

NADILSON FELIX DA SILVA

**ESPORTE, LAZER E QUALIDADE DE VIDA: SOB PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS
NO MUNICÍPIO DE ITAPOROROCA, PARAÍBA**

**GUARABIRA
2021**

Nadilson felix da silva

**ESPORTE, LAZER E QUALIDADE DE VIDA: SOBRE A
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE
ITAPOROROCA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação
apresentado à EESAP como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
educação física.

Orientador: Drº Marcos Antônio de

Araújo Leite Filho.

NADILSON FELIX DA SILVA

**ESPORTE, LAZER E QUALIDADE DE VIDA: SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE
FÍSICA NO MUNICÍPIO DE ITAPOROROCA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação apresentado à EESAP, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em educação física.

Aprovado Pela Banca Examinadora em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a
Orientadora

Prof.^o
Membro da Banca

Prof.^a
Membro da Banca

GUARABIRA

2021

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente observa-se uma mudança no estilo de vida da população mundial, com a redução nos níveis de realização de atividades físicas (AF) e aumentos nos comportamentos de características sedentária. Essa transição para níveis reduzidos de AF está relacionado como um dos principais contribuintes para o aumento das doenças crônicas mundial. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos moradores do município de Itapororoca quanto a prática dos exercícios físicos. **METODOLOGIA:** O estudo de campo caracteriza-se de forma descritiva, quanti-qualitativa de corte transversal. Será utilizado uma plataforma do *Google Forms*® que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do *Google* para fazer a coleta de dados. A estimativa populacional de Itapororoca/PB é 18.823 habitantes. O cálculo amostral foi de 377 pessoas para este estudo, tendo como nível de confiança 95% e erro amostral de 5% na distribuição da população mais heterogênea (50/50). A amostra será selecionada por conveniência de forma não probabilística através de técnica “bola de neve”. A pesquisa será tabuada por meio de uma análise descritiva através dos resultados percentuais para calcular as variáveis que tem como objetivo descrever as características desta população. Para as análises comparações será usado a estatística inferencial, que será utilizada para formular conclusões e fazer inferências após as análises dos dados coletados na pesquisa. **Critério de inclusão**, ser residente no município de Itapororoca/PB e está de acordo com a participação da pesquisa de forma voluntária; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE. Esse trabalho foi elaborado de acordo com a resolução de nº 466/2012 que respeita os princípios da ética humana preservando assim os sujeitos que serão submetidos a esta pesquisa. **RESULTADO:** Evidenciou-se que o tipo de atividade física mais realizada foi a musculação, caminhada e treinamento funcional. Ao analisar o sexo constatamos que 71,8% são do sexo feminino em comparação com o sexo masculino, contabilizando 28,2%. Quanto a frequência de treino, constatamos que 33,8% da população que pratica atividade física, tem uma frequência semanal de 4 a 5 vezes por semana. Adiante com 14,2% tem um grupo que realiza de 3 a 4 vezes semanal. **CONCLUSÃO:** Foi constatado que principal atividade física realizada por essa população foi o treinamento de força frequentemente denominada de musculação, seguido da caminhada e na sequência o treinamento funcional. Conclui-se que as barreiras limitantes que implicam na adesão das pessoas a praticar atividades físicas foram: falta de tempo, falta de motivação e outros como sendo um forte indício relacionado com as barreiras limitantes a prática de exercícios físicos.

Palavras chave: prevalência; atividade física; Brasil.

ABSTRACT

Títulos: Sport, leisure and quality of life: about the practice of physical activity in the municipality of Itapororoca, Paraíba.

INTRODUCTION: Currently, there is a change in the world population's lifestyle, with a reduction in levels of physical activity (PA) and increases in sedentary behavior. This transition to reduced levels of PA is listed as one of the main contributors to the increase in chronic diseases worldwide. **OBJECTIVE:** To analyze the profile of residents of the municipality of Itapororoca regarding the practice of physical exercise. **METHODOLOGY:** The field study is characterized in a descriptive, quantitative and qualitative cross-sectional. A Google Forms® platform, which is a survey administration application included in the Google office suite, will be used to collect data. The population estimate for Itapororoca/PB is 18,823 inhabitants. The sample size calculation was 377 people for this study, with a 95% confidence level and a 5% sampling error in the distribution of the most heterogeneous population (50/50). The sample will be selected for convenience in a non-probabilistic way through the "snowball" technique. The research will be tabulated through a descriptive analysis through the percentage results to calculate the variables that aim to describe the characteristics of this population. For the comparative analysis, inferential statistics will be used, which will be used to formulate conclusions and make inferences after analyzing the data collected in the research. **Inclusion criteria:** being a resident of the municipality of Itapororoca/PB and agreeing to participate in the research on a voluntary basis; sign the free and informed consent form. This work was prepared in accordance with resolution nº 466/2012, which respects the principles of human ethics, thus preserving the subjects who will be submitted to this research. **RESULT:** It was evident that the most common type of physical activity was weight training, walking and functional training. By analyzing gender, we found that 71.8% are female compared to male, accounting for 28.2%. As for the frequency of training, we found that 33.8% of the population that practices physical activity has a weekly frequency of 4 to 5 times a week. Ahead with 14.2% there is a group that performs 3 to 4 times a week. **CONCLUSION:** It was found that the main physical activity performed by this population was strength training, often called weight training, followed by walking and then functional training. It is concluded that the limiting barriers that imply the adherence of people to physical activities were: lack of time, lack of motivation and others as a strong indication related to the limiting barriers to the practice of physical exercise.

Keywords: prevalence; physical activity; Brazil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	4
3	JUSTIFICATIVA....	5
4	OBJETIVOS.....	6
4.1	Objetivo geral.....	6
4.2	Objetivos específicos.....	6
5	METODOLOGIA.....	7
5.1	Desenho da pesquisa.....	7
5.2	Local da pesquisa.....	7
5.3	Amostra de participantes.....	7
5.4	Critério de inclusão.....	8
5.5	Recrutamento dos participantes.....	8
5.6	Instrumentos de coleta de dados.....	8
5.7	Procedimentos para coleta de dados.....	8
5.8	Aspectos éticos.....	9
5.9	Análise e interpretação dos dados.....	9
6	RESULTADOS.....	10
7	DISCUSSÃO.....	21
8	CONCLUSÃO.....	24
9	REFÊRENCIAS.....	25

INTRODUÇÃO

A atividade física é definida como qualquer atividade corporal produzida pelos músculos esqueléticos que eleve o gasto energético a partir do repouso (MARTINS *et al.* 2020).

Atualmente observa-se uma mudança no estilo de vida da população mundial, com a redução nos níveis de realização de atividades físicas (AF) e aumentos nos comportamentos de características sedentária. Essa transição para níveis reduzidos de AF está relacionado como um dos principais contribuintes para o aumento das doenças crônicas mundial (LIMA *et al.* 2019).

Evidência demonstra que a inatividade física aumenta consideravelmente o risco de muitas condições adversas relacionada a saúde e com isso reduzindo a expectativa de vida da população, tornando-se um dos principais fatores de riscos para a mortalidade global e sendo responsável de 1 a 4% do total de custos relacionados a cuidados com a saúde no mundo (DUMITH *et al.* 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são os principal problema de saúde mundial gerando um elevado número de mortes prematuras e perda da qualidade de vida (QV) da população (MALTA *et al.* 2017). Como: doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes. As pessoas insuficientemente ativas têm de 20% a 30% de risco de morte em comparação com as pessoas suficientemente ativas (IDE, MARTINS E SEGRI (2020).

