacientes? – n (%) | Acredito que pode contribuir com o tratamento | 29 (46%) | 23 (37%) | 1.1788 | 0.277 |
| | Acredito que faz parte do tratamento | 34 (54%) | 40 (63%) | | |
| Qual a razão principal para não prescrever AF para seu paciente? – n (%) | Falta de treinamento | -- | 26 (41%) | -- | -- |
| | Não considera esta parte do seu trabalho | -- | 18 (29%) | -- | -- |
| | Não considera clinicamente relevante | -- | 1 (2%) | -- | -- |
| | Falta de tempo | -- | 4 (22%) | -- | -- |
| | Não responderam | -- | 14 (6%) | -- | -- |

Variáveis com Valores em média e desvio padrão = test t para amostras independentes. Demais variáveis = Teste qui-quadrado. N = número de sujeitos; % = percentual; AF = Atividade física;

A Figura 1 apresenta as pontuações dos grupos de profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde da seguinte forma: Painel A contém questões de 1 a 8, Painel B contém questões de 9 a 30 e Painel C contém todas as questões. Observou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,0140$) nas questões 1 a 8 entre profissionais de Educação Física (média = $4,4 \pm 2,2$ pontos) e Outros profissionais de saúde (média = $3,6 \pm 1,5$ pontos). Os dados apresentados no Painel B (Educação Física = $15,0 \pm 4,9$ e Outros profissionais de saúde = $15,0 \pm 5,3$) e Painel C (Educação Física = $19,0 \pm 5,9$ e Outros profissionais de saúde = $18,0 \pm 5,8$) não apresentaram variações estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

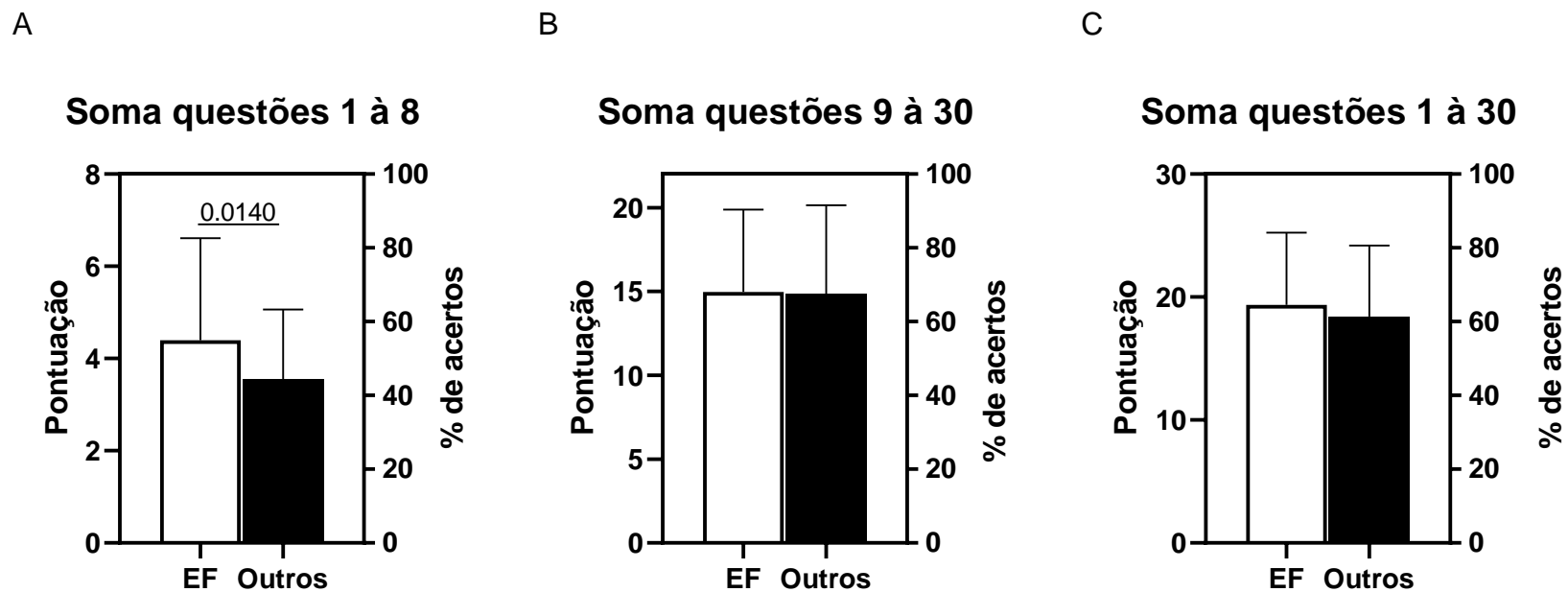
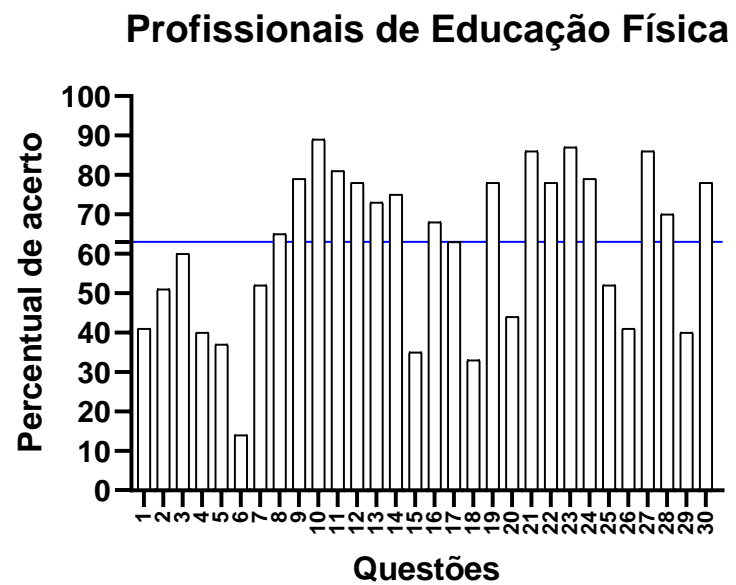


