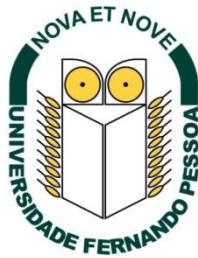


Marina Eliete Domingues Pires

**“A Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima”**

**- Relação com o IMC**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ponte de Lima, 2013



Marina Eliete Domingues Pires

**“A Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima”**

**- Relação com o IMC**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ponte de Lima, 2013

“ A Atividade Física do Adulto Jovem de Ponte de Lima”

- Relação com IMC

**Orientadora Científica: Mestre Manuela Pontes**

Eu, abaixo assinado, atesto a originalidade deste trabalho

X

---

Marina Eliete Domingues Pires

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Ponte de Lima, 2013

## SUMÁRIO

A obesidade é um assunto que nos dias de hoje merece especial destaque pela sua crescente prevalência entre a população mundial. É considerada a “Síndrome do Novo Mundo”, a epidemia do século XXI.

O excesso de peso (definido como um índice de massa corporal de 25 kg/m<sup>2</sup> ou mais) e a obesidade (IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup>) são a 5<sup>a</sup> principal causa de morte a nível mundial e indiscutivelmente a maior causa de mortalidade evitável a seguir ao consumo tabágico, pelo que é fulcral unir esforços no sentido de travar esta tendência.

Os seus custos económicos representam 2 a 7% dos custos totais de saúde. Estima-se que em Portugal os custos diretos da obesidade (que compreendem as despesas com a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, investigação, formação e investimento) absorvam 3,5% destas despesas.

Para combater este problema, a atividade física é apontada como uma das medidas principais. A adoção de hábitos de vida ativa é fundamental na prevenção de doenças como a obesidade. Assim, o enfermeiro assume um papel fundamental na sua promoção. Portugal é um dos países onde a regularidade de atividade física praticada pelos jovens apresenta piores resultados. Tendo em conta que esta população tem como exemplo a população adulta, intervindo nos Adultos Jovens, reflete-se na população mais jovem, sendo que a preservação desses hábitos de vida ativa se propagam num futuro, enquanto idoso.

Pretende-se que este trabalho também possa servir de incentivo à população em geral, assim como a enfermeiros, para adoção de um estilo de vida ativo, e a promoção do mesmo, com a prática de atividade física regular, de forma a prevenir e a combater o problema da obesidade.

Para a sua elaboração foi realizada uma pesquisa de artigos científicos, e outra bibliográfica com as palavras-chave “Obesidade”, “IMC”, “Atividade Física”, “Exercício Físico”, “Adulto Jovem”, “Saúde”. Foram ainda consultados dados

estatísticos disponíveis em várias organizações de referência como é o caso da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Direção Geral da Saúde (DGS).

O principal objetivo deste trabalho é Conhecer os Níveis de Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima e o IMC. São também objetivos, conhecer os níveis de atividade física dos adultos jovens de Ponte de Lima; identificar os níveis de atividade física por género, dos adultos jovens de Ponte de Lima; conhecer o IMC dos adultos jovens de Ponte de Lima e identificar o IMC por género, relativamente ao nível de atividade física do adulto jovem de Ponte de Lima.

Para responder aos objetivos apresentados, optou-se por um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo simples, dirigido a uma amostra de 44 adultos jovens de Ponte de Lima. Para reunir esta amostra usou-se o método de amostragem não probabilística ou intencional e acidental. Na recolha de dados foi utilizado um questionário – IPAQ e o tratamento dos dados foi realizado através do programa Microsoft Excel e apresentação dos dados obtidos em gráficos.

Os resultados obtidos na realização do presente trabalho de investigação demonstram que os indivíduos praticam um nível de atividade física elevado, sendo que as mulheres apresentam maior percentagem de NAF elevado relativamente aos homens. Quanto aos resultados obtidos em função dos valores de IMC, são as mulheres, numa percentagem de 22,73%, que apresentam sobrecarga. Quanto ao nível obesidade ligeira são os homens que apresentam maior percentagem, com 9,09%. Com peso ótimo revelou-se que são as mulheres que apresentam maior percentagem, com 27,27% das mesmas a incluírem-se nesse mesmo nível. Identificou-se também no presente estudo que, as maiores percentagens obtidas na relação NAF e IMC por Género se verificaram nos níveis de atividade física elevado, sendo que, no género feminino a um IMC peso ótimo, numa percentagem de 25%, e no género masculino, igualdade entre peso ótimo e sobrecarga, com 13,64% dos mesmos a praticaram nível de atividade física elevado.

**Palavras-chave:** Obesidade, excesso de peso, IMC, atividade física, nível de atividade física, IPAQ, adulto jovem.

## **ABSTRACT**

Obesity is an issue these days deserves special mention for its increasing prevalence among the population. It is considered the "New World Syndrome", the epidemic of the XXI century.

The overweight (defined as a body mass index [BMI] of  $25 \text{ kg/m}^2$  or more) and obesity (BMI greater than  $30 \text{ kg/m}^2$ ) are the 5th leading cause of death worldwide and, arguably, the biggest cause of avoidable mortality, following the smoking habits, so it is key to unite efforts to halt this trend.

Their economic costs represent 2-7% of total health costs. It is estimated that in Portugal the direct costs of obesity (comprising the costs of prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation, research, training and investment) absorb 3.5% of these expenses.

To combat this problem, physical activity is considered one of the main measures. Adopting active lifestyle is vital in preventing diseases such as obesity. Thus, the nurse plays a key role in its promotion. Portugal is one of the countries where the regularity of physical activity by young people has worse results. Given that this population has the example of the adult population, intervening in Young Adults, is reflected in the younger population, and the preservation of these habits of active life spread in the future, while elderly.

It is intended that this work can also serve as an incentive to the general population, as well as nurses, for adoption of an active lifestyle, and the promotion of the same, with the practice of regular physical activity in order to prevent and combat problem of obesity.

For its preparation we conducted a survey of scientific articles and other literature with the keywords "obesity", "BMI", "Physical Activity", "Exercise", "Young Adult", "Health". Were consulted statistical data available on several leading organizations such as the World Health Organization (WHO) and the Directorate General of Health (DGS).

The main objective of this work is Knowing the Physical Activity Levels of Young Adults Ponte de Lima and BMI. Are also goals: meet the physical activity levels of young adults of Ponte de Lima, to identify the physical activity levels by gender, young adults Ponte de Lima; meet the BMI of young adults from Ponte de Lima and identify by BMI gender in relation to the physical activity level of young adult Ponte de Lima.

To meet the objectives presented, we chose a quantitative approach, descriptive simple directed to a sample of 44 young adults from Ponte de Lima. To gather this sample we used the non-probability sampling method or intentional and accidental. Data collection questionnaire was used - and the IPAQ data processing was performed using the Microsoft Excel program and presentation of data in graphs.

The results achieved in the realization of this research work demonstrates that individuals practice a high level of physical activity, and women have a higher percentage of NAF high relative to men. As for the results obtained on the basis of BMI, are women, a percentage of 22.73%, which feature overhead. the level obesity are slight men with higher percentage, with 9.09%. With great weight has proved that it is women who have the highest percentage, with 27.27% of them to include on this same level. It was also identified in this study, the highest percentages obtained in relation PAL and BMI by gender is found in high levels of physical activity, and, in females with a BMI great weight, a percentage of 25%, and gender male equality great weight and burden, with 13.64% of them have practiced physical activity level high.

**Keywords:** Obesity, overweight, BMI, physical activity, physical activity level, IPAQ, young adult.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, António Alberto Antunes Pires e Lucília Pires Domingues por me terem possibilitado tamanha oportunidade e pelo apoio que sempre me deram que tornou este momento possível.

Ao meu namorado, Tiago Lourenço, que se mostrou um companheiro indispensável sendo um apoio fundamental na minha formação.

A toda a minha família próxima, assim como colegas próximos, por todo o apoio e compreensão.

E aos que já partiram e que sentiam um grande carinho por mim, que durante a minha formação foram lembrados e com saudade, com alegria por chegar até aqui, e por saber que estejam onde estiverem estarão contentes por ter alcançado algo tao desejado.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao namorado, Tiago Lourenço, que me acompanhou durante a formação e se mostrou sempre disponível, colaborando e apoiando-me em todos os momentos, e que sem toda a paciência, motivação, coragem e persistência que tem debitado em mim, não estaria aqui hoje.

Às minhas amigas, Ana Filipa Serra, Flávia Pereira e Marina Mendes, companheiras inseparáveis com os quais partilho alegrias e tristezas, e compartilhamos aprendizagens.

Agradeço também a minha orientadora de estudo de investigação, Mestre Manuela Pontes, por toda a sua disponibilidade, incentivo e compreensão.

A Universidade Fernando Pessoa, pela aprendizagem e formação que me proporcionou ao longo do curso.

# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO .....   | 1         |
| PARTE I. FASE CONCRETUAL .....                             | 4         |
| <b>1.1 Do Tema ao Problema de Investigação .....</b>       | <b>5</b>  |
| <b>1.2 Pergunta de Partida .....</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>1.3 Questões de Investigação.....</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>1.4 Objetivos de Investigação .....</b>                 | <b>8</b>  |
| <b>1.5 Definição de Variáveis.....</b>                     | <b>9</b>  |
| <b>1.6 Revisão Bibliográfica .....</b>                     | <b>10</b> |
| <b>1.6.1 Adulto Jovem.....</b>                             | <b>10</b> |
| <b>1.6.1.1 Definição e Classificação .....</b>             | <b>10</b> |
| <b>1.6.2 Atividade Física .....</b>                        | <b>11</b> |
| <b>1.6.2.1 Definição .....</b>                             | <b>11</b> |
| <b>1.6.2.2 Atividade física e Balanço energético .....</b> | <b>13</b> |
| <b>1.6.2.3 Exercício Físico.....</b>                       | <b>14</b> |
| <b>1.6.2.4 Sedentarismo .....</b>                          | <b>15</b> |

|  |    |
|--|----|
| <b>1.6.3 IMC</b> .....   | 16 |
| <b>1.6.3.1 Definição e Classificação</b> .....                                   | 16 |
| <b>1.6.3.2 Obesidade</b> .....   | 18 |
| <b>PARTE II. FASE METODOLÓGICA</b> .....   | 21 |
| <b>2.1 Tipo de Estudo</b> .....  | 21 |
| <b>2.2 População e amostra</b> .....   | 22 |
| <b>2.3 Método e Instrumento de Colheita de Dados</b> .....                       | 24 |
| <b>2.3.1 Pré-teste</b> .....   | 28 |
| <b>2.4 Princípios Éticos</b> .....   | 28 |
| <b>PARTE III. FASE EMPÍRICA</b> .....  | 29 |
| <b>3.1 Apresentação, Análise e Discussão de Resultados</b> .....                 | 30 |
| <b>3.1.1 Caracterização da Amostra</b> .....                                     | 31 |
| Gráfico 1- Apresentação dos dados relativos ao género dos inquiridos. ....       | 31 |
| Gráfico 2 - Apresentação dos dados relativos a faixa etária dos indivíduos. .... | 31 |
| Gráfico 3 - Apresentação dos dados relativos ao peso dos indivíduos. ....        | 32 |
| Gráfico 4 - Apresentação dos dados relativos a altura dos indivíduos .....       | 32 |

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 5 - Apresentação dos dados relativos aos anos de escolaridade dos indivíduos..... | 33 |
|---|----|

**3.1.2Apresentação Análise e Discussão dos resultados relativos as Variáveis em estudo.....** 34

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 6 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física dos Indivíduos..... | 35 |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 7 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física por Género..... | 37 |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 8 - Apresentação dos dados relativos ao IMC dos inquiridos..... | 38 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 9 - Apresentação dos dados de relação do IMC com o NAF por género..... | 39 |
|--|----|

|                |    |
|----------------|----|
| CONCLUSÃO..... | 41 |
|----------------|----|

|                   |    |
|-------------------|----|
| BIBLIOGRAFIA..... | 43 |
|-------------------|----|

ANEXOS

Anexo I - Consentimento Informado

Anexo II – Questionário

Anexos III – Classificação do Nível de Atividade Física

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1- Apresentação dos dados relativos ao género dos inquiridos. ....                     | 31 |
| Gráfico 2 - Apresentação dos dados relativos a faixa etária dos indivíduos. ....               | 31 |
| Gráfico 3 - Apresentação dos dados relativos ao peso dos indivíduos. ....                      | 32 |
| Gráfico 4 - Apresentação dos dados relativos a altura dos indivíduos ....                      | 32 |
| Gráfico 5 - Apresentação dos dados relativos aos anos de escolaridade dos indivíduos. ....     | 33 |
| Gráfico 6 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física dos Indivíduos. .... | 35 |
| Gráfico 7 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física por Género. ....     | 37 |
| Gráfico 8 - Apresentação dos dados relativos ao IMC dos inquiridos. ....                       | 38 |
| Gráfico 9 - Apresentação dos dados de relação do IMC com o NAF por género. ....                | 39 |

## **LISTA DE SIGLAS**

AF – Atividade Física

DCV – Doenças Cardiovasculares

EFR – Exercício Físico Regular

IMC – Índice de Massa Corporal

INS – Inquérito Nacional de Saúde

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

NAF – Nível de Atividade Física

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNCO – Programa Nacional de Combate a Obesidade

UFP – Universidade Fernando Pessoa

## INTRODUÇÃO

A investigação em ciências da saúde implica a pesquisa sistemática de conhecimentos, e a validação dos mesmos, sendo que, sobre temas de importância para o exercício profissional (Polit e Hungler 2007, p.49).