Diversos fatores podem influenciar para a diminuição da ocorrência das DCNT na população brasileira, dentre elas a adesão a prática regular de atividade física, tendo impacto na prevenção primária ou tratamento das doenças crônicas. A adesão de um comportamento fisicamente ativo reduz de 6 a 10% dos acometimentos de DCNT (RODRIGUES *et al.* 2020).

Até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população em todo o mundo fosse mais ativa. Estatísticas da organização mundial da saúde mostra que um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes não praticam atividade física suficiente (OMS, 2020).

Uma pesquisa realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que 40,3% da população com 18 anos ou mais foram classificados como insuficientemente ativos.

A prática regular de atividade física está diretamente relacionada a melhora e/

ou manutenção da saúde dos indivíduos de todas as idades. Com isso, diminuído os níveis pressóricos, lipídicos e glicêmicos, reduzindo em cerca de 30 a 35% a mortalidade prematura por todas as causas (RODRIGUES *et al.* 2020). Controle de doenças cardíacas e câncer, bem como para reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, reduzir o declínio cognitivo, melhorar a memória e exercitar a saúde do cérebro (OMS, 2020)

O *American College of Sports Medicine (ACSM)* recomenda que a maioria da população faça atividade física com duração de pelo menos 30 a 60 minutos diários para atividades de intensidade moderada, acumulando um total de 150 a 300 minutos semanais. E de 20 a 60 minutos diários para atividades vigorosas, totalizando uma duração semanal igual ou maior que 75 minutos semanais, (ACSM, 2018).

Em concordância com essas mesmas atualizações, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou suas diretrizes recomendando quantidades de tempo semelhantes (OPAS, 2020).

As diretrizes da organização mundial de saúde são destinadas a formuladores de políticas em todos os países, norteando os gestores a aplicação de medidas de promoção à saúde através de um estilo de vida mais ativo (WHO, 2020).

Estudos analisaram os níveis de atividade física no lazer (AFL) com base em informações sobre a duração e intensidade das práticas, e alguns deles, fornecendo resultados sobre a classificação dos indivíduos em ativos, insuficientemente ativos e inativos. No entanto, poucos estudos estimaram a prevalência do tipo de práticas de atividade física no tempo livre (LIMA *et al.* 2019).

A frequência de adultos com 18 anos ou mais que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana na capital João Pessoa/PB, foi de apenas 40,1%, esse percentual é composto principalmente pelas pessoas do sexo masculino (VIGITEL, 2019).

Portanto, compreender as escolhas individuais no contexto social em que a pessoa vive como forma de conhecimento, além do nível de atividade física e fatores associados, dos motivos para o comportamento motor dos indivíduos, pode contribuir para traçar estratégias mais adequadas de promoção da saúde, visando atingir coletivamente grupos específicos na busca pelos hábitos mais ativos (POLISSENI E RIBEIRO 2014).

Identificar quais as práticas de atividades físicas são mais comuns entre a população, seria de extrema importância na elaboração de intervenções e estratégias para promover a implantação de atividades para promoção da atividade física(WENDT 2019).

Os efeitos benéficos dos exercícios físicos estão bem descritos na literatura. Porém, em se tratando de escolhas e motivos para a prática de exercícios, é preciso identificar as práticas mais adequadas às necessidades preconizadas como efeito protetor do exercício físico para a saúde (POLISSENI E RIBEIRO 2014).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Quais são as práticas de atividades físicas mais realizadas e seus impactos na qualidade de vida da população de Itapororoca/PB?

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente existe projeções que trata das práticas de atividades físicas mais realizadas pela população como também as porcentagens da população nacional. Mesmo essas pesquisas sendo realizadas através de empresas especializadas como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é possível que não se tenham um levantamento tão fidedigno como se fosse realizado uma pesquisa só naquela comunidade ou município. Portanto realizar um levantamento que identifique as práticas de exercícios físicos principais realizadas por uma sociedade e as barreiras que os limitam de se exercitar, são importantes ferramentas para traçar um perfil populacional e entender quais impactos esses fatores provoca nessa população. A partir daí, ter ferramentas para implantação de políticas públicas ou investimento privado para levar as práticas de atividades físicas para uma maior quantidade de pessoas.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar o perfil dos moradores do município de Itapororoca quanto a prática dos exercícios físicos.

4.2 Específicos

Verificar as barreiras que impede o indivíduo iniciar a prática de exercício físico.

Analisar qual a faixa etária a população é menos ativa.

Verificar quais as práticas de atividades físicas que são mais realizadas pela população.

5. METODOLOGIA

Esse estudo apresentou uma abordagem com características descritivas, quanti-qualitativas de corte transversal.

A amostragem foi de forma não probabilística por conveniência ou por meio da técnica metodológica “bola de neve” pode ser útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que se consiga o objetivo proposto, o “ponto de saturação” (BALDIN E MUNHOZ 2011).

5.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo)

A pesquisa englobou indivíduos que residiam na cidade de Itapororoca-PB, sem classificação sobre a faixa etária. Foi utilizado uma plataforma do *Google Forms*® que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google. Foi enviado um link de acesso ao questionário, que ficou disponível por um período de aproximadamente dois meses para a aplicação. Foi acompanhado o andamento da pesquisa, esclarecendo dúvidas, através do *WhatsApp*®. Essa plataforma on-line exportou as informações para planilhas do *Excel*, possibilitando o desenvolvimento de gráficos e análises.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um município brasileiro, na cidade de Itapororoca no agreste paraibano, cuja a população do último censo no ano de 2010 era de 16.997 habitantes e a estimativa atual é de 18.823 habitantes com o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), de 0,564. Segundo os dados do IBGE no ano de 2020 com uma área territorial de 145,806 km². Itapororoca está localizada a 70,7 km de distância da capital João pessoa. O universo deste estudo englobou indivíduos que reside no município de Itapororoca-PB, onde pôde ser respondido por qualquer morador que tinha entendimento para responder o questionário em ambiente virtual.

5.3 Amostra de Participantes

A estimativa populacional de Itapororoca é 18.823 habitantes. O cálculo amostral foi de 377 pessoas para este estudo, tendo como nível de confiança 95% e erro amostral de 5% na distribuição da população mais heterogênea (50/50). No entanto devido as dificuldades na coleta dos dados, obtivemos dados de 170 participantes nesse estudo.

O planejamento amostral da pesquisa determina o dimensionamento numérico e também a técnica de amostragem (coleta/seleção) dos elementos de um estudo (MIOT 2011).

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão, indivíduos residentes no município de Itapororoca/PB e concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE (anexo).

Critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa indivíduos que não responderam no período de tempo agendado o questionário, incapacidade física de realizar exercícios físicos, não ser residente no município de Itapororoca-PB, os que se recusarem a serem voluntários da pesquisa e os questionários correspondente aos indivíduos que não responderem em sua integridade, ou seja todas as respostas.

