

Maria João Cerejeira Macedo Azevedo

Padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2017

Maria João Cerejeira Macedo Azevedo

Padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2017

Maria João Cerejeira Macedo Azevedo

Padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde

Maria João Cerejeira Macedo Azevedo

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciada em enfermagem.

RESUMO

A associação entre a prática de atividade física e um melhor padrão de saúde tem sido relatada na literatura. A prática de exercício físico de forma regular influencia a qualidade de vida da pessoa. Por isso, conhecer o padrão de atividade física constitui o primeiro passo para a definição de qualquer programa de saúde. A importância da atividade física como um recurso para prevenir e controlar as doenças que não são de declaração obrigatória (ex. diabetes, doenças cardiovasculares, etc.) assim como para a definição de programas, políticas e *guidelines* tem vindo a ser assumido pelas entidades nacionais (DGS) e internacionais (OMS). Todavia, a evidência sobre o padrão de atividade física da população portuguesa é escassa. Por conseguinte, enveredou-se por uma investigação que toma como objeto de estudo a caracterização da atividade física.

O estudo desenvolvido teve como objetivos: (1) caracterizar o padrão de atividade física de jovens adultos de uma freguesia de Vila do Conde; (2) caracterizar o padrão de atividade física segundo o género dos jovens adultos de uma freguesia de Vila do Conde; e, (3) analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos jovens adultos em função do género, estado civil, nível de ensino e idade.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, correlacional e inserido no paradigma quantitativo. A população em estudo versa adultos jovens, de uma freguesia de Vila do Conde. Participaram no estudo 30 adultos jovens de ambos os sexos, que soubessem ler e escrever e que aceitassem participar no estudo. Para a recolha de dados recorreu-se ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – Versão Curta. O instrumento de recolha de dados foi constituído por duas partes: a primeira parte, elaborada especificamente para o estudo, contemplou cinco questões que visaram a caracterização da amostra; e, a segunda, constituída pelo IPAQ.

Os principais resultados indicam que a maior parte dos participantes neste estudo pode ser considerado dentro do padrão de Atividade Física “ativo” definidos pela classificação da OMS. Na análise comparativa entre homens e mulheres, os homens reportaram padrão de atividade física superior aos das mulheres. Na análise da diferença

do padrão de atividade física em função das variáveis idade, estado civil, género e nível de ensino, verificou-se não existir diferença significativa.

O impacto de intervenções no âmbito de promover a atividade física precisa ser mais explorado através de estudos sistemáticos. Desta forma, poder-se-á definir programas promotoras da atividade física da população.

PALAVRAS-CHAVE: Padrão de atividade física; IPAQ; Enfermagem.

ABSTRAT

The association between physical activity practice and a better standard of health has been reported in the literature. The practice of physical activity on a regular basis influences the quality of life of the person. Therefore, knowing the pattern of physical activity is the first step in the definition of any health program. The importance of physical activity as a resource to prevent and control non-mandatory diseases (e.g. diabetes, cardiovascular diseases, etc.) as well as the definition of programs, policies and guidelines has been assumed by the national entities (DGS) and international (WHO). However, the evidence on the physical activity pattern of the Portuguese population is scarce. Therefore, an investigation was undertaken that assumes as object of study the characterization of physical activity of a young adult population.

The study objectives were: (1) to characterize the physical activity pattern of young adults in a village of Vila do Conde; (2) to characterize the pattern of physical activity according to the gender of the young adults of a parish of Vila do Conde; and (3) to analyse the difference in the physical activity pattern of young adults according to gender, marital status, educational level and age.

The study is a descriptive, cross-sectional, correlational study inserted in the quantitative paradigm. The population under study is young adults, from a village in Vila do Conde. The study involved 30 young adults of both sexes, who could read and write, and who agreed to participate in the study. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short Version – was used to collect data. The data collection instrument consisted of two parts: the first part, elaborated specifically for the study, included five questions that aimed to characterize the sample; and the second part, constituted by IPAQ.

The main results of the study indicate that most of the participants in this study can be considered within the "active" physical activity pattern as defined by the WHO. In the comparative analysis between men and women, men reported a higher level of physical activity than women. In the analysis of the difference of the physical activity pattern

according to the variables age, marital status, gender and level of education, there was no significant difference.

The impact of interventions to promote physical activity needs to be further explored through systematic studies. In this way, it will be possible to define programs that promote the population's physical activity.

KEY WORDS: Physical activity pattern; IPAQ; Nursing.

DEDICATÓRIA

Este Projeto de Graduação é dedicado:

Aos meus familiares, em especial aos meus pais, por todo o apoio, dedicação e pela oportunidade que me deram de realizar um dos meus sonhos.

À minha mãe em especial, por ser a minha companheira nesta luta, ela sim sabe todos os meus medos, dificuldades e vitórias. Ela é uma grande referência para mim e para a enfermagem.

Ao meu pai pela paciência nas inúmeras viagens para Ponte de Lima, nos dias de frequências, em que eu nunca acreditava que isto era possível e ele sempre me dizia: “tu vais conseguir”.

Ao meu irmão, que sempre acreditou em mim e que é um grande exemplo, pois vejo nele a futura enfermeira que quero ser.

Aos meus avós maternos por sempre me apoiarem em todos os momentos.

Ao meu namorado, pela paciência que teve comigo quando o stress era muito e pelo apoio que me dava diariamente.

À minha amiga Sara Mota por todas os momentos bons e menos bons que passamos juntas.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Fernando Pessoa, pela formação oferecida e pela aprendizagem proporcionada, ao longo do meu percurso académico.

À minha orientadora, Mestre Aldina Manuela, pela ajuda na realização desta monografia.

A todos os participantes deste estudo, pois foram essenciais para a realização do mesmo.

A todos os meus familiares e amigos, e em especial para aquelas duas amigas de coração para toda a vida e elas sabem quem são.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DGS – Direção Geral da Saúde

SD – Standard Deviation

DP – Desvio padrão

IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire* (Questionário Internacional de Atividade Física)

OMS – Organização Mundial da Saúde

p. – Página

PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

pp. – Páginas

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	18
I.FASE CONCEPTUAL.....	21
1.O problema de investigação	21
i.Domínio da investigação	22
ii.Questões pivôt e questão de investigação	23
2.Revisão da literatura	24
i.Saúde e Promoção da saúde	25
ii.Atividade física como fator protetor da saúde	27
iii.Papel do enfermeiro	29
3.Objetivos.....	32
II.FASE METODOLÓGICA.....	33
1.Desenho de investigação	34
i.Tipo de estudo	34
ii.População-alvo, amostra e processo de amostragem	35
iii.Variáveis em estudo	37

iv.Instrumento de recolha de dados e pré-teste	40
v.Tratamento e apresentação dos dados	43
2.Salvaguada dos princípios éticos	43
i.Princípio do Respeito	44
ii.Princípio da Beneficência.....	44
iii.Princípio da Justiça	45
III.FASE EMPÍRICA	46
1.Apresentação dos dados, análise e interpretação e discussão dos dados.....	46
i.Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	47
ii.Caracterização do padrão de atividade física: vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado	50
iii.Caracterização do padrão de atividade física: vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado entre homens e mulheres	55
iv.Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função das variáveis sociodemográficas	62
CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ANEXOS 75

ANEXO I - Declaração de consentimento Informado

ANEXO II – Instrumento de recolha de dados

ANEXO III – Resultados do Teste de *U de Mann-Whitney*

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos participantes em função da idade.....	47
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes em função das características sociodemográficas estado civil e nível de ensino.....	48
Tabela 2. Distribuição dos participantes em função da profissão.....	49
Tabela 3. Distribuição das médias da atividade física vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado, dos participantes.....	50
Tabela 4. Distribuição dos participantes em função da atividade física vigorosa, moderada e caminhar.....	52
Tabela 5. Distribuição dos participantes em função de estar sentado num dia de semana e num dia de fim-de-semana.....	53
Tabela 6. Distribuição dos participantes em função da categorização do padrão de atividade física.....	54
Tabela 7. Distribuição dos participantes em função da atividade física vigorosa nos homens e nas mulheres.....	55
Tabela 8. Distribuição dos participantes em função da atividade física moderada nos homens e nas mulheres.....	56
Tabela 9. Distribuição dos participantes em função da atividade caminhar nos homens e nas mulheres.....	58
Tabela 10. Distribuição dos participantes em função da atividade estar sentado num dia de semana nos homens e nas mulheres.....	59

Tabela 11. Distribuição dos participantes em função da atividade estar sentado num dia de fim-de-semana nos homens e nas mulheres.....60

Tabela 12. Caracterização da atividade física dos participantes em função do género...61

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da importância da prática de exercício físico de forma regular influencia a qualidade de vida da pessoa, merecendo uma atenção especial por parte dos profissionais da saúde, nomeadamente os enfermeiros.

A atividade física é definida como qualquer movimento produzido pelos músculos e ossos e que requer consumo de energia (WHO, 2010). Por seu turno, a inatividade física (falta de atividade física) tem sido identificada como o 4.º fator de risco da mortalidade global (6% das mortes). Para além disso, a falta de atividade é estimada como sendo a principal causa de aproximadamente 21-25% dos cancros do colon e da mama, 27% de diabetes e aproximadamente 30% de doenças cardíacas (WHO, 2010). A problemática da obesidade também tem sido promotora da reflexão sobre este tema.

O termo “atividade física” não deverá ser confundida com “exercício físico”. O exercício físico constitui uma subcategoria da atividade que é planeado, estruturado, repetitivo no sentido de melhorar ou manter a saúde. A atividade física inclui tanto o exercício, assim como, outras atividades que envolvem movimentos corporais e que podem fazer parte do trabalho, lazer, atividades domésticas ou recreativas.

Os estudos realizados sobre esta temática demonstram que os problemas de saúde relacionados com a ausência de atividade física ou exercício físico são uma causa crescente de morbilidade, mortalidade precoce, custos de saúde, diminuição da produtividade e da qualidade de vida.

No âmbito da unidade curricular: Projeto de Graduação e Integração profissional, do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima, foi proposto o desenvolvimento de um Projeto de Graduação. Como resposta a este desafio, enveredamos pela realização de um estudo de investigação subordinado ao tema “Padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde”.

Constituíram principais restrições da pesquisa, o facto do estudo se ter desenvolvido a partir de janeiro de 2017, o que exigiu um esforço de articulação entre outras exigências letivas e o facto de se tratar de uma primeira experiência na realização deste tipo de estudo.

O estudo teve como objetivo geral “Caracterizar a atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde” e como objetivos específicos “ caracterizar o padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde; caracterizar o padrão de atividade física segundo o género dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde e analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do género, estado civil, nível de ensino e idade”.

A escolha do padrão de atividade física como objeto de estudo teve por fundamento três ordens de razão: (1) a tendência crescente do sedentarismo entre os adultos jovens; (2) a falta de consciencialização relacionada com o impacto da atividade física na saúde; (3) a crença de que os cuidados de enfermagem poderão contribuir para melhorar a qualidade de vida dos adultos jovens a partir da promoção do padrão de atividade física. Enquanto estudante de Enfermagem, esta escolha fundamenta-se ainda, por um lado, por se considerar que este tema é oportuno, dado que o assunto em estudo tem reflexos significativos a nível da saúde da população portuguesa, e que, por outro lado, por se considerar que os enfermeiros devem assumir um papel primordial na promoção de estilos de vida saudáveis.

A realização deste estudo toma como finalidade contribuir para a definição de um programa de promoção da atividade física em adultos jovens através da caracterização e análise do padrão de atividade física. De facto, conhecer o padrão de atividade física constitui o primeiro passo para a definição de qualquer programa de saúde. Para conhecer esta realidade definiu-se como população a estudar os adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde, numa abordagem transversal e quantitativa. Foi utilizado como instrumento de recolha de dados a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

Participaram no estudo 30 adultos jovens e a recolha de dados decorreu entre abril e maio de 2017. Em termos de resultados, de um modo geral, os resultados indiciam que a maior parte dos participantes neste estudo pode ser considerado de ativo já que, em conformidade com a recomendação da OMS (2010, *cit. in* Lima, 2014), reportaram uma duração de atividade física vigorosa superior a 75 minutos por semana ou 150 minutos de atividade física moderada por semana. Na análise da caracterização do padrão de atividade física dos homens e das mulheres, os resultados indiciam que os homens, globalmente, reportaram padrão de atividade física superior aos das mulheres, quer na quantidade de dias quer na duração. Na análise da diferença do padrão de atividade física em função das variáveis idade, estado civil, género e nível de ensino, verificou-se não existir diferença significativa.

Este relatório do projeto de graduação está organizado em três partes. Após uma breve introdução, a primeira parte refere-se à fase conceptual, que delimita a problemática em estudo e aborda, de forma sumária, a revisão da literatura. A segunda parte, a fase metodológica, visa descrever e justificar os caminhos que percorremos para o desenvolvimento deste estudo. A terceira, e última, parte, a fase empírica, corresponde ao relato dos resultados que foram obtidos em função dos objetivos delineados. Por fim, apresenta-se a conclusão e as referências bibliográficas.

