
EDUCAÇÃO FÍSICA

JOYCE FERNANDA DA CRUZ

**NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA
CIDADE DE RIO CLARO - SP**

JOYCE FERNANDA DA CRUZ

NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE
RIO CLARO - SP

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Kokubun

Coorientadora: Profa. Ms. Letícia Ap. Calderão Sposito

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de
Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau
de bacharela em Educação Física.

Rio Claro
2020

C957n Cruz, Joyce Fernanda da
Nível de conhecimento e prática de atividade física dos profissionais de saúde da atenção básica na cidade de Rio Claro - SP / Joyce Fernanda da Cruz. -- Rio Claro, 2020
63 f. + 1 CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Eduardo Kokubun
Coorientadora: Letícia Aparecida Calderão Sposito

1. Atenção primária à saúde. 2. Pessoal de saúde. 3. Exercício. I.

Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

RESUMO

Com o aumento do número de inatividade física entre a população é necessário encontrar meios para que essas pessoas se conscientizem sobre a importância da atividade física e que comecem a praticá-la de maneira a se tornarem ativas. Uma das formas de contato com essa informação é através do aconselhamento vindo de atendimentos realizados por profissionais de saúde da atenção primária, visto que nessa dimensão são priorizadas ações preventivas visando um modelo assistencial de saúde à família. Porém, é necessário analisar: a) se esses profissionais têm um conhecimento suficiente sobre a atividade física de forma que a consideram ou, não, relevante para a saúde; b) se dentro do atendimento há a recomendação para os usuários realizarem atividade física e se os profissionais desenvolvem alguma intervenção dentro da Unidade de Saúde que envolva o movimento; c) verificar o tempo de atividade física dos profissionais destinada a prática de atividade física no lazer e o nível de sua motivação para realizá-la. Dessa forma, o objetivo principal desta pesquisa foi identificar o nível de conhecimento, frequência e importância sobre o conteúdo de atividade física e relacionar com o tempo de atividade física no lazer e a motivação para a prática dos profissionais da atenção primária de saúde. Para atender esses objetivos foram aplicados quatro questionários: o primeiro identificou o perfil desses profissionais; o segundo incluiu perguntas sobre o nível de conhecimento, recomendação e a relevância por parte desses profissionais sobre a atividade física; o terceiro - IPAQ mensurou se o tempo despendido de atividade física praticada por esses profissionais se enquadra nos níveis de recomendação; o quarto - BREQ-3 analisou o nível de motivação dos profissionais de saúde para a prática de exercícios físicos. Participaram 107 profissionais da saúde, atuantes em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 18 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 90,7% do sexo feminino, com média de $39,94 \pm 9,42$ anos, que trabalham na atenção Primária de Rio Claro - SP. Os principais resultados indicaram que há uma desatualização sobre as recomendações para a prática de AF por parte dos profissionais de saúde, também encontramos que as pessoas fisicamente ativas ($>150\text{min/sem}$) e que possuem uma motivação mais intrínseca para a prática, são as que mais recomendam e consideram a AF importante ou muito importante. Portanto, conclui-se que desenvolver técnicas que favoreçam o profissional de saúde a ter uma motivação mais intrínseca para a prática de AF, pode ser benéfico para si próprio, pois há relação com ser fisicamente

ativo e, pode favorecer os usuários de saúde, pois de acordo com os nossos achados, o profissional com motivação mais intrínseca para a prática de AF e fisicamente ativo, tende a acreditar mais na importância de AF, aconselhar mais o conteúdo de AF e desenvolver ações no contexto das Unidades de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária. Profissionais da Saúde. Atividade Física

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO GERAL	9
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 METODOLOGIA	10
3.1 DELINEAMENTO	10
3.2 AMOSTRA	10
3.3 DELINEAMENTO DE ESTUDO	10
3.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	12
3.4.1 Questionário de perfil	12
3.4.2 Questionário sobre o conhecimento, recomendação e relevância da atividade física	12
3.4.3 Questionário IPAQ	12
3.4.4 Questionário BREQ-3	13
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
4 RESULTADOS	15
4.1 AMOSTRA	15
4.2 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	15
4.3 AUTOAVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O CONTEÚDO DE ATIVIDADE FÍSICA	17
4.4. RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER COM AS VARIÁVEIS DE ESTUDO...	21
4.5 RELAÇÃO DA MOTIVAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COM AS VARIÁVEIS DE ESTUDO	25
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	42
ANEXOS	49
ANEXO A – IPAQ	49
ANEXO B – BREQ-3	59
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	60

1 INTRODUÇÃO

A Atividade Física (AF) é definida pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia, incluindo atividades realizadas enquanto trabalha, se diverte, realiza tarefas domésticas, viaja e se dedica a atividades recreativas. Atualmente, recomenda-se pelo menos 150 minutos de AF de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos de AF de intensidade vigorosa, ou ainda, a junção das duas intensidades ao longo da semana, para produzir benefícios à saúde.