Figura 1 - Pontuação dos grupos profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde.

A Figura 2 apresenta as pontuações de cada uma das 30 questões dentro dos grupos profissionais de Educação Física e demais profissões da saúde. Os dois grupos tiveram uma disparidade pequena na proporção de respostas corretas às questões (Profissionais de Educação Física = 63% de acertos: Outros profissionais de saúde = 60% de acertos).

A



B

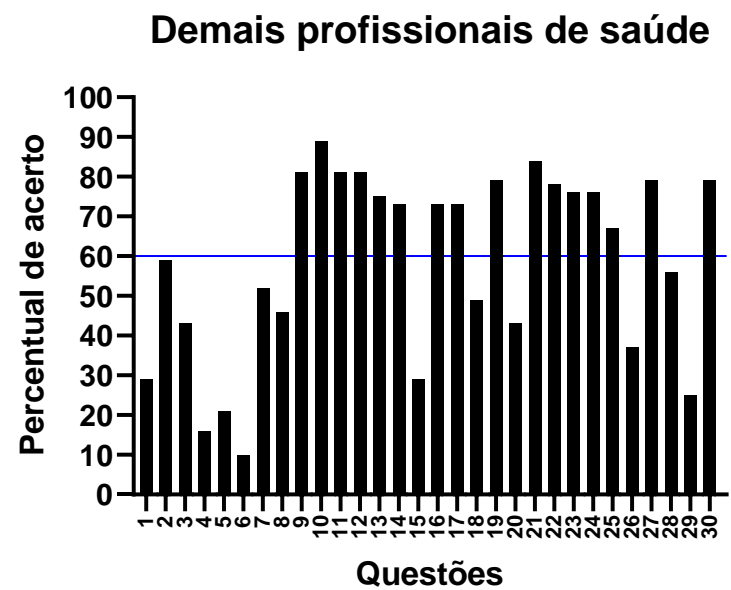


Figura 2 – Respostas individuais. Linha em azul, média dos grupos considerando todas as perguntas.

A Tabela 2 apresenta subanálises dos grupos Profissionais de Educação Física e Outros Profissionais de Saúde, considerando as variáveis Sexo (masculino e feminino). Idade - anos (≤ 36 anos ou > 36 anos), Tempo de formação - anos (≤ 9 anos ou > 9 anos) e, ou recebi treinamento para prescrever exercícios físicos durante toda a minha formação ou não recebi tal instrução.

Existem diferenças significantes ($p=0,017$) observadas entre profissionais de Educação Física que receberam treinamento para prescrição de atividade física durante sua formação ($n=59$; $19,7 \pm 5,9$ pontos) e aqueles que não receberam tal treinamento ($n=4$; $14,7 \pm 2,5$).

Além disso, há diferenças significantes ($p=0,042$) identificadas entre outros profissionais de saúde ao comparar os escores de homens ($n=22$; $16,4 \pm 7,1$ pontos) e mulheres ($n=41$; $19,5 \pm 4,6$ pontos).