I. FASE CONCEPTUAL

Uma investigação científica deve cumprir etapas de uma forma ordenada. Neste sentido, e de acordo com Fortin (2009, p.46) são as seguintes: “conceitual, metodológica, empírica e interpretativa”. Assim, e citando a mesma autora (2009, p.49):

A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema. (...) compreende cinco etapas: 1) a escolha do tema; 2) a revisão da literatura; 3) a elaboração do quadro de referência; 4) a formulação do problema; 5) o enunciado do objectivo, das questões de investigação e das hipóteses.

1. O problema de investigação

A primeira etapa da fase conceptual é importante na delimitação do tema de investigação e assume especial relevância como refere Fortin (2009, p.49), porque “dá à investigação uma orientação e um objetivo”.

A formulação ou planeamento do problema para Vilelas (2009, p.61) “é a fase fundamental de todo o processo de investigação (...)”. No mesmo sentido, quando se refere a etapa da formulação do problema Fortin (2009, p.142) diz que “(...) é crucial no processo de investigação (...) uma vez que se precisam decisões relativas à orientação e aos métodos de investigação”. Para a mesma autora (2009, p.142):

A formulação do problema refere-se ao reagrupamento e a análise dos diferentes elementos do problema. Durante a formulação do problema são respondidas as seguintes questões: O que é estudado? A que grupo de indivíduos interessa o estudo? Porque é estudado o tema? Qual é o estado da questão? Que solução se propõe?

Para Coutinho, (2014, p.49), “(...) a formulação do problema faz-se via de regra numa fase previa, seja sob a forma de uma pergunta interrogativa, seja sob a forma de um objetivo geral (afirmação).”

O exposto conduz à necessidade de reflexão por parte do investigador no sentido de procurar claramente definir e delimitar o seu problema de investigação, representando por isso uma etapa difícil dado este ser o alicerce de todo o processo de investigação.

Assim sendo, a problemática em estudo centra-se no padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde.

i. Domínio da investigação

De acordo com Fortin (2009, p.67):

O tema em estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação tendo em vista aumentar os seus conhecimentos (...) é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes.

Para Cervo e Bervian (1983, p.73-75):

O assunto pode surgir de um interesse particular ou profissional, de algum estudo ou leitura (...) deve corresponder ao gosto do investigador (...) adequado à capacidade do investigador e corresponderá às suas possibilidades quando ao tempo e recursos económicos.

A OMS defende que um estilo de vida ativo associado à prática regular de atividade física pode apresentar benefícios, sociais e psicológicos, aumentando assim a esperança de vida das populações. Assim, a avaliação da atividade física das populações está na ordem do dia, da DGS portuguesa.

O documento publicado em 2016 pela DGS, designado por Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar 2016-2025, apresenta como objetivo prioritário consciencializar a população para a importância da atividade física na saúde e a implementação de políticas intersectoriais e multidisciplinares que visem a diminuição do sedentarismo e o aumento dos níveis de atividade física. Assim, para a definição de estratégias para a promoção da atividade física da população carece de uma sistematização na monitorização dos níveis da atividade física para a identificação de

necessidades de intervenção. Dado a ausência de estudos centrados na avaliação do padrão de atividade física, nomeadamente da população do concelho de Vila do Conde, a realização deste estudo, mesmo em pequenas dimensões, pode constituir um contributo para conhecer melhor esta realidade.

A escolha do tema deve-se, por um lado, ao interesse pela área da promoção da saúde e do impacto da atividade física, espoletada aquando da realização dos ensinios clínicos, onde se constatou uma variedade de doenças diretamente relacionadas com os hábitos de vida não saudáveis. Por outro, a escolha deste tema deveu-se ao facto de perceber que os profissionais da saúde podem contribuir para a saúde das populações através de programas de promoção da atividade física. Acresce ainda, que desenvolver o estudo centrado nesta temática constitui um pretexto para aprofundar os conhecimentos na área e desenvolver competências no âmbito da investigação científica. Desta forma, emerge o interesse em estudar o padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde.

ii. Questões pivôt e questão de investigação

Clarificado o problema e seu domínio neste estudo, é importante considerá-lo sob a forma de uma pergunta.

Assim, de acordo com Ribeiro (2010, p.34)” (...) a questão de investigação constitui um elemento fundamental do inicio de uma investigação (...)”. Para Hulley (2008, p.35) “(...) é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população, realizando aferições nos sujeitos do estudo (...)”.

Segundo Fortin (2009), a pergunta de partida significa que é a justificação do tema, e corresponde ao problema de investigação que se pretende estudar. Em suma, é preciso escolher um tema que se relacione com a problemática, documentá-lo e elaborar uma questão que oriente a investigação. Essa questão deve ser precisa para que se saiba qual a direcção da investigação.

Segundo Quivy (2008, p.44):

A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação. Para desempenhar correctamente a sua função, a pergunta de partida deve apresentar qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência.

A questão pivô conduz às questões de investigação que para Fortin (2009, p.101):

(...) decorrem do problema de investigação e do seu quadro teórico ou concetual e determinam as outras etapas do processo de investigação (...) são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação.

Assim, com base no objeto de estudo e nos conceitos que orientam um estudo de investigação, surge a questão pivô: **Como se caracteriza a atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde?**

Esta questão pivô foi, de facto, o ponto de partida para a definição das questões de investigação:

- Como se caracteriza o padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde?
- Como se caracteriza o padrão de atividade física segundo o género dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde?
- Será que existe diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do género, estado civil, nível de ensino e idade?

2. Revisão da literatura

Segundo Fortin (2009, p.87):

Uma revisão da literatura apresenta um agrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Examinam-se estas publicações para levantar tudo o que se reporta com a questão de investigação (...).

Ainda segundo a mesma autora (2009, p.87) “A revisão da literatura é um inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com o tema de estudo”.

Assim, e de acordo com o exposto, neste estudo a revisão da literatura versa em torno da promoção da saúde, atividade física, importância da atividade física para a população e para os enfermeiros e estudos relacionados com o tema.

i. Saúde e Promoção da saúde

A OMS define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença. Tendo por base esta definição, a Ordem dos Enfermeiros, nos Padrões de Qualidade (2002) define saúde como “o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual”. Ou seja, o conceito de saúde transcende a ausência de doença. Por outras palavras, a saúde pode ser definida como o nível de eficácia funcional e metabólica de um organismo a nível micro (celular) e macro (social). Por isso, um estilo de vida, isto é, o conjunto de comportamentos adotados por uma pessoa, pode ser benéfico ou prejudicial à saúde. Por exemplo, um indivíduo que mantém uma alimentação equilibrada e que realiza atividades físicas diariamente tem maiores hipóteses de exibir maior nível de saúde.

A promoção da saúde, com ênfase na prática do exercício físico de forma regular e eficaz, dirigido aos jovens e adultos representa um dos maiores desafios deste século para todo o mundo.

Segundo a Carta de Ottawa (1986, p.1):

A Promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio.

A carta de Ottawa defende que “a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (Carta de Ottawa, 1986, p.1). Os princípios que defende já traz à tona o entendimento de que aspetos políticos, socioeconómicos, culturais, ambientais, comportamentais, e não apenas biológicos, possuem implicações na saúde individual e coletiva.

A Carta de Ottawa traz a importância da inter-sectorialidade, pois defende a acção coordenada entre todos os interessados na saúde das populações, Estado e organizações da sociedade civil, enfim todos os sujeitos pois a saúde é uma experiência tanto individual como colectiva. Entre elas: governo, sector saúde e outros sectores sociais e económicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autarquias, empresas, comunicação social. Ainda defende que “Aos grupos profissionais e sociais e aos profissionais da saúde incumbe a maior responsabilidade na medição dos diferentes interesses da sociedade na prossecução da saúde” (Carta de Ottawa, 1986, p.2). Na mesma linha de entendimento, a Declaração de Adelaide (2010), cujo tema central gira em torno das políticas saudáveis, refere que (Declaração de Adelaide, 2010, p.1):

A promoção da saúde tem vindo a ser considerada, cada vez mais, como um elemento essencial para conseguir ganhos em saúde. É um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos para controlarem e melhorarem a sua saúde.

A Declaração de Jacarta reafirma os pré-requisitos para a saúde como a Carta de Ottawa acrescidos de: capacitação das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. Afirma que, um comportamento mais sedentário, entre outros, ameaça a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas. De facto, segundo a Declaração de Jacarta (1997, p.5):

As prioridades para a promoção da saúde no século XXI são: Promover a responsabilidade social no que respeita à saúde; reforçar os investimentos para o desenvolvimento em saúde; Consolidar e expandir as parcerias em saúde; Aumentar a capacitação da comunidade e do indivíduo; Garantir uma infra-estrutura para a promoção da saúde.

ii. Atividade física como fator protetor da saúde

A atividade física pode ser definida como qualquer atividade ou exercício que tenha como consequência o gasto de energia e coloque em movimento uma grande quantidade de fenômenos a nível corporal, psíquico e emocional na pessoa que a realiza.

De acordo com o relatório *Global recommendations on physical activity for health* da WHO (2010), a inatividade física tem sido identificada como o 4.º fator de risco para a mortalidade global (6% das mortes), logo a seguir pela hipertensão (13%), uso de tabaco (9%) e elevados valores de glicose (6%). O excesso de peso e a obesidade são responsáveis por 5% da mortalidade global.

Os estudos têm evidenciado uma relação direta entre a atividade física e a saúde cardiorrespiratória, nomeadamente na redução de enfartes cardíacos e de hipertensão. A redução do risco de doenças cardiovasculares ocorre a níveis de pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana. Os estudos apontam também para a redução do risco de diabetes e de síndromes metabólicas se atividade física moderada a intensa por 150 minutos por semana (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008; Bauman, Lewicka e Schöppe, 2005; Nocon et al., 2008; Sofi et al., 2008; Warburton et al., 2007; Warburton et al., 2009).

Existe um efeito favorável e consistente da atividade física aeróbica na procura da manutenção do peso. De acordo com os resultados dos estudos, e apesar da variabilidade individual, mais do que 150 minutos de atividade física moderada a intensa por semana é o necessário para manter o peso adequado. No estudo randomizado desenvolvido pelo Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008) que teve a duração de 12 meses indicou que a atividade física aeróbica realizada de pelo menos 150 minutos por semana está associada a perda de peso de 1-3%.

Os adultos que pratiquem atividade física têm menor probabilidade de ter fraturas vertebrais ou da pelve. A prática de exercício pode minimizar a diminuição da densidade mineral dos ossos pélvicos, para além de melhorar a massa e força dos músculos e a ativação neuromuscular intrínseca (Physical Activity Guidelines Advisory

Committee, 2008; Sofi et al., 2008; Warburton et al., 2007; Warburton et al., 2009). Atividade física com pesos são efetivas na promoção do aumento da densidade óssea, por exemplo realizando atividade física de moderada a intensa por 3-5 dias por semana durante 30-60 minutos de cada vez.

Do mesmo modo, a prática de atividade física regular está relacionada com os câncros da mama e do colon. Os estudos evidenciam que atividade física de moderada a intensa precisa ser realizada pelo menos de 30-60 minutos por dia para estar associada a significativa diminuição do risco deste tipo de câncros. De modo geral, a evidência demonstra que quando comparado adultos menos ativos, sejam eles homens ou mulheres, com adultos mais ativos estes últimos apresentam menores taxas de mortalidade relacionadas com doenças cardiovasculares, doenças metabólicas, cancro do colon e da mama e depressão. A evidência também suporta a conclusão de que, quando comparados, os adultos mais ativos exibem melhores condições cardiorrespiratórias e musculares e composição e massa corporal mais saudável (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008).

No relatório *Global recommendations on physical activity for health* da WHO (2010), são apresentadas como recomendações para a atividade física de adultos entre os 18-64 anos atividades de lazer e atividades com a família que envolvam atividade física, passeios (ex. caminhar ou andar de bicicleta), trabalho, tarefas domésticas e exercício físico.

Uma revisão sistemática desenvolvida pela *Cochrane* relacionada com intervenções promotoras da atividade física do adulto na comunidade revelou um efeito moderado no auto-relato da atividade física nos seis meses seguintes à intervenção (Hillsdon, Foster e Thorogood, 2005).

Reiner, Niermann, Jekauc e Woll (2013), desenvolveram uma revisão de estudos procurando sumarizar a evidência dos benefícios a longo prazo (>5 anos) relacionando-os com a atividade física com excesso de peso, obesidade, doenças cardíacas, diabetes e demências. Na revisão foram incluídos 15 estudos que incluíram 288724 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 85 anos. Os autores concluíram que a

atividade tem impacto positivo na saúde influenciando a incidência de todas as doenças referidas.

Vários estudos epidemiológicos demonstram de forma muito expressiva, a associação entre estilos de vida ativos e melhor qualidade de vida. Assim, é possível identificar benefícios para a saúde que podem ser obtidos com atividades comuns, como andar, subir escadas, pedalar e dançar. Talvez por isso, Tales de Carvalho et al. (1995) afirmam que:

(...) não somente os programas formais de exercícios físicos, mas também atividades informais que incrementem a atividade física, são interessantes. Ambas as possibilidades devem ser consideradas, na medida em que a soma delas permite mais facilmente atingir determinada quantidade de atividade física.

Importa ainda realçar o facto de elevados níveis de atividade, isto é, mais do que 150 minutos por semana, estão associados a benefícios de saúde adicionais. Todavia, a evidência disponível não identifica aumento de benefícios se a duração do exercício for superior a 300 minutos por semana (Warburton et al. 2007; Warburton et al. 2009).