Esses benefícios à saúde são conhecidos por grande parte da população, porém, ainda não são suficientes para modificar os hábitos saudáveis e incluí-los dentro dessas práticas, já que em nível mundial, 1 em cada 4 adultos não é ativo suficiente (WHO, 2018).

Em contrapartida, a inatividade física é um problema cada vez mais recorrente no Brasil e no mundo todo, e suas consequências são o desenvolvimento e agravamento de diversas doenças crônicas. Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde de maior magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil (IBGE, 2014). Segundo os dados do Vigitel (2018), 55,7% da população está acima do peso e 44,1% da população é insuficientemente ativa.

Ainda, 24,7% são hipertensos, 12,5% tiveram o diagnóstico de colesterol alto e 7,7% são diabéticos (IBGE, 2014). Com tantos malefícios que podem ser prevenidos ou minimizados os efeitos com a prática regular de AF, é preciso criar meios para a população se conscientizar sobre a importância de se exercitar e se engajar em práticas regulares.

Neste caso, a prevenção sobre o desenvolvimento de uma doença atuaria como um fator primordial para a redução dessas ocorrências citadas acima, e, consequentemente, como uma estratégia para tal.

Existem diversas formas do conhecimento e estratégias para promoção de AF chegar até a população, uma delas é através do atendimento dado por profissionais da saúde na atenção primária:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO SAÚDE, 2020).

A atenção primária que faz parte da Estratégia Saúde da Família, proposta pelo Ministério da Saúde em 1994, incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na Atenção Primária à saúde, em especial da saúde da família (ALVES e AERTS, 2011). Nesse sistema compõe diversos profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, agentes comunitários da saúde, dentistas, auxiliares de saúde bucal, etc., que são responsáveis por esse primeiro contato e avaliação com a integralidade da população. Dessa forma, as equipes representam o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde local, coordenam a atenção e procuram integrar com os serviços de apoio diagnósticos, assistência especializada e hospitalar (PAIM *et al.*, 2011).

Dessa forma, a Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema, abordando os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar, visando a promoção, manutenção e melhora da saúde da população (STARFIELD, 2002). Assim, a orientação sobre AF atua como um meio para as pessoas terem uma informação adequada e, conseqüentemente, ser uma porta de entrada para a prática de AF, pois o aconselhamento é uma prática educativa oferecida pelos profissionais de saúde no intuito de tornar os pacientes empoderados no seu processo de saúde (SANTOS *et al.*, 2012).

Mas para que a população possa receber um atendimento de qualidade, é preciso que os profissionais da saúde estejam preparados e capacitados para lidarem com o conteúdo de AF e consigam engajar os usuários.

As novas recomendações da quantidade e qualidade de AF mínima para a promoção da saúde devem ser conhecidas, incorporadas e divulgadas de maneira ampla e irrestrita por estes profissionais. Essas ações poderiam garantir o aumento do nível de conhecimento sobre a importância da AF para a saúde, bem como incrementar os níveis de AF da população, fato que representaria uma contribuição significativa para a promoção da saúde (ANDRADE, 2001, p. 8).

Visto que estar sempre atualizado em qualquer profissão é extremamente importante para manter a qualidade do trabalho, o treinamento de profissionais de saúde em como transmitir informações relevantes sobre atividade física a seus pacientes é fundamental para a promoção da saúde no sistema de atenção primária do Brasil (BURDICK *et al.*, 2015).

Entretanto, além do treinamento desses profissionais, é importante nos preocuparmos com o estilo de vida, sobretudo, relacionado à prática de AF e sua motivação para a prática.