Tabela 2 - Sub-análise considerando as características no grupo de profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde.

| Variável | | N | Profissionais de Educação Física | P | N | Demais profissionais de saúde | P |
|---|-----------|----|----------------------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------|---------------------------------------|
| Sexo | Masculino | 43 | 19.4 ± 5.8 | 0.940 | 22 | 16.4 ± 7.1 | 0.042 (IC = 0.1 6.0) |
| | Feminino | 20 | 19.3 ± 6.2 | | 41 | 19.5 ± 4.6 | |
| Idade (anos) | ≤ 36 anos | 33 | 19.6 ± 6.1 | 0.736 | 32 | 18.8 ± 5.1 | 0.551 |
| | > 36 anos | 30 | 19.1 ± 5.7 | | 31 | 18.0 ± 6.4 | |
| Tempo de graduação (anos) | < 9 anos | 37 | 19.0 ± 6.5 | 0.590 | 32 | 18.0 ± 5.5 | 0.539 |
| | > 9 anos | 26 | 19.8 ± 5.0 | | 31 | 18.9 ± 6.0 | |
| Considero que recebi em minha formação treinamento para prescrever atividade física | Sim | 59 | 19.7 ± 5.9 | 0.017 (IC = 1.3 8.6) | 15 | 19.0 ± 6.8 | 0.655 |
| | Não | 4 | 14.7 ± 2.5 | | 48 | 18.2 ± 5.5 | |

O valor da mediana foi o ponto de corte considerado para as variáveis idade (36 anos) e tempo de graduação (9 anos). Teste T independente. N= Número de sujeitos; IC = Intervalo de confiança.

7. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo comparar a compreensão de profissionais de Educação Física e de demais profissionais de saúde, sobre os princípios fundamentais das diretrizes para atividade física e comportamento sedentário. Como hipotetizado, nosso principal resultado foi que o grupo de profissionais de Educação Física e o grupo demais profissionais de saúde apresentaram diferenças significantes na compreensão das diretrizes da OMS. Porém, tais diferenças ocorreram apenas nas questões quanto a recomendações de frequência, intensidade e duração da atividade física para populações específicas (crianças, adultos, idosos e gestantes). Adicionalmente, nossas subanálises indicaram que entre os profissionais de Educação Física aqueles que relataram receber treinamento para prescrever atividade física durante sua formação demonstraram maiores escores em nosso questionário. Já entre os demais profissionais de saúde, o sexo feminino teve desempenho superior ao masculino.

Os resultados obtidos no presente trabalho denota que grande parte dos profissionais da área da saúde, que não são profissionais de Educação física, realmente parecem carecer de orientações e/ou treinamento sobre as recomendações de frequência, intensidade e duração da atividade física para a população. Tal questão já foi apontada em estudos anteriores como o realizado por De Paula et al., onde foi destacado a importância de propiciar aos estudantes e profissionais da área de saúde oportunidades de formação para que estes possam intervir para que seus pacientes sejam mais fisicamente ativos, considerando as mais recentes evidências sobre o tema (DE PAULA et al., 2021). Tal questão é corroborada pelo estudo de Izquierdo et al. que destaca que há dados convincentes de que a ação no que tange atividade física não foi adequadamente incorporada à prática em saúde primária e está amplamente ausente da educação fundamental da maioria dos profissionais de saúde (IZQUIERDO; DUQUE; MORLEY, 2021). Interessantemente, Ferreira et al. propõem a necessidade de caminhos para aproximar a Formação de profissionais de saúde as necessidades da atenção básica, onde um sistema de incentivos às instituições de ensino superior, visando maior sintonia com o paradigma da integralidade é necessário (52). Em outras palavras, o menor desempenho dos

outros profissionais de saúde pode estar mais relacionado ao baixo alinhamento do que lhe é ensinado do que na complexidade do conteúdo das recomendações de atividade física.

Mesmo com a diferença citada, ao analisar as respostas das afirmações sobre saúde e benefícios da atividade física, ou mesmo a pontuação total, diferenças significantes não foram verificadas. É importante considerar que a formação e os programas de atualização dos profissionais de saúde, tendem a focar conteúdos de memorização, repetição e acumulação do conhecimento, o qual está vinculado ao paradigma educacional tradicional (53). Assim, parece que a formação do profissional de saúde precisa evoluir da cultura sanitária e buscar se estruturar um sistema de serviços, com base no paradigma da produção social da saúde (54). Consequentemente, verificamos que o conhecimento dos benefícios fisiológicos proporcionado pelo exercício, como destacado nas questões em relação a saúde e os benefícios da atividade física é similar entre os grupos, o que pode ser influenciado pela formação em aspectos biológicos e fisiológicos dos profissionais de saúde como um todo.

Adicionalmente, esperava-se que os profissionais de Educação física, por conta da ênfase de sua formação em conteúdos de atividade física, tivessem maior conhecimento sobre os benefícios da atividade física e principalmente das recomendações da OMS, porém, não houve diferenças estatísticas comparado ao demais profissionais da saúde. É necessário enfatizar que ambos os grupos acertaram aproximadamente 60% das questões, que pode ser considerado um valor baixo. Porém, os dados estão alinhados com o demonstrado no estudo que investigou o conhecimento de profissionais de saúde sobre a existência ou não de associação entre inatividade física e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, aids, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio) (55). De forma geral, a média de acertos de profissionais de saúde foi 63%, o que é similar ao aqui verificado (55).