Um grande problema da atualidade, sendo descrito pela OMS como a epidemia do Séc. XXI, é a obesidade, visto se tornar a 2º causa de morte passível de prevenção, pois em 2008 existiam cerca de 500 milhões de obesos, e as estimativas revelavam que 50% da população mundial será obesa em 2025, (Matreno, 2011).

A prevalência da obesidade coincide com a diminuição da taxa de energia gasta diariamente, isto deve-se às melhorias nas redes dos transportes e às mudanças na sociedade agrícola para uma sociedade industrializada, tendo-se assim sugerido que o problema da obesidade poderá ter como causa a inatividade, (OGDEM, 1990).

A atividade física torna-se assim fundamental na prevenção e tratamento da obesidade, sendo elementar na manutenção do peso perdido, e ainda mesmo que não se obtenha perdas de peso contribui de forma positiva nas melhorias em saúde, assim torna-se pertinente que os profissionais de saúde que se deparam com esta problemática atuem de forma a promover a adoção de uma vida ativa, (Marques, et al., 2005).

Sallis e Nader 1998 cit. in Matos 2002, afirmam que as pessoas tendem a manter a prática de atividade física quando recebem um apoio social relevante, considerando a esse nível pessoas do mesmo universo relacional, e no que diz respeito a população mais jovem, realçam a importância dos hábitos de atividade física dos pais, sendo estes mediadores e facilitadores da aquisição e manutenção deste hábitos nos filhos.

Desta forma, incidir na população adulto jovem, faz todo o sentido na medida em que a faixa etária vai de encontro a afirmação do autor supra mencionado, atuando assim em duas grandes fases, jovens e adultos jovens, refletindo a aquisição de uma vida ativa agora num futuro próximo, ou seja a fase idosa, com uma continuidade de vida ativa uma vez a aquisição atual desse mesmo hábito.

Neste contexto, assumindo que a intervenção do enfermeiro na promoção da atividade física assim como no combate a obesidade é fundamental, achou-se pertinente investigar esta área pela importância e interesse que a mesma assume na sociedade atual. Assim, escolheu-se como problema de investigação: A atividade física do Adulto Jovem de Ponte de Lima, relação com o IMC.

A escolha do problema em questão, tem por motivo inicial compreender o nível de atividade física praticado pela população de Ponte de Lima assim como o IMC, uma vez que ambos poderão ter uma relação positiva no combate a obesidade.

O estudo tem também como intuito, o contributo positivo no alerta desta problemática do combate a obesidade de forma a minimiza-la, e incentivando à adoção de estilos de vida saudáveis, visto que estudos já realizados, embora escassos, demonstram que a população adulta, apresenta uma prevalência média de 34% para a pré obesidade e 12% para a obesidade, dados estes fornecidos em, Programa Nacional de Combate à Obesidade, 2005.

A população, que não faz atividade física regularmente, gasta menos energia, logo acumulam mais gordura corporal., assim a atividade física deve ser reconhecida como uma das componentes essenciais para o combate da obesidade, reduzindo as consequências nefastas deste problema em conjunto com outras medidas como por exemplo a alimentação.

Toda esta temática é uma área de atuação em que o enfermeiro deve interferir de forma muito ativa, quanto a promoção da saúde e na prevenção da doença, tendo em conta o impacto que a mesma tem a nível social.

Pretende-se assim com este estudo contribuir para o aumento de conhecimento na referida área, pensando numa futura intervenção como profissional de enfermagem a este nível.

A realização deste estudo de investigação partiu da seguinte questão: “ Qual o IMC do Adulto Jovem de Ponte de Lima, relação com o nível de atividade física praticado?”

Tendo em conta a pergunta de partida foram definidos os seguintes objetivos de investigação;

Objetivo Geral de Estudo:

- Conhecer os Níveis de Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima e o IMC.

Objetivos Específicos:

- Conhecer os níveis de atividade física dos adultos jovens de Ponte de Lima;
- Identificar os níveis de atividade física por género, dos adultos jovens de Ponte de Lima;
- Conhecer o IMC dos adultos jovens de Ponte de Lima;
- Identificar o IMC por género, relativamente ao nível de atividade física do adulto jovem de Ponte de Lima.

Propõe-se então o estudo do nível de atividade física que o adulto jovem pratica e o IMC por género, relacionando as três variáveis apresentadas.

O presente estudo designa-se como sendo observacional descritivo simples, com uma abordagem quantitativa, utilizando-se como instrumento de recolha de dados um questionário, sendo aplicado a uma amostra de quarenta e quatro adultos jovens pertencentes à Vila de Ponte de Lima com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos. Após a recolha, os dados foram tratados através do programa Microsoft Excel.

Este estudo está estruturado em três partes diferentes: na primeira será abordada a fase concetual, subdividido em cinco itens. A segunda parte corresponde a fase metodológica e compreende 5 itens, desde o tipo de estudo, apresentação da população e amostra, às variáveis do estudo, instrumento e método de recolha de dados assim como as considerações éticas. Na terceira e última parte, é a fase empírica do trabalho

de investigação, onde se realiza a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos de acordo com os objetivos da investigação.

Os resultados obtidos no estudo “A atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima” – Relação com o IMC, demonstram que, são as mulheres que prevalecem com os maiores níveis de atividade física relativamente aos homens.

No que corresponde ao IMC, verificou-se que as mulheres se encontram com valores de IMC – sobrecarga, maiores em relação aos homens, assim como também se verifica que as mulheres apresentam maior percentagem de valores de IMC – peso ótimo. Quanto aos valores de IMC – obesidade ligeira, são os homens que se evidenciam com valores mais elevados relativamente as mulheres. Identificou-se também no presente estudo que, as maiores percentagens obtidas na relação NAF e IMC por Género se verificaram nos níveis de atividade física elevado, sendo que, no género feminino a um IMC peso ótimo, numa percentagem de 25%, e no género masculino, igualdade entre peso ótimo e sobrecarga, com 13,64% dos mesmos a praticaram nível de atividade física elevado.

## **PARTE I. FASE CONCETUAL**

De acordo com Polit e Hungler (2007, p.36) as atividades que iniciam o processo de investigação quantitativa compreendem momentos de leitura, reflexão, conceitualização e revisão de ideias sendo que para a efetivação destas ações será imprescindível a colaboração de colegas e assessores.

No decorrer desta fase, o investigador deve usar da criatividade, raciocínio lógico, perspicácia e conhecimentos adquiridos nas investigações efetuadas anteriormente acerca do tema em causa, (Polit e Hungler 2007,p.36).

### **1.1 Do Tema ao Problema de Investigação**

A escolha de um tema de investigação, deverá reunir alguns critérios que para Martins e Theóphilo (2007,p.5) deverá passar pela importância, originalidade e viabilidade. O tema será importante quando, de alguma forma, estiver relacionado com uma questão entusiasmante ou afete um segmento substancial da sociedade ou ainda esteja direcionado a uma questão teórica que mereça atenção.

Perante o que é descrito por Lakatos e Marconi (2007,p.25), o tema corresponde ao assunto que se pretende estudar e pesquisar, ainda que para a escolha do mesmo se torne necessário selecionar um assunto de acordo com as tendências, as possibilidades, e as aptidões de quem se propõe a elaborar o trabalho científico.

Lakatus e Marconi, (2008) afirmam que:

“ (...) um tema de uma pesquisa é uma proposição até certo ponto abrangente, a formulação do problema é mais específica: indica exatamente qual a dificuldade que se pretende resolver (...)”.

Após pesquisa bibliográfica e de acordo com os interesses do próprio investigador, foi delimitado um problema sendo definido por, “A Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima” – Relação com o IMC.

A obesidade, foi considerada pela OMS como sendo a epidemia do século XXI com mais prevalência a nível mundial, visto que, estudos demonstram que as tendências atuais têm aumentando relativamente ao sedentarismo nas sociedades desenvolvidas, em paralelo com este sedentarismo generalizado a prevalência da obesidade tem também aumentado dramaticamente, (Padez, 2002).

Sabe-se que acarreta consequências na qualidade de vida assim como no desenvolvimento e enquanto adulto, (Teles, Reis e Dias, 2008, p.33), contribuindo para custos pessoais e da sociedade de forma significativa devido ao aumento do risco de morte, tendo por consequência o aumento na frequência da morbilidade geral e assim associam-se custos em saúde, embatendo com outras problemáticas a nível social, como o caso da redução das oportunidades de trabalho assim como a redução no status social, (OMS).

A atividade física apresenta um papel fundamental na sua relação com a problemática da obesidade, visto que se olharmos para os nossos antepassados, passámos por vários estádios de desenvolvimento social, as sociedades de caçadores-recolectores, o modo de vida nómada, até aos agricultores, estes responsáveis pela sedentarização, e os primeiros aglomerados urbanos, não esquecendo por último as sociedades atuais industrializadas, onde se verificam os maiores níveis de sedentarismo, (Clapham, 1981; Cordain et al., 1997; Bogin, 2001 *cit. in* Padez 2002), é fundamental ainda revelar que Portugal se encontra como um dos piores países onde a regularidade de atividade física praticada pelos jovens apresenta piores resultados, (Corte-Real et al., 2008).

A prática regular de atividade física é um comportamento importante para a promoção de um estilo de vida saudável, demonstrado por vários estudos já realizados, onde evidenciam que a inatividade e níveis baixos de aptidão física contribuem de forma significativa para a generalidade das doenças crónicas como é o caso da obesidade, (Oppert, 2000).

Toda esta envolvimento desperta um elevado interesse para o conhecimento da relação dos níveis de atividade física praticados com o IMC apresentado, de forma a servir de motivação para inverter a situação com que nos deparamos, passando a ser desta forma, matéria de interesse para a realização do estudo de investigação.

## **1.2 Pergunta de Partida**

A formulação da pergunta de partida, enuncia a questão específica que o investigador pretende responder quando aborda o problema de investigação, (Polit e Hungler 2007, p.49).

Segundo Quivi e Campenhoudt (2008, p.34):

“ (...) a pergunta de partida constitui normalmente um primeiro meio para por em prática uma das dimensões essenciais do processo científico: a rutura com os preconceitos e as noções prévias (...) ”

De acordo com o que é referido, definiu-se assim a pergunta de partida: “ Qual o IMC do Adulto Jovem de Ponte de Lima e a relação com o nível de atividade física praticado?”

## **1.3 Questões de Investigação**

De acordo com Ribeiro (2010, p34):

“ (...) a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação(...) ”

Referindo Hulley (2008, p35):

“ (...) é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população, realizando aferições nos sujeitos do estudo (...) ” .

Desta forma apresentam-se como questões de investigação, às quais se pretende obter respostas:

- Quais os níveis de atividade física do adulto jovem de Ponte de Lima?
- Quais os níveis de atividade física por género do adulto jovem de ponte de Lima?
- Qual o IMC dos adultos jovens de Ponte de Lima?
- Qual a relação do IMC com os NAF por género do adulto jovem de Ponte de Lima?

Para Hulley (2008, p21, p22):

“As questões de pesquisa partem de uma preocupação geral que precisa então ser reduzida a um tópico concreto e factível de ser estudado.”

#### **1.4 Objetivos de Investigação**

No que corresponde aos objetivos de investigação Ribeiro (2010, p34) afirma que:

“(…) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação (…)”.

Contudo Hungler e Polit (2007, p49), complementam que falar-se em objetivos de investigação é o mesmo que:

“(…) falar em resultados específicos que se espera obter durante o estudo, entre outros, responder as perguntas de investigação (…)”.

Desta forma é apresentado como objetivo geral de investigação, “Conhecer os Níveis de Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima e o IMC”.

Sendo imprescindível referir quais os objetivos específicos, uma vez que tem a pertinência de indicar o porque da investigação:

- Conhecer os níveis de atividade física dos adultos jovens de Ponte de Lima;
- Identificar os níveis de atividade física por género, dos adultos jovens de Ponte de Lima;

- Conhecer o IMC dos adultos jovens de Ponte de Lima;
- Identificar o IMC por género, relativamente ao nível de atividade física do adulto jovem de Ponte de Lima.

### **1.5 Definição de Variáveis**

Para Ribeiro, (2010, p36):

“As variáveis de investigação, constituem um elemento central dado ser à volta delas que se estrutura a investigação (...)”

Ribeiro (2010, p36), também explica que:

“(...) variável é uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos, e é oposto a uma constante”.

Para Hungler e Polit (2007, p27), são consideradas variáveis todos os aspetos do indivíduo e ambiente envolvente, sendo que uma variável é uma qualidade de um organismo, grupo ou situação, podendo esta variar ou assumir diferentes valores, estes, quase sempre valores numéricos.

Segundo Lakatos e Marconi (2007, p29):

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

Assim neste estudo as variáveis de atributo que se encontram incluídas dizem respeito ao género, idade, peso, altura e anos de escolaridade.

No que se refere às variáveis do estudo, estas dizem respeito ao NAF, IMC e Género, uma vez que esta se demonstra necessária também como variável em estudo, foi

necessário utiliza-la, visto a necessidade de resposta as questões de investigação assim como ir de encontro aos objetivos delineados.