Estudos sobre nível de atividade física em profissionais das UBS são pouco encontrados na literatura. Contudo, ainda se verifica uma baixa prevalência de comportamento saudável em relação à atividade física entre os profissionais de saúde, o que pode resultar em pouca orientação aos pacientes (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Por fim, é preciso analisar o nível de motivação à prática de Atividade Física desses Profissionais, e relacionar esse domínio com os outros procedimentos adotados dentro da sua atuação, e da sua própria Atividade Física de lazer, visto que a motivação segundo Buckworth (2007) é uma das variáveis cognitivas na adoção e manutenção de exercícios, e pode trazer uma compreensão das motivações subjacentes à decisão de ser fisicamente ativo e está relacionada com a persistência neste comportamento.

A partir da teoria da autodeterminação, é possível elencar seis níveis de motivação, sendo as extremidades caracterizadas pela amotivação, onde não há motivação intrínseca ou extrínseca para participar de uma atividade. Um indivíduo amotivado não percebe razões válidas para exercer uma atividade e, portanto, carece completamente de autodeterminação (TAYLOR; NTOUMANIS, 2007). Já na outra extremidade encontra-se a motivação intrínseca, que é aquela motivação que o sujeito realiza a prática com o propósito de satisfação e prazer pessoal com esse processo (GUEDES e SOFIATI, 2015).

Uma revisão sistemática realizada por Teixeira *et al.* (2012) sobre a Teoria da Autodeterminação com 66 estudos experimentais, transversais e prospectivos,

identificaram que a motivação intrínseca é mais preditiva para a adesão ao exercício de longo prazo.

Entre o estado amotivado e motivação intrínseca existe a motivação extrínseca, e é dividida por quatro regulações: Regulação externa que é não-autônoma e se caracteriza por um comportamento controlado pela busca de recompensas, pela satisfação de exigências ou para evitar eventuais punições, a Regulação identificada que é quando o comportamento é motivado fundamentalmente pela apreciação dos resultados e dos benefícios da participação na tarefa ou na atividade, a Regulação Introjetada que é auto executada e se caracteriza por comportamentos que resultam de pressões internas, como culpa e ansiedade, ou desejo de obter reconhecimento social e Regulação Integrada que é autônoma e é quando o comportamento é motivado em razão da tarefa ou da atividade em questão a ser desempenhada com vista à concretização de objetivos pessoais (GUEDES; SOFIATI, 2015).

2 OBJETIVO GERAL

Identificar o nível de conhecimento, frequência e importância sobre o conteúdo de atividade física e relacionar com o tempo de atividade física no lazer e a motivação para a prática dos profissionais da Atenção Primária.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar o perfil e as variáveis de saúde (antes e durante a pandemia do Covid-19) dos Profissionais atuantes dentro da Atenção Primária em Saúde do município de Rio Claro – SP;
- b) Identificar a autoavaliação dos profissionais de saúde sobre: (1) nível de conhecimento de atividade física, (2) frequência de recomendação para os usuários de unidades de saúde antes e durante a pandemia do Covid-19, (3) importância da prática de atividade física; e (4) existência de práticas de atividade física em unidades de saúde;
- c) Identificar o (1) tempo de atividade física no lazer antes e durante a pandemia do Covid-19 e o (2) nível de motivação para a prática de exercícios físicos e relacioná-los com as variáveis: autoavaliação da percepção de saúde, nível de conhecimento, frequência de recomendação, importância sobre a prática de atividade física e existência de intervenções em unidades de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Foi realizado um estudo de característica transversal com Profissionais de Saúde atuantes em Unidades de Saúde do Município de Rio Claro - SP. A Atenção Primária de Saúde da cidade conta com 4 Unidades Básicas de Saúde e 18 Unidades de Saúde da Família.

3.2 AMOSTRA

Foram convidados para participar desta pesquisa todos os profissionais de saúde que atuavam na Atenção Primária de Saúde das 18 USF e 4 UBS do Município de Rio Claro - SP.

Para o critério de inclusão foi considerado a aceitação do TCLE digital, que em virtude da Pandemia ocorrida pelo COVID-19, não foi possível ser entregue pessoalmente para os participantes assinarem. Sendo assim, foi anexado juntamente com o questionário através da plataforma Google Forms aos participantes, dado a aprovação do CEP e autorização da Fundação Municipal de Saúde e da Seção de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento (SESTD).