5.5 Recrutamento dos Participantes

A amostra foi selecionada por conveniência de forma não probabilística através de técnica bola de neve, ou seja, onde os indivíduos que foram selecionados para serem estudados, indicaram novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

5.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados coletados foram tabulados no pacote *Microsoft Office® Excel 2013* e posteriormente calculados por meio de valores percentuais.

5.7 Procedimentos para a coleta de dados

Foi utilizada uma plataforma do *Google Forms*® que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google. Foi enviado um link de acesso ao questionário, que ficou disponível por um período aproximado de dois meses para a aplicação. Foi acompanhado o andamento da pesquisa, esclarecendo possíveis dúvidas, através do *WhatsApp*®. Essa plataforma on-line exportará as informações para planilhas do *Excel*, possibilitando o desenvolvimento de gráficos e análises.

5.8 Aspectos éticos

Todos os voluntários foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa antes da assinatura do TCLE. Será enviado um modelo eletrônico através de um link utilizando uma plataforma do *Google Forms*® que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google. Continuando garantido o sigilo e confidencialidade das informações individuais e que só dados globais serão divulgados a comunidade acadêmica, conforme as normas para a realização de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, atendendo os critérios da Bioética do Conselho Nacional de Saúde na sua Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) bem como, a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (estatuto do idoso).

Essa pesquisa teve aprovação do comitê de ética do centro universitário UNIPÊ, localizado no Endereço: Rodovia BR- 230, km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000, pelo número de CAAE 48983321.8.0000.5176.

Ainda conforme a vigente resolução, os participantes estavam cientes que a sua participação era voluntária, e que poderiam, a qualquer momento abandonar ou retirar sua participação da presente pesquisa.

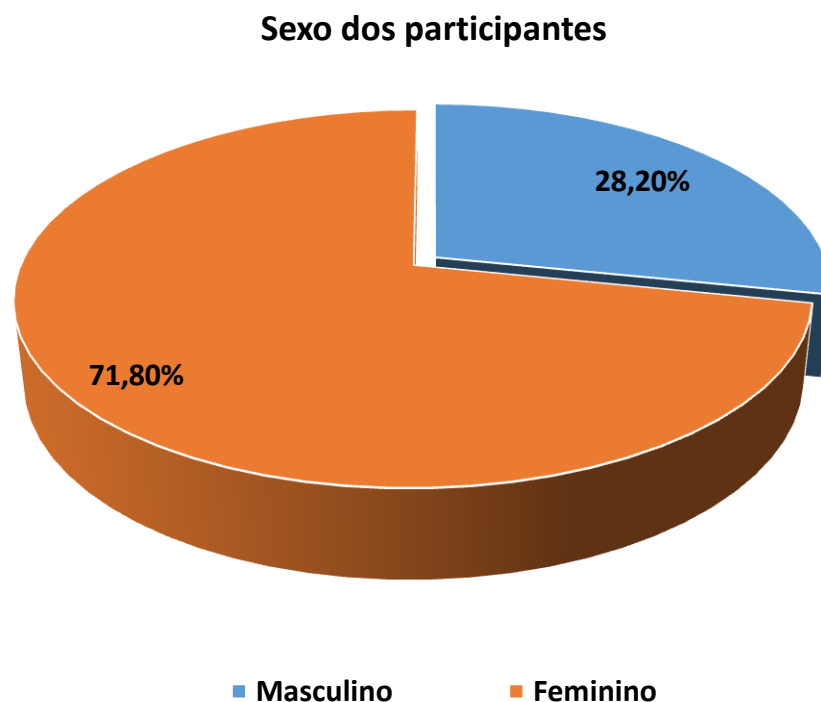
5.9 Análise e interpretação dos dados

A pesquisa foi tabulada por meio de uma análise descritiva através dos resultados percentuais para calcular as variáveis que teve como objetivo descrever as características desta população.

6. RESULTADOS

Este capítulo será destinado a apresentação dos principais resultados obtidos nesta pesquisa. Pode-se analisar a seguir os resultados dos percentuais de pessoas que responderam essa pesquisa, a maior parte é composta por mulheres.

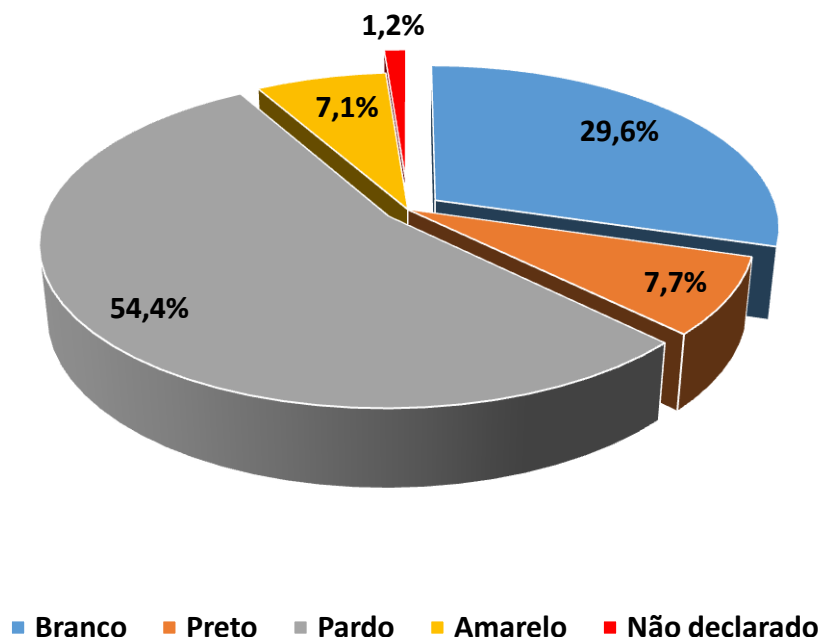
GRÁFICO I: VALORES PERCENTUAIS DO SEXO DAS PESSOAS QUE RESPONDERAM ESTE QUESTIONÁRIO.



Observou-se que a maior parte dos integrantes que responderam o questionário são compostas de pessoas do sexo feminino, sendo contabilizado por 71,8% em comparação com os envolvidos do sexo masculino, compondo 28,2% (gráfico I).

GRAFICO II: VALORES PERCENTUAIS DA COR DECLARADA DA PELE DOS PARTICIPANTES DESTES QUESTIONÁRIO.

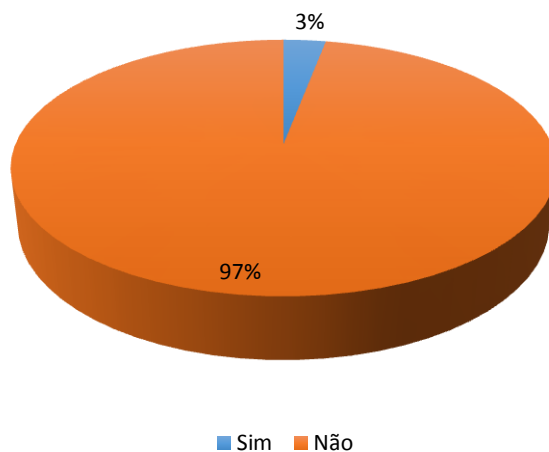
Declaração de cor da pele dos participantes



Quanto aos resultados da declaração da cor da pele, constatou-se que mais da metade dos envolvidos se declararam pardos, o número equivalente a 54,4%. Seguindo dos 29,6% que se declara branco e apenas 7,7% por cento consideram-se negro (gráfico II).