## **1.6 Revisão Bibliográfica**

A revisão bibliográfica torna-se importante no processo de investigação na medida que adquire várias funções, (Hungler e Polit, 2007,p77), sendo essas designadas de, “fonte de ideias para a investigação”, isto é, “quando já se selecionou um tema em geral, a leitura ajuda a precisar ainda mais o problema e a formular as perguntas de investigação apropriadas”, (Hungler e Polit, 2007,p77). Contudo, umas das principais funções é “(...)precisar o que já se sabe acerca de um problema de interesse”, (Hungler e Polit, 2007,p78), no entanto é plausível, designar-se este termo, a fim de se desenvolver um contexto concetual alargado no qual se integra o problema de investigação”,(Hungler e Polit, 2007,p78). De forma a finalizar, consegue-se ainda definir este conceito, como sendo “(...)útil para identificar estratégias de investigação e procedimentos específicos, assim como instrumentos de medição e análise estatísticos, para o desenvolvimento do problema”, (Hungler e Polit, 2007,p78). “Refere-se as atividades de identificação e busca de informação sobre um tema e assimilação dos respetivos conhecimentos”, (Hungler e Polit, 2007,p77).

Para Hungler e Polit (2007,p77) a expressão, revisão bibliográfica, também pode ser utilizada para, “ (...) designar um resumo escrito sobre a situação em que se encontra um problema de investigação”.

### **1.6.1 Adulto Jovem**

#### **1.6.1.1 Definição e Classificação**

Segundo o que Farah e Sá (2008) descrevem, ao longo dos tempos a investigação tem sido especialmente centralizada no desenvolvimento infantil assim como no idoso, o que ultimamente tem ganho outras repercussões, uma vez que as atenções dos estudiosos têm sido mais dirigidas para os processos que ocorrem na vida adulta, visto que esta fase evolui de uma forma única e abrange um longo período de vida.

É na fase do Adulto Jovem que se espera que o indivíduo assuma o seu lugar na sociedade, pois com este assumir de papéis, a nível profissional, parental e conjugal, o mesmo demonstra ter adquirido e apreendido habilidades tidas como fundamentais, assim como desempenhará funções que serão esperadas na vida adulta.

Para alguns autores a fase adulta pode ser subdividida em três fases gerais, incluindo a fase adulto jovem que corresponde ao início da fase adulta e representa o período entre os 18 e os 40 anos.

## **1.6.2 Atividade Física**

### **1.6.2.1 Definição**

A atividade física, é descrita enquanto conceito biológico como, “ (...) qualquer movimento produzido pelo músculo-esquelético e que resulta num aumento do metabolismo basal (...) ”, (Bouchard e col., 1990), ou seja o movimento corporal produzido pelo músculo-esquelético traduz-se em gasto de energia. Esta exprime uma maior flexibilidade nas suas formas, abrangendo todos os potenciais grupos-alvo, sendo assim, aproxima-se a importância do corpo na atualidade, contrapondo-se com o menosprezo a que esteve voltado em outros tempos, (Crespo, 1990). Assim a atividade física representa não só uma forma de ocupação dos tempos livres/lazer, sendo que de igual forma, uma atividade profissional – trabalho.

De forma a esclarecer, de uma forma mais simplificada, o conceito de atividade física, nesta incluem-se atividades como por exemplo, caminhar, passear, subir escadas, atividades de lazer - jardinagem, afazeres domésticos, e ainda atividades sedentárias, como ver televisão, jogos de computador, entre outras.

Com isto não se pretende desvalorizar o exercício físico, mas sim evidenciar a atividade física, sendo que o presente estudo se envolve nesta mesma temática, assim como na relação da mesma com o IMC, tornando-se ou não uma relação positiva, entendeu-se que se deveria valorizar, como forma de promoção de hábitos saudáveis na prevenção da doença.

A prática de atividade física é fundamental para a manutenção da forma física e da saúde em geral, “É um meio de prevenção de doenças e uma das melhores formas de promover a saúde de uma população” (Portal da Saúde). Esta atividade oferece tanto a indivíduos obesos como a normoponderais, uma diversidade de benefícios para a saúde, até mesmo quando não se obtém perdas de peso, (Marques et al., 2005).

Os benefícios derivados de uma atividade física de modo adequado e suficiente, encontram-se representados seguidamente:

- Aumenta a capacidade física aeróbia;
- Aumenta a capacidade física anaeróbia;
- Aumenta a flexibilidade;
- Melhora o desempenho cardiocirculatório, hematológico e imunitário;
- Melhora as trocas gasosas;
- Reforça a homeostasia térmica;
- Controla a dor;
- Diminui a ansiedade e a depressão, e melhora a capacidade cognitiva;
- Diminui a prevalência de outros fatores de risco, como por exemplo, tabagismo e diminui a toxicodependência. (Marques et al., 2005).

Também se torna importante valorizar, o início da atividade física, como forma de incentivo, na população com idades mais avançadas, que nunca praticaram atividade física relevante, visto que, está demonstrado, através de estudos, como o realizado por Paffenbarger et al.,1993 *cit. in* Padez 2002, que o início e manutenção da atividade física reduzem o risco de morte, não sendo menos importante a duração dos períodos de atividade física assim como a intensidade se tornam relevantes na redução do risco cardiovascular e metabólico, (Marques et al., 2005).

Assim, a prática de atividade física acima dos 30 minutos, acumulada em quase todos os dias da semana, e se possível em todos, trará benefício, isto quanto maior a intensidade e/ou duração do exercício, (Marques et al., 2005).

Em Portugal, sabe-se através de estudos já realizados, que o pico de atividade física deverá situar-se na adolescência, ou início da idade adulta, havendo uma regressão nas faixas etárias posteriores.

Conhecem-se dados, onde se demonstra que a população feminina inicia o decréscimo da prática de atividade física mais precocemente que a população masculina, talvez devido a imagem corporal e interesses sociais que poderão colocar alguns problemas ao contacto físico, (Marques et al., 2005).

Perante a abordagem realizada, torna-se relevante valorizar e realçar a importância da promoção e educação dos pacientes em contexto de consulta de enfermagem, sobre os benefícios da atividade física para a saúde, sendo que este fator pode ser determinante, na adesão do utente ao tratamento, (McInnis et al, 2003 *cit. in* Alfredo et al., 2005).

#### **1.6.2.2 Atividade física e Balanço energético**

Segundo Rippe e Hess (1998) *cit. in* Alfredo et al., 2005, o gasto energético é a forma mais direta pela qual a atividade física afeta o balanço energético (gasto energético e ingestão energética), sendo esta perda significativa, obtida através da energia que gasta durante a própria realização.

No que corresponde ao metabolismo basal, a energia despendida pelo organismo na manutenção das funções metabólicas, enquanto o mesmo permanece em repouso, totaliza, por norma, a maioria do gasto energético, como por exemplo, na maioria das pessoas, o metabolismo basal representa 75% do total do gasto energético, (Jakicic, 2002 *cit. in* Alfredo et al., 2005), sendo que assim se percebe que um metabolismo basal baixo, passa a ser indicador de um fator de risco para a obesidade, (Rippe e Hess 1998 *cit. in* Alfredo et al., 2005), tendo em conta esta problemática, o mesmo autor refere que os efeitos da prática de atividade física têm um efeito positivo no metabolismo basal, aumentando-o, tanto pelo aumento da massa muscular assim como pelo aumento do metabolismo após o esforço.

Para finalizar esta abordagem, falta ainda referir algumas considerações, quanto a ingestão energética, sendo que (Blundell et al, 2003 & Lluch et al, 1998 *cit. in* Alfredo et al., 2005), referem que a atividade física melhora a sensibilidade do sistema fisiológico de sinalização da saciedade, assim, os indivíduos demonstram um maior grau de satisfação pelos alimentos ingeridos após a atividade. Estudos recentes, onde a atividade física foi aumentada (1200Kcal no gasto energético), não se verificou aumento compensatório da fome ou ingestão energética durante dois dias, sendo que esta relação também se evidencia num prazo pós atividade até 16 dias, (Blundell et al, 2003 *cit. in* Alfredo et al., 2005).

Perante o que foi descrito, a ciência torna contudo evidente que a atividade física deveria ser um método de perda de peso eficaz, contudo, nem sempre acontece, devido à forte influência psicológica na ingestão energética, pois alguns indivíduos, consideram os alimentos como uma recompensa da atividade realizada, ou então subestimam o valor da atividade relativamente ao valor energético dos alimentos, podendo assim contribuir para o insucesso da atividade como método de perda de peso, (Marques et al., 2005).

### **1.6.2.3 Exercício Físico**

Habitualmente confunde-se o termo exercício físico com outros, como o caso de atividade física, daí a importância de se referenciar de uma forma breve este termo perante toda a discussão realizada em torno do tema da atividade física, podendo assim transmitir algum conhecimento, e esclarecer ideias formadas.

Entende-se por exercício físico, “ (...) toda a atividade física planeada, estruturada e repetitiva da qual resulta a manutenção ou melhoria de uma ou mais facetas da condição física.), (Massano, 1998 *cit. in* Pinto 2000).

O exercício físico pode subdividir-se em dois grandes tipos, como é referido por Pinto (2000, p76), descrevendo que, dependendo do metabolismo energético implicado na execução desse mesmo exercício, pode ser exercício aeróbico e anaeróbico.

No que diz respeito ao exercício aeróbico, acontece “ (...) quando a energia necessária à sua realização é, na sua quase totalidade, produzida por mecanismos que requerem a presença de oxigénio”, ou seja, exercício dinâmico ou de resistência, sendo que, os principais benefícios observados são mediados por uma melhoria dos sistemas de captação, transporte e utilização de oxigénio, (Pinto, 2000, p76).

Diz-se exercício anaeróbico, “ (...) quando a energia necessária à sua realização é, em maior ou menor grau, produzida por mecanismos metabólicos que dispensam o oxigénio”, corresponde assim ao exercício estático ou de força, isto é, um exercício intenso e de curta duração, que apesar de ter benefícios, como por exemplo a nível de correção da postura, não é aconselhável como forma isolada de promoção de saúde, (Guérin 1999, *cite in*, Pinto, 2000, p76).

O exercício físico também pode ser classificado, tendo em conta o seu tipo, uma vez que não existem exercícios ou desportos puros, mas sim exercícios com as duas componentes anteriormente descritas, dinâmico ou estático, em proporções variáveis, desde fraco, moderado e intenso, (Pinto, 2000, p76).

Quanto a prescrição de exercício, o prescritor deve fazê-lo de forma personalizada, tendo em conta a aptidão física do indivíduo em particular, assim como, os principais objetivos a atingir pelo mesmo, e ainda a disponibilidade de meios ao seu alcance, (Pinto, 2000, p76).

#### **1.6.2.4 Sedentarismo**

Torna-se relevante iniciar a abordagem ao sedentarismo, tendo em conta a seguinte informação, “ A atividade física vai diminuindo ao longo da vida, (...), sendo Portugal atualmente o país mais sedentário da União Europeia em todas as faixas etárias (...)”, (Marques, et al., 2005).

Alguns autores referem que ser sedentário não é apenas não se fazer nada, visto este definir-se como um comportamento caracterizado por um gasto de energia muito baixo, como realizar atividades sentado em frente ao computador, ver televisão, entre outras,

sendo que também se pode contar pelo número de horas em que se permanece sentado durante o dia (Oppert, 2000).

O sedentarismo é uma dos principais fatores de risco, sendo tão prejudicial para a saúde como é o tabagismo, facto demonstrado no estudo “Global Burden of Disease” – da OMS. Em Portugal este fator também é uma grave questão de Saúde Pública, tendo sido uma das metas do Ministério da Saúde, de forma a criar hábitos de atividade física iniciados nas crianças, os seguintes autores, Marques, et al., 2005, referem que uma vida ativa deverá ser uma das bases da vida saudável.

Para contrariar este fenómeno, evitando assim os problemas de saúde da vida sedentária, (NIEMAN, 1999 *cit. in* Cruz 2002), refere que todo o adulto deve realizar 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada quase todos os dias da semana, (American College of Sports Medicine).

Como mote de incentivo, torna-se relevante publicar que os maiores benefícios para a saúde ocorrem quando as pessoas sedentárias iniciam e, ou, mantêm um programa regular de atividade física moderada, sendo que a manutenção do tónus e da força muscular melhora a qualidade de vida e a capacidade de realizar as tarefas diárias, em particular na fase idosa, (Cruz, 2002).

### **1.6.3 Índice de Massa Corporal**

#### **1.6.3.1 Definição e Classificação**

O IMC permite de uma forma facilitada definir se o indivíduo apresenta baixo peso, peso normal ou excesso de peso, perante a classificação adotada, sendo este utilizado internacionalmente para classificar a obesidade. Assim o Índice de Massa Corporal representa o quociente entre o peso em quilogramas e o quadrado da altura em metros, como se pode observar na figura 1, (Barata T. et al, 1997).

$$\text{IMC} = \text{Peso (KG)} / \text{Altura (m)}^2$$

Figura 1 – Formula de cálculo do IMC, (Barata T. et al, 1997).

Como é possível perceber, a quando da interpretação da fórmula apresentada na figura 1, o IMC determina diferenças na composição corporal pela definição do nível de adiposidade, relacionando o peso com a altura, como é referido no estudo “ Conhecer os métodos de avaliação da composição corporal” de Vieira, 2004.

Segundo a OMS, classifica-se um indivíduo com excesso de peso quando o mesmo apresenta um  $\text{IMC} \geq 25$ , o mesmo é considerado obeso se obtiver um  $\text{IMC} \geq 30$ .