O critério de exclusão se aplicou aos Profissionais de Saúde que estavam a menos de 30 dias atuando na Atenção Primária e não responderam dentro do período proposto de coletas (23 de julho a 14 de agosto de 2020).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Instituto de Biociências da UNESP de Rio Claro - SP e após sua aprovação com o protocolo 3.822.800 deu-se início a pesquisa.

3.3 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Foi realizada uma reunião no 06 de fevereiro de 2020 com os coordenadores de todas as Unidades da Atenção Primária de Saúde para a explicação do projeto, em seguida, aconselhamos que fosse repassada a proposta aos demais profissionais da equipe durante a reunião semanal, as sextas-feiras. A intenção posteriormente após a esta reunião era de ir a cada Unidade entregar o TCLE pessoalmente a todos os

participantes, porém, devido a Pandemia ocorrida pelo Covid-19 não foi possível realizar.

Assim, passados alguns meses estudando e analisando a situação do momento atual, foram convertidas todas as etapas da pesquisa para sua realização somente online. Desta forma, com as decorridas mudanças, antes da coleta oficial, foi aplicado um piloto com 2 profissionais de saúde para identificar possíveis erros e corrigi-los para melhor adequar o questionário. Também foram adaptadas algumas perguntas em decorrência à hipótese de uma possível mudança da rotina, devido à pandemia. Após a resolução de todos esses conflitos, o contato com os profissionais foi realizado da seguinte forma:

1) Foi enviado um e-mail para todas as Unidades e Profissionais de Saúde através da Chefe de Seção de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento (SESTD). Nesse e-mail continha todas as informações referentes a pesquisa além do Link de acesso para o questionário. Dentro do questionário foi anexado o TCLE, que só após sua aceitação dava a liberação para as perguntas.

Porém, como não houve muita devolutiva de respostas, foi realizado uma segunda ação:

2) Foram efetuadas ligações telefônicas para todos os coordenadores responsáveis de cada Unidade, a fim de reforçar e incentivar a divulgação do questionário para a equipe. Também foi pedido o contato de telefone de cada coordenador para que a mesma mensagem do e-mail pudesse ser encaminhada pelo WhatsApp, buscando a facilidade e acesso à pesquisa.

Ainda, com a devolutiva baixa, foi realizada uma terceira ação:

3) Ocorreram visitas a cada Unidade de Saúde e foram entregues um bloco de pequenos cartões impressos a cada coordenador com o código de acesso ao questionário. Nessas visitas foram reforçadas a importância da pesquisa e da participação dos profissionais.

Visita 1 = UBS Jardim Chervezon, UBS Vila Cristina, USF Bela Vista, USF Benjamin de Castro, USF Jardim das Flores, USF Mãe Preta, USF Jardim Progresso e USF São Miguel.

Visita 2 = UBS 29, USF Assistência, USF Brasília, USF Guanabara, USF Jardim Novo, USF Palmeiras e USF Terra Nova.

Visita 3 = UBS Wenzel, USF Ajapi, USF Ferraz, USF Novo Wenzel/Bonsucesso, USF Panorama, USF Nosso Teto/Boa Vista e USF Santa Elisa.

3.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

O tempo previsto para responder os questionários, por meio do Google *Forms* foi de aproximadamente 15 a 20 minutos. É importante lembrar que durante a coleta de respostas não houve qualquer identificação pessoal do participante, já que esta era individual e não havia campo para a indicação de nome ou qualquer outra informação que violasse o anonimato desse participante.

3.4.1 Questionário de perfil

Foram realizadas perguntas pessoais e profissionais, como: Unidade de Saúde em que atua, qual o nível de escolaridade, tempo de atuação em Unidades de Saúde, carga horária de trabalho semanal, idade e sexo.

3.4.2 Questionário sobre o conhecimento, recomendação e relevância da atividade física

Neste questionário os participantes responderam algumas perguntas que se referiam ao seu conhecimento sobre Atividade Física, embasada nas atuais recomendações da WHO (2010) e do *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2018). Essas perguntas incluíram o conceito de atividade física, duração e frequência. Também foi perguntado em relação à recomendação de atividade física feita por esses profissionais aos usuários de saúde dentro da sua rotina de trabalho; o quão relevante, ou seja, se é importante a prática de atividade física para cada profissional, levando em consideração suas experiências e conhecimentos prévios; e se desenvolvem intervenções de atividade física dentro das unidades de saúde.