Importante destacar que a Diretriz de atividade física e comportamento sedentário foi publicada no ano de 2020, e é importante considerar que talvez não tenha sido compreendida pelos muitos profissionais da saúde. Portanto, as recomendações específicas como: tempo de duração ou quantos dias na semana ainda é uma dificuldade para muitos. Vale salientar que nas repostas sobre o efeito benéfico da atividade física, a maioria dos profissionais da saúde tem

conhecimento sobre o tema, sendo fator relevante para a melhora da saúde da população.

Visto que os resultados deste trabalho corroboram com pesquisas anteriores da importância da participação dos profissionais da área da saúde, que não são profissionais de Educação física, na adesão da população à atividade física. Entretanto, limitações são identificadas. É necessário mais pesquisas sobre o tema para o melhor entendimento do assunto, visto o baixo número de participantes de nosso estudo, a variedade de profissionais da área da saúde incluída, e o questionário aplicado em formato online.

8. CONCLUSÃO

Concluimos que o conhecimento sobre as Diretrizes de atividade física e comportamento sedentário proposta pela OMS entre os profissionais de Educação física e os demais profissionais da área da saúde teve diferenças estatísticas apenas para as questões quanto as recomendações de frequência, intensidade e duração da atividade física para populações específicas (crianças, adultos, idosos e gestantes). O percentual de acerto considerando todas as questões foi similar entre os grupos com aproximadamente 60% de acertos. Salientamos que o conhecimento quanto as afirmações sobre a saúde e benefícios da atividade física estão abaixo do esperado. Esperamos que com uma melhor conscientização, assim como ocorreu com outras Diretrizes da OMS, um maior conhecimento dos profissionais de saúde seja verificado, o que pode resultar em maior adesão da população à atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *Jama*. 2018;320(19):2020-8.
2. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
3. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247-57.
4. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global health*. 2018;6(10):e1077-e86.
5. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & adolescent health*. 2020;4(1):23-35.
6. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global health*. 2020;8(7):e920-e30.
7. WHO. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world: World Health Organization; 2019.
8. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*. 2020;54(24):1451-62.
9. WHO. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013: World Health Organization; 2013.
10. Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, Doubeni CA, et al. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama*. 2017;318(2):167-74.
11. Joyner MJ, Sanchis-Gomar F, Lucia A. Exercise medicine education should be expanded. *British journal of sports medicine*. 2017;51(8):625-6.
12. Astley C, Pinto AJ, Bonfá E, da Silva CAA, Gualano B. Gaps on rheumatologists' knowledge of physical activity. *Clinical rheumatology*. 2021;40(7):2907-11.
13. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7:16.
14. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput JP, Janssen I, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*. 2016;41(6):S197-S239.
15. Proia P, Amato A, Drid P, Korovljev D, Vasto S, Baldassano S. The Impact of Diet and Physical Activity on Bone Health in Children and Adolescents. *Frontiers in endocrinology*. 2021;12:12.
16. Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, et al. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2016;48(6):1197-222.

17. Biddle SJH, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*. 2011;45(11):886-95.
18. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*. 2019;366:l4570.
19. Ekelund U, Brown WJ, Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British journal of sports medicine*. 2019;53(14):886-94.
20. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2015;162(2):123-+.
21. Schuch FB, Stubbs B, Meyer J, Heissel A, Zech P, Vancampfort D, et al. Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and anxiety*. 2019;36(9):846-58.
22. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American journal of psychiatry*. 2018;175(7):631-48.
23. Erickson KI, Hillman C, Stillman CM, Ballard RM, Bloodgood B, Conroy DE, et al. Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. *Medicine and science in sports and exercise*. 2019;51(6):1242-51.
24. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*. 2015;38(3):427-49.
25. Jefferis BJ, Parsons TJ, Sartini C, Ash S, Lennon LT, Papacosta O, et al. Objectively measured physical activity, sedentary behaviour and all-cause mortality in older men: does volume of activity matter more than pattern of accumulation? *British journal of sports medicine*. 2019;53(16):1013-20.
26. Wu CY, Hu HY, Chou YC, Huang N, Chou YJ, Li CP. The association of physical activity with all-cause, cardiovascular, and cancer mortalities among older adults. *Preventive medicine*. 2015;72:23-9.
27. LaCroix AZ, Bellettiere J, Rillamas-Sun E. Association of Light Physical Activity Measured by Accelerometry and Incidence of Coronary Heart Disease and Cardiovascular Disease in Older Women (vol 2, e190419, 2019). *JAMA network open*. 2019;2(5):1.
28. Kerr J, Anderson C, Lippman SM. Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence. *The Lancet Oncology*. 2017;18(8):e457-e71.
29. Ciumarnean L, Milaciu MV, Negrean V, Orasan OH, Vesa SC, Salagean O, et al. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. *International journal of environmental research and public health*. 2021;19(1).
30. Kim SY, Park JH, Lee MY, Oh KS, Shin DW, Shin YC. Physical activity and the prevention of depression: A cohort study. *General hospital psychiatry*. 2019;60:90-7.
31. Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MMB, Ware JH, Grodstein F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *Jama-Journal of the American Medical Association*. 2004;292(12):1454-61.
32. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*. 2015;38(3):427-49.