A obesidade pode então ser classificada em função do IMC, sendo os valores apresentados na tabela que se segue:

Tabela 1 - Classificação dos indivíduos em função do Índice de Massa Corporal.

| Classificação                             | IMC – Mulheres  | IMC - Homens    |
|---|-----------------|-----------------|
| Magreza excessiva                         | $\leq 17,7$     | $\leq 18,0$     |
| Magreza                                   | 17,7 a 19,5     | 18,1 a 20,0     |
| Peso ótimo                                | 19,6 a 24,4     | 20,1 a 25       |
| Sobrecarga ponderal                       | 24,5 a 29,3     | 25,1 a 30,0     |
| Obesidade grau I – ligeira                | 29,4 a 34,2     | 30,1 a 35,0     |
| Obesidade grau II – moderada              | 34,3 a 39,1     | 35,1 a 40,0     |
| <b>Obesidade grau III – grave/mórbida</b> | <b>&gt;39,1</b> | <b>&gt;40,0</b> |

Origem: Barata et al., 1997, p267.

Numa breve abordagem à tabela apresentada, pode referir-se que esta, se encontra distribuída no que corresponde ao IMC, por géneros, sendo selecionada tendo em conta esse critério, uma vez que um dos objetivos do estudo irá de encontro a esta variável, género, assim consegue-se verificar algumas diferenças quanto a classificação utilizada

pela OMS, pois nesta consegue-se obter maior precisão em relação a uma tabela standard onde se classificam indivíduos de ambos os géneros, visto que a percentagem de massa gorda é superior nas mulheres em relação aos homens com o mesmo IMC.

A procura pelo peso ideal é constante na população que investe e culta a apresentação física, no entanto esse conceito caiu em desuso, antigamente o termo era utilizado, para afirmar que cada homem e cada mulher adulta com determinada estatura deveria ter um peso certo, contudo estudos epidemiológicos revelaram que há uma faixa alargada entre o IMC 18,5 Kg/m<sup>2</sup> e o IMC 25 Kg/m<sup>2</sup>, correspondentes estes valores a pesos desejáveis, situando-se assim os indivíduos entre esta faixa conforme a constituição e a idade, (Carmo et al., (2012).

O termo sobrecarga ponderal utilizado na classificação anteriormente apresentada em tabela 1, assemelha-se nos seus valores ao termo peso excessivo e pré-obesidade. O termo peso excessivo e pré-obesidade derivam da palavra *overweight*, sendo que esta sobreposição, conduz a confusão, de tal forma que é comum na clínica e até mesmo em apresentações epidemiológicas falar-se em excesso de peso quando se quer falar de pré-obesidade, confusão esta derivada da terminologia. Assim optou-se pela classificação apresentada segundo Barata et al., 1997, classificando a mesma categoria como sobrecarga ponderal. Estudos realizados em Portugal, referentes ao ano de 2007, através dos INS, revelaram que os homens apresentam maior prevalência quanto a pré-obesidade assim como na obesidade, (PNCO 2005)

### **1.6.3.2 Obesidade**

A Obesidade é hoje uma condição complexa de dimensões sociais, biológicas e psicossociais consideráveis, podendo eventualmente afetar qualquer pessoa de qualquer idade ou grupo socioeconómico, em qualquer parte do mundo.

Perante o que foi referido, a prevalência da obesidade a nível mundial é tao elevada que segundo a OMS a obesidade é tida como a epidemia do século XXI, isto porque tendências atuais demonstram um aumento do sedentarismo nas sociedades desenvolvidas, sendo que em paralelo com este facto, a prevalência da obesidade

também tem vindo a aumentar. A obesidade considera-se uma doença, sendo que se encontra intimamente ligada à alimentação desajustada e como já foi referido ao sedentarismo, sendo este um dos mais graves problemas de Saúde Pública, tendo em conta a dimensão e gravidade da situação.

Definindo a obesidade, esta corresponde a uma doença crónica, caracterizada pela exagerada acumulação de gordura corporal a ponto de comprometer a saúde, associada a múltiplos riscos para a saúde, (Teles, Reis e Dias, 2008).

Para Barbosa (2009, p7) a obesidade define-se como, “ (...) condição na qual o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal.”.

De certa forma, a obesidade resulta de um balanço energético positivo, onde o consumo de energia é superior ao gasto, (Rippe e Hess, 1998 cit. in Alfredo et al., 2005).

Barbosa (2009), define o sobrepeso como:

“ (...) aqueles valores de massa corporal que se encontram entre a massa tida como normal e a obesa, podendo ocorrer em função do excesso de gordura corporal ou de valores elevados de massa magra.”.

A obesidade apresenta maior prevalência nos países desenvolvidos, atingindo os homens e as mulheres de todas as etnias e de todas as idades, reduz a qualidade de vida e tem elevadas taxas de morbilidade e mortalidade, (Carmo et al, 2006 cit. in Santos e Pereira 2008).

Esta epidemia não afeta só os países desenvolvidos, nos países em vias de desenvolvimento, tem-se registado um crescimento significativo de pessoas com excesso de peso e obesas, (Carmo et al, 2006 cit. in Santos e Pereira 2008).

O excesso de peso e a obesidade são considerados pela OMS o quinto fator de risco de morte em todo o mundo. Afirmam que em cada ano falecem pelo menos 2,8 milhões de pessoas adultas como consequência do sobrepeso e da obesidade.

Segundo o nutricionista Vítor Hugo Teixeira, *cit. in.* Nova Gente, em 2008 existiam cerca de 1500 milhões de adultos com excesso de peso, dos quais 500 milhões eram considerados obesos, caso não se tomem medidas drásticas estima-se que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025.

Em Portugal, verifica-se que existe uma elevada prevalência da obesidade e a taxa de crescimento anual é preocupante, como é possível analisar na descrição realizada no Programa de Combate à Obesidade.

Contudo os fatores que predispõem para este facto são diversos e complexos como fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais.

## PARTE II. FASE METODOLÓGICA

Para Hungler e Polit (2007,p37), “ (...) o investigador toma varias decisões acerca dos métodos que emprega, para abordar o problema e, assim mesmo, planeia cuidadosamente a obtenção dos dados”.

Por vezes, o próprio problema de investigação acaba por determinar qual o método a aplicar, contudo o investigador, que possua conhecimentos, adquire capacidades para tomar essa mesma decisão. (Hungler e Polit, 2007,p37).

Segundo Ribeiro (2010, p17), nesta fase integra-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 referentes aos aspetos éticos) ”.

### 2.1 Tipo de Estudo

Para Ribeiro (2010, p51), 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 este estudo define-se como, um estudo quantitativo, que para Martins e Theóphilo (2007, p103), consiste em organizar, sumarizar, caracterizar e interpretar os dados numéricos colhidos.

Segundo Berelson in D`Ancora, 2001:351 *cit. in* Lakatos e Marconi (2008, p283), a metodologia quantitativa define-se como “ descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Sabino 1966:204, *cit. in* Lakatos e Marconi, afirmando que “ (...) a análise quantitativa se efetua “com toda informação numérica

resultante da investigação”, que se “apresentará como um conjunto de quadros, tabelas, e medidas”.

Para (Hungler e Polit, 2007, p37), nesta etapa deve mencionar-se “ (...) que tipo de procedimentos de investigação se adotarão, e como pensa o investigador levar à prática os controlos científicos que facilitarão a interpretação dos resultados”.

Assim importa referir qual o desenho de investigação, que segundo Ribeiro (2010, p51), afirma que se refere “(...) à estrutura geral ou plano de investigação de um estudo como seja, p. ex., se o estudo é experimental ou descritivo (...)”, sendo que este estudo de investigação trata de um estudo observacional - descritivo.

Ribeiro (2010, p52) afirma que os estudos observacionais-descritivos, “ (...) fornecem informação acerca da população em estudo (...)”.

Segundo Ribeiro (2010, p51), “ Num estudo que adote um desenho observacional o investigador não intervém”. Neste tipo de estudo, o investigador descreve os acontecimentos que ocorrem de forma natural, sem intervenção do mesmo, assim como os efeitos/relações desses acontecimentos com as variáveis, evidenciando o efeito nos sujeitos em estudo.

## **2.2 População e amostra**

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 (...)” Lakatos e Marconi (2007, p41).

Segundo, Almeida e Freire (2008, p113), a população define-se como sendo “ (...) o conjunto de indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno”. Assim, a população que se estudou foram os Adultos Jovens, do concelho de Ponte de Lima.

Para, Almeida e Freire (2008, p112), a definição da amostra ou dos grupos de sujeitos a considerar é um aspeto essencial numa investigação. No que diz respeito a amostra, os mesmos autores, Almeida e Freire (2008) referem que, é “ (...) o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) extraído de uma população”.

Para Lakatos e Marconi (2007, p41), a amostra corresponde a “ (...) uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”.

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

Os critérios de inclusão da amostra têm por base que os indivíduos que a representam saibam ler e escrever, de forma que consigam responder ao questionário proposto pelo investigador.

Quanto ao processo de amostragem, (Finsterbusch, Liewellyn e Wolf, 1983, *cit. in* Ribeiro, 2010, p41), referem que, “ (...) a menos que uma população alvo tenha menos de 2000 pessoas deverá, sempre, ser decidido fazer um estudo por amostragem, e tal principio pode aplicar-se a muitas a muitas populações com menos de 2000 indivíduos.”

Smith, 1975 *cit. in* Ribeiro 2010, p41, afirma:

“A amostragem permite, geralmente, ao investigador reduzir custos, reduzir a necessidade de mão-de-obra, recolher informação mais rapidamente, e obter dados mais compreensivos”.

Assim o tipo de amostra referente ao presente estudo, denomina-se, de não probabilística, (Ribeiro 2010, p42 *cit. Smith*, 1975), isto é, “a probabilidade relativa, de qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida”, contudo esta amostra é também accidental, isto porque, “ (...) são amostras simples constituídas por indivíduos que acidentalmente participaram no estudo.”.

Assim, a amostra foi composta por 44 indivíduos adultos jovens, de ambos os sexos, do concelho de Ponte de Lima, que corresponderam aos critérios definidos e se mostraram disponíveis para responder ao questionário proposto pelo investigador, no período entre 22 de Abril a 6 de Maio.

### **2.3 Método e Instrumento de Colheita de Dados**

Para Lakatos e Marconi (2007, p32), 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”. O mesmo autor afirma que a seleção do instrumento de colheita de dados está diretamente relacionada com o problema de investigação.

Visto que, este estudo de investigação retrata um estudo do tipo, quantitativo, observacional-descritivo, optou-se por um instrumento que facilitasse o cumprimento dos princípios éticos para além de proporcionar uma maior veracidade das respostas - o questionário.

Martins e Theóphilo (2007, p90) defendem que, “ (...) o questionário é um importante e popular instrumento de colheita de dados (...). Trata-se de um conjunto ordenado e consistente de perguntas a respeito de variáveis e situações que se deseja medir ou descrever”.

Assim torna-se pertinente o uso do questionário, sendo elaborado com base na bibliografia e nos estudos consultados sobre a matéria.

O questionário utilizado, já se encontra estruturado, denominado por IPAQ – Questionário Internacional da Atividade Física, que se encontra representado, em anexo II.

Foi assim utilizado, o questionário na sua versão 8, longa, constituído por 27 questões relativas a atividades físicas realizadas numa semana normal, com intensidade leve, moderada e vigorosa tendo estas atividades a duração de 10 minutos contínuos,

divididos em quatro categorias de atividade física, sendo elas: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer.

Para que se reunissem dados relativos ao peso e altura dos indivíduos, para posterior cálculo do IMC, foram acrescentadas ao referente questionário, duas questões, com local de preenchimento, salvaguardando que os indivíduos respondiam de forma coerente e verdadeira a essas mesmas questões, assim como campos para preenchimento quanto as restantes variáveis de atributo, para que assim se caracteriza-se a amostra.

Este instrumento permite estimar o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa e em diferentes contextos da vida (trabalho, tarefas domésticas, transporte e lazer). Há a possibilidade de estimar o tempo despendido em atividades mais passivas (realizadas na posição sentada). O questionário (forma longa, semana usual, versão 8) foi aplicado de forma de direta uma vez a duração de preenchimento em média por questionário ser de 20 minutos.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi inicialmente proposto por um grupo de trabalho de pesquisadores durante uma reunião científica em Genebra, Suíça, em Abril de 1998. Como parte da Organização Mundial da Saúde - Comitê Internacional em Atividade Física e Saúde, nosso centro (CELAFISCS), foi um dos 12 selecionados pelo mundo (Austrália, Canada, Finlândia, Guatemala, Itália, Japão, Portugal, Africa do Sul, Suécia, Inglaterra e Estados Unidos), apontado como parte da força tarefa para desenvolver o IPAQ assim como para ajudar outros centros da América Latina, já que exerce um importante ponto na liderança ICSSPE, para países em desenvolvimento, (Matsudo et al. 2001).

O propósito do grupo do IPAQ foi desenvolver e avaliar a validade e reprodutibilidade de um instrumento de medida do nível de atividade física possível de ter um uso internacional o que permitira a possibilidade de realizar um levantamento mundial da prevalência de atividade física no mundo.

Muito pouco é conhecido sobre os hábitos de atividade física de pessoas que vivem em países em desenvolvimento, embora isto possa ser razoavelmente especulado que a AF

no tempo livre seja realizada em pequenas proporções na atividade total, (Matsudo et al. 2001)

Matsudo et al. (2001), salientam 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.