3.4.3 Questionário IPAQ

O *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ) que foi desenvolvido por Craig et al. (2003), permite estimar o tempo semanal realizado de Atividade Física nos domínios lazer, transporte, trabalho e meio doméstico e a intensidade delas (leve,

moderada ou vigorosa). Nesse questionário, foi adicionado uma pergunta no final de cada domínio para comparar o nível de atividade física antes do Isolamento Social provocado pelo COVID-19.

Para o cálculo do tempo de AF total em cada domínio foi aplicada a seguinte equação sugerida por Hallal et al (2003): $AF = AF \text{ moderada} + 2x AF \text{ vigorosa}$.

3.4.4 Questionário BREQ-3

O *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire* (BREQ-3) traduzido e validado para uso em adultos brasileiros, e é um questionário baseado na teoria da autodeterminação, no qual busca identificar os tipos de motivações. A teoria da autodeterminação estuda o comportamento humano, no qual identifica relação com a personalidade individual e o contexto social de envolvimento do indivíduo, explicando a motivação em diversas áreas da ciência, entre elas, a saúde, associada à adesão e aderência em práticas de exercício físico e estabelecendo que a motivação pode variar ao longo de um *continuum* de duas extremidades, sendo elas: amotivado (ausência de qualquer motivação intrínseca ou extrínseca para a prática de exercício físico) representada pelas questões 2, 8, 14 e 20 e motivação intrínseca (motivação autodeterminada, onde o indivíduo pratica exercício físico por vontade própria, pelo prazer e satisfação que a atividade oferece), representado pelas questões 3, 9, 15 e 21. Entre as duas extremidades encontra-se a motivação extrínseca composta pela regulação externa (pratica exercício físico para satisfazer alguém) representada pelas questões 6, 12, 18 e 23, regulação introjetada (pratica exercício físico para evitar sentimentos de culpa) representada pelas questões 4, 10 e 16, regulação identificada (pratica exercício físico em razão de seus benefícios individuais) representada pelas questões 1, 7, 13 e 19 e regulação integrada (pratica exercício físico por considerar parte de seu estilo de vida) representada pelas questões 5, 11, 17 e 22. O questionário é totalizado por 23 questões em escala Likert, onde 0 representa “não verdade para mim” e 4 “é verdade para mim” (GUEDES; SOFIATI, 2015).

Observar a fórmula de cálculo abaixo:

$$IaD = (-3 \times AMOT) + (-2 \times REEX) + (-1 \times REIJ) + (1 \times REID) + (2 \times REIG) + (3 \times MOTI)$$

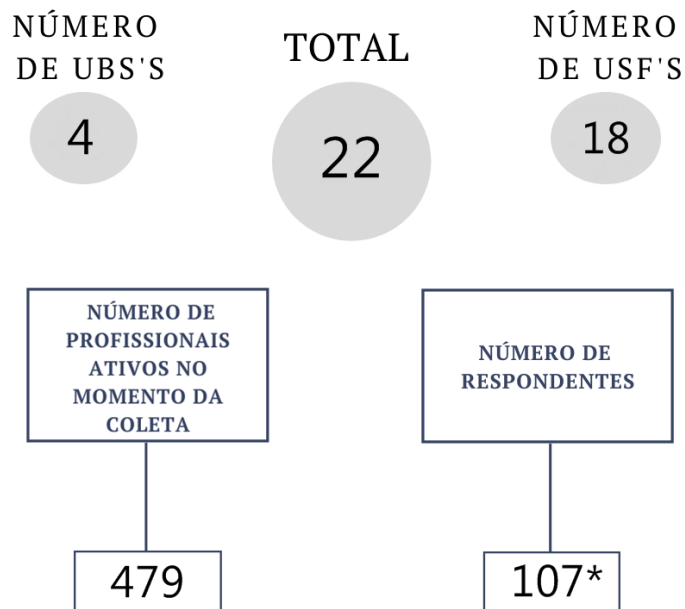
Em que AMOT representa a dimensão equivalente à amotivação, REEX à motivação extrínseca de regulação externa, REIJ à motivação extrínseca de regulação introjetada, REID à motivação extrínseca de regulação identificada, REIG à motivação extrínseca de regulação integrada e MOTI à motivação intrínseca. Escores equivalentes ao IaD (Índice de Autodeterminação) mais elevados apontam perfil de motivação mais autodeterminado (intrínseca), enquanto escores equivalentes ao IaD mais baixos sugerem perfil de motivação menos autodeterminado (SPROULE et al., 2007).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas análises descritivas, como média, desvio padrão e contagem de frequência sobre as variáveis conhecimento, recomendação e relevância dos profissionais de saúde sobre a atividade física. Também foi realizado o teste qui-quadrado a fim de verificar o quanto as variáveis estavam relacionadas ao tempo de atividade física de lazer (≤ 149 min/sem e ≥ 150 min/sem) praticado pelos profissionais de saúde e o seu nível de motivação ($\leq 9,58$ /pontos e $\geq 9,59$ /pontos). Adotou-se como significância $p < 0.05$. Os dados foram analisados por meio do software SPSS.21.