De acordo com os dados divulgados pelo Observatório Nacional da Atividade Física, em Portugal nas mulheres e nos homens adultos o tempo médio despendido é igual ou superior ao recomendado (30 minutos por dia). Nos homens verifica-se uma prevalência de 45% e nas mulheres uma prevalência de 28%.

iii. Papel do enfermeiro

Um dos objetivos do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) da DGS, criado no âmbito da Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas, é incentivar o conhecimento por parte da população das recomendações e benefícios da atividade física, das oportunidades para ser mais ativo/a e menos sedentário/a e da aptidão física necessária e eventuais riscos envolvidos na prática de exercício físico.

Os enfermeiros, devido ao contacto frequente com as pessoas e à sua capacidade para desenvolver relações terapêuticas, conseguem ajudar as pessoas motivadas para mudanças nos comportamentos de saúde, nomeadamente os que integram a atividade física (Richards, 2015). Para isso, os enfermeiros necessitam avaliar o padrão atual de atividade física e a sua disposição para alterar os comportamentos. Depois de avaliar o padrão, importa avaliar qual o tipo de atividade física é mais agradável para o cliente. Ao ensinar sobre a atividade física, os enfermeiros precisam considerar diferentes estratégias para diferentes clientes. As estratégias cognitivas são essenciais para melhorar o conhecimento ou mudar atitude face à atividade física, mas outro tipo de estratégia poderá ser útil dado que nem sempre o conhecer corresponde a uma mudança de comportamento (Conn et al., 2011; Ruppert e Conn, 2010). Estratégias centradas na mudança do comportamento que incluem objetivos a curto e a longo prazo combinados com auto-monitorização do progresso dos objetivos têm demonstrado efetividade no aumento da atividade física (Conn et al., 2011; Kahn et al., 2002). Estudos têm demonstrado que a auto-monitorização em tempo real com o uso de dispositivos eletrónicos indicadores do efeito da atividade física constitui uma estratégia efetiva (Rowe-Roberts et al., 2014).

A atividade física pode ser promovida nos cuidados de saúde primários de diferentes formas, incluindo aconselhamento, fontes de informação escritas e recomendação de programas de exercícios (Orrow, Kinmonth, Sanderson e Sutton, 2012). Estes autores desenvolveram uma revisão sistemática e meta-análise de estudos randomizados para determinar se intervenções promotoras da atividade física nos cuidados de saúde primários produzem efeito no padrão de atividade física nos adultos sedentários 12 meses após e quais as intervenções mais efetivas. No estudo foram incluídos 15 estudos que envolviam 8745. A maior parte dos estudos descreveu intervenções que incluíam múltiplas consultas presenciais e/ou por telefone com aconselhamento individualizado. Em 13 estudos, o padrão de atividade física baseava-se em auto-relato. Apesar de os resultados apontarem para efeitos positivos das intervenções implementadas, os autores concluíram que são necessários mais estudos para suportar as intervenções.

Richards e Cai (2015) desenvolveram uma revisão integrativa cujo objetivo foi examinar a efetividade de um programa de enfermagem desenvolvido na comunidade

centrado na atividade física. A revisão englobou estudos desde 1990-2014 e incluiu 7350 participantes. A intervenção mais comum foi aconselhamento da atividade física com contactos motivacionais e de suporte. Alguns estudos utilizaram exercício físico, dispositivos para monitorização do exercício e recomendações do tipo e dose de exercício. O follow-up ocorria até aos 3-12 meses. Dos resultados, 80% dos estudos reportaram significativo aumento no caminhar, na atividade física moderada ou intensa ou participação em atividade física em intervenções em grupo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta um conjunto de recomendações para a realização de atividade física de acordo com a faixa etária, apresentando indicações específicas para cada uma delas acerca do tipo e a quantidade mínima de minutos de atividade física por dia e/ou por semana. Nos adultos na faixa etária 18-64 anos, a atividade física poderá incluir o tempo de locomoção (por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta), ocupação (trabalho), serviços domésticos, jogos, desporto e exercício planeado, que devem ser feitos diariamente, de preferência em companhia da família, dos amigos ou de grupos da comunidade. Para melhorar a capacidade cardiorrespiratória e muscular e a saúde dos ossos, bem como reduzir o risco de doenças não transmissíveis e o surgimento de depressão a WHO (2010) recomenda:

- 150 minutos de atividade aeróbica moderada, ou 75 minutos de atividade aeróbica intensa por semana;
- a atividade aeróbica deve ser realizada por períodos de pelo menos dez minutos de duração;
- para benefícios adicionais, podem aumentar a intensidade da atividade física aeróbica moderada para 300 minutos por semana ou 150 minutos de atividade aeróbica intensa;
- atividade física de fortalecimento muscular deverá ser realizada, envolvendo os grandes grupos musculares, em dois ou mais dias da semana.

De acordo com o relatório *Global recommendations on physical activity for health* da WHO (2010), os adultos inativos ou adultos com limitações têm benefícios na passagem da categoria de “não ativos” para “algum tipo de atividade física”. Até com estes clientes os enfermeiros podem intervir recomendando atividade física indicada para a sua condição de saúde ou disponibilidade de tempo.

3. Objetivos

De acordo com Sampieri et al. (2013, p.62), os “objectivos de pesquisa indicam o que queremos na pesquisa e devem ser apresentados com clareza, pois são os guias do estudo”.

Os objetivos da investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação” (Ribeiro, 2010, p.34).

Deste modo, e citando Lakatos e Marconi (2003, p.219), “o objetivo geral do estudo corresponde à visão global e abrangente do tema em estudo, relacionando-se diretamente com o conteúdo do trabalho eleito pelo investigador”.

Para este estudo definiu-se como objetivo geral:

- Caracterizar a atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003, p.219), “os objetivos específicos são mais concretos e permitem atingir o objetivo geral, sendo aplicados em situações particulares”.

Neste estudo delineou-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde;

- Caracterizar o padrão de atividade física segundo o género dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde;
- Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do género, estado civil, nível de ensino e idade.

II. FASE METODOLÓGICA

No desenvolvimento de uma investigação e na continuidade da fase conceptual é importante tomar decisões, relativas ao seu desenvolvimento. Assim, o investigador deve explanar, detalhadamente, os princípios metodológicos e métodos a utilizar de forma a obter resposta às questões e objetivos delineados, na fase anterior.

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação, pois é no seu decurso que (...) o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses (Fortin, 2009, p.53).

Portanto, o investigador ao esboçar o seu caminho, cria um “plano lógico com vista a obter respostas válidas às questões de investigação ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 2009, p. 53).

No mesmo sentido também Hungler e Polit (2007, p.37), mencionam que “(...) o investigador toma várias decisões acerca dos métodos que entrega, para acordar o problema e, assim mesmo planeia cuidadosamente a obtenção dos dados.”

Nesta fase, e como refere Ribeiro (2010, p.17) inclui-se:

(...) o método (as variáveis as técnicas de recolha de dados ou de intervenção, a população alvo da investigação e o modo como se seleciona a amostra, e os momentos e modos de recolha de dados ou de intervenção, os procedimentos, nomeadamente os aspetos éticos.

Todas as decisões metodológicas tomadas pelo investigador são de enorme importância para a investigação “(...) para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação” (Fortin, 2009, p.53).

1. Desenho de investigação

O desenho da investigação engloba, a tomada de decisões importantes relativamente ao seguimento de cada tipo de investigação, tentando sempre ser o mais perfeito, e desta forma reduzindo as ameaças a sua validade.

O desenho de investigação “(...) refere-se à estrutura geral ou plano de investigação de um estudo (...) qual o tipo de população, que variáveis incluir e como se espera que se relacionem” (Ribeiro, 2010, p. 51).

Os elementos que apoiam um desenho de investigação, são variados, para poder responder a questões levantadas pela problemática da investigação, nomeadamente, como menciona (Fortin, 2009, p.54):

(...) o ou os meios onde o estudo será realizado; a seleção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; as estratégias utilizadas para controlar variáveis estranhas; os instrumentos de colheita dos dados; o tratamento dos dados.

Face ao exposto, este engloba, o desenvolvimento do estudo pelo que se apresenta, o método e o tipo de estudo, o meio, a população alvo, amostra e processo de amostragem, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, o tratamento e apresentação de dados.

i. Tipo de estudo

Segundo Ribeiro (2010, p.51) o tipo de estudo é:

(...) uma das partes nobres de qualquer estudo. São estes que permite, ou não, responder à grande questão de investigação colocada no início, que permitem recolher informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), do modo apropriado, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e exaltar os aspetos mais importantes da investigação.

Assim optou-se pelo estudo correlacional, pois “ implica relações entre variáveis e uma explicação destas relações”(Fortin, 2009, p.242).

O presente estudo é expresso através de números, ou seja, é apresentado uma entidade abstracta através de uma contagem, uma medição ou cálculo (Ribeiro, 2010), tratando-se, portanto, de uma investigação quantitativa. Neste âmbito e parafraseando o mesmo autor (2010), é também descritivo, pois fornece informação acerca da população em estudo. Uma vez que os dados são recolhidos num único momento, trata-se também de um estudo de cariz transversal (Ribeiro, 2010).

De acordo com Martins e Theóphilo (2007, p.103), um estudo quantitativo “consiste em organizar, sumarizar, caracterizar e interpretar os dados numéricos colhidos”.

De acordo com Fortin (2009), o método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, e tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos.

Do exposto, o presente estudo é descritivo, transversal, correlacional e inserido no paradigma quantitativo.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

A população é de acordo com Almeida e Freire (2008, p.131) “(...) o conjunto de indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno”.

Para Lakatos e Marconi (2007, p.41) a população é um conjunto de pessoas, organizações ou objetos que se quer estudar, é o conjunto considerado para estudo. Sendo que esta população deve apresentar “(...) pelo menos uma característica em comum (...)”.

Deste modo a população neste estudo versa os adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde.

Para Coutinho (2014, p.89), “População é o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e com quem partilham uma característica comum”.

Para Fortin (2009, p.311) população são todos os elementos que partilham características comuns as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo.

No que diz respeito à amostra, Almeida e Freire (2008, p.112) referem que, é “ (...) o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) extraído de uma população”.

Segundo Hulley (2008, p47) “os critérios de inclusão definem as características principais da população – alvo relacionado à questão de pesquisa”.

Por isso, neste estudo a população alvo visa os adultos jovens que se encontrem numa freguesia de Vila do Conde no período de 1 de abril de 2017 e 15 de maio de 2017 em que decorreu a colheita de dados.

Neste estudo são critérios de inclusão: (1) adultos jovens, de ambos os sexos; (2) saber ler e escrever; e, (3) aceitar participar no estudo.

“Amostra é o conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características das da população de onde foi extraída” (Coutinho, 2014, p.89).

“Amostragem é o processo de selecção dos sujeitos que participam num estudo. Sujeito é o indivíduo de quem se recolhem dados (participantes na investigação qualitativa).” (Coutinho, 2014, p.89).

Mas, como cita Almeida e Freire (2008, p.114) a amostra é definida “através de um processo de amostragem, que deve garantir a validade dos dados (...)”. Neste estudo

usou-se o processo de amostragem não probabilística que segundo Fortin (2009, p.321) “(...) não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.” Citando a mesma autora (2009, p.321) os métodos de amostragem não probabilísticos mais comuns são: a amostragem acidental (...)” que consiste em escolher indivíduos pelo facto da sua presença num local determinado e num preciso momento.”

De notar que neste estudo foi utilizada a classificação de adulto jovem de Farah e Sá (2008, p.74), que considera adultos jovens os que se encontram “ (...) no período entre os 18 e os 40 anos”.

Assim, da amostra em estudo fazem parte 30 adultos jovens, de Vila do Conde que se encontravam numa freguesia de Vila do Conde, que cumpriam os critérios de inclusão e que após aceitarem participar no estudo assinaram o consentimento informado (ANEXO I) e responderam ao questionário (ANEXO II).

iii. Variáveis em estudo

Para Ribeiro (2010 p.36) “As variáveis da investigação constituem um elemento central dado ser à volta delas que se estrutura a investigação.”

Segundo Lakatos e Marconi (2007, p.29):

Todas as variáveis que possam interferir ou afetar o objetivo em estudo devem ser não só levadas em consideração mas também devidamente controladas, para impedir comprometimento ou risco de invalidar a pesquisa.

Fortin (2009, p. 171) refere que “as variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação. Podem ser independentes, dependentes, de investigação, atributo e estranhas”.

Do exposto e considerando o tipo de estudo, optou-se pelas variáveis atributo que “são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados sociodemográficos (...)” (Fortin 2009, p.172).

As variáveis de atributo definidas para este estudo são: estado civil, nível de ensino, profissão, género e idade.

O **estado civil** é uma variável nominal, categorizada em: solteiro, casado, união de facto, divorciado e viúvo. Para a análise estatística inferencial foi recodificada em dois grupos: casados e não casados.

O **nível de ensino** é uma variável nominal, categorizada em: Ensino básico 1º ciclo, Ensino básico 2º ciclo, Ensino básico 3º ciclo, Ensino secundário, Ensino pós-secundário, Bacharelato, Licenciatura, Mestrado e Doutoramento. Para a análise estatística inferencial foi recodificada em dois grupos: Ensino Superior e Ensino não Superior.