GRÁFICO III: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE TER OU NÃO ALGUMA DEFICIÊNCIA.

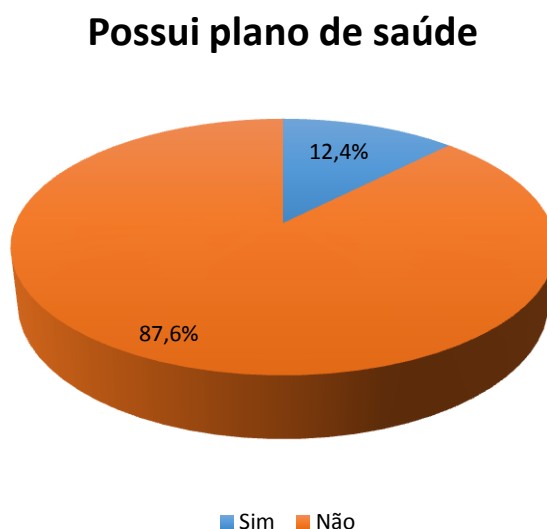
Possui alguma deficiência



Pode-se observar no gráfico III, que a maioria dos envolvidos nessa pesquisa

não possuem deficiência, apenas 3% dos indivíduos responderam ter algum tipo de deficiência negro (gráfico III).

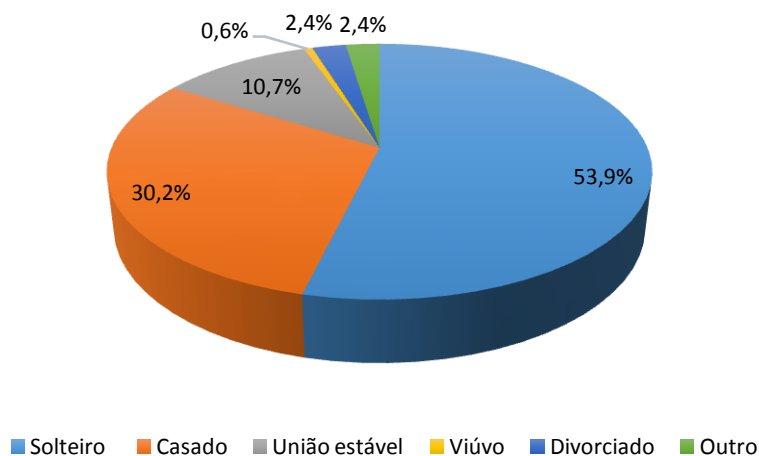
GRÁFICO IV: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE POSSUIR OU NÃO PLANOS DE SAÚDE PRIVADO.



Constatou-se que 87,6% dos sujeitos incluído nessa investigação não possuem plano de saúde privado, sendo esses dependentes do sistema público de saúde. Uma pequena minoria composta de 12,4% declararam ser beneficiada do plano de saúde particular (gráfico IV).

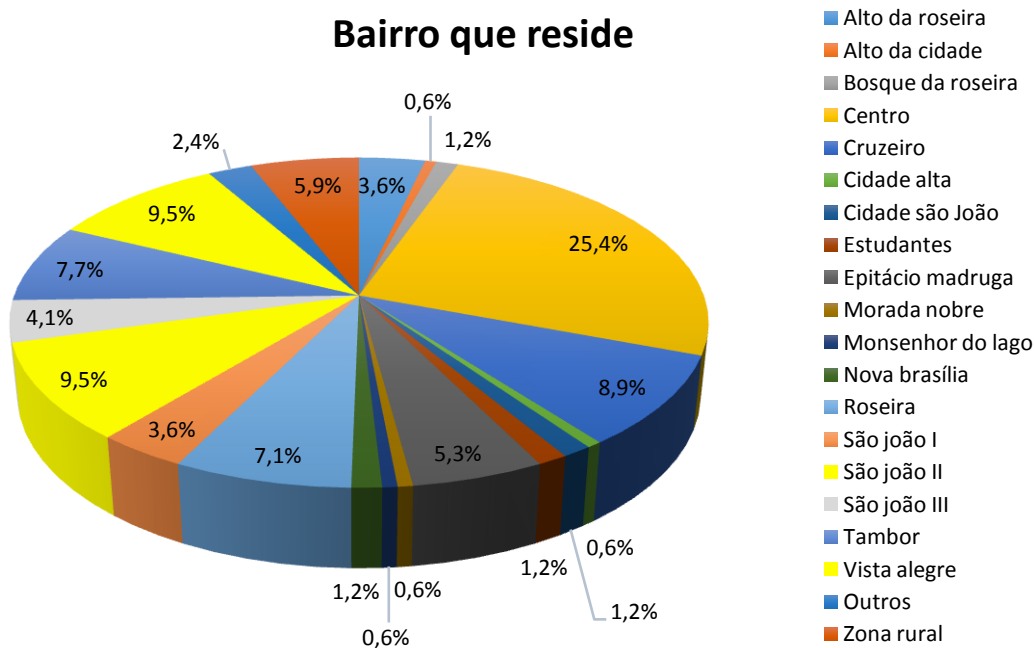
GRÁFICO V: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE O ESTADO CIVIL.

Estado civil



Como mostra no gráfico de número V, verificou-se que a maior parte dos envolvidos são solteiros, mais precisamente 53,9% dos indivíduos. Seguido de 30,2% casados e 10,7% em uma união estável (gráfico V).

GRÁFICO VI: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE O BAIRRO ONDE RESIDEM.



O (gráfico VI) evidencia que a maior parte dos entrevistados dessa pesquisa são residentes no bairro do centro da cidade, uma parcela composta por 24,4% da população (gráfico VI).

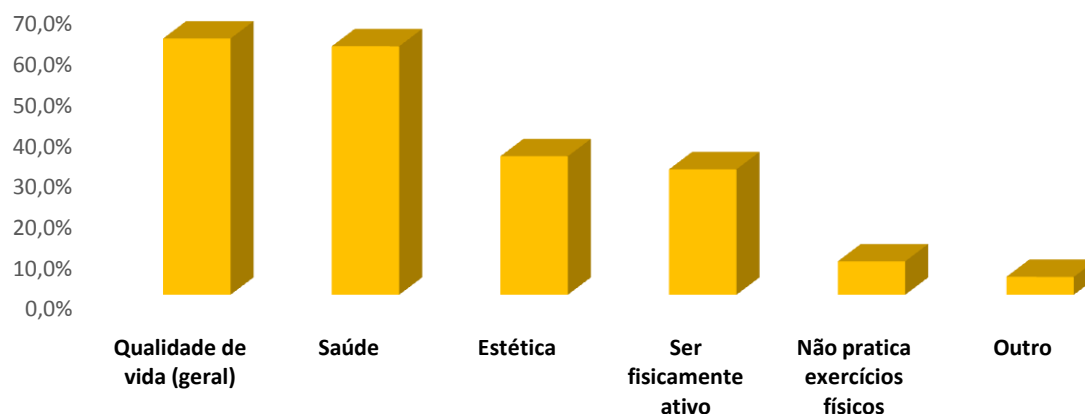
GRÁFICO VII: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES QUE DECLARARAM AS BARREIRAS QUE OS LIMITAM DE PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS.