4 RESULTADOS

4.1 AMOSTRA



*107 representa 22,33% da amostra. Esse baixo número de participação pode ser possivelmente justificado por decorrência da pandemia em virtude do Covid-19, a qual foi responsável por um afastamento temporário de funcionários devido a contaminação e cumprimento da quarentena ou mesmo férias anuais e licença à saúde/maternidade. A princípio, seriam entregues os questionários impressos como alternativa a quem tivesse dificuldade em utilizar o celular ou computador, porém, como medida de segurança todo o processo foi realizado online, o que pode ser dificultoso para algumas pessoas. A falta de interesse em participar pode ter sido também um motivo para poucas respostas.

4.2 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A amostra final foi composta por 107 Profissionais da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Rio Claro – SP. Predominou-se o sexo feminino com 90,7% dos respondentes, com idade média de $39,94 \pm 9,42$ anos. Desses profissionais, a média de tempo de trabalho dentro de Unidades de Saúde foi de 7 anos e 1 mês.

A média de tempo semanal dos participantes despendida em AF de Lazer foi $181,78 \pm 297,96$ minutos, mais do que o tempo mínimo recomendado pela WHO (2010) que é de 150 minutos. Porém mesmo acima das recomendações, 62,61% foram classificados como Insuficientemente Ativos (≤ 149 min) e 37,38 como ativos (≥ 150 MIN). Em relação ao período anterior da pandemia do Covid-19, 50,46%

responderam que houve diminuição da prática de AF de Lazer, 37,38% mantiveram o mesmo nível e 12,14% aumentaram. Uma hipótese para a alta diminuição na prática de AF diante esses resultados, teria sido o isolamento social e o fechamento de clubes, academias e espaços ao ar livre, limitando a realização dessas atividades. Outra constatação, é que esta categoria por ser considerada essencial, foi uma das poucas que se manteve ativa na sua rotina, com média de $381,78 \pm 524,23$ minutos por semana de AF no trabalho, associado a um maior estresse na rotina de trabalho, pode ter ocasionado um bloqueio para a realização de práticas de AF em casa, e também, a falta de domínio sobre certos exercícios pode ter gerado insegurança sem a presença de um Profissional de Educação Física.

Em relação ao Comportamento Sedentário (CS) a média semanal foi de $2154,70 \pm 1492,77$ minutos, equivalente a 35,91 horas/semana ou 5,13 horas/por dia, e a maioria dos participantes (55,13%) relatou que após o início da pandemia seu CS aumentou, enquanto 37,38% se manteve igual e 6,53 diminuíram esse comportamento.

Dentro desse grupo haviam os seguintes profissionais de saúde: Agentes Comunitários de Saúde (56,07%), Técnicos de Enfermagem (13,08%), Enfermeiros (10,28%), Cirurgiões Dentistas (2,8%), Médicos (2,8%), Farmacêuticos (1,86%), Auxiliares de Saúde Bucal (1,86%) e outros (9,34%) que atendiam nesse mesmo município, com grau de escolaridade divididos em: Ensino superior completo (28,97%), Ensino superior incompleto (19,62%), Ensino médio (18,69%), Ensino médio e técnico (18,69%) e Pós-graduação (14,01%).

Os profissionais foram questionados a respeito de capacitação sobre o conteúdo de AF e 32,72% dos profissionais de saúde disseram que já realizaram um curso que envolvesse o conteúdo de AF. Dentre esses que fizeram, 82,85% consideraram o curso relevante, 14,3% consideraram em partes e 2,85% não consideraram relevante.