A **profissão** é uma variável nominal, recolhida em campo aberto.

O **género** é considerado uma variável nominal, categorizada em: feminino e masculino.

A **idade** é uma variável contínua, medida em anos. Para a análise estatística inferencial foi recodificada em dois grupos: menos do que 32 anos e mais do que 33 anos.

As variáveis em estudo são: **Atividade física vigorosa** e **Atividade física moderada**. Estas variáveis são medidas em tempo despendido (duração) – dias e horas/minutos. Foram adotadas as definições propostas pelo Comité Consultivo do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ, 2010). Atividade física é definida como padrão mínimo de atividade uma de três alternativas: pelo menos 20 minutos por dia de atividade física vigorosa durante três ou mais dias por semana; pelo menos 30 minutos por dia de atividade física moderada durante cinco ou mais dias por semana; ou qualquer combinação de esforço moderado e

vigoroso, desde que atinja o mínimo de 600 MET-minutos por semana¹. Entende-se por **atividade física moderada** qualquer tipo de atividade não estruturada que altera o ritmo cardíaco, o ritmo respiratório e aumente o aquecimento muscular (gasta em média 3,5 a 7 calorias Kcal/minuto). **Atividade física intensa** é qualquer tipo de atividade que faça transpirar intensamente e nos deixa sem fôlego (qualquer atividade que gaste mais que 7 Kcal/minuto).

A intensidade do esforço foi obtida pela conversão do tipo de exercício físico ou desporto relatados em atividade física vigorosa ou moderada conforme os parâmetros usados por Lima et al. (2014) que teve por base o Compêndio de Atividade Física desenvolvido por investigadores da Universidade de *Stanford*, nos Estados Unidos. Assim, quanto às recomendações: 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, em sessões de pelo menos 10 minutos de duração (WHO, 2010 *cit in* Lima et al, 2014); quanto à intensidade de cada tipo de exercício, foram consideradas atividade física moderada as atividades: caminhada, caminhada na passarela, hidroginástica, ginástica geral, natação, ciclismo e voleibol. Já as atividades: corrida, corrida em passarela, musculação, ginástica aeróbia, artes marciais/lutas, futebol, basquetebol e ténis foram consideradas como atividade física vigorosa.

A frequência semanal foi determinada pelo número de dias com atividade física por semana e, para efeitos de análise, foi dividida em quatro grupos: todos os dias, 5 a 6 dias, 3 a 4 dias e 1 a 2 dias por semana.

Quanto ao padrão de atividade física, as pessoas podem ser classificadas como: inativo – pessoas que não praticam nenhuma quantidade de atividade física; ativo insuficiente – quando realiza atividade física abaixo do nível recomendado; ativo – quando alcança as metas recomendadas; muito ativo – quando ultrapassa as metas recomendadas. Desta feita, na análise do padrão de atividade física, os participantes foram agrupados em quatro categorias: 1) inativo: nega praticar atividade física no lazer ou no transporte; 2) ativo insuficiente: realiza atividade física abaixo da recomendação; 3) ativo: alcança a

¹ 1 MET, ou equivalente metabólico, corresponde ao consumo de 3,5 mL de oxigênio para cada kg de massa corporal a cada minuto (Haskell et al., 2007).

meta recomendada de atividade física; e 4) muito ativo: ultrapassa a meta recomendada (Lima et al., 2014).

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Num estudo de investigação, a colheita de dados visto que possibilita obter os dados necessários para responder aos objetivos.

Neste sentido, Fortin (2009) refere que é ao investigador que cabe decidir sobre o tipo de instrumento de medida que mais se alinha com os objetivos e as questões delineados. Na mesma linha de pensamento, Lakatos e Marconi (2007, p.32) afirmam que a seleção do instrumento de colheita de dados está relacionada com o problema de investigação e acrescentam ainda que a colheita de dados inicia-se pela “(...) aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se estruturar a colheita de dados previstos”.

Parafraseando os mesmos autores (2007, p.98) o questionário é “(...) um instrumento de colheita de dados constituído por uma série ordenadas de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador”.

Neste estudo, o questionário foi estruturado em duas partes. A primeira parte, do questionário elaborada especificamente para o estudo e contemplou cinco questões que visaram a caracterização dos participantes do estudo (ANEXO II).

Para avaliação do padrão de atividade física dos participantes no estudo, recorreu-se ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)-Versão Curta (ANEXO II).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi inicialmente proposto por um grupo de trabalho de investigadores aquando de uma reunião científica em Genebra, Suíça, em abril de 1998. Diversos centos, do mundo foram selecionados (Austrália, Canada, Finlândia, Guatemala, Itália, Japão, Portugal, Africa do Sul, Suécia, Inglaterra e Estados Unidos), com a tarefa para desenvolver o IPAQ assim como para ajudar outros centros da América Latina (Matsudo et al. 2001).

Os mesmos autores (2001), sublinham que cada vez mais é importante determinar o nível de atividade física da população, de forma que esses dados contribuam para melhorar e quantificar o nível dessa atividade, além de servir como parâmetro para a necessidade de adesão, prescrição e acompanhamento dos programas de exercícios físicos. Referem ainda que, este instrumento se mostra uma ferramenta de baixo custo financeiro, de boa aplicabilidade e aceitação para verificar os níveis de atividade física em diversas faixas etárias e populações diferenciadas.

Num estudo realizado por Parini et al. (1998 *cit in* Matsudo, 2001), concluíram que o IPAQ serviu como ferramenta de verificação dos níveis de atividade física assim como pode ser utilizado para a prescrição do exercício físico em busca do combate à inatividade física.

Para que o questionário seja interpretado e tratado torna-se necessário seguir as orientações fornecidas nas *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms* (2005).

Foi assim utilizado, o questionário na sua versão curta, composto por oito questões relativas a atividades físicas realizadas numa semana normal, com intensidade leve, moderada e vigorosa tendo estas atividades a duração de dez minutos contínuos, divididos em quatro categorias de atividade física, sendo elas: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer.

O IPAQ foi desenvolvido para ser um instrumento de fácil validade, reprodutibilidade e aplicação em nível internacional para avaliar a prevalência de atividade física pela população mundial. Possui duas formas: uma forma curta com oito questões e uma forma longa com 26 questões.

No presente estudo foi utilizado a forma curta do IPAQ o qual foi validade para a população portuguesa com oito questões (1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b,4a,4b) sobre atividade física realizada, com relação ao tipo, frequência (dias por semana), intensidade (vigorosas ou moderadas) e duração (minutos por dia) (*Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire, 2005*).

O estudo desenvolvido por Campaniço (2016) teve como objetivo validar o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) proposto pela Organização Mundial de Saúde, no sentido de encontrar um instrumento que possa ser utilizado a nível mundial para determinar o nível de actividade física das populações. O propósito desta investigação foi analisar a validade da forma curta e longa do IPAQ, versão portuguesa. Utilizou-se o modelo autoadministrado e o período de referência de uma semana habitual. Os resultados evidenciam também que existe uma correlação ($r = 0,45$, $p < 0,01$) entre a forma longa e curta do IPAQ. Deste modo, conclui-se que a forma curta e longa do IPAQ são aceitáveis (Campaniço, 2016). De acordo com a discussão apresentada por esta investigadora, os resultados que obteve são similares a outros estudos com objetivos idênticos, em que se utilizou o mesmo instrumento de medição da atividade física e os mesmos procedimentos.

No estudo realizado por Dias et al. (2014), que teve como objetivo avaliar os níveis de atividade física de uma população rural portuguesa e contextualizar as implicações práticas na saúde, foi aplicado o questionário de atividade física IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) – versão curta 8, instrumento validado no Brasil e indicado pela OMS para estimar o nível de atividade física de populações de diferentes países. A amostra foi constituída por 21 mulheres ($M=42.37$, $SD=2.20$ anos de idade) e 21 homens com ($M=39.14$, $SD=3.23$ anos de idade) para aplicação do IPAQ versão curta, bem como 25 mulheres ($M=34.92$, $SD=2.41$ anos de idade) e 25 homens ($M=35.76$, $SD=2.78$ anos de idade) para aplicação do IPAQ versão longa, isto num total de 92 participantes. Os resultados dos questionários indicam uma tendência de os indivíduos do género masculino serem mais ativos do que os do género feminino, principalmente em atividades vigorosas e intensas, excetuando o ambiente familiar. Constata-se ainda que baixos níveis de atividade física e hábitos de vida sedentários podem ter consequências nocivas para a saúde, principalmente no que diz respeito ao aumento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e risco de incidência de cancro (Dias et al., 2014).

A classificação do indivíduo como muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário dá-se pela qualificação do nível de atividade em vigorosa, moderada ou leve e quantificação das horas de realização de cada atividade.

De acordo com Fortin (2009, p.386) “O pré-teste é a prova que pretende verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo, este permite descobrir os efeitos do questionário e fazer as correções pertinentes.”

Neste estudo não foi necessário realizar pré-teste dado que se trata de um instrumento já validado para a população portuguesa.

v. Tratamento e apresentação dos dados

De forma a respeitar a população que participa no estudo este é regido por um código ético.

De acordo com Fortin (2009, p.410) “(...) a escolha de ferramentas estatísticas depende principalmente do tipo de investigação efectuada, do tipo de variáveis utilizadas e das questões de investigação que foram formuladas”.

Por esta investigação ter por base um estudo quantitativo descritivo correlacional, optou-se por tratar os dados informaticamente através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.

Em conformidade com o tipo de variável foi realizada a estatística descritiva (frequências, médias e modas). Para a análise inferencial foi usado o teste de *Mann-Whitney* dado que não foram cumpridos os pressupostos de normalidade e homogeneidade. Trata-se de um teste não paramétrico aplicado para duas amostras independentes. O valor de significância de referência foi 0,05, isto é, serão considerados significativos os resultados dos testes estatísticos onde se observe valores de $p < 0,05$.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

De acordo com (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, p.243), “São três os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos: (...) o princípio do respeito, o princípio da beneficência e o princípio da justiça”.

i. Princípio do Respeito

Relativamente a este princípio ético é escrito pelo autor:

“O princípio do respeito à pessoa exige que os investigadores obtenham consentimento informado, protejam aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e mantenham a confidencialidade.” (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, p.243).

“Segundo esse princípio, os participantes de pesquisas não são fontes passivas de dados, mas indivíduos cujos direitos e bem estar devem ser preservados” (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, p.243).

Neste estudo este princípio foi respeitado uma vez que se assegurou a privacidade e o carácter voluntário da participação no mesmo.

ii. Princípio da Beneficência

No que se refere ao princípio da beneficência o autor escreve:

“Exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando-se os prováveis benefícios. Os riscos aos participantes incluem não só danos físicos, mas também psicológicos, tais como quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação”. (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, p.243).

Existe o compromisso de garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados usando o consentimento informado de modo a garantir de forma eficaz que nenhum dos participantes seja identificado.

Este princípio foi cumprido uma vez que após o preenchimento do questionário e consentimento informado estes foram colocados em caixas separadas.

iii. Princípio da Justiça

Referindo-se ao princípio da justiça o mesmo autor relata:

“O princípio da justiça requer que os benefícios e o ónus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa. Grupos vulneráveis, como aqueles com acesso reduzido aos serviços, com o poder decisório limitado ou indivíduos institucionalizados, não possuem capacidade de decidir livremente se querem ou não participar de uma pesquisa. O princípio da justiça também exige acesso equitativo aos benefícios da pesquisa. É importante ter isso em mente, pois tradicionalmente a pesquisa clínica tem sido considerada arriscada, e seus participantes, visto como cobaias que necessitam de proteção contra intervenções perigosas de pouco ou quase nenhum benefício” (Lo *cit in* Hulley et al., 2008, p.244).

Do mesmo modo neste estudo este princípio foi salvaguardado sendo que todos os participantes foram tratados de igual modo, ou seja, a todos foi dada a informação à cerca do objetivo do estudo, do carácter voluntário da sua participação e do garante da confidencialidade e anonimato.

III. FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin (2009, p.56) a fase empírica corresponde: “À colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. No decurso da fase empírica o investigador põe em prática o plano elaborado na fase precedente”.

Assim, de modo a proceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se ao programa SPSS 24.

De acordo com Fortin “Uma vez os resultados de investigação apresentados, as etapas seguintes consistem em interpretá-los reportando-se ao quadro teórico ou conceptual e em comunica-los” (2009, p.56).

Neste sentido Fortin (2003, p.329) refere que:

Os resultados provêm de factos(...) da colheita de dados, estes factos são apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação (...) a etapa seguinte consiste em apresentar os resultados e interpretá-los à luz das questões de investigação.

O objetivo deste estudo é conhecer o padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde. Assim, nesta fase precedeu-se à análise e interpretação dos dados colhidos através da aplicação de um questionário.

1. Apresentação dos dados, análise e interpretação e discussão dos dados

De acordo com Fortin (2009, p.410), a análise descritiva de dados é “(...) o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes”. Esta etapa como refere Fortin (2009, p.329) é “(...) uma etapa difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador”.