Nota-se que em primeiro lugar gráfico VII, os motivos pelos quais as pessoas não praticam exercícios físicos são outros, correspondendo a um percentual acima de 30%. Em sequência ocupando a segunda posição, temos como sendo umas das principais causas de não praticar exercícios físicos a falta de tempo, chegando nos valores aproximados de 20%. Na terceira posição, encontramos a falta de motivação com valores acima de 15% deste percentual (gráfico VII).

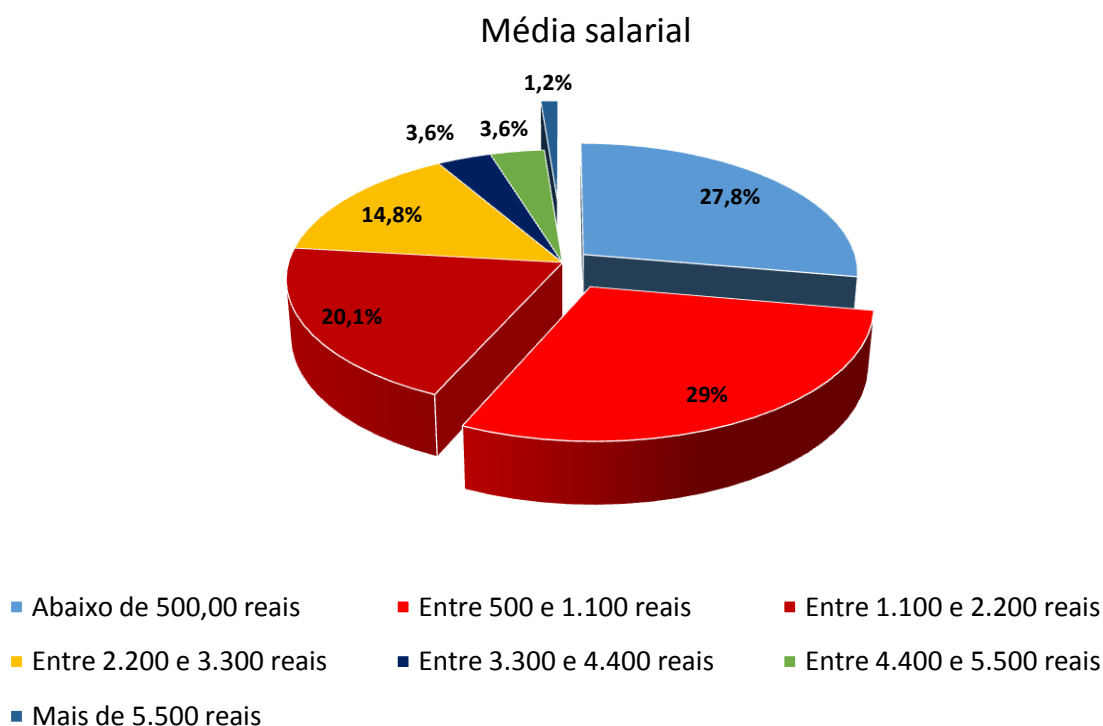
GRÁFICO VIII: VALORES PERCENTUAIS DOS MOTIVOS PELOS QUAIS OS PARTICIPANTES PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICOS.

Motivos pelos quais praticam exercícios físicos



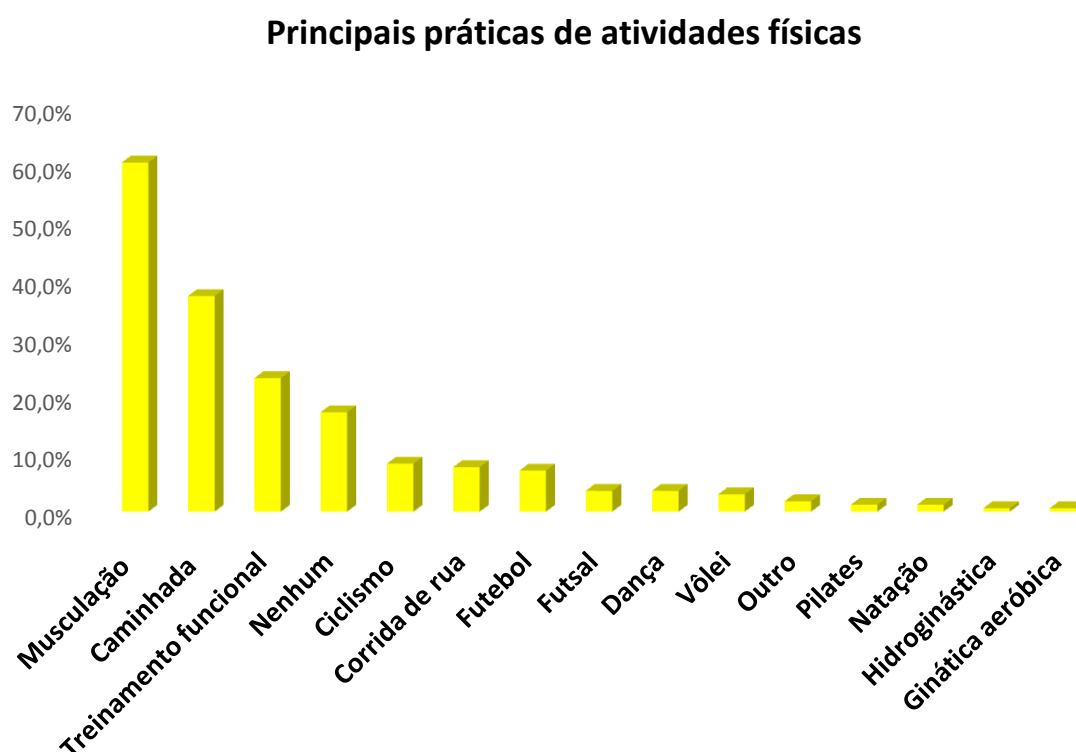
Verifica-se nesse gráfico de número VIII, que a maioria dos participantes relataram como motivo principal para realizar exercícios físicos, sendo a qualidade de vida de modo geral, correspondendo aos valores percentuais de 60%. Na sequência temos a saúde como sendo a segunda principal causa. E apenas na terceira posição encontra-se a estética como sendo uma das razões pelas quais os indivíduos buscam realizar a prática regular de atividades físicas (gráfico VIII).

GRÁFICO IX: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE A SUA RENDA MENSAL.



Neste (gráfico IX) percebe-se que a maior parte dos integrantes deste estudo tem uma remuneração entre 500 e 1.100 reais, na sequência com um percentual elevado consta que 27,8% dos sujeitos recebem uma renda abaixo de 500 reais mensais. Um outro dado importante é que apenas 1,2% dos entrevistados recebem uma remuneração acima de 5.500,00 reais (gráfico IX).