Este instrumento mostra-se 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, Pardini 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).

O protocolo de pontuação utilizado foi revisto em 2005 e é agora um protocolo combinado, tanto para o formato longo e o curto do instrumento IPAQ. Assim o protocolo define três níveis de atividade física, sendo esses, o nível baixo, moderado e elevado, sendo que para cada nível são propostos alguns critérios.

No que corresponde ao nível baixo de atividade física referem que, este é o menor nível de atividade física, e são classificados desta forma os indivíduos que não reunirem critérios de classificação de nível moderado e elevado, e ainda aqueles que não praticam nenhuma atividade física pelo menos durante 10min/semana.

Quanto ao nível moderado, será necessário que o indivíduo satisfaça um dos três critérios apresentados seguidamente:

- $\geq 5$  dias/semana de uma atividade moderada ou caminhada + 30min/dia de uma atividade moderada e/ou caminhada;
- $\geq 3$  dias/semana de uma atividade vigorosa + 20min/dia de uma atividade vigorosa;
- Combinação de caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa  $\geq 600$  Met-min/dia.

Para que os indivíduos sejam classificados com atividade física elevada, terão de satisfazer o seguinte critério:

- Caminhar + atividade moderada e/ou atividade vigorosa = 7 dias/semana.

De forma que os indivíduos sejam incluídos no estudo não deverão respeitar alguns critérios, conhecidos esses como critérios de exclusão:

- Tempo máximo: A soma de todas as atividades moderadas ou caminhar ou vigorosas ser maior que 960min/dia, uma vez que se considera que o indivíduo gasta em media 480min/dia a dormir;
- Máximo de dias: São considerados validos os questionários que apresentem um intervalo de 0 a 7 dias/semana.

No entanto, para a apresentação dos dados quanto a atividade moderada e atividade vigorosa, requer um número total de "dias" em que foi realizada toda a atividade física a ser avaliada, uma vez que a frequência em 'dias' é solicitada separadamente em relação ao caminhar, a intensidade moderada e a vigorosa, permitindo assim, o número total de "dias" num intervalo de 0 a 21 dias “por semana”.

### **2.3.1 Pré-teste**

Para Lakatos e Marconi (2007, p32), “ Consiste em testar os instrumentos da pesquisa sobre uma pequena parte da população do “universo” ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso”.

Os mesmos defendem que após redação do questionário, este “ (...) precisa ser testado antes da sua utilização definitiva, aplicando-se alguns exemplares em uma pequena população escolhida”, acrescentando que o “ (...) pré-teste pode ser aplicado mais de uma vez, tendo em vista o seu aprimoramento e o aumento de sua validade”.

Martins e Theóphilo (2007, p92), vem sustentar o que já foi referido anteriormente, visto que estes afirmam “ Depois de redigido, o questionário precisa passar por testes antes de sua utilização definitiva (...)”, sendo que só com “A análise dos dados colhidos, como resultado desse trabalho, evidenciará possíveis falhas, inconsistências, complexidades, perguntas embaraçosas, linguagem inacessível etc.”. Os mesmos autores acrescentam ainda que “ O que se deseja com o pré-teste, que pode ser aplicado mais de uma vez, é o aprimoramento e o aumento da confiabilidade e validade, ou seja, garantias de que o instrumento se ajuste totalmente à finalidade da pesquisa (...)”.

Assim o pré-teste foi realizado num período anterior a recolha de dados, esta no intervalo de tempo de 1 a 8 de Abril, aplicado a 7 pessoas, de forma a verificar a viabilidade do mesmo, como referido pelos autores supra mencionados. Estes, não serão incluídos posteriormente na apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos.

### **2.4 Princípios Éticos**

Para (Hungler e Polit, 2007, p129), “Quando se recorre a seres humanos como participantes nos estudos científicos, como ocorre na investigação científica em ciências da saúde, deve garantir-se a proteção dos direitos dessas pessoas”.

Assim (Hungler e Polit, 2007, p132), apresenta os três princípios éticos primordiais, postulados em Belmont Report, sendo estes, o da beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça.

O princípio da beneficência, segundo apresenta Hungler e Polit (2007, p132), defende que “Acima de tudo, não magoar”. Assim como Hulley (2008, p243, p244) expõe o mesmo, exigindo 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 somente danos físicos, mas também psicológicos, tais como quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação.

Segundo Hulley (2008, p243,p244), o princípio do respeito à pessoa, que exige ao investigador obtenha consentimento informado, protejam aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e mantenham sempre a confidencialidade. Hungler e Polit (2007, p134), sustentam o mesmo princípio, retratando o que esta postulado em Belmont Report, afirmando que, “O respeito a dignidade humana dos participantes (...)” passa por “ (...) compreender o direito a autodeterminação e conhecimento irrestrito da informação”.

Para Hungler e Polit (2007, p136), o princípio da justiça, “ (...) tem a ver com a justiça e o direito da inclusão do sujeito a um trato justo e a privacidade”. Hulley (2008, p243,p244), refere que, este requer que os benefícios e os ónus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa. Este princípio também exige o acesso equitativo aos benefícios da pesquisa.

Assim, durante a investigação, na aplicação do questionário, existirá a preocupação da obtenção do consentimento informado, sendo neste, garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos.

Pretende-se desta forma a obtenção do consentimento informado dos adultos jovens em estudo a fim de integrar os dados fornecidos pelos mesmos nos resultados do estudo, consultar consentimento em anexo I.

### **PARTE III. FASE EMPÍRICA**

A parte empírica de um estudo quantitativo compreende a aquisição de dados e a sua preparação para a análise, (Hungler e Polit 2007, p40).

É nesta fase que se colhem os dados para serem analisados, sendo que, esta tarefa exige uma quantidade considerável de trabalho, no que corresponde a interpretação desses mesmos dados recolhidos em campo.

Nesta fase, Ribeiro (2010, p17), defende que se procede “ (...) à implementação (...) analisam-se os dados (...), analisam-se e escrevem-se os resultados”. É neste momento que se atinge “ (...) a fase mais criativa da investigação, que é a de discutir os resultados”.

Os dados foram tratados no programa Microsoft Excel 2007, através da análise estatística descritiva, apresentando os dados em formato de gráficos.

#### **3.1 Apresentação, Análise e Discussão de Resultados**

Após a compilação de todos os dados disponíveis, dá-se início a análise dos mesmos, no entanto torna-se necessário rever os questionários para determinar se são ou não válidos de forma a incluir os dados dos mesmos na análise, uma vez que, por vezes encontram-se questionários que não foram respondidos na sua totalidade, rasurados, entre outras situações que levam a exclusão dos mesmos do estudo de investigação.

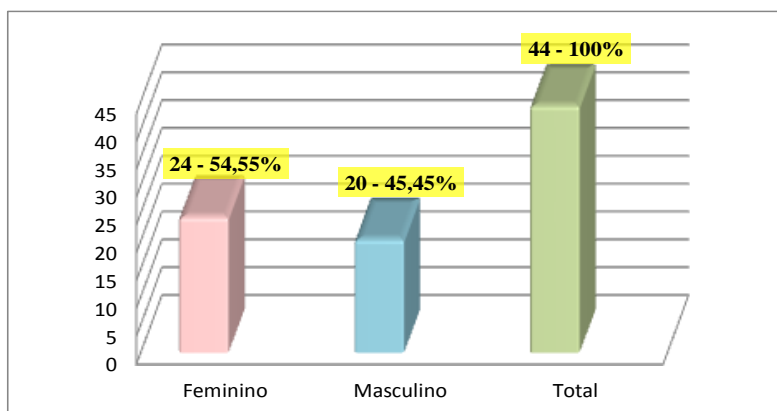
Num passo posterior, prossegue então a transcrição da informação presente nos documentos de recolha, isto é, traduzir os dados em números, para que assim seja simplificada a leitura das respostas fornecidas pelos indivíduos, para que possam ser analisados por meio tecnológico. (Hungler e Polit 2007)

### 3.1.1 Caracterização da Amostra

A amostra utilizada para o presente estudo de investigação, reúne 44 adultos jovens, que se encontravam no Largo de Camões – Ponte de Lima, com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, disponibilizando-se na colaboração da efetuação de um questionário, para inclusão no presente estudo.

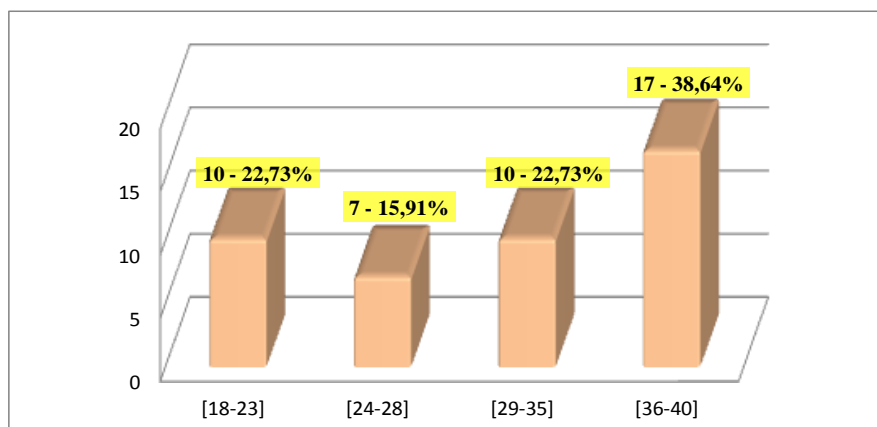
Esta amostra encontra-se caracterizada de acordo com as seguintes categorias: género, idade, peso, altura e anos de escolaridade.

**Gráfico 1- Apresentação dos dados relativos ao género dos inquiridos.**



A amostra deste estudo, tal como se pode observar no gráfico 1, é constituída por 44 indivíduos, sendo que, 54,55% são do género feminino e 45,45% são do género masculino.

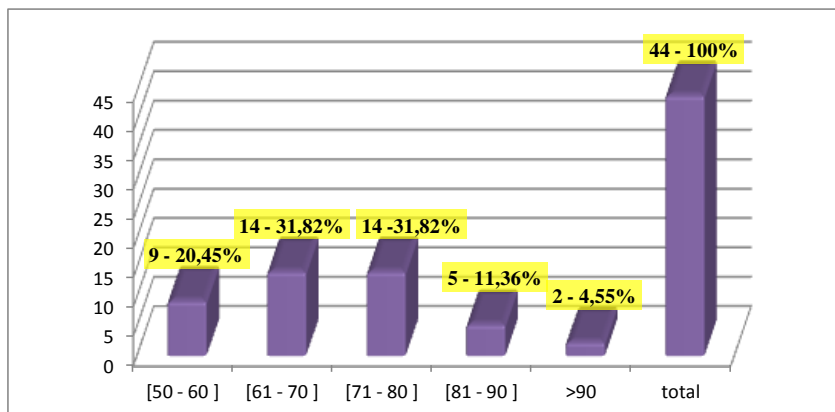
**Gráfico 2 - Apresentação dos dados relativos a faixa etária dos indivíduos.**



Esta amostra teria de corresponder a uma faixa etária entre os 18 e os 40 anos de idade para que assim fizessem parte do presente estudo.

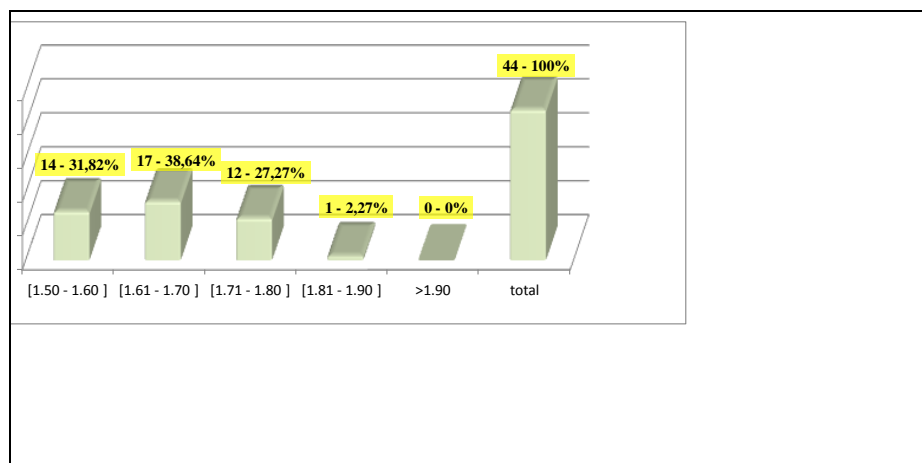
A maioria dos indivíduos, reponderam ter idades compreendidas entre os 36 e os 40 anos (38,64%), como se pode verificar no gráfico 2.