33. Mazo GZ, Liposcki DD, Amanda C, Preve D. Health conditions, incidence of falls and physical activity levels among the elderly. *Brazilian journal of physical therapy*. 2007;11(6):437-42.
34. Kasawara KT, Do Nascimento SL, Costa ML, Surita FG, Silva J. Exercise and physical activity in the prevention of pre-eclampsia: systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(10):1147-57.
35. Arvizu M, Minguez-Alarcon L, Stuart JJ, Mitsunami M, Rosner B, Rich-Edwards JW, et al. Physical activity before pregnancy and the risk of hypertensive disorders of pregnancy. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*. 2022;4(2).
36. do Nascimento GR, Borges MD, Figueiroa JN, Alves LV, Alves JG. Physical activity pattern in early pregnancy and gestational diabetes mellitus risk among low-income women: A prospective cross-sectional study. *SAGE Open Med*. 2019;7:7.
37. Currie LM, Woolcott CG, Fell DB, Armson BA, Dodds L. The Association Between Physical Activity and Maternal and Neonatal Outcomes: A Prospective Cohort. *Maternal and child health journal*. 2014;18(8):1823-30.
38. DiPietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, et al. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2019;51(6):1292-302.
39. Mielke G. O comportamento sedentário é o novo tabagismo? *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2017;22(5):419-21.
40. Pinto AJ, Bergouignan A, Dempsey PC, Roschel H, Owen N, Gualano B, et al. The Physiology of Sedentary Behavior. *Physiological reviews*. 2023.
41. Patterson R, McNamara E, Tainio M, de Sa TH, Smith AD, Sharp SJ, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *European journal of epidemiology*. 2018;33(9):811-29.
42. Krogh-Madsen R, Thyfault JP, Broholm C, Mortensen OH, Olsen RH, Mounier R, et al. A 2-wk reduction of ambulatory activity attenuates peripheral insulin sensitivity. *Journal of applied physiology*. 2010;108(5):1034-40.
43. Chastin SF, De Craemer M, De Cocker K, Powell L, Van Cauwenberg J, Dall P, et al. How does light-intensity physical activity associate with adult cardiometabolic health and mortality? Systematic review with meta-analysis of experimental and observational studies. *British journal of sports medicine*. 2019;53(6):370-6.
44. Hadgraft NT, Winkler E, Climie RE, Grace MS, Romero L, Owen N, et al. Effects of sedentary behaviour interventions on biomarkers of cardiometabolic risk in adults: systematic review with meta-analyses. *British journal of sports medicine*. 2021;55(3):144-54.
45. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2006;5(1).
46. WHO. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.
47. de Paula CBCO, Ferla BW, Santos CA, Gomes TN, Martins TJ, Neves LM. Múltiplos benefícios da atividade física: precisamos oferecer mais tempo de formação a estudantes de medicina e médicos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2021;26:1-2.
48. Araújo AJd, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAAd, Silva CARd, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2004;30:S1-S76.
49. Izquierdo M, Duque G, Morley JE. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *The Lancet Healthy Longevity*. 2021;2(6):e380-e3.

50. Alderman G, Semple S, Cesnik R, Toohey K. Health Care Professionals' Knowledge and Attitudes Toward Physical Activity in Cancer Patients: A Systematic Review. *Semin Oncol Nurs.* 2020;36(5):151070.
51. OMS. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. 2020.
52. Campos FEd, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RRd, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2021;25:53-9.
53. Rodríguez CA, Poli Neto P, Behrens MA. Paradigmas educacionais e a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2020;28:234-41.
54. Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. A atenção primária à saúde no SUS2002. p. 89-.
55. Borges T, Barros F, Mielke G, Parra D, Siqueira F, Hallal P. Conhecimento de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* 2017;22(5):450-6.