Nesta etapa proceder-se-á à apresentação dos resultados do estudo através de gráficos e tabelas.

i. Caracterização sociodemográfica dos participantes

A amostra foi constituída por 30 adultos jovens (15 adultos jovens do género feminino e 15 do género masculino) de uma freguesia de Vila do Conde.

Relativamente à **idade** dos participantes no estudo, estes distribuem-se da seguinte forma (Gráfico 1):

Gráfico 1. Distribuição dos participantes em função da idade



No que se refere à idade, a média é de 30,37 anos. A idade dos inquiridos está compreendida entre os 18 e 40 anos. Este intervalo é justificado dado que o objetivo do estudo foi estudar a atividade física em adultos jovens, sendo este intervalo descrito por Farah et al. (2008). Conforme pode ser observado no Gráfico 1, há um participante com 18 anos; dos 20 aos 30 anos colaboraram no estudo 12 participantes e dos 30 aos 40 anos colaboraram 17 participantes.

Relativamente às **características sociodemográficas**: estado civil e nível de ensino dos participantes no estudo, estes distribuem-se da seguinte forma (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição dos participantes em função das características sociodemográficas estado civil e nível de ensino

Estado civil e Nível de ensino	n (30)	%
Estado civil		
Solteiro(a)	13	43,3
Casado(a)	16	53,3
Divorciado(a)	1	3,3
Nível de ensino		
3.º ciclo	7	23,3
Secundário	11	36,7
Licenciatura	11	36,7
Mestrado	1	3,3

No que refere ao estado civil, verificou-se que a maioria era casado (53,3%) e quanto ao nível de ensino verificou-se que a amostra foi constituída por participantes desde o 3.º ciclo (23,3%), secundário (36,7%), licenciatura (36,7%) e apenas um participante de nível de ensino de mestrado. Não houve participantes nos extremos das categorias da classificação do nível de ensino contempladas no questionário, a saber: 1.º e 2.º ciclo, e doutoramento.

Relativamente à **profissão** dos participantes no estudo, estes distribuem-se da seguinte forma (Tabela 2):

Tabela 2. Distribuição dos participantes em função da profissão

Profissões	n (30)	%
Advogada	1	3,3
Assistente Técnico	1	3,3
Auxiliar de Acção Educativa	2	6,7
Cabeleireira	1	3,3
Carregador de Móveis	1	3,3
Comercial	1	3,3
Diretor Financeiro	1	3,3
Educadora de Infância	1	3,3
Empregada de Balcão	2	6,7
Empregada numa Empresa de Publicidade	1	3,3
Enfermeiro	5	16,7
Esteticista	1	3,3
Instrutor de Condução	1	3,3
Mecânico	1	3,3
Médico	1	3,3
Motorista	1	3,3
Operador Geral de Expedição	1	3,3
Professora de Educação Física	1	3,3
Responsável de Armazém	1	3,3
Técnico de Farmácia	1	3,3

Na amostra, para além dos 26 participantes a exercer ativamente uma profissão específica, estão incluídos quatro estudantes. As profissões referidas incluem atividade profissional que exige algum nível de esforço físico, como por exemplo carregador de móveis ou enfermeiro, assim como profissões, que à partida, parecem ser menos exigentes em termos de atividade física, como por exemplo, diretor financeiro ou instrutor de condução.

- ii. Caracterização do padrão de atividade física: vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado

Um dos objetivos do estudo foi **caracterizar a atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde**.

Para caracterizar a atividade física considerou-se tanto a quantidade de dias/semana e a quantidade de tempo despendido, transformando as horas e minutos expressos pelos participantes, em minutos totais.

Relativamente às **médias da Atividade Física Vigorosa, Moderada, Caminhar e Estar Sentado** dos participantes no estudo, estas distribuem-se da seguinte forma (Tabela 3):

Tabela 3. Distribuição das médias da atividade física vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado, dos participantes

	Média [DP]	
	Frequência semanal	Minutos (horas)/dia
Atividade física vigorosa (n=19)	3,21 [DP-1,81]	129,21 (2,15) [DP-163,99]
Atividade física moderada (n=17)	3,71 [DP-1,83]	170,29 (2,84) [DP-181,01]
Caminhar (n=25)	5,64 [DP-2,02]	85,00 (1,42) [DP-84,10]
Sentado (semana) (n=30)	---	245,00 (4,08) [DP-186,45]
Sentado (fim de semana) (n=30)	---	268,00 (4,47) [DP-141,58]

Do total dos 30 participantes, onze participantes não referem atividade física vigorosa e 13 participantes não referem atividade física moderada.

Dos que referem atividade física, no que concerne a atividade física vigorosa, os resultados evidenciaram que quanto à frequência semanal, a média é de 3,21 dias (min-1; máx-7) numa duração de, em média, 129,21 minutos (min-10; máx-600).

No que se refere à atividade física moderada, os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 3,71 dias (mín-1; máx-7) numa duração de, em média, 170,29 minutos (mín-15; máx-480).

No que se refere ao caminhar, os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 5,64 dias (mín-1; máx-7) numa duração de, em média, 85,00 minutos (mín-10; máx-360).

No que diz respeito ao tempo despendido por dia para estar sentado, observa-se que a média é de 245 minutos durante a semana e 268 minutos ao fim de semana.

A atividade física vigorosa e a moderada são realizadas, em média, três vezes por semana com duração superior a duas horas e três horas, respetivamente.

Já o caminhar é realizado em mais do que cinco dias por semana e durante mais do que 1 hora e 30 minutos.

Quanto ao estar sentado, observa-se que, em média, os participantes estão quatro horas sentados durante por dia durante a semana e aproximadamente cinco horas ao fim de semana.

Relativamente à **distribuição percentual dos participantes pelos diferentes padrões de Atividade Física**, estes distribuem-se da seguinte forma (Tabela 4):

Tabela 4. Distribuição dos participantes em função da atividade física vigorosa, moderada e caminhar

	Atividade física vigorosa		Atividade física moderada		Caminhar	
	n (30)	%	n (30)	%	n (30)	%
Dias/semanas						
0	11	36,7	13	43,3	5	16,7
1	4	13,3	1	3,3	2	6,7
2	2	6,7	4	13,3	2	6,7
3	7	23,3	5	16,7	---	---
4	2	6,7	1	3,3	---	---
5	2	6,7	3	10,0	5	16,7
6	---	---	1	3,3	2	6,7
7	2	6,7	2	6,7	14	46,7
Duração (minutos)/dia						
0	11	36,7	13	43,3	5	16,7
10	1	3,3	---	---	1	3,3
15	---	---	1	3,3	2	6,7
20	---	---	---	---	2	6,7
30	2	6,7	1	3,3	4	13,3
40	---	---	---	---	2	6,7
45	1	3,3	---	---	1	3,3
60	9	30,0	7	23,3	3	10,0
90	1	3,3	1	3,3	1	3,3
120	1	3,3	2	6,7	6	20,0
150	1	3,3	---	---	---	---
180	---	---	1	3,3	1	3,3
270	---	---	---	---	1	3,3
360	1	3,3	---	---	1	3,3
480	1	3,3	4	13,3	---	---
600	1	3,3	---	---	---	---

Conforme pode ser observado na Tabela 4, observa-se que onze participantes (36,7%) não referem nem atividade física vigorosa e 13 participantes (43,3%) não referem atividade física moderada, ou seja nove participantes não reportam nenhuma atividade física. Do mesmo modo, cinco participantes (16,7%) não referem caminhar. No que se refere à frequência semanal, da amostra total, a maior parte dos participantes refere praticar quer a atividade física vigorosa quer a atividade física moderada três dias por

semana. Já os que referem caminhar, a maioria relata fazê-lo sete dias por semana. Relativamente à duração da atividade física vigorosa, 13 participantes relatam praticá-la por menos de uma hora (entre 10-60 minutos), três relatam praticar entre 1-3 horas (entre >60 a 180 minutos), um refere praticar de 3-6 horas (entre >180 a 360 minutos) e dois referem praticar atividade física vigorosa por mais de seis horas (>360 minutos). No que se refere à duração da atividade física moderada, nove participantes relatam praticá-la por menos de uma hora (entre 10-60 minutos), quatro relatam praticar entre 1-3 horas (entre >60 a 180 minutos) e quatro referem praticar atividade física moderada por mais de seis horas (>360 minutos). No que se refere à duração do caminhar, 15 participantes relatam caminhar por menos de uma hora (entre 10-60 minutos), oito relatam caminhar entre 1-3 horas (entre >60 a 180 minutos) e dois referem caminhar de 3-6 horas (entre >180 a 360 minutos).

Relativamente ao **padrão de atividade “Estar Sentado num dia de semana” e num “dia de fim-semana”** dos participantes no estudo, estes distribuem-se da seguinte forma (Tabela 5):

Tabela 5. Distribuição dos participantes em função de estar sentado num dia de semana e num dia de fim-de-semana

Duração (minutos)/dia	Semana		Fim-de-semana	
	n (30)	%	n (30)	%
30	1	3,3	---	---
60	4	13,3	2	6,7
120	8	26,7	3	10,0
180	5	16,7	4	13,3
240	2	6,7	9	30,0
300	1	3,3	6	20,0
360	3	10,0	3	10,0
480	2	6,7	1	3,3
540	2	6,7	---	---
600	1	3,3	1	3,3
720	1	3,3	1	3,3

Conforme pode ser observado na Tabela 5, no que se refere à duração de estar sentado procurou-se caracterizar o padrão quer durante a semana quer durante ao fim de semana. No que se refere ao estar sentado durante a semana, observou-se que 18 participantes

relataram estar sentados até três horas (de 30 a 180 minutos), seis relataram estar sentados de 3-6 horas (>180 a 360 minutos) e os restantes seis relataram estar sentados mais do que seis horas (>360-720 minutos). No que se refere ao estar sentado durante o fim de semana, observou-se que nove participantes relataram estar sentados até três horas (de 30 a 180 minutos), 18 relataram estar sentados de 3-6 horas (>180 a 360 minutos) e os restantes três relataram estar sentados mais do que seis horas (>360-720 minutos).

Relativamente à **Categorização do padrão de Atividade Física dos participantes no estudo segundo a classificação da OMS**, estes distribuem-se da seguinte forma (Tabela 6):

Tabela 6. Distribuição dos participantes em função da categorização do padrão de atividade física

Categoria do padrão de atividade física	n (30)	%
Inativo ⁽¹⁾	10	33,33
Ativo insuficiente ⁽²⁾	2	6,67
Ativo ⁽³⁾	1	3,33
Muito ativo ⁽⁴⁾	17	56,67

Legenda: Classificação de acordo com Lima et al. (2014), com base na recomendação da WHO (2010) para o padrão de atividade física: 150 minutos de atividade física moderada por semana OU 75 minutos de atividade física vigorosa por semana: ⁽¹⁾ Inativo; ⁽²⁾ Ativo insuficiente (inferior à recomendação); ⁽³⁾ Ativo (conforme a recomendação); ⁽⁴⁾ Muito ativo (superior à recomendação).

Para análise geral do padrão de atividade física, recorreu-se à classificação de Lima et al. (2014) que parte da recomendação da OMS para o padrão de atividade física, contemplando a atividade física vigorosa ou moderada, emergindo quatro categorias conforme pode ser observado na legenda da Tabela 6. Em síntese, mais de metade da amostra (56,67%) situa-se na categoria “muito ativo”. De facto, 17 participantes reportam uma duração de atividade física vigorosa superior a 75 minutos por semana ou 150 minutos de atividade física moderada por semana. Todavia, ainda há um terço da amostra que é inativo, isto é, não reporta atividade física seja esta vigorosa ou moderada. Estes achados poderão ser justificados, por um lado, pelo facto de o estudo se focar em adultos jovens, numa fase profissional ativa. Por outro, o tipo de atividade profissional de alguns participantes é exigente fisicamente.

- iii. Caracterização do padrão de atividade física: vigorosa, moderada, caminhar e estar sentado entre homens e mulheres

Um outro objetivo foi **caracterizar o padrão de atividade física segundo o género dos adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde.**

Relativamente à **caracterização do padrão de Atividade Física Vigorosa nos homens e nas mulheres**, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 7):

Tabela 7. Distribuição dos participantes em função da atividade física vigorosa nos homens e nas mulheres

	Mulheres		Homens	
	n (15)	%	n (15)	%
Dias/semanas				
0	7	46,7	4	26,7
1	2	13,3	2	13,3
2	1	6,7	1	6,7
3	3	20,0	4	26,7
4	1	6,7	1	6,7
5	---	---	2	13,3
7	1	6,7	1	6,7
Duração (minutos)/dia				
0	7	46,7	4	26,7
10	---	---	1	6,7
30	1	6,7	1	6,7
45	---	---	1	6,7
60	4	26,7	5	33,3
90	1	6,7	---	---
120	1	6,7	---	---
150	---	---	1	6,7
360	1	6,7	---	---
480	---	---	1	6,7
600	---	---	1	6,7

Da análise dos valores absolutos, no que se refere à atividade física vigorosa nas mulheres (n=8), os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 3,00 dias (min-1; máx-7) numa duração de, em média, 105,00 minutos (min-30; máx-360). No que se refere à atividade física vigorosa nos homens (n=11), os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 3,36 dias (min-1; máx-7)

numa duração de, em média, 146,82 minutos (min-10; máx-600). Da Tabela 7, pode observar-se que maior quantidade de mulheres (n=7) do que homens (n=4) que não reporta atividade física vigorosa. Das mulheres e dos homens que reportaram atividade física vigorosa, a maioria refere praticá-la três dias por semana. Quanto à duração da atividade física, a maioria tanto das mulheres (n=5) como dos homens (n=8) praticam atividade física vigorosa por períodos igual ou inferior a uma hora (entre 10 e 60 minutos). Todavia, é esta a duração observada na maioria dos homens.