**Gráfico 3 - Apresentação dos dados relativos ao peso dos indivíduos.**



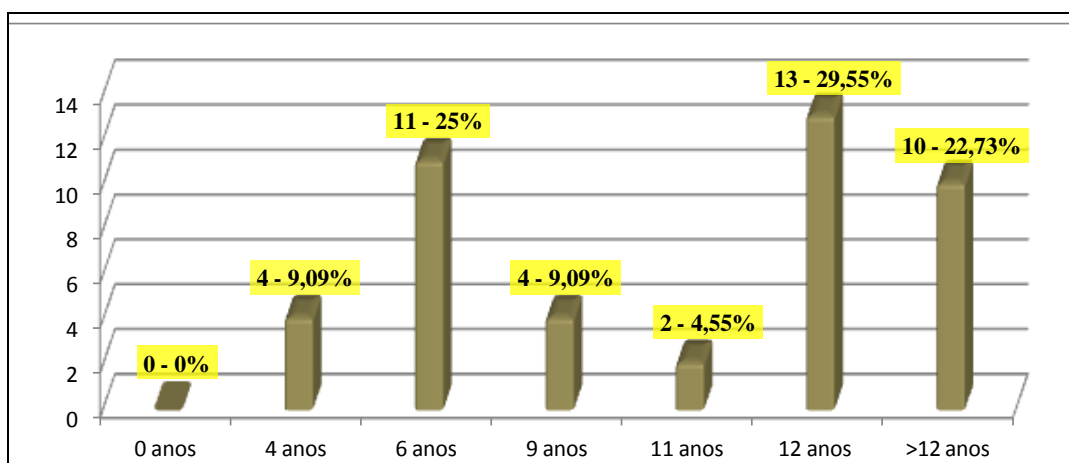
Contudo revela-se importante a representação da amostra quanto ao seu peso, assim consegue-se perceber através da observação do gráfico 3, que no presente estudo embate-se com uma maioria de indivíduos que referiam ter um peso compreendido entre os 61 – 70 Kg assim como 71 – 80 Kg, com uma percentagem de 31,82% em ambas as classificações, sendo que, não menos importante a percentagem de 20,45%, com pesos compreendidos entre os 50 – 60 Kg, assim como 11,36% dos indivíduos com pesos entre os 81 – 90 Kg, e apenas 4,55% com peso acima dos 90Kg.

**Gráfico 4 - Apresentação dos dados relativos a altura dos indivíduos**



Foram colhidos dados relativamente a altura dos indivíduos que participaram no estudo, sendo que os mesmos reportaram, como se pode verificar no gráfico 4, que existe uma maioria de indivíduos, 38,64%, com altura compreendida entre 1.61 e 1.70 metros, contudo não menos importante de referir que de forma semelhante, com 31,82% se apresentavam indivíduos com alturas entre 1.50 e 1.60 metros, e 27,27% dizem respeito a uma altura abrangida por 1.71 e 1.80 metros de altura. Numa dimensão menor, com 2,27% encontravam-se indivíduos com altura entre 1.81 e 1.90 metros.

**Gráfico 5 - Apresentação dos dados relativos aos anos de escolaridade dos indivíduos.**



A representação da escolaridade dos indivíduos, demonstra que a maior percentagem, com 29,55%, referiram apresentar 12 anos de estudo, importando frisar da mesma forma

que seguidamente encontra-se em grande percentagem, 25% da amostra, com 4 anos de estudos e apenas 22,73% indicaram apresentar estudos superiores a 12 anos, como se pode observar no gráfico 5.

### **3.1.2 Apresentação Análise e Discussão dos resultados relativos às variáveis em estudo**

Os dados recolhidos durante a investigação não são apresentados no formato original em que são colhidos, estes foram submetidos a vários tipos de análises e interpretação, visto quem com os mesmos no formato original não se conseguem obter respostas as perguntas de investigação. Assim todos os dados que foram recolhidos devem então ser processados e analisados de forma ordenada e coerente, para que assim se consigam obter relações existentes.

A interpretação dos dados obtidos define-se segundo Hungler e Polit 2007, como o processo de dar sentido aos resultados e analisar as suas repercussões. Este processo tem início com uma abordagem breve sobre as descobertas, de forma a enquadrar os mesmos em contexto teórico já existente assim como a abordagem ao tema e as limitações do estudo.

Nesta fase o investigador deve ser capaz de formar uma opinião critica quanto as decisões tomadas relativamente ao desenho do estudo assim como deverá ser capaz de explicar de forma positiva os resultados obtidos, e compreender as debilidades metodológicas do estudo, (Hungler e Polit 2007).

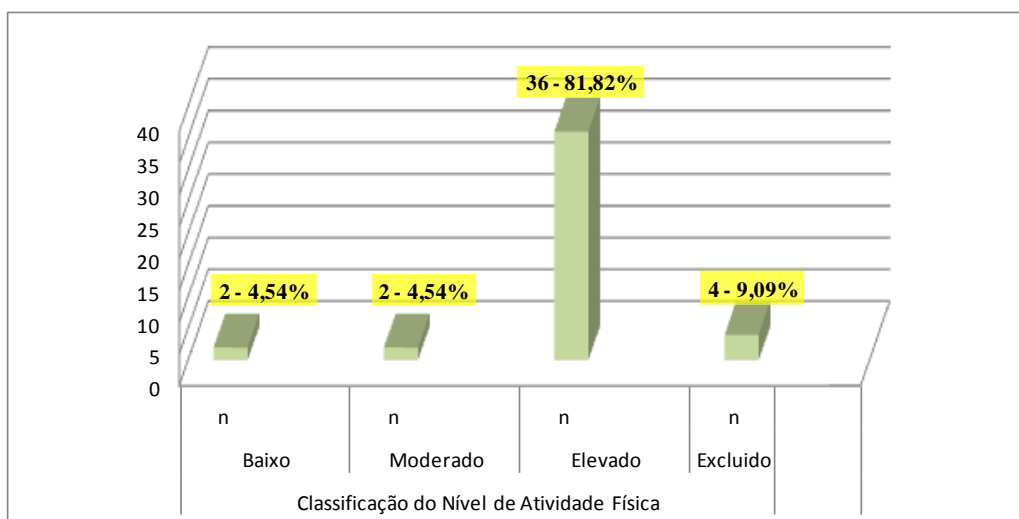
Visto que este estudo tem como objetivo geral, conhecer a população quanto a classificação do nível de atividade física praticada, assim como o IMC que a mesma apresenta, efetuou-se uma tabela representativa de todos os valores, com as respostas que os indivíduos apresentam no IPAQ, classificados segundo as Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire, encontrando-se a referente tabela de Excel em anexo III – Classificação do NAF, possível de ser observada, e classificação de IMC – com base na tabela apresentada por Barata, 1997, por género.

Torna-se necessário iniciar a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, referindo desde já que, para a classificação do NAF foi necessário verificar se cada indivíduo reuniu critérios de inclusão, sendo esses os apresentados nas GUIDELINES FOR DATA PROCESSING AND ANALYSIS OF THE INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ) - SCORING PROTOCOL (LONG FORMS).

Importa referir que no Instrumento IPAQ não se regista se os diferentes tipos de atividades são realizados no mesmo dia.

Perante o que foi abordado anteriormente consegue-se então realizar a abordagem quanto aos valores obtidos, encontrando-se esses representados em tabela de Excel em anexos III – classificação do nível de atividade física, relativamente a cada indivíduo, assim como se realizará seguidamente a apresentação dos dados, análise e discussão dos mesmos relativamente às variáveis em estudo, NAF, IMC e Género, sendo esta uma variável também de atributo, tornou-se necessário transformá-la também em variável em estudo, uma vez que, a mesma entra na apresentação, análise e discussão quando se pretende dar resposta às questões de investigação e de encontro aos objetivos inicialmente delineados.

**Gráfico 6 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física dos Indivíduos.**



Os resultados da investigação mostraram que a prevalência no que corresponde a classificação do nível de atividade física, a maioria dos adultos jovens, 36, encontravam-se num nível de atividade física elevado, sendo que 81,82% dos indivíduos se enquadram nessa mesma classificação, como se encontra representado no gráfico 6.

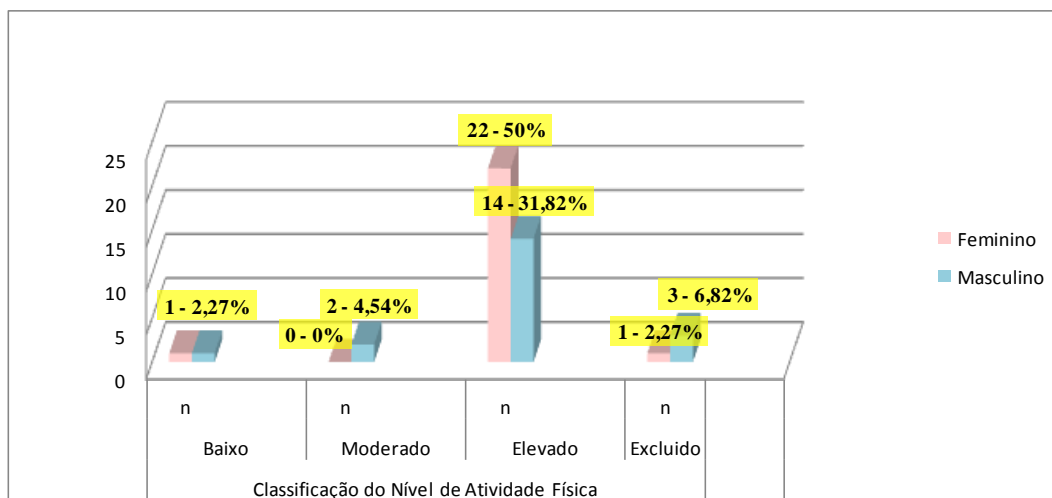
Num estudo realizado recentemente em Portugal, em 115 adultos da Ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores, (Santos, R et al., 2005), demonstrou que a grande percentagem (67%) revelava-se insuficientemente ativos, no entanto importa referir que nessa mesma investigação o instrumento utilizado para o cálculo da atividade física não foi o IPAQ, contudo os mesmos revelam que num estudo realizado (Milhomens, Vidal & Sardinha, 2003), com uma amostra representativa da população portuguesa residente em Portugal continental em que utilizam o IPAQ, verificou-se que de igual forma os homens são mais ativos que as mulheres.

Assim evidencia-se no presente estudo que a classificação da amostra relativamente ao nível de atividade física, enquadra-se num nível elevado, embora a amostra utilizada não represente toda a população portuguesa, existe uma prevalência significativa, de 81,82% na amostra em estudo, com nível de atividade física elevado, contrariando estudos já realizados anteriormente, como o referido anteriormente, (Santos, R et al., 2005).

Importa ainda referir que apenas 4,55% dos indivíduos apresentavam um nível de atividade física moderado e de igual forma baixo nível de atividade física. Em estudos realizados, como o estudo de Santos, R et al.,(2005), mostra-se contrário, sendo que a grande percentagem de 67%, eram classificados como insuficientemente ativos.

É também possível verificar, que 9,09% dos indivíduos foram excluídos do estudo, sendo que, não reúnem critérios válidos para serem incluídos.

**Gráfico 7 - Apresentação dos dados relativos ao Nível de Atividade Física por Género.**



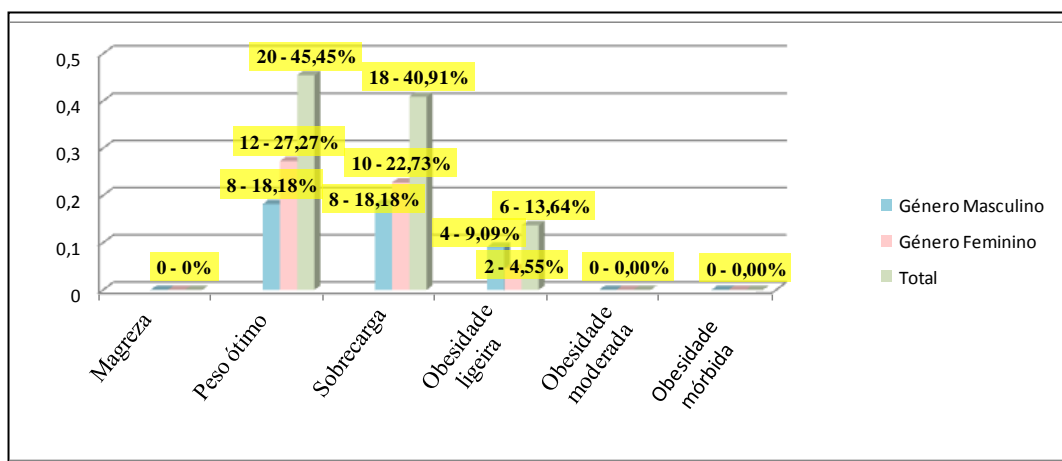
No que corresponde ao nível de atividade física por género denota-se que a maior percentagem representativa do nível de atividade física elevado, 50% corresponde a indivíduos femininos, enquanto apenas 31,82% dos indivíduos masculinos apresentou o mesmo nível de atividade física.

No que corresponde ao nível de atividade física moderado, é o género masculino que prevalece com uma percentagem de 4,55%, sendo que do género feminino nenhum indivíduo se classifica da mesma forma.

Relativamente ao nível de atividade física baixo, os géneros feminino e masculino encontravam-se em pé de igualdade, com uma população representativa de 2,27% respetivamente.

Estudos anteriores revelam que os homens apresentam maior nível de atividade física que as mulheres, como evidenciado no estudo sobre a Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica (Silva, G, S, R. et al., 2007), no entanto como se pode verificar o presente estudo contraria essa afirmação, evidenciando o género feminino com níveis de atividade física elevado em maior percentagem relativamente ao género masculino.