ANEXO - 1

DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

NUM PISCAR DE OLHOS

MENSAGENS IMPORTANTES

- A atividade física é boa para a conexão e o corpo e a mente.** A atividade física regular pode prevenir e controlar doenças crônicas, depressão e ansiedade, e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral.
- Qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma.** Qualquer quantidade de atividade física traz benefícios para a saúde. Quanto mais, melhor. Os benefícios são maiores quando a atividade física é realizada com frequência e em intervalos regulares.
- Toda atividade física conta.** A atividade física pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer momento. Não precisa ser planejada, não precisa ser feita em um ginásio e não precisa ser feita sozinha.
- O fortalecimento muscular beneficia a saúde.** Manter e aumentar a força muscular ajuda a prevenir quedas e a manter a independência funcional. O fortalecimento muscular também ajuda a prevenir a perda de massa muscular relacionada à idade.
- Muito comportamento sedentário pode ser prejudicial à saúde.** Tanto o aumento e o tipo de atividade física quanto o tempo gasto em comportamentos sedentários são importantes para a saúde.
- Todos podem se beneficiar com o aumento da atividade física e a redução do comportamento sedentário.** Incluem muitos níveis, no nível pessoal, profissional e comunitário.

Quanto a mais tempo de movimento por ano, melhor. Se não for possível, tente fazer mais movimento em intervalos menores. O movimento é sempre melhor do que não fazer nada. Ações de investimento em políticas para promover a atividade física e reduzir o comportamento sedentário podem ajudar a alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.6, reduzindo a mortalidade global por acidentes de trânsito, câncer e doenças cardiovasculares, incluindo a redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

TODO MOVIMENTO CONTA

Atividade física moderada a vigorosa (incluindo corrida e ciclismo) ou vigorosa (incluindo corrida) é considerada a melhor opção para obter os benefícios da atividade física. Qualquer nível de atividade física traz benefícios para a saúde. Quanto mais, melhor. Os benefícios são maiores quando a atividade física é realizada com frequência e em intervalos regulares.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES (6-17 anos)

Em crianças e adolescentes, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes aspectos de saúde: melhora da aptidão física, pressão arterial, colesterol, glicose e resistência à insulina, saúde óssea, cognição (desempenho acadêmico e função executiva), saúde mental (redução dos sintomas de depressão e ansiedade) e redução da adiposidade.

Recomenda-se que:

- Pelo menos 60 minutos por dia** de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, incluindo ao menos 3 dias de atividade física de alta intensidade.
- Atividade aeróbica de moderada a vigorosa intensidade**, incluindo ao menos 3 dias de atividade física de alta intensidade.
- Fortalecimento muscular** e **exercícios de equilíbrio** e **saúde óssea** devem ser incorporados ao plano semanal, 3 dias na semana.

Recomenda-se que:

- Crianças e adolescentes devem fazer pelo menos uma sessão de 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, no tempo da semana, e ao menos uma sessão de atividade física deve ser aeróbica.
- Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de atividade recreativa em frente à tela.

Recomenda-se que:

- Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de atividade recreativa em frente à tela.

Recomenda-se que:

- Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de atividade recreativa em frente à tela.

Recomenda-se que:

- Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de atividade recreativa em frente à tela.

Recomenda-se que:

- Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de atividade recreativa em frente à tela.

ADULTOS (18-64 anos)

Em adultos, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes aspectos de saúde: diminui a mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão, incidência de alguns tipos de câncer*, incidência de diabetes tipo 2, melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A adiposidade corporal também pode melhorar.

Recomenda-se que:

- Todos os adultos devem praticar atividade física regular.
- Adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais 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 para obter proporcionalmente benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Todos os adultos devem praticar atividade física regular.
- Adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais 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 para obter proporcionalmente benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Todos os adultos devem praticar atividade física regular.
- Adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais 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 para obter proporcionalmente benefícios adicionais à saúde.

ADULTOS (18-64 anos)

Para benefícios adicionais à saúde:

- Adultos podem aumentar a 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 uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Adultos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Adultos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Adultos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Adultos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

IDOSOS (65 anos ou mais)

Em idosos, a atividade física proporciona benefícios para os seguintes aspectos de saúde: diminui a mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão, incidência de alguns tipos de câncer, incidência de diabetes tipo 2, melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A adiposidade corporal também pode melhorar. Em idosos, a atividade física ajuda a prevenir quedas e a manter a independência funcional.

Recomenda-se que:

- Todos os idosos devem praticar atividade física regular.
- Idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.
- Idosos devem também fazer atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana, para obter proporcionalmente benefícios adicionais para a saúde.
- Como parte da atividade física semanal, idosos devem realizar atividades físicas multifuncionais que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.

Recomenda-se que:

- Todos os idosos devem praticar atividade física regular.
- Idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.
- Idosos devem também fazer atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana, para obter proporcionalmente benefícios adicionais para a saúde.
- Como parte da atividade física semanal, idosos devem realizar atividades físicas multifuncionais que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.