Relativamente à **caracterização do padrão de Atividade Física Moderada nos homens e nas mulheres**, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 8):

Tabela 8. Distribuição dos participantes em função da atividade física moderada nos homens e nas mulheres

	Mulheres		Homens	
	n (15)	%	n (15)	%
Dias/semanas				
0	8	53,3	5	33,3
1	1	6,7	---	---
2	1	6,7	3	20,0
3	2	13,3	3	20,0
4	1	6,7	---	---
5	1	6,7	2	13,3
6	---	---	1	6,7
7	1	6,7	1	6,7
Duração (minutos)/dia				
0	8	53,3	5	33,3
15	---	---	1	6,7
30	---	---	1	6,7
60	2	13,3	5	33,3
90	1	6,7	---	---
120	1	6,7	1	6,7
180	1	6,7	---	---
480	2	13,3	2	13,3

No que se refere à atividade física moderada nas mulheres (n=7), os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 3,57 dias (min-1; máx-7) numa duração de, em média, 210,00 minutos (min-60; máx-480). No que se refere à atividade física moderada nos homens (n=10), os resultados evidenciam que quanto à

frequência semanal, a média é de 3,80 dias (min-2; máx-7) numa duração de, em média, 142,50 minutos (min-15; máx-480).

Da Tabela 8, à semelhança do observado na atividade física vigorosa, na atividade física moderada pode observar-se que maior quantidade de mulheres (n=8) do que homens (n=5) que não reporta. Quanto à frequência semanal, a maioria das mulheres reporta três dias por semana enquanto a maioria dos homens reporta dois e três dias por semana.

Quanto à duração da atividade física moderada, enquanto a maioria das mulheres (n=3) reporta praticar atividade física moderada por um período diário entre 1-3 horas, a maioria dos homens (n=7) pratica atividade física moderada por períodos igual ou inferior a uma hora (entre 15 e 60 minutos).

Estes resultados são sobreponíveis aos de Dias et al. (2014). Este investigador desenvolveu um estudo cujo objetivo foi avaliar os níveis de atividade física de uma população rural portuguesa e contextualizar as implicações práticas na saúde através do IPAQ.

Os resultados indicaram uma tendência de os indivíduos do género masculino serem mais ativos do que os do género feminino, principalmente em atividades vigorosas e intensas.

Relativamente à **caracterização do padrão de Atividade Física “Caminhar” nos homens e nas mulheres**, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 9):

Tabela 9. Distribuição dos participantes em função da atividade caminhar nos homens e nas mulheres

	Mulheres		Homens	
	n (15)	%	n (15)	%
Dias/semanas				
0	3	20,0	2	13,3
1	1	6,7	1	6,7
2	---	---	2	13,3
5	2	13,3	3	20,0
6	2	13,3	---	---
7	7	46,7	7	46,7
Duração (minutos)/dia				
0	3	20,0	2	13,3
10	---	---	1	6,7
15	---	---	2	13,3
20	2	13,3	---	---
30	1	6,7	3	20,0
40	2	13,3	---	---
45	---	---	1	6,7
60	2	13,3	1	6,7
90	---	---	1	6,7
120	4	26,7	2	13,3
180	---	---	1	6,7
270	1	6,7	---	---
360	---	---	1	6,7

No que se refere ao caminhar nas mulheres (n=12), os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 6,00 dias (min-1; máx-7) numa duração de, em média, 85,00 minutos (min-20; máx-270). No que se refere ao caminhar, nos homens (n=13), os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal, a média é de 5,31 dias (min-1; máx-7) numa duração de, em média, 85,00 minutos (min-10; máx-360).

Na Tabela 9 são apresentados os dados relativos à caracterização do padrão de caminhar das mulheres e dos homens. Continua a ser observado que algumas mulheres (n=3) e alguns homens (n=2) referem não caminhar. Dos que reportam caminhar, a frequência

semanal da maioria (46,7%) tanto nas mulheres como nos homens é diária. Quanto à duração do caminhar, a maioria tanto das mulheres (n=7) como dos homens (n=8) caminham por períodos igual ou inferior a uma hora (entre 10 e 60 minutos).

No que se refere ao caminhar, neste estudo comparativamente a dias entre homens e mulheres é sobreponível pois as mulheres caminham, em média, ligeiramente mais dias mas por menos tempo do que os homens. Já no estudo de Dias et al. (2014) os participantes do género feminino gastavam mais tempo a caminhar do que os do género masculino.

Relativamente à **caracterização do padrão de atividade “estar sentado num dia de semana” nos homens e nas mulheres**, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 10):

Tabela 10. Distribuição dos participantes em função da atividade estar sentado num dia de semana nos homens e nas mulheres

Duração (minutos)/dia útil	Mulheres		Homens	
	n (15)	%	n (15)	%
30	1	6,7	---	---
60	3	20,0	1	6,7
120	4	26,7	4	26,7
180	2	13,3	3	20,0
240	1	6,7	1	6,7
300	---	---	1	6,7
360	2	13,3	1	6,7
480	1	6,7	1	6,7
540	---	---	2	13,3
600	---	---	1	6,7
720	1	6,7	---	---

No que se refere ao período de permanência sentado durante a semana, os resultados evidenciam que nas mulheres, quanto à frequência semanal, é, em média, 214,00 minutos (min-30; máx-720). Nos homens, os resultados evidenciam que quanto à frequência semanal é, em média, 276,00 minutos (min-60; máx-600).

Do tempo em que permanecem sentados durante a semana, da Tabela 10 observa-se que a maioria das mulheres (n=10) e a maioria dos homens (n=8) está sentada por dia um período igual ou inferior a três horas. Este achado pode ser explicado pela atividade profissional que os participantes tinham associado (por exemplo, motorista ou instrutor de condução) ao facto de na amostra estarem incluídos quatro estudantes, dois do género feminino e dois do género masculino.

Ao contrário dos resultados do estudo de Dias et al. (2014), que verificou que as mulheres se encontram sentadas mais tempo durante a semana comparativamente com os homens, neste estudo são estes últimos que permanecem mais tempo sentados durante os dias da semana. Este achado pode ser explicado pelo tipo de atividade profissional dos participantes.

Relativamente à **caracterização do padrão de atividade “estar sentado num dia de fim-de-semana” nos homens e nas mulheres**, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 11):

Tabela 11. Distribuição dos participantes em função da atividade estar sentado num dia de fim-de-semana nos homens e nas mulheres

Duração (minutos)/dia fim de semana	Mulheres		Homens	
	n (15)	%	n (15)	%
60	2	13,3	---	---
120	3	20,0	---	---
180	2	13,3	2	13,3
240	1	6,7	8	53,3
300	4	26,7	2	13,3
360	1	6,7	2	13,3
480	1	6,7	---	---
600	---	---	1	6,7
720	1	6,7	---	---

No que se refere aos dias de fim de semana, os resultados evidenciam que as mulheres, em média estão sentadas 256,00 minutos (min-60; máx-720). No que se refere aos homens, os resultados evidenciam que estão sentados, em média, 280,00 minutos (min-180; máx-600). Quanto ao período de tempo sentado, observa-se que a maioria das

mulheres (n=7) refere estar sentada até três horas (de 60 a 180 minutos) enquanto quase o dobro dos homens (n=12) refere estar sentado o dobro do tempo de 3-6 horas (240 a 360 minutos). De facto, apenas dois homens reportam estar sentados menos de três horas (180 minutos). Todavia, seis mulheres reportaram estar sentadas por um período de 3-6 horas (240 a 360 minutos).

Este achado está consonante com os resultados de Dias et al. (2014). No estudo desenvolvido por aquele investigador, os participantes do género masculino despendem mais tempo sentados ao fim de semana comparativamente ao género feminino. De acordo com aquele investigador, ao fim de semana, com o aumento do tempo útil para o cumprimento das tarefas domésticas em casa, as mulheres parecem abdicar de tempo de repouso sentado e das predominantes rotinas semanais relacionadas com a atividade laboral para a implementação de atividades físicas domésticas mais dinâmicas e exigentes.

Relativamente à **caracterização da Atividade Física segundo o género dos participantes no estudo**, esta distribui-se da seguinte forma (Tabela 12):

Tabela 12. Caracterização da atividade física dos participantes em função do género

	Mulheres		Homens	
	Frequência semanal Média [DP]	Minutos (horas)/dia Média [DP]	Frequência semanal Média [DP]	Minutos (horas)/dia Média [DP]
Atividade física vigorosa	3,00 [DP-1,93]	105,00 (1,75) [DP-106,37]	3,36 [DP-1,80]	146,82 (2,45) [DP-199,20]
Atividade física moderada	3,57 [DP-1,99]	210,00 (3,50) [DP-188,94]	3,80 [DP-1,81]	142,50 (2,38) [DP-179,90]
Caminhar	6,00 [DP-1,76]	85,00 (1,42) [DP-71,29]	5,31 [DP-2,25]	85,00 (1,42) [DP-97,40]
Sentado (semana)	---	214,00 (3,57) [DP-191,38]	---	276,00 (4,60) [DP-182,55]
Sentado (fim de semana)	---	256,00 (4,27) [DP-174,88]	---	280,00 (4,67) [DP-103,10]

Em síntese, os resultados indiciam que os homens, globalmente, reportaram padrão de atividade física superior aos das mulheres, quer na quantidade de dias quer na duração.

Já no que concerne o caminhar, as mulheres apesar de a duração média ser igual, dedicam mais um dia que os homens a esta atividade. No que se refere ao estar sentado, tanto durante a semana como ao fim de semana, os homens permanecem mais tempo sentados do que as mulheres.

Estes achados são, de algum modo, sobreponíveis aos resultados de Dias et al. (2014) ao concluir que, em termos gerais, os participantes do género masculino apresentam durante a semana maior tempo de atividades físicas vigorosas, o que pressupõe que o esforço decorrido em atividade laboral é mais intenso comparativamente com o género feminino. Este autor concluiu ainda que, em média, os participantes do género masculino gastam mais tempo na realização de atividades vigorosas e intensas, bem como, despendem mais tempo sentados ao fim de semana comparativamente ao género feminino. Ao contrário do resultado de Dias et al. (2014), que verificou que os participantes do género feminino relataram estar sentados mais tempo durante a semana comparativamente ao género masculino, neste estudo, os homens permaneciam sentados mais tempo, quer durante a semana quer durante o fim de semana.

- iv. Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função das variáveis sociodemográficas

O último objetivo do estudo foi **analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do género, estado civil, nível de ensino e idade.**

Para proceder à análise das diferenças começou-se por transformar as variáveis em termos de SPSS. Foram criadas novas variáveis relativamente aos dias e à duração da atividade física vigorosa e moderada de modo a excluir da amostra os participantes “inativos”. Para analisar as diferenças entre os grupos a idade, estado civil, e escolaridade foram organizados em dois grupos. Recorde-se que a variável idade foi organizada nos grupos: “≤32 anos” e “>32 anos”; o estado civil foi organizado nos grupos: “Casados/União de facto” e “Não casados”; o nível de ensino foi organizado nos grupos: “Menos que o ensino superior” e “Mais do que o Ensino superior”.

Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do género

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física vigorosa** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função de ser homem ou mulher através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=50,50$, n.s.; $U=39,50$, n.s., respetivamente) (ANEXO III). Resultado diferente foi observado por Dias et al. (2014) que constatou diferenças significativas com dimensão de efeito moderado entre o género masculino e feminino para as variáveis dependentes de frequência semanal de atividades vigorosas e tempo gasto em atividades vigorosas.

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física moderada** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função de ser homem ou mulher através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=37,00$, n.s.; $U=20,50$, n.s., respetivamente) (ANEXO III). No que concerne à atividade física moderada os resultados deste estudo são sobreponíveis aos de Dias et al. (2014). De acordo com os resultados daquele investigador, não foram observadas diferenças significativas entre o género masculino e feminino para as variáveis de frequência semanal de atividades moderadas e tempo gasto em atividades moderadas.

Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física moderada dos adultos jovens em função do estado civil

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física vigorosa** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função de ser casado/união de facto ou não através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=43,00$, n.s.; $U=30,00$, n.s., respetivamente) (ANEXO III).

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física moderada** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função de ser casado/união de

facto ou não através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=30,00$, n.s.; $U=18,50$, n.s., respetivamente) (Anexo III).

Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função do nível de ensino

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física vigorosa** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função do nível de ensino através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=31,00$, n.s.; $U=38,00$, n.s., respetivamente) (ANEXO III).

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de **atividade física moderada** em termos da frequência semanal e horas despendidas em função do nível de ensino através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=28,50$, n.s.; $U=33,00$, n.s., respetivamente) (ANEXO III).

Analisar a diferença ao nível do padrão de atividade física dos adultos jovens em função da idade

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de atividade física vigorosa em termos da frequência semanal e horas despendidas em função idade através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=61,00$, n.s.; $U=43,50$, n.s., respetivamente) (ANEXO III).