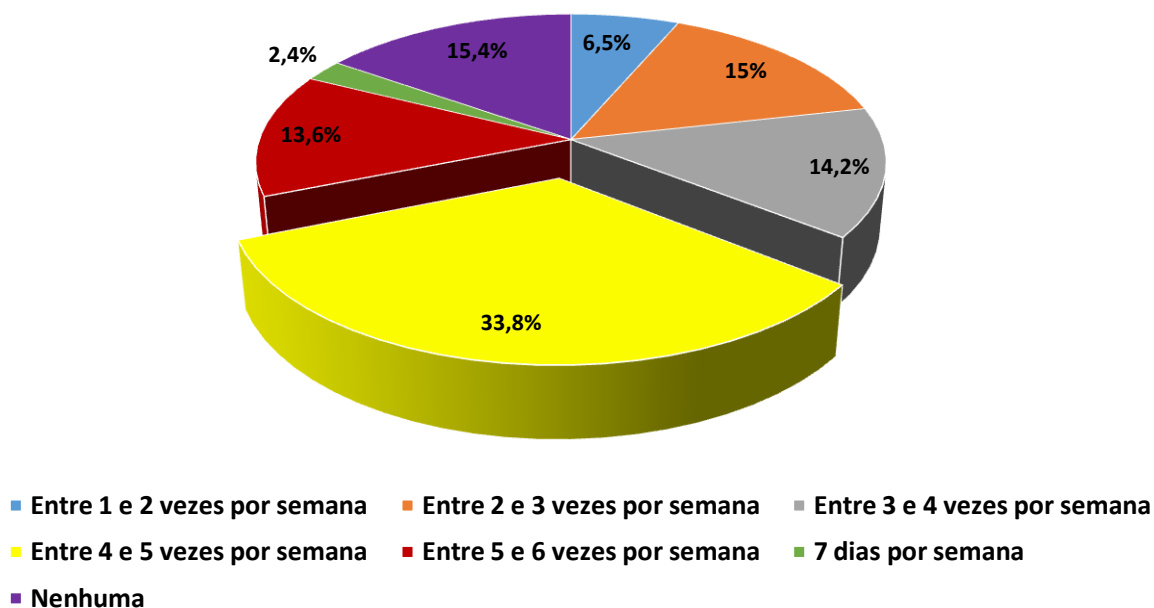
GRÁFICO X: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE AS PRINCIPAIS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA QUE ELES REALIZAM.



O (gráfico X), mostra a predominância das práticas de atividade física pela população. A musculação encontra-se em primeiro lugar como sendo a prática de exercício físico preferencial pelo praticantes. Na sequência encontra-se a caminhada e em terceiro o treinamento funcional. Um dado que nos chama a atenção é que mais de 17% dos indivíduos envolvidos nesse estudo não realizam nenhum tipo de atividade física (gráfico X).

GRÁFICO XI: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE QUANTAS VEZES POR SEMANA PRÁTICAM ATIVIDADES FÍSICAS.

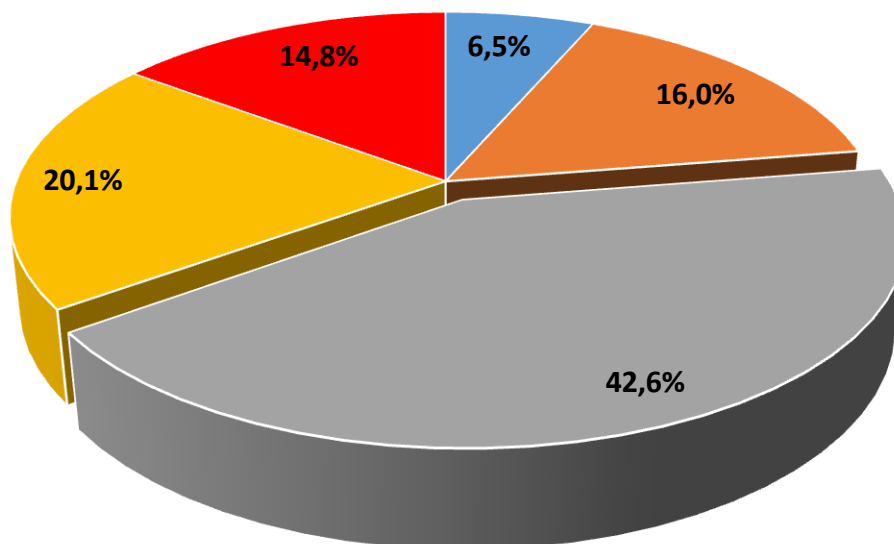
Frequência de treino



Identifica-se neste gráfico de número XI, que 33,8% da população que pratica atividade física, tem uma frequência semanal de 4 a 5 vezes por semana. Adiante com 14,2% tem um grupo que realiza de 3 a 4 vezes semanal. 13,6% dos constituintes, tem uma participação de 5 a 6 vezes semanária (gráfico XI).

GRÁFICO XII: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES QUANTO A DURAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS.

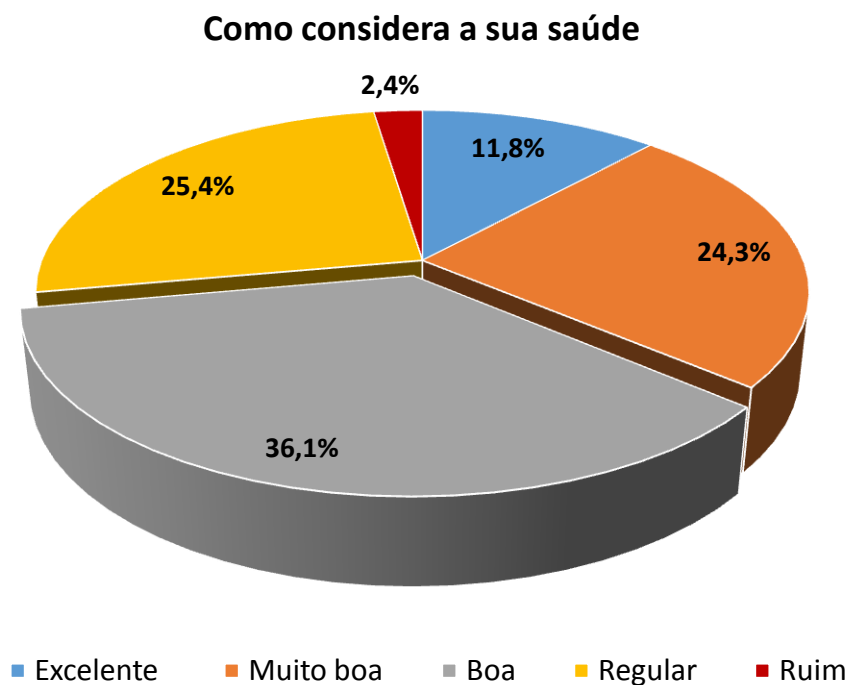
Tempo de atividade física



■ De 10 a 20 min. ■ De 20 a 40 min. ■ De 40 a 60 min. ■ Acima de 60 min. ■ Nenhum

Como analisamos no (gráfico XII), 42,6% dos indivíduos que participaram desse estudo, que compõem a maioria realizam de 40 a 60 minutos de exercício físico. Em sequência temos um percentual de 20,1% que realizam a sua sessão de treino com uma duração acima de 60 minutos. O terceiro lugar é composto por pessoas que realizam os exercícios com uma duração de 20 a 40 minutos (gráfico XII).

GRÁFICO XIII: VALORES PERCENTUAIS DOS PARTICIPANTES SOBRE COMO CONSIDERAM A SUA SAÚDE.