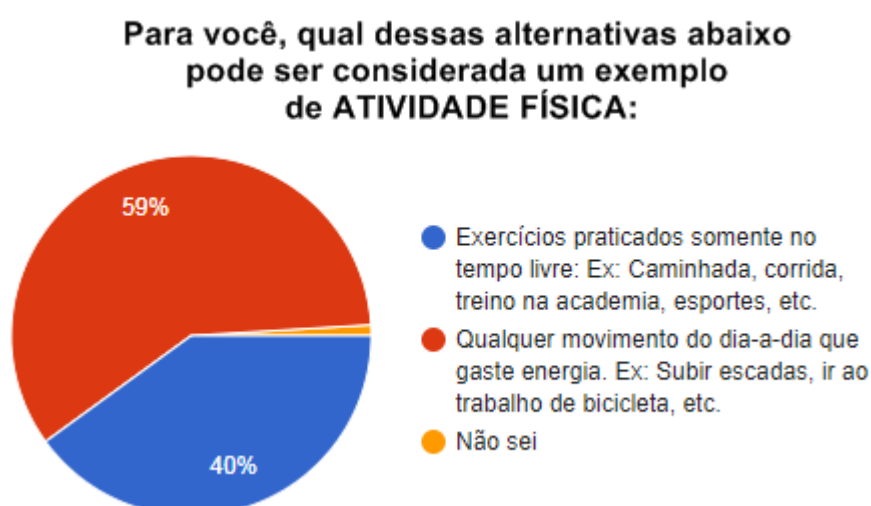
Na pergunta “Para você, o que é Saúde?”, 68% dos participantes responderam que Saúde é um “conjunto de bem-estar físico, mental e social”. Já os outros 27% relacionaram a Saúde em “qualidade de vida” e 5% dos respondentes definiram a Saúde como “ausência de doenças”. Quando perguntado “De forma geral, como está

sua saúde?”, 47,66% a classificam como Boa, 23,36% Muito boa, 18,69% Excelente, 9,34% Regular e 0,93% como Ruim.

4.3 AUTOAVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O CONTEÚDO DE ATIVIDADE FÍSICA

59,62% dos participantes responderam que AF é qualquer movimento do dia-a-dia que gaste energia, 40,38 respondeu que a AF se resume a exercícios praticados somente no tempo livre e 0,93% responderam que não sabiam essa definição. Podemos observar nessas respostas que ainda é muito comum a associação de AF a apenas exercícios estruturalmente planejados e praticados somente no tempo de lazer.

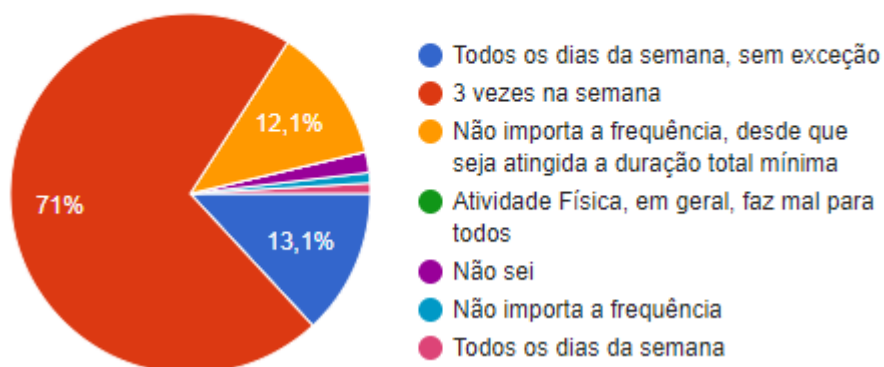
Figura 1. Questionário sobre o conhecimento: Conceito de Atividade Física



Nessa pergunta houve uma grande disparidade de respostas, mas predominou-se a frequência de 3 vezes na semana, o que é incorreto. Apenas 12,1% responderam essa pergunta corretamente “Não importa a frequência, desde que seja atingida a duração total mínima durante a semana” de acordo com as recomendações atuais da WHO (2010) e ACSM (2018).

Figura 2. Questionário sobre o conhecimento: Frequência semanal de Atividade Física

Quantos dias na SEMANA é preciso praticar Atividade Física para produzir benefícios para a saúde?



Analisando o gráfico 3 podemos verificar que a maioria, 35,5% dos participantes responderam corretamente à pergunta, porém essa porcentagem ainda representa uma baixa amostra, menos da metade.