IDOSOS (65 anos ou mais)

Para benefícios adicionais à saúde:

- Idosos podem aumentar a atividade física aeróbica de moderada intensidade para mais de 300 minutos, ou fazer mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

MULHERES GRÁVIDAS E NO PÓS-PARTO

Nas mulheres grávidas e no pós-parto, a atividade física durante a gravidez e no pós-parto proporciona os seguintes benefícios para a saúde materna e fetal: diminuição do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho excessivo de peso, complicações no parto e depressão pós-parto; menores complicações no parto; menor risco de parto cesáreo; e menor risco de parturição tardia.

Recomenda-se que todas as mulheres grávidas e no pós-parto sem contraindicações devam:

- Praticar atividade física regular durante a gravidez e no pós-parto.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

MULHERES GRÁVIDAS E NO PÓS-PARTO

Para benefícios adicionais à saúde:

- Idosos podem aumentar a atividade física aeróbica de moderada intensidade para mais de 300 minutos, ou fazer mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

Recomenda-se que:

- Idosos devem limitar a quantidade de tempo em comportamento sedentário para obter benefícios adicionais à saúde.

ANEXO – 2

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO PROPOSTO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Pesquisador: DOUGLAS DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61284322.6.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.812.180

Apresentação do Projeto:

Idem ao anterior

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao anterior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências atendidas:

- Metodologia: esclarecer a amostra de estudo (detalhar);
- Cronograma - Ajustar no PB;
- Riscos e benefícios - definir existência dos riscos mínimos para o estudo e garantir assistência, quando pertinente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

ANEXO – 3
Questionário utilizado

Quadro 1 - Crianças e adolescentes (5-17 anos), incluindo aqueles que vivem com deficiência.

1. Para crianças entre 5 e 17 anos recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física diária moderada a vigorosa por dia?
 - a) 30 minutos
 - b) 50 minutos
 - c) 60 minutos
 - d) 120 minutos
 - e) 200 minutos

2. Para crianças entre 5 e 17 anos recomenda-se no mínimo quantos dias de atividades aeróbicas de intensidade vigorosa, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos?
 - a) 1 dia
 - b) 2 dias
 - c) 3 dias
 - d) 4 dias
 - e) 5 dias

Quadro 2 – Adultos (de 18 a 64 anos), incluindo aqueles com condições crônicas e aqueles que vivem com deficiência

3. Para adultos entre 18 e 64 anos recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física moderada por semana?
 - a) 50 a 100 minutos
 - b) 100 a 150 minutos
 - c) 150 a 300 minutos
 - d) 200 a 400 minutos
 - e) 250 a 500 minutos

4. Para adultos entre 18 e 64 anos, caso este não realize atividade física de moderada intensidade, recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física de vigorosa intensidade por semana?

- a) 10 a 20 minutos
- b) 20 a 40 minutos
- c) 40 a 80 minutos
- d) 60 a 120 minutos
- e) 75 a 150 minutos

5. Para adultos entre 18 e 64 anos recomenda-se no mínimo quantos dias de atividades de fortalecimento muscular em intensidade moderada ou maior que envolvam todos os principais grupos musculares, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos?

- a) 1 dia ou mais
- b) 2 dias ou mais
- c) 3 dias ou mais
- d) 4 dias ou mais
- e) 5 dias ou mais

6. Qual a melhor sentença completa a lacuna:

Os adultos podem aumentar a atividade física aeróbica de intensidade moderada para _____, ou fazer _____ de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde (quando não contraindicado para aqueles com condições crônicas).

- a) > 100 min > 50 min
- b) >150 min >75 min
- c) >200 min >100 min
- d) >250 min > 125 min
- e) > 300 min > 150 min

Quadro 3 – Idosos (com 65 anos ou mais), incluindo aqueles com condições crônicas e aqueles que vivem com deficiência.

7. Idosos com 65 anos ou mais, como parte de sua atividade física semanal, devem realizar atividade física multicomponente variada que enfatize o equilíbrio funcional e treinamento de força em intensidade moderada ou maior em para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas quantos dias por semana?

- a) 1 ou mais dias
- b) 2 ou mais dias
- c) 3 ou mais dias
- d) 4 dias ou mais dias
- e) 5 dias ou mais dias

Quadro 4 – Gestantes e puérperas

8. Para Gestantes e puérperas obterem benefícios substanciais para a saúde recomenda-se no mínimo quantos minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ao longo da semana?