No que diz respeito a classificação da percepção sobre a sua saúde, 36,1% consideram como tendo uma saúde boa. Um percentual de 25,4% consideram regular e 24,4% consideram que tem uma saúde muito boa (gráfico XIII).

7. DISCUSSÃO

Com o intuito de esclarecer e aprofundar um pouco mais sobre a análise dos resultados obtidos nos gráficos acima, a discussão abaixo vem corroborar para o entendimento desses achados sobre o perfil dos moradores de Itapororoca quanto a prática de atividade física.

Um estudo desenvolvido por (Martins et al.2018), o para avaliar a associação entre nível socioeconômico, idade, porcentagem de gordura corporal e sintomas de depressão na atividade física com 808 indivíduos mostrou que 53,7 dos participantes eram do sexo feminino. Aproximadamente metade da amostra possuía idade a partir de 35 anos (54%) e era casada ou com união estável (54,6%).

Outro estudo desenvolvido para identificar o impacto dos correlatos da atividade física (AF) com a presença isolada e a combinada da prática insuficiente de AFs e do elevado tempo de tela em adolescentes. Foi constatado na amostra dessa pesquisa composta de 786 adolescentes que 53,9% era do sexo feminino, com idade média de $16,2 \pm 1,1$ anos (PIOLA et al.2019).

Oliveira et al. (2017) desenvolveu uma pesquisa para avaliar a associação entre nível socioeconômico, idade, porcentagem de gordura corporal e sintomas de depressão na atividade física. Foi constatado que houve prevalência de indivíduos do sexo feminino, um total de 56% com relação ao sexo masculino.

Observe que nos artigos citados anteriormente sobre as pesquisas envolvendo um grupo de pessoas para avaliar uma problematização, o público feminino se sobressai com relação ao público do sexo masculino, semelhante ao presente estudo.

No Brasil, a partir do Censo de 1991, o IBGE adotou o critério da autoclassificação segundo raça/cor da pele em cinco categorias: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. É típico denominar que a população negra é composta por pardos e negros. Essa junção se justifica pelo fato desses dois grupos apresentarem características (SANTOS et al.2020).

O Brasil ocupa a quinta maior população no mundo em torno de 211,293 milhões de habitantes, sendo que 45,22% consideram-se brancos, 45,6% se consideram pardos, e 8,6% se consideram negros. A população parda e negra totaliza 54,2%, sendo que o país ocupa a 10ª posição de um conjunto de 143 países no ranking da desigualdade (ARAÚJO et al.2020). Veja a semelhança desses estudos em termos de porcentagem da população negra, corroborando com o

presente trabalho que foi de 7,7%.

De acordo com o último Censo Demográfico realizado no Brasil, em 2010, aproximadamente 45.623.910 pessoas, 23,9% da população brasileira, menciona algum tipo de deficiência. A deficiência física é mais significativa no sexo feminino, afetando 9,75%, das mulheres, o que representa 8 milhões desta população. No sexo masculino a predominância relatada fica em torno de 5,33%, o que totaliza 5 milhões de homens (NOGUEIRA et al.2016). No presente trabalho o percentual de pessoas com algum tipo de deficiência foi de 3%, número inferior ao mencionado no artigo anterior.

Em um outro estudo com relação à distribuição regional, foi observada a existência de desigualdade regionais e as pessoas com deficiência são encontradas mais regularmente nos estados do nordeste brasileiro. O Rio Grande do Norte e a Paraíba possuem aproximadamente 18% de sua população afetada por alguma deficiência e lideram, há vinte anos, o “ranking da deficiência” no Brasil. Não existem comprovações, até o presente instante, de que a pobreza seja a causa definitiva desse fenômeno. No entanto existem outros fatores de condição ambiental, genética ou demográfica, contribuindo para esse quadro (SANTOS et al.2014). Nessa presente pesquisa, houve uma divergência significativa em números percentuais contendo apenas 3% o número de pessoas com deficiência.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fez um levantamento no Brasil e constatou que 28,5% da população brasileira possuíam algum tipo de plano de saúde, médico ou odontológico. Sendo que as regiões Norte e Nordeste contêm as menores taxas 14,7% e 16,6% respectivamente. Colaborando com presente estudo, onde apenas 12,4% dos entrevistados, têm planos de saúde privado.

Sendo a região nordeste com 16,6% da população que aderiram os planos de saúde, estatisticamente houve grande semelhança entre os homens 29,5% e as mulheres com 27,4% que contrataram esse tipo de serviço. Observa-se que com relação a faixa etária, criança e jovens de até 29 anos apresentam menores adesão aos planos de saúde(PNS 2019).

A organização Mundial da Saúde (OMS) 2020, emitiu as diretrizes com recomendações para o tempo de exercícios físicos a serem praticados pela população. 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.

Corroborando com as recomendações da OMS, o *American College of Sports Medicine* (ACSM) também recomenda que a maioria da população faça atividade física com duração de pelo menos 30 a 60 minutos diários para atividades de intensidade moderada, acumulando um total de 150 a 300 minutos semanais. E de 20 a 60 minutos diários para atividades vigorosas, totalizando uma duração semanal igual ou maior que 75 minutos semanais, (ACSM, 2018). O presente estudo constatou que 42,6% dos indivíduos que participaram desse estudo, a maioria realizam de 40 a 60 minutos de exercício físico atendendo as recomendações das agências de saúde.

As diretrizes da organização mundial de saúde são destinadas a formuladores de políticas em todos os países, norteando os gestores a aplicação de medidas de promoção à saúde através de um estilo de vida mais ativo (WHO, 2020).

No que diz respeito a classificação da percepção sobre a sua saúde no presente estudo, 36,1% consideram como tendo uma saúde boa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946 define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade(CARRAPATO, CORREA, GARCIA 2017).

8. CONCLUSÃO

De acordo com a análise do perfil dos moradores de Itapororoca quanto a prática de atividade física, quanto ao sexo, constata-se que a maioria é representada por mulheres.

Nota-se que em primeiro lugar, as barreiras limitantes que implicam na adesão das pessoas a praticar atividades físicas foram “outros”, que pode estar relacionado a vários fatores, seguido temos a falta de tempo como sendo um dos fatores limitantes a prática de exercícios físicos e também a falta de motivação como sendo um forte indício relacionado com essas barreiras limitantes a prática de exercícios físicos.

Foi constatado que principal atividade física realizada por essa população foi o treinamento de força frequentemente denominada de musculação, seguido da caminhada e na sequência o treinamento funcional.

Com base nas literaturas utilizadas neste trabalho, é importante salientar os benefícios ocasionados pela prática regular de exercícios físicos tanto em aspectos físicos, psicológicos e sociais.

É importante que este trabalho seja analisado por profissionais da área de educação física como também os gestores para que possam elaborar estratégias de intervenção e incentivo a iniciação a prática de exercícios físicos.

Portanto, recomendo que outros trabalhos com essas características sejam refeitos para que possam ser feitos levantamentos populacionais sobre a prática de atividades físicas quanto as barreiras que limita o indivíduo a adesão. E como estratégia para as coletas de dados, fossem coletados presencialmente e período de coleta mais prolongado para obter uma maior quantidade de pessoas, já que através do questionário eletrônico, tivemos limitações desses dados coletados, possivelmente ocasionado pela falta de interesse em respondê-lo.