Figura 3. Questionário sobre o conhecimento: Frequência de tempo de Atividade Física

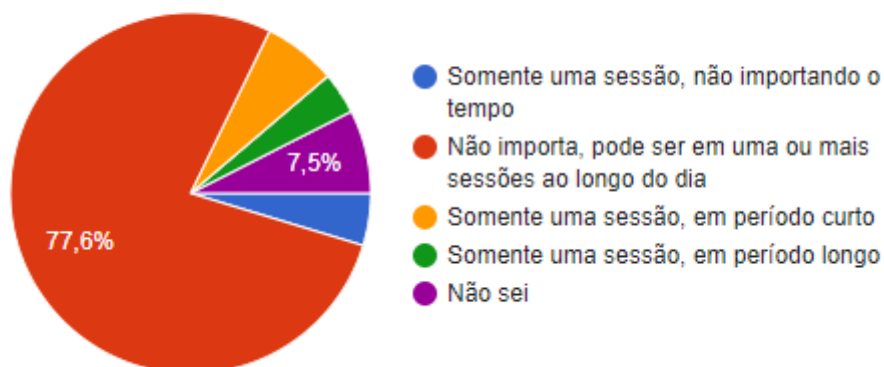
Qual o tempo mínimo na SEMANA para a Atividade Física produzir benefícios para a saúde de adultos e idosos?



Responderam corretamente essa pergunta 77,6% “Não importa, pode ser em uma ou mais sessões ao longo do dia”, sendo um resultado muito positivo.

Figura 4. Questionário sobre o conhecimento: Sessões de Atividade Física

A prática de Atividade Física deve ser realizada em apenas uma sessão ou pode ser fragmentada ao longo do dia?



*

Responderam "De leve a moderada intensidade" e "De moderada a vigorosa intensidade" 80,47% e 10,28% dos participantes, respectivamente. As recomendações atuais da WHO (2010) e ACSM (2018) propõem atividade física moderada com o mínimo de 150 minutos semanais e/ou atividades vigorosas com o mínimo de 75 minutos semanais de atividade física. Uma hipótese para a grande maioria ter indicado de leve a moderada intensidade, pode ser que esse esforço é que o que apresenta menos risco diante os demais.

Figura 5. Questionário sobre o conhecimento: Esforço na Atividade Física

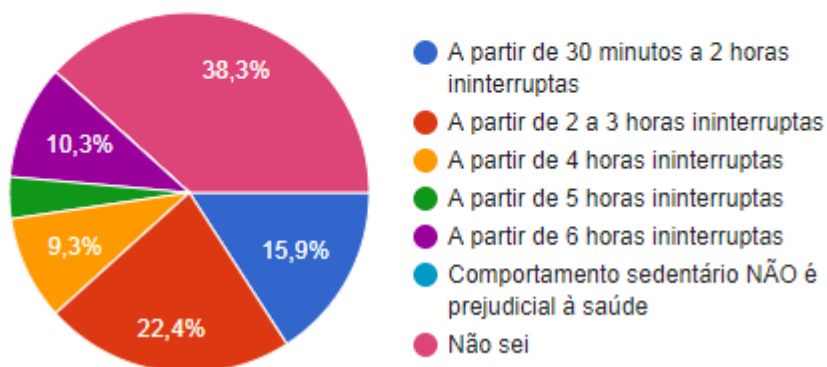
Se alguém está fazendo Atividade Física para melhorar a saúde, qual das seguintes afirmações descreve melhor quanto esforço ela precisa fazer?



38,3% dos participantes afirmaram não saber responder essa pergunta e 15,9% responderam que Comportamento Sedentário NÃO é prejudicial à saúde, uma percepção preocupante desse fenômeno nocivo a saúde vinda de Profissionais da Saúde. Em contrapartida, 22,4% dos participantes responderam “A partir de 2 a 3 horas ininterruptas”, que equivale a um estudo de metanálise com 166.738 participantes de 5 países diferentes, desenvolvido com o objetivo de verificar os efeitos do comportamento sedentário a fim de fazer uma correlação com a expectativa de vida da população dos Estados Unidos. Nos resultados identificou-se um aumento de dois anos na expectativa de vida com a redução do tempo diário despendido na posição sentada para menor que três horas e um