- a) 50 minutos
- b) 100 minutos
- c) 150 minutos
- d) 200 minutos
- e) 300 minutos

Quadro 5 – Diversos

Em relação as afirmações abaixo, assinale a alternativa que melhor descreve sua opinião:

9. Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo que passam sedentários, particularmente a quantidade de tempo de tela recreativa.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes

e) Concordo totalmente

10. Em crianças e adolescentes, a atividade física confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde: aptidão física (aptidão cardiorrespiratória e muscular), saúde cardiometabólica (pressão arterial, dislipidemia, resistência à glicose e insulina), saúde óssea, resultados cognitivos (desempenho acadêmico, função executiva) e saúde mental (redução dos sintomas de depressão) e redução da adiposidade.

a) Discordo totalmente

b) Discordo em partes

c) Não tenho opinião sobre

d) Concordo em partes

e) Concordo totalmente

11. Em crianças e adolescentes, maiores quantidades de comportamento sedentário estão associadas a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: condicionamento físico e saúde cardiometabólica, adiposidade, conduta comportamental/comportamento pró-social e duração do sono.

a) Discordo totalmente

b) Discordo em partes

c) Não tenho opinião sobre

d) Concordo em partes

e) Concordo totalmente

12. Crianças e adolescentes devem limitar a quantidade de tempo que passam sedentários, particularmente a quantidade de tempo de tela recreativa.

a) Discordo totalmente

b) Discordo em partes

c) Não tenho opinião sobre

d) Concordo em partes

e) Concordo totalmente

13. Em adultos, a atividade física confere benefícios para os seguintes resultados de saúde: mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, hipertensão incidente, diabetes tipo 2 incidente, cânceres

específicos do local do incidente, saúde mental (sintomas reduzidos de ansiedade e depressão), saúde cognitiva e sono; medidas de adiposidade também podem melhorar.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

14. Em adultos, maiores quantidades de comportamento sedentário estão associadas a efeitos prejudiciais nos seguintes resultados de saúde: mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares e mortalidade por câncer e incidência de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e câncer.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

15. Para ajudar a reduzir os efeitos prejudiciais de altos níveis de comportamento sedentário na saúde, os adultos devem procurar fazer mais do que os níveis recomendados de atividade física moderada a vigorosa.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

16. Nas mulheres, a atividade física durante a gravidez e o puerpério confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde materno-fetal: redução do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho de peso gestacional excessivo, complicações no parto e depressão pós-parto e não aumento do risco de natimorto, complicações do recém-nascido ou efeitos adversos no peso ao nascer.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

17. Durante a gravidez e o puerpério incorporar uma variedade de atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular pode ser benéfico.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

18. Mulheres que, antes da gravidez, praticavam habitualmente atividade aeróbica de intensidade vigorosa ou que eram fisicamente ativas podem continuar essas atividades durante a gravidez e o puerpério.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

19. Alguma atividade física é melhor do que nenhuma.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

20. A liberação médica pré-exercício geralmente é desnecessária para indivíduos sem contraindicações antes de iniciar atividade física de intensidade leve ou moderada que não exceda as demandas de caminhada rápida ou vida cotidiana.

- a) Discordo totalmente

- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

21. É importante proporcionar a todas as crianças e adolescentes oportunidades seguras e equitativas e incentivo para participar de atividades físicas apropriadas para sua idade e habilidade, que sejam agradáveis e que ofereçam variedade.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

22. Os idosos devem ser tão fisicamente ativos quanto sua capacidade funcional permitir e ajustar seu nível de esforço para atividade física em relação ao seu nível de condicionamento físico.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

23. Quando não conseguem atender às recomendações, os adultos com condições crônicas devem buscar praticar atividade física de acordo com suas capacidades.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

24. Adultos com condições crônicas podem querer consultar um especialista em atividade física ou profissional de saúde para aconselhamento sobre os tipos e

quantidades de atividade apropriadas para suas necessidades individuais, habilidades, limitações/complicações funcionais, medicamentos e plano geral de tratamento.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

25. Caso as gestantes e puérperas não estejam atendendo as recomendações de atividade física no momento, fazer alguma atividade física trará benefícios à saúde. Elas devem começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. O treinamento muscular do assoalho pélvico pode ser realizado diariamente para reduzir o risco de incontinência urinária.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

26. Gestantes e puérperas devem evitar atividade física durante o calor excessivo, principalmente com alta umidade.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

27. Gestantes e puérperas mantenham-se hidratadas bebendo água antes, durante e após a atividade física;

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre

- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

28. Gestantes e puérperas evitem participar de atividades que envolvam contato físico, representem um alto risco de queda ou possam limitar a oxigenação (como atividades em grandes altitudes, quando normalmente não se vive em altitude);

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

29. Gestantes e puérperas evitem atividades em decúbito dorsal após o primeiro trimestre de gravidez;

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente

30. As mulheres grávidas que consideram competição atlética ou exercício significativamente acima das diretrizes recomendadas devem procurar supervisão de um profissional de saúde especializado.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo em partes
- c) Não tenho opinião sobre
- d) Concordo em partes
- e) Concordo totalmente