Procedeu-se à análise da diferença ao nível do padrão de atividade física moderada em termos da frequência semanal e horas despendidas em função idade através do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* tendo-se verificado que não há diferença estatisticamente significativa ($U=44,50$, n.s.; $U=27,50$, n.s., respetivamente) (ANEXO III).

De acordo com Papathanasiou et al. (2009), a idade parece assumir-se como um fator a considerar na análise do padrão de atividade física já que, até aos 30 anos de idade, os sujeitos tendem a ser menos ativos do que dos 31 aos 45 anos de idade.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu ao investigador, enquanto estudante da Licenciatura em Enfermagem, aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da unidade curricular, aprofundar conhecimentos e conseqüentemente desenvolver capacidades, ao nível da temática sobre o qual se desenvolve o estudo, assim como na realização de um projecto de graduação na área da investigação em Enfermagem.

O estudo tomou como objeto de estudo a atividade física. Nos últimos trinta a quarenta anos, tem-se verificado um interesse crescente no aprofundar e desenvolver métodos de avaliação da atividade física e do dispêndio energético das populações. Neste sentido, a OMS apresenta o IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) que visa estimar o nível de atividade física de populações de diferentes países. O padrão de atividade física refere-se ao tipo, duração, frequência e intensidade da atividade física durante um período de tempo limitado.

A necessidade de monitorizar uma determinada população – adultos jovens de uma freguesia de Vila do Conde – no seu dia-a-dia e em contexto de trabalho, de modo a caracterizar o seu nível de atividade física, foi a matriz conceptual e empírica deste trabalho.

Dado a população em estudo se tratar de adultos jovens, a média de idades da amostra foi de 30,37 anos, sendo a maioria casado e com nível de ensino Secundário e Licenciatura.

Apesar de se tratar de um grupo de pessoas jovens, com idades compreendidas entre 18 e 40 anos, e em fase ativa em termos laborais, verificou-se que dos 30 participantes, nove não praticam qualquer tipo de atividade física. Da amostra, onze não reportaram atividade física vigorosa e 13 não reportaram atividade física moderada.

Dos 19 participantes que praticam atividade física vigorosa, relataram praticá-la, em média, durante três dias por semana e por mais de duas horas. Todavia, quando se

analisa os resultados da distribuição do tempo gasto na atividade física por participante, verificou-se que 13 participantes relatam despende menos do que uma hora por dia.

Dos 17 participantes, que praticam atividade física moderada, relataram praticá-la, em média, quase quatro dias por semana e por mais de três horas. Já no que se refere ao tempo gasto na atividade física, verificou-se que praticamente metade (N=9) dos participantes despendia menos de uma hora.

O caminhar parece fazer parte da rotina diária da maioria dos participantes (N=25) já que foi reportado, em média, mais do que cinco dias por semana mais do que uma hora e 30 minutos por dia. Todavia, a maior parte da amostra (N=15) relatou caminhar por um período de tempo inferior a uma hora.

Estar sentado faz parte da rotina dos participantes. De facto, todos relataram períodos de tempo sentados, quer à semana quer ao fim de semana. Os resultados evidenciaram que a maior parte dos participantes reportaram estar mais tempo (3-6 horas) sentados ao fim de semana do que durante a semana (menos do que três horas).

De um modo geral, os resultados indicam que a maior parte dos participantes neste estudo pode ser considerado de ativo já que, em conformidade com a recomendação da OMS (2010) reportaram uma duração de atividade física vigorosa superior a 75 minutos por semana ou 150 minutos de atividade física moderada por semana.

Na análise da caracterização do padrão de atividade física dos homens e das mulheres, os resultados indicam que os homens, globalmente, reportaram padrão de atividade física superior aos das mulheres, quer na quantidade de dias quer na duração. Já no que concerne o caminhar, as mulheres apesar de a duração média ser igual, dedicam mais um dia que os homens a esta atividade. No que se refere ao estar sentado, tanto durante a semana como ao fim de semana, os homens permanecem mais tempo sentados do que as mulheres.

Na análise da diferença do padrão de atividade física em função das variáveis idade, estado civil, género e nível de ensino, verificou-se não existir diferença significativa.

Em síntese, o estudo desenvolvido permitiu uma aproximação à realidade relativa ao padrão de atividade física na amostra estudada. O instrumento de recolha de dados revelou-se adequado para medir as variáveis em estudo. O acesso à população foi relativamente fácil e o índice de resposta foi de 100%.

O facto de termos determinado incluir 30 participantes no estudo foi facilitador do processo. Talvez uma amostra maior tornasse o desenvolvimento do estudo mais interessante, mas inadequado ao tempo exigido para a apresentação do projeto de graduação, mais demorado.

O estudo foi desenvolvido a partir de janeiro de 2017 e exigiu um esforço de articulação entre as exigências letivas e a necessidade de recolher os dados, tratá-los e escrever o relatório. A estas exigências acresce a inexperiência na realização deste tipo de estudo.

Sugere-se outros estudos, com menos limitações quer temporais, quer académicas, apesar de se considerar que o objetivo do trabalho foi atingido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Almeida, L e Freire, T (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 5ª Edição. Braga, Psiquilíbrios.
- ❖ Bauman, A, Lewicka, M e Schöppe, S. (2005). *The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries*. Geneva, World Health Organization.
- ❖ Campaniço, H. (2016). *Validade simultânea do questionário internacional de actividade física através da medição objectiva da actividade física por actigrafia proporcional*. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Exercício e Saúde. Universidade de Lisboa Faculdade de Motricidade Humana.
- ❖ Carvalho, T et al. (1995). *Atividade física e saúde: Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de educação e saúde: programa de educação e saúde através do exercício físico e do esporte*. Brasília: Ministério da Educação e do Esporte.
- ❖ Cervo, A. L e Bervian, P.A. (1983). *Metodologia científica*. 3ª Edição. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil.
- ❖ Conn, V. S et al. (2011). *Interventions to increase physical activity among healthy adults: meta-analysis of outcomes* Am J Public Health.
- ❖ Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humana: Teórica e Prática*. 2ª Edição. Coimbra, Editor Almedina.
- ❖ DGS. (1986). *A Promoção da Saúde: A Carta de Ottawa*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>>. [Consultado em 02/03/2017].

- ❖ Dias, G et al. (2014). Estudo dos níveis de atividade física de uma população rural portuguesa. *Gymnasium - Revista de Educação Física, Desporto e Saúde*. [Em linha]. Disponível em: <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/gymnasium/article/view/4401>>. [Consultado em 31/05/2017].
- ❖ Farah, O et al. (2008) *Psicologia Aplicada à Enfermagem*. Brasil, editora Manole LTDA.
- ❖ Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. 3ª Edição. Loures, Lusociência.
- ❖ Haskell W. L et al. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association.
- ❖ Hillsdon, M, Foster, C e Thorogood, M. (2005). Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*.
- ❖ Hulley, S. B. et al. (2008). *Delineando pesquisa clínica: Uma abordagem Epidemiológica*. 3ª Edição. Porto Alegre, Artemed.
- ❖ International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – short and long forms. Disponível em <<http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf> de 2010>. [Consultado em 06/3/2017].
- ❖ Jacarta. (1997). Declarações de Jacarta sobre a promoção da saúde. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf>. [Consultado em 02/03/2017].

- ❖ Kahn, E. B. et al. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review Am J Prev Med.
- ❖ Lakatos, E. e Marconi, M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.
- ❖ Lima, D., Levy, R., Luiz, O. (2014). Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. Rev Panam Salud Publica.
- ❖ Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 12/1/2017].
- ❖ Martins, G e Theóphilo, C. (2007). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. 2ª Edição, Editora Atlas.
- ❖ Matsudo, S et al. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. In: Atividade física & Saúde. São Paulo, Vol. 6, nº 2.
- ❖ Nocon, M et al. (2008). Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation.
- ❖ OMS. (2010). Declarações de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. [Em linha]. Disponível em <<file:///G:/monografia%20artigos/declarações/declarações%20de%20adelaide.pdf>>. [Consultado em 02/03/2017].
- ❖ Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Setembro de 2002.

- ❖ Orrow, G et al (2012). Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.
- ❖ Papathanasiou, G, et al. (2009). Reliability Measures of the Short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek Young Adults. *Hellenic Journal Cardiology*.
- ❖ Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services.
- ❖ Polit, D. Beck, C. e Hungler, B. (2007). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos de avaliação e utilização*. Porto Alegre, Artmed Editora.
- ❖ Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (DGS). (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>>. [Consultado em 02/03/2017].
- ❖ Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Editora Gradiva.
- ❖ Reiner, M et al. (2013). Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*.
- ❖ Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia da saúde*. 3ª Edição. Porto, Legis Editora.

- ❖ Richards, Ann, E, Cai, Y. (2015). Integrative Review of Nurse-Delivered Physical Activity Interventions in Primary Care. *Western Journal of Nursing Research*.
- ❖ Richards, Ann, E. (2015). The Evolution of Physical Activity Promotion. *Am J Nurs*.
- ❖ Rowe-Roberts, D et al. (2014). Preliminary results from a study of the impact of digital activity trackers on health risk status *Stud Health Technol Inform*.
- ❖ Ruppert, T, M, Conn, V, S. (2011). Interventions to promote physical activity in chronically ill adults *Am J Nurs*.
- ❖ Sampieri, R., Callado, C. e Lucio, M. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. 5ª Edição. Porto Alegre, Penso Editora.
- ❖ Sardinha, et al. (2009). Orientações da União Europeia para a Atividade Física. Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar. Instituto do Desporto de Portugal. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnpaf-idp-orientacoes-europ-af-jan2009-pdf.aspx>. [Consultado em 02/3/2017].
- ❖ Scholes, S et al. (2016). Comparison of the Physical Activity and Sedentary Behaviour Assessment Questionnaire and the Short-Form International Physical Activity Questionnaire: An Analysis of Health Survey for England.
- ❖ Sofi, F et al. (2007). Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*.
- ❖ Vilelas, J. (2009). *Investigação- o processo de construção do conhecimento*. Lisboa, edições sílabo.

- ❖ Warburton, D et al. (2007). Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*.

- ❖ Warburton, D et al. (2009). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*.

- ❖ WHO. (2010). Global recommendations on physical activity for health. [Em linha]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf. [Consultado em 02/03/2017].

ANEXOS

ANEXO I - Declaração de consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____/____/20__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

ANEXO II – Instrumento de recolha de dados

Questionário

Eu, Maria João Cerejeira Macedo Azevedo estudante da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Polo de Ponte de Lima, encontra-se a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema: **Padrão de atividade física** dos adultos jovens de uma freguesia de vila do conde. Assim, para a sua concretização é importante a sua colaboração no preenchimento deste questionário, respondendo a todas as questões. Leia atentamente cada questão e, por favor, assinale com um **x** no quadrado que melhor traduz a sua opinião ou escreva nos espaços indicados. As respostas são anónimas e confidenciais, por isso, não escreva nada que o identifique em qualquer local deste questionário. O tempo de preenchimento é de aproximadamente **10 minutos**.

Obrigada pela sua colaboração nesta investigação!

PARTE I –Caracterização Demográfica

1-Qual o seu estado civil?

Solteiro(a) Casado(a) União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

2-Qual o nível de ensino completo que possui?

Ensino básico 1º ciclo Ensino básico 2º ciclo Ensino básico 3º ciclo Ensino secundário Ensino pós-secundário Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

3-Qual a sua profissão atual? _____

4-Género: ____Feminino; ____Masculino

5-Idade (anos) _____

PARTE II -Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)- Versão Curta

As questões que se apresentam, referem-se ao tempo que despende na actividade física numa semana. Este questionário inclui questões acerca de atividades que faz no trabalho, para se deslocar de um lado para outro, actividades referentes à casa ou ao jardim e actividades que efectua no seu tempo livre para entretenimento, exercício ou desporto. As suas respostas são importantes. Por favor responda a todas as questões mesmo que não se considere uma pessoa ativa. Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

Atividade física vigorosa refere-se a atividades que requerem muito esforço físico e tornam a respiração muito mais intensa que o normal.

Atividade física moderada refere-se a atividades que requerem esforço físico moderado e torna a respiração um pouco mais intensa que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos seguidos.

1a Habitualmente, por **semana**, quantos dias faz atividades físicas vigorosas como levantar e/ou transportar objectos pesados, cavar, ginástica aeróbica ou andar de bicicleta a uma velocidade acelerada?

___ dias por semana ___ Nenhum (passe para a questão **2a**)

1b Quanto tempo costuma fazer atividade física vigorosa por dia?

___ horas ___ minutos

2a Normalmente, por **semana**, quantos dias faz atividade física moderada como levantar e/ou transportar objetos leves, andar de bicicleta a uma velocidade moderada ou jogar ténis? (**Não inclua o andar/caminhar**).

_____ dias por semana _____ Nenhum (passe para a questão **3a**)

2b Quanto tempo costuma fazer atividade física moderada por dia?

____ horas ____ minutos

3a Habitualmente, por **semana**, quantos dias caminha durante pelo menos 10 minutos seguidos? Inclua caminhadas para o trabalho e para casa, para se deslocar de um lado para outro e qualquer outra caminhada que possa fazer somente para recreação, desporto ou lazer.