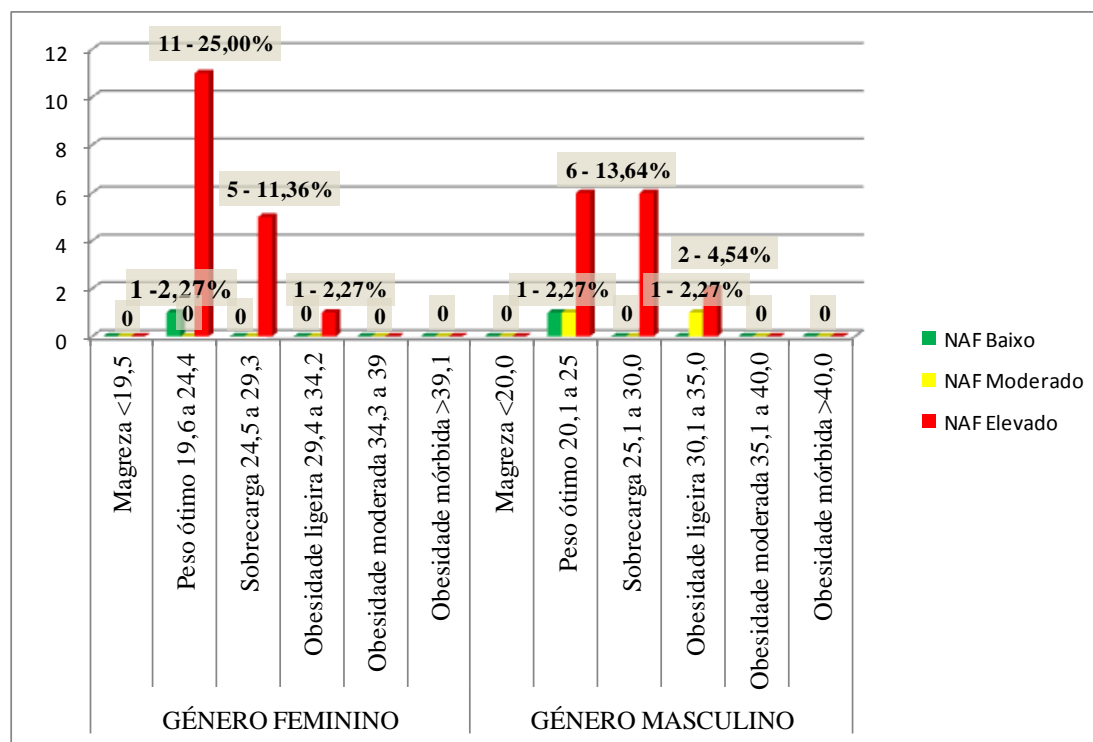
**Gráfico 8 - Apresentação dos dados relativos ao IMC dos inquiridos.**



No que corresponde ao IMC dos participantes no estudo, os dados revelaram 45,45% da amostra evidenciam uma classificação de peso ótimo, o que se demonstra discordante perante estudos anteriores, como no estudo realizado recentemente em Portugal, em 115 adultos da Ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores (Santos, R et al., 2005), 50,4% da amostra apresentavam peso normal, revelando-se esta classificação equivalente a classificação de peso ótimo.

Importa assim referir que 40,91% apresentam sobrecarga e 13,64% classificam-se com obesidade ligeira (grau I), o que vem contraria estudos realizados como o de Santos, R et al.,(2005), mostrando-se preocupante, visto ser uma grande percentagem de indivíduos participantes no estudo, tornando-se relevante a referência de alertas e ensinamentos quanto a prevenção da obesidade, e pré instalação da mesma.

Gráfico 9 - Apresentação dos dados de relação do IMC com o NAF por género.



Quanto a demonstração da classificação de IMC relativamente ao nível de atividade física por género, verifica-se através do gráfico 9, que na amostra representativa, a maior percentagem, 25% dos indivíduos são classificadas com IMC – peso ótimo e com nível de atividade física elevado sendo estes do género feminino, enquanto, apenas 13,64% dos indivíduos são classificados com IMC – peso ótimo com nível de atividade física elevado do género masculino, assim o estudo revela evoluções significativas quanto ao género feminino e nível de atividade física, uma vez que, no estudo de Santos, R et al.,(2005), a grande percentagem, 64,7% são mulheres que apresentavam peso normal no entanto, 67,6% das mulheres eram consideradas insuficientemente ativas.

Importa ainda referir que no presente estudo a percentagem de indivíduos do género feminino e masculino com nível de atividade física baixo e peso ótimo assim como com sobrecarga são iguais, com 2,27% de indivíduos do sexo feminino e 2,27% dos indivíduos do sexo masculino.

Assim conclui-se que o estudo realizado revelou melhorias significativas em comparação com estudos anteriores, como o de Silva, G, S, R. et al.,(2007), sendo que este revelou que os homens eram mais ativos que as mulheres e no presente estudo verificou-se o contrário, as mulheres apresentam-se com maior NAF que os homens.

No que corresponde ao IMC, os estudos, como da “Obesidade, síndrome metabólica e atividade física: estudo exploratório realizado com adultos de ambos os sexos, da Ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores, Portugal” (Santos, R et al., 2005), comprovavam que as mulheres apresentam frequências do excesso de peso e da obesidade bastante inferiores às dos homens, no entanto no presente estudo verificou-se que as diferenças são significativas visto o número reduzido da amostra, apresentando-se com maior percentagem de IMC – sobrecarga, as mulheres com 22,73%, e os homens com 18,18%. Quanto ao IMC – obesidade, que no presente estudo só se verificaram casos com obesidade ligeira, são os homens que apresentam maior percentagem, com 9,09% e as mulheres com 4,55%.

Tendo em conta os resultados obtidos, os estudos apenas se identificam no que corresponde a classificação de IMC – Obesidade, onde os homens se evidenciam com valores sobreponíveis aos das mulheres.

## Conclusão

A elaboração deste estudo de investigação permitiu ao investigador aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura de Enfermagem assim como aprofundar conhecimentos, quer a nível da temática sobre a qual se desenrola o estudo, assim como na realização do trabalho de investigação.

Quanto as dificuldades com que me deparei na realização do estudo de investigação, podem delinear-se desde, a inexperiência na realização deste tipo de trabalhos, até dificuldades de interação com a amostra quanto as suas colaborações na participação no estudo assim como na aplicação do questionário, sendo que este exige algum tempo de resposta, uma média de 20 minutos para que seja preenchido de forma coerente.

Com este trabalho pretendeu-se conhecer os níveis de atividade física praticados pelos adultos jovens de ponte de lima, assim como o IMC e a relação que ambas as variáveis apresentavam tendo em conta o género.

A literatura consultada refere que a Obesidade se tornou a epidemia do séc. XXI, quer pelas prevalências aumentadas da obesidade, consequência do aumento da inatividade física, tendo o fator sedentarismo aumentado, pelas mudanças provocadas pela evolução humana.

Assim torna-se importante valorizar o papel do enfermeiro na promoção de hábitos de vida ativa, promovendo desta forma a atividade física, que assume um papel fundamental na redução, manutenção de peso e ganhos em saúde mesmo quando não se obtém perdas significativas. Importa intervir nos Adultos Jovens, visto que, estes são os exemplos nos mais Jovens e o reflexo dos mais idosos.

Dos resultados obtidos no presente estudo, pode concluir-se que:

- 81,82% dos indivíduos apresentam níveis elevados de atividade física;

- 50% das mulheres apresentam NAF elevado; 31, 82% dos homens NAF elevado; 2,27% das mulheres NAF baixo; 2,27% dos homens NAF baixo; 0% das mulheres apresentam NAF moderado; 4,54% dos homens apresentam NAF moderado;
- 0% dos indivíduos apresentam magreza; 45,45% apresentam peso ótimo; 40,91% apresentam sobrecarga; 13,64% apresentam obesidade ligeira; 0% apresentam obesidade moderada assim como mórbida;
- 25% dos indivíduos femininos são classificadas com IMC – peso ótimo e com nível de atividade física elevado; 13,64% dos indivíduos masculinos são classificados com IMC – peso ótimo e com nível de atividade física elevado; 2,27% de população feminina com nível de atividade física baixo e IMC - peso ótimo; 2,27% de população masculina com nível de atividade física baixo e IMC - peso ótimo

Tendo em conta os resultados obtidos, sugere-se que se faça um trabalho promocional reforçado, tanto a nível de enfermagem, assim como outras áreas ligadas à saúde, se investigue mais em Portugal, para que sejam evidentes os resultados desses mesmos investimentos.

Como proposta para futuras investigações, seria pertinente aprofundar a temática níveis de atividade física relação com IMC, enveredando também pela alimentação.

## BIBLIOGRAFIA

- Alfredo et al. (2005). *Saúde, Desporto e Enfermagem*. Coimbra, Formasau.
- Almeida, L e Freire, T (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 5ª Edição. Braga, Psiquilíbrios.
- American College of Sports Medicine. [Em linha]. Disponível em <<http://www.acsm.org/>> [Consultado em 24/05/2013]
- Barata, T (1997). *Atividade Física e Medicina Moderna*. Odivelas, Europress.
- Barbosa, V, L (2009). *Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência*. São Paulo, Manole.
- Beneditte, T, B et al., (2004). *Aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste*. In: “R. bras. Ci. e Mov.” - Brasília Vol. 12, nº 1.
- Bouchard, C e col. (1990). *Exercise, fitness and health*. Human Kinetics, Publishers. Champaign, Illinois.
- Carmo L et al., (2006). *Prevalence of obesity in Portugal*. Obesity Reviews.
- Carmo, I et al., (2012). *Diabesidade – A obesidade na prática clínica*. Bial
- Corte-Real, N et al., (2008). *Atividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses*. In: “Revista Portuguesa de Saúde Pública” – Lisboa, Vol. 26, nº 2.

- Crespo, J (1990). *O lazer e a recreação das populações, o desporto no séc. XXI*. Oeiras, Ed. C. M. Oeiras.
- Cruz, A. G. (2002). *Atividade Física na População de uma Escola Superior de Enfermagem*. In: “Referência” – Coimbra, nº8.
- Farah, O. e Sá, A. (2008). *Psicologia aplicada à enfermagem*. São Paulo, Manole.
- Hulley, S (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica*. 3ª Edição. Porto Alegre, Artmed.
- Hungler, B e Polit, D (2007). *Investigacion científica en ciencias de la salud*. 6ª Edición. México, Mc Graw Hill.
- IPAQ - International Physical Activity Questionnaire. [Em linha]. Disponível em < <https://sites.google.com/site/theipaq/> > [Consultado em 15/04/2013]
- IPAQ (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. [Em linha]. Disponível em < <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf> > [Consultado em 15/04/2013]
- Lakatos, E e Marconi, M (2007). *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo, Atlas.
- Lakatos, E e Marconi, M (2008). *Metodologia Científica*. 5ª Edição. São Paulo, Atlas.

- Lopes, V, P. et al., (2010). *PROMOÇÃO da SAÚDE e ACTIVIDADE FÍSICA: Contributos para o Desenvolvimento Humano*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano
- 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 01/07/2013].
- Marques A, S. (2005). *Saúde, Desporto e Enfermagem*. Coimbra, Formasau
- Martins, G e Theóphilo, C (2007). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. São Paulo, Atlas.
- Matos, M. G. et al. (2002). *Fatores associados à prática da atividade física nos adolescentes portugueses*. In: “Análise Psicológica” – Lisboa, Série 20, nº1.
- Matreno, M (2011). *Obesidade a Epidemia do Séc. XXI*. In: “Nova Gente – Guia de Saúde” – Portugal, Cision.
- 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.
- MIL-HOMENS, J. et al., (2003). *Caracterização da atividade física da população portuguesa*. Cruz Quebrada: Cefd/FMH.
- NIEMAN, D.C. (1999). *Exercício e Saúde*. São Paulo, Manole Lda.
- Nunes, M, A et al., (2006). *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre, Artmed.

- OGDEN, J (1990). *Psicologia da Saúde*. Lisboa, Climepsi.
- OMS. Global Burden of Disease. [Em linha]. Disponível em <[http://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/es/index.html](http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/es/index.html)> [Consultado em 20/05/2013]
- OMS. Atividade Física. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>> [Consultado em 20/05/2013]
- OMS. Dados sobre atividade física. [Em linha]. Disponível em <[http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/es/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/)> [Consultado em 20/05/2013]
- OMS. Inatividade Física. [Em linha]. Disponível em <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)> [Consultado em 20/05/2013]
- Oppert, J. M (2000). *Atividade Física – Definição, Avaliação, Prescrição*. In: “Servir” – Lisboa, Vol. 48, nº 6.
- Padez, C (2002). *Atividade física, obesidade e saúde: uma perspetiva evolutiva*. In: “Revista Portuguesa de Saúde Pública” – Lisboa, Vol. 20, nº 1.
- Pinto, A. M (2000). *Saúde e Exercício Físico*. Coimbra, Quarteto.
- Portal da Saúde. Benefícios da atividade física. [Em linha]. Disponível em <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/atividade+fisica/beneficios+atividade.htm>> [Consultado em 20/05/2013]
- Quivy, R. e Campenhoudt L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Edição. Lisboa, Gradiva.