9. REFERÊNCIAS

RIEBE, D. et al. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 10ªed. Rio de Janeiro – RJ: **Guanabara Koogan** 2018.

AGÊNCIA BRASIL. IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país. Publicado em 18/11/2020- 10:03 Por Ana Cristina Campos – **Repórter da AgênciaBrasil** - Rio de Janeiro. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil>

ARAÚJO, E. B.; COWDELL, K. L.; SANTOS, M. P. A.; SOUZA, I. M.; ROSA, P. L. F. S.; SANTOS, A.B.S.; BATISTA, L. E. Covid-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde debate** 44 (spe4) • Dez 2020.

BRITISH JOURNAL OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde 2020 sobre atividade física e comportamento sedentário. **Volume 54, Edição 24**. <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **X congresso nacional de educação-EDUCERE**. Curitiba, 7 a 10 de Novembro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

CARRAPATO, P.; CORREA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.** 26 (3) Jul-Sep 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>

DUMITH, S. C.; MACIEL, F. V.; BORCHARDT, J. L.; ALAM, V. S.; SILVEIRA, F. C.; PAULITSCH, R. G. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** vol.22 São Paulo 2019 Epub Mar 21, 2019.

DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO. **NUM PISCAR DE OLHOS**. 2020

FARIAS, E. S.; CARVALHO, W. R. G.; MORAES, A. M.; SANTOS, J. P. GEMELLI, I. F. B.; SOUZA, O. F. Comportamento inativo em estudantes adolescentes da Amazônia ocidental brasileira. **Rev. paul. pediatr.** vol.37 no.3 São Paulo jul./set. 2019 Epub 03 de junho de 2019.

FERREIRA, V. R.; JARDIM, T. V.; VIANA, R. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. V. Inatividade física no lazer e na escola está associada à presença de transtornos mentais comuns na adolescência. **Rev. Saúde Pública** vol.54 São Paulo 2020 Epub 04-Dez-2020.

IDE, P. H.; MARTINS, M. A. S.; SEGRI, N.J. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. **Cad. Saúde Pública** 36 (8) 17 Ago. 2020.

LIMA, D. F.; SILVA, M. P.; MAZZARDO, O.; LIMA, L. A.; SAMPAIO, A. A.; ANGUERA, M. G.; LUIZ, O. C. Tendência temporal da participação em atividade física no lazer na cidade de Curitiba, Brasil (2006-2015). **Rev. bras. epidemiol.** vol.22 São Paulo 2019 Epub Dec 05, 2019.

LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, C. N.; SOUSA, N. F. S.S.; STOPA, S. R.; MEDINA, L. P. B.; BARROS, M. B. A. Atividade física de lazer e esportes na população brasileira: uma análise da disparidade social. **PLOS One**. Publicado online em 3 de dezembro de 2019.

16- LIMA, F. D.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Publica**. 2014;36(3):164–70.

MARTINS, T. C. R.; PINHO, L.; BRITO, M. F. S. F.; PENA, G. G.; SILVA, R. R. V.; GUIMARÃES, A. L. S.; SILVEIRA, M. F.; NETO, J. F. R. Influência do nível socioeconômico, idade, gordura corporal e sintomas depressivos no nível de atividade física em adultos: uma análise do caminho. **Ciênc. saúde coletiva** vol.25 no.10 Rio de Janeiro out. 2020 Epub 28 set, 2020.

MALTA, D. C.; FRANÇA, E.; ABREU, D, M, X.; PERILLO, R. D.; SALMEN, M. C.; TEIXEIRA, R. A.; PASSOS, V.; SOUZA, M. F. M.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **Sao Paulo Med. J.** vol.135 no.3 São Paulo May/June 2017.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.** vol.10 no.4 Porto Alegre Dec. 2011.

NOGUEIRA, G. C.; SCHOELLER, S. D.; RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I.; BREHMER, L. C. F.; MARQUES, A. M. F. B. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciênc. saúde colet.** 21 (10) • Out 2016

OLIVEIRA, D. V.; OLIVEIRA, V. B.; CARUZO, G. A.; FERREIRA, Á, G.; JÚNIOR, J. R. A. N.; CUNHA, P. M.; CAVAGLIERE, C. R. O nível de atividade física como fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva** vol.24 no.11 Rio de Janeiro nov. 2019 Epub 28 out. 2019.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.**

WHO, **guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance.** Genebra: 2020.

PIOLA, T. S.; BACIL, E. D. A.; SILVA, M. P.; PACÍFICO, A. M.; CAMARGO, E. M.; CAMPOS, W. Impact of physical activity correlates in the isolated and combined presence of insufficient level of physical activity and high screen time among adolescentes. **Rev. paul. pediatr.** vol.37 no.2 São Paulo abr./junho 2019 Epub 21 jan. 2019.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Informações sobre domicílios, acesso e

utilização dos serviços de saúde. **Instituto brasileiro de geografia e estatística – ibge**. Rio de janeiro 2020.

POLISSENIL, M. L. C.; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014

PAINEL DE CASOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO BRASIL PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Corona vírus brasil**. 26 de novembro de 2021. <https://covid.saude.gov.br>

RIBEIRO, C. G.; FERRETI, F.; SÁ, C.; A. Qualidade de vida com base no nível de atividade física entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.20 no.3 Rio de Janeiro May/June 2017.

RODRIGUES, D. N.; MUSSI, R. F. F.; ALMEIDA, C. B.; JUNIOR, J. R. A. N.; MOREIRA, S. R.; CARVALHO, F. O. Determinantes sociodemográficos associados ao nível de atividade física de quilombolas baianos, inquérito de 2016*. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.29 no.3 Brasília 2020 Epub July 13, 2020.

SANTOS, F. A. A.; BACK, I. C.; GIEHL, M. W. C.; FASSULA, A. S. F.; BOING, A. F.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; LIMA, D. F. Nível de atividade física de lazer e sua associação com a prevalência de síndrome metabólica em adultos: estudo de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** vol.23 Rio de Janeiro 2020 Epub July 06, 2020.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública** 31 (5) • Out 1997. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

SANTOS, M. P. A.; NERY, J. S.; GOES, E. F.; SILVA, A.; SANTOS, A. B. S.; BATISTA, L. E.; ARAÚJO, E. M. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Pandemia pela Covid-19 • Estud. av.** 34 (99) • May-Aug 2020.

SANTOS, S.; PEQUENO, A. A. S.; GALVÃO, C. R.; PESSOA, A. L. S.; ALMEIDA, E. S.; PEREIRA, J. C.; MEDEIROS, J. L. A.; KOK, F. As causas da deficiência física em municípios do nordeste brasileiro e estimativa de custos de serviços especializados. **Ciênc. saúde coletiva** 19 (02) • Fev 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00182013>

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Ministério da saúde**. Brasília/DF, 2020.

WENDT, A.; CARVALHO, W. R. G.; SILVA, I. C.M.; MIELKE, G. Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Bras Ativ Fís Saúde**. Rio Grande do Sul, Brasil. 2019.

OPAS, OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário.
Genebra, 26 de novembro de 2020.