____ dias por semana ____ Nenhum (passe para a questão **4a**)

3b Quanto tempo costuma caminhar por dia?

____ horas ____ minutos

As últimas questões referem-se ao tempo que está sentado diariamente no trabalho, em casa, no percurso para o trabalho e durante os tempos livres. Estas questões incluem o tempo em que está sentado numa secretária, a visitar amigos, a ler ou sentado/deitado a ver televisão.

4a Quanto tempo costuma estar sentado num dia de **semana**?

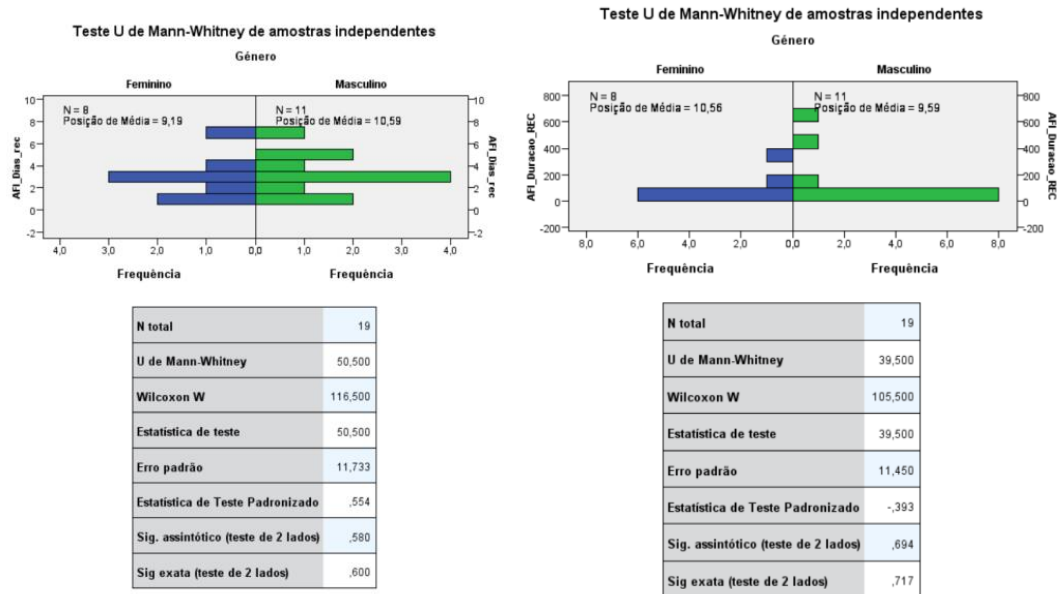
____ horas ____ minutos

4b Quanto tempo costuma estar sentado num dia de fim-de-semana?

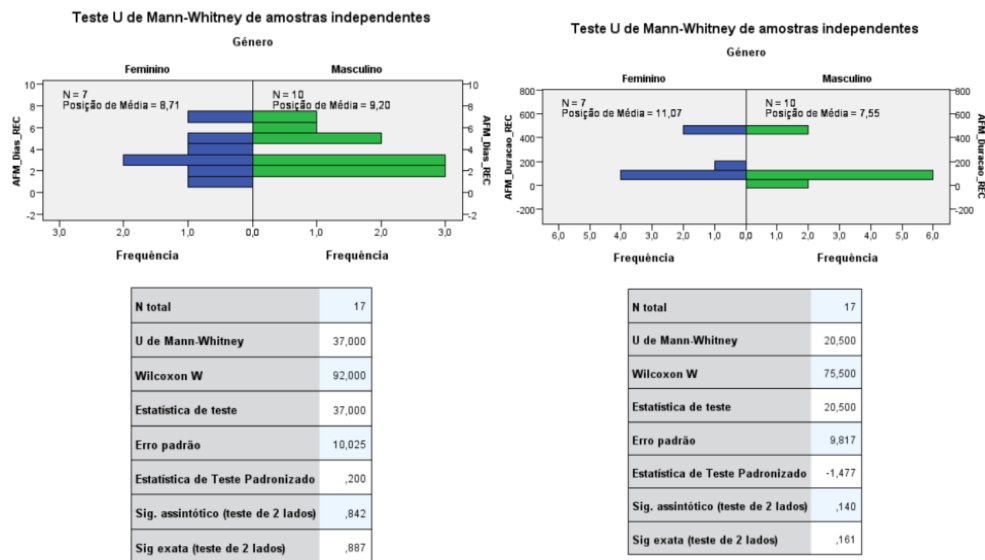
____ horas ____ minutos

ANEXO III – Resultados do Teste de *U de Mann-Whitney*

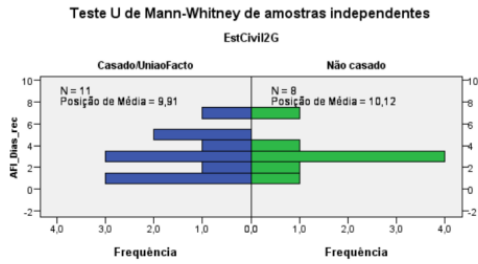
Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física vigorosa em função de ser homem ou mulher



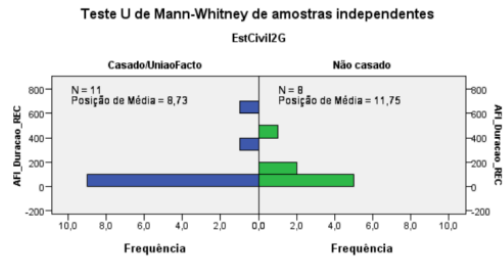
Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física moderada em função de ser homem ou mulher



Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física vigorosa em função de ser casado/união de facto/não casado

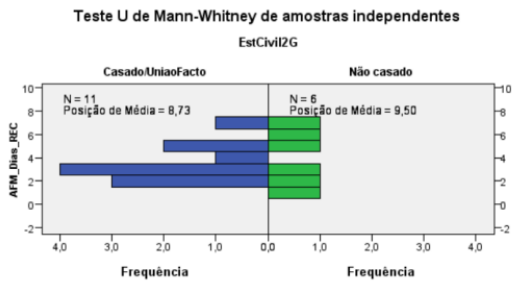


N total	19
U de Mann-Whitney	43,000
Wilcoxon W	109,000
Estatística de teste	43,000
Erro padrão	11,733
Estatística de Teste Padronizado	-.085
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,932
Sig exata (teste de 2 lados)	,968

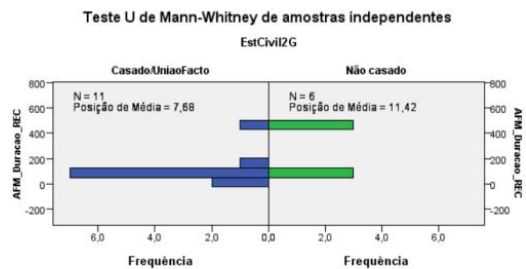


N total	19
U de Mann-Whitney	30,000
Wilcoxon W	98,000
Estatística de teste	30,000
Erro padrão	11,450
Estatística de Teste Padronizado	-1,223
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,221
Sig exata (teste de 2 lados)	,272

Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física moderada em função de ser casado/união de facto/não casado

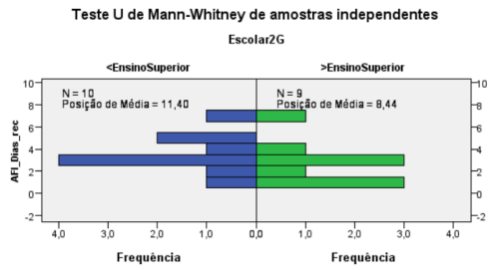


N total	17
U de Mann-Whitney	30,000
Wilcoxon W	96,000
Estatística de teste	30,000
Erro padrão	9,734
Estatística de Teste Padronizado	-.308
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,758
Sig exata (teste de 2 lados)	,808

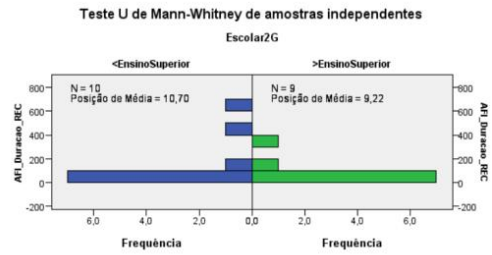


N total	17
U de Mann-Whitney	18,500
Wilcoxon W	84,500
Estatística de teste	18,500
Erro padrão	9,533
Estatística de Teste Padronizado	-1,521
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,128
Sig exata (teste de 2 lados)	,149

Teste de *U* de Mann-Whitney relacionado com nível do padrão de atividade física vigorosa em função do nível de ensino

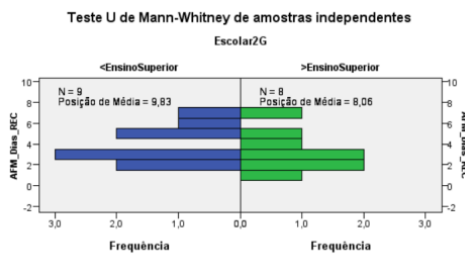


N total	19
U de Mann-Whitney	31,000
Wilcoxon W	76,000
Estatística de teste	31,000
Erro padrão	11,865
Estatística de Teste Padronizado	-1,190
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,238
Sig exata (teste de 2 lados)	,278

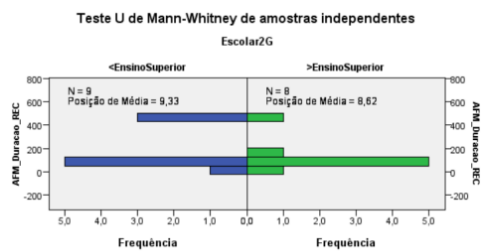


N total	19
U de Mann-Whitney	38,000
Wilcoxon W	83,000
Estatística de teste	38,000
Erro padrão	11,579
Estatística de Teste Padronizado	-,605
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,545
Sig exata (teste de 2 lados)	,604

Teste de *U* de Mann-Whitney relacionado com nível do padrão de atividade física moderada em função do nível de ensino

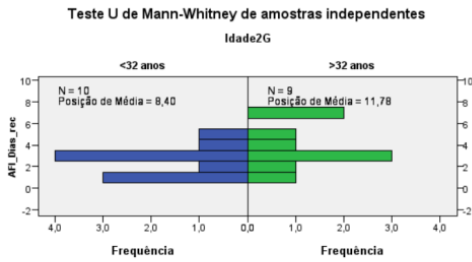


N total	17
U de Mann-Whitney	28,500
Wilcoxon W	64,500
Estatística de teste	28,500
Erro padrão	10,167
Estatística de Teste Padronizado	-,738
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,461
Sig exata (teste de 2 lados)	,481

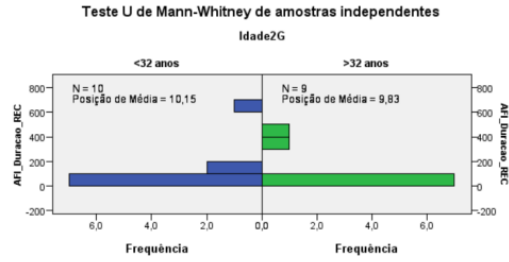


N total	17
U de Mann-Whitney	33,000
Wilcoxon W	69,000
Estatística de teste	33,000
Erro padrão	9,957
Estatística de Teste Padronizado	-,301
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,763
Sig exata (teste de 2 lados)	,815

Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física vigorosa em função da idade

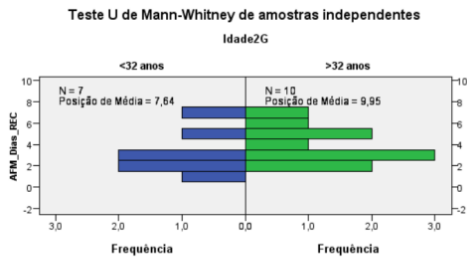


N total	19
U de Mann-Whitney	61,000
Wilcoxon W	106,000
Estatística de teste	61,000
Erro padrão	11,865
Estatística de Teste Padronizado	1,348
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,178
Sig exata (teste de 2 lados)	,211

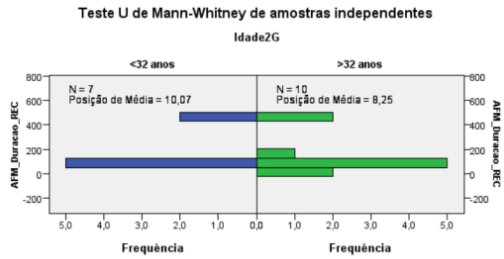


N total	19
U de Mann-Whitney	43,500
Wilcoxon W	88,500
Estatística de teste	43,500
Erro padrão	11,579
Estatística de Teste Padronizado	-,130
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,897
Sig exata (teste de 2 lados)	,905

Teste de *U de Mann-Whitney* relacionado com nível do padrão de atividade física moderada em função da idade



N total	17
U de Mann-Whitney	44,500
Wilcoxon W	99,500
Estatística de teste	44,500
Erro padrão	10,025
Estatística de Teste Padronizado	,948
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,343
Sig exata (teste de 2 lados)	,364



N total	17
U de Mann-Whitney	27,500
Wilcoxon W	82,500
Estatística de teste	27,500
Erro padrão	9,817
Estatística de Teste Padronizado	-,764
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,445
Sig exata (teste de 2 lados)	,475