- Ribeiro, J (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª Edição. Oliveira de Azeméis, Livpsic.
- Santos, R e Pereira, J (2008). *O peso da obesidade: avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde em utentes de farmácias*. In: “Revista Portuguesa de Saúde Pública” – Lisboa, Vol.26, nº1.
- Santos, R et al., (2005). *Obesidade, síndrome metabólica e atividade física: estudo exploratório realizado com adultos de ambos os sexos, da Ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores, Portugal*. In: “Rev. bras. Educ. Fís. Esp” - São Paulo, Vol.19, nº 4.
- Sérgio, A et al., (2005). *Programa Nacional de Combate a Obesidade*. Lisboa, DGS.
- Silva, G, S, R. et al., (2007). *Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica*. In: “Rev Bras Med Esporte – Artigo Original” - Vol. 13, nº 1.
- Teles, A; Reis, J; Dias, T (2008). *Obesidade - Prevenção e Tratamento*. Lisboa, Editorial Presença.
- Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana. (2010). *A escola, a educação física e a promoção de estilos de vida activa e saudável: estudo de um caso*. Lisboa
- Vespasiano, B, S et al., (2012). *A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil*. In: “Saúde em Revista - Questionário IPAQ” - Piracicaba, Vol. 12, nº 32.

- Vieira, A, L (2004). *Conhecer os métodos de avaliação da composição corporal*. In: "Nutricias". – Porto, nº. 4

## **ANEXOS**

**Anexo I - Consentimento Informado**



Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Saúde

Unidade de Ponte de Lima

Questionário

*“A Atividade Física dos Adultos Jovens de Ponte de Lima”*

*- Relação com o IMC*

Marina Eliete Domingues Pires, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Unidade de Ponte de Lima, encontra-se a realizar um estudo onde se pretende conhecer a atividade física praticada pelo adulto jovem (18 aos 40 anos) de Ponte Lima, assim como, o seu IMC (índice de massa corporal), solicitando assim, a sua colaboração no preenchimento de seguinte questionário.

O questionário é anónimo e confidencial pelo que não deverá escrever nenhuma informação que o identifique em nenhuma das partes do questionário.

**Instruções de preenchimento:**

Para responder ao questionário terá que:

- Colocar uma cruz (×) no local que corresponde à sua opinião;
- Não se esqueça de verificar se preencheu todas as respostas.

Agradece-se, previamente a sua colaboração,

A aluna

---

## **Anexo II – Questionário**



## QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade : \_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) Trabalha de forma remunerada: ( ) Sim ( ) Não.

Quantas horas trabalha por dia: \_\_\_ Quantos anos completos estudou: \_\_\_

De forma geral a sua saúde está: ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa

( ) Regular ( ) Mal

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

IMC

Estamos interessados em saber que tipo de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As suas respostas ajudarão a entender o quanto ativo é! As perguntas estão relacionadas com o tempo que disponibiliza para fazer atividade física numa semana (**ultima semana**). As perguntas incluem as atividades que faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, lazer, desporto, exercício ou como parte das suas atividades de casa ou no jardim.

As suas respostas são **MUITO importantes**. Por favor, responda a cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre-se que:

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

## SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou universidade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO pode** incluir trabalho não remunerado que faça em casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

**1a.** Atualmente trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

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

### **Transporte**

As próximas questões estão relacionadas com toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você fez por **pelo menos 10 minutos contínuos:**

**1b.** Quantos dias por semana **anda,** durante **pelo menos 10 minutos contínuos,** como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - **Vá para a questão 1d.**

**1c.** Quanto tempo no total **POR DIA** gasta usualmente para caminhar **como parte do seu trabalho ?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

- 1d. Quantos dias por semana faz atividades **moderadas**, **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo carregar pesos leves **como parte integrante do seu trabalho?**

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - **Vá para a questão 1f**

- 1e. Quanto tempo no total você gasta normalmente **POR DIA** para fazer atividades moderadas **como parte do seu trabalho?**

\_\_\_\_\_ horas          \_\_\_\_\_ minutos

- 1f. Quantos dias por semana gasta para fazer atividades **vigorosas**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesado, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, cavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - **Vá para a questão 2a.**

- 1g. Quanto tempo no total você gasta **POR DIA** para fazer atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho?**

\_\_\_\_\_ horas          \_\_\_\_\_ minutos

## **SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE**

Estas questões referem-se a forma típica como se desloca de um lugar para outro, incluindo o seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

- 2a. Quantas vezes andou de carro, autocarro, metro ou comboio na ultima semana?

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - **Vá para questão 2c**

**2b.** Quanto tempo no total gasta normalmente **POR DIA** a andar de carro, autocarro, metro ou comboio?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na última semana.

**2c.** Quantos dias da última semana andou de bicicleta **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**      ( ) Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

**2d.** Nos dias em que você pedala quanto tempo no total pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**2e.** Quantos dias da última semana caminhou **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**      ( ) Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

**2f.** Quando caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

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

Esta parte inclui as atividades físicas que fez na última semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense *somente* naquelas atividades físicas que você faz **durante pelo menos 10 minutos contínuos**.

**3a.** Quantos dias da última semana fez atividades **moderadas** durante pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, barrer, rastelar **o jardim ou quintal**.

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**      ( ) Nenhum - **Vá para questão 3c.**

**3b.** Nos dias que faz este tipo de atividades quanto tempo no total gasta **POR DIA** para fazer essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**3c.** Quantos dias da última semana fez atividades **moderadas** durante pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, barrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**      ( ) Nenhum - **Vá para questão 3e.**

**3d.** Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

3e. Quantos dias da ultima semana fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** durante pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                      ( ) Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias em que faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total gasta **POR DIA?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

#### **SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, DESPORTE, EXERCÍCIO E LAZER.**

Esta seção refere-se às atividades físicas que fez na ultima semana unicamente por recreação, desporto, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **durante pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que tenha citado anteriormente**, quantos dias da última semana você caminhou **pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?**

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                      ( ) Nenhum - **Vá para questão 4c**

4b. Nos dias em que caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total gasta **POR DIA?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4c.** Quantos dias da ultima semana fez atividades **moderadas no seu tempo livre** durante pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, voleibol , basquetebol, ténis :

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**            ( ) Nenhum - **Vá para questão 4e.**

**4d.** Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4e.** Quantos dias da ultima semana fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** durante pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbica, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA**            ( ) Nenhum - **Vá para seção 5.**

**4f.** Nos dias em que faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

## **SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO**

Estas últimas questões são sobre o tempo que permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou universidade, em casa e durante o seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado a estudar, sentado enquanto descansa, a fazer trabalhos da escola com amigos, a ler, sentado ou deitado a ver TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte no autocarro, carro, comboio ou metro.

**5a.** Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

**5b.** Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

**Anexos III – Classificação do Nível de Atividade Física**

| Indivíduos | Caminhada |     | Moderada |      | Vigorosa |     | Classificação da Atividade Física | IMC          | Genero   |
|------------|-----------|-----|----------|------|----------|-----|-----------------------------------|--------------|----------|
|            | f         | d   | f        | d    | f        | d   |                                   |              |          |
| 1          | 1         | 20  | 10       | 480  | -        | -   | Elevado                           | 23,24        | F        |
| 2          | 4         | 120 | 6        | 330  | 1        | 60  | Elevado                           | 22,86        | F        |
| 3          | 7         | 30  | 5        | 90   | -        | -   | <b>Elevado</b>                    | <b>25,71</b> | <b>F</b> |
| 4          | 7         | 20  | 2        | 60   | 2        | 60  | Elevado                           | 20,29        | M        |
| 5          | 10        | 240 | 8        | 180  | -        | -   | Elevado                           | 22,86        | F        |
| 6          | -         | -   | 3        | 300  | -        | -   | <b>Baixo</b>                      | <b>23,94</b> | <b>M</b> |
| 7          | 11        | 250 | 3        | 180  | -        | -   | Elevado                           | 23,67        | M        |
| 8          | -         | -   | 11       | 480  | -        | -   | <b>Moderado</b>                   | <b>24,78</b> | <b>M</b> |
| 9          | 10        | 60  | 4        | 360  | 2        | 180 | <b>Elevado</b>                    | <b>33,41</b> | <b>M</b> |
| 10         | 12        | 420 | 11       | 540  | 7        | 300 | Elevado                           | 23,89        | M        |
| 11         | 3         | 30  | 7        | 525  | 8        | 405 | <b>Elevado</b>                    | <b>25.24</b> | <b>F</b> |
| 12         | 6         | 90  | 9        | 450  | 4        | 150 | Elevado                           | 20.22        | F        |
| 13         | 2         | 30  | 7        | 75   | 2        | 75  | <b>Elevado</b>                    | <b>25.30</b> | <b>M</b> |
| 14         | 5         | 20  | 7        | 1560 | 1        | 480 | <b>Excluído</b>                   | <b>32.0</b>  | <b>M</b> |
| 15         | 2         | 120 | 13       | 780  | 4        | 240 | Elevado                           | 21.51        | M        |
| 16         | 4         | 105 | 3        | 360  | 1        | 30  | Elevado                           | 22,04        | F        |
| 17         | 3         | 65  | 4        | 210  | 2        | 300 | Elevado                           | 24,07        | M        |
| 18         | 10        | 40  | 7        | 1560 | 2        | 960 | <b>Excluído</b>                   | <b>25.91</b> | <b>M</b> |
| 19         | 12        | 240 | 9        | 210  | 1        | 90  | <b>Elevado</b>                    | <b>28.12</b> | <b>F</b> |
| 20         | -         | -   | 1        | 180  | -        | -   | <b>Baixo</b>                      | <b>24.07</b> | <b>F</b> |

|    |    |     |    |      |   |     |                 |              |          |
|----|----|-----|----|------|---|-----|-----------------|--------------|----------|
| 21 | 2  | 20  | 8  | 360  | - | -   | <b>Elevado</b>  | <b>25,77</b> | <b>F</b> |
| 22 | -  | -   | 5  | 90   | 3 | 180 | Elevado         | 21.22        | F        |
| 23 | 14 | 450 | 19 | 420  | 6 | 240 | <b>Elevado</b>  | <b>31.24</b> | <b>F</b> |
| 24 | 11 | 200 | 6  | 255  | 4 | 60  | Elevado         | 22.65        | F        |
| 25 | 6  | 65  | 10 | 70   | 4 | 240 | <b>Elevado</b>  | <b>29.06</b> | <b>M</b> |
| 26 | 8  | 180 | 9  | 210  | 5 | 120 | Elevado         | 24.77        | M        |
| 27 | 5  | 70  | 10 | 480  | - | -   | <b>Elevado</b>  | <b>24.97</b> | <b>F</b> |
| 28 | 8  | 40  | 25 | 790  | 8 | 90  | <b>Elevado</b>  | <b>25.20</b> | <b>M</b> |
| 29 | 5  | 80  | 15 | 380  | - | -   | Elevado         | 24.38        | F        |
| 30 | 12 | 130 | 13 | 150  | 6 | 35  | <b>Elevado</b>  | <b>28.44</b> | <b>M</b> |
| 31 | 11 | 750 | 13 | 420  | - | -   | Elevado         | 24.21        | F        |
| 32 | -  | -   | 13 | 210  | 1 | 540 | <b>Elevado</b>  | <b>25.21</b> | <b>F</b> |
| 33 | -  | -   | 14 | 240  | 4 | 120 | Elevado         | 23,14        | F        |
| 34 | 5  | 450 | 6  | 180  | 4 | 105 | Elevado         | 23,05        | F        |
| 35 | 7  | 315 | 8  | 465  | 8 | 420 | <b>Elevado</b>  | <b>26,57</b> | <b>F</b> |
| 36 | 14 | 20  | 12 | 100  | 3 | 40  | <b>Elevado</b>  | <b>25,71</b> | <b>M</b> |
| 37 | -  | -   | 7  | 1560 | 2 | 960 | <b>Excluído</b> | <b>25,33</b> | <b>M</b> |
| 38 | 8  | 140 | 16 | 250  | 7 | 300 | <b>Elevado</b>  | <b>31,25</b> | <b>M</b> |
| 39 | -  | -   | 22 | 450  | 2 | 600 | <b>Excluído</b> | <b>33,20</b> | <b>F</b> |
| 40 | 5  | 15  | 20 | 400  | 1 | 300 | <b>Elevado</b>  | <b>27,34</b> | <b>F</b> |

|    |    |    |    |     |    |     |          |       |   |
|----|----|----|----|-----|----|-----|----------|-------|---|
| 41 | 9  | 75 | 8  | 420 | -  | -   | Elevado  | 29,02 | F |
| 42 | 10 | 60 | 13 | 600 | 3  | 150 | Elevado  | 25,84 | F |
| 43 | -  | -  | 5  | 420 | -  | -   | Moderado | 31,10 | M |
| 44 | 2  | 20 | 14 | 45  | 16 | 30  | Elevado  | 27,76 | M |

**Legenda da tabela representativa do nível de atividade física, IMC e Género**

|                 |   |          |           |  |                     |
|-----------------|---|----------|-----------|--|---------------------|
| <b>f</b>        | Frequência ( dias/sem)  | <b>F</b> | feminino  |  | População feminina  |
| <b>d</b>        | Duração (min/dia)   | <b>M</b> | masculino |  | População masculina |
| <b>IMC</b>      | Índice de massa corporal  |          |           |  |                     |
| <b>Excluído</b> | Ultrapassa os 960 minutos dia em atividade sendo que em média 480 min/dia são passados a dormir ou ultrapassa 21 dias "semanais" - 4 indivíduos |          |           |  |                     |
|                 | Peso ótimo - 20 indivíduos  |          |           | Atividade física elevada - 36 indivíduos |                     |
|                 | Sobrecarga - 18 indivíduos  |          |           | Atividade física moderada - 2 indivíduos |                     |
|                 | Obesidade ligeira - 6 indivíduos  |          |           | Atividade física baixa - 2 indivíduos    |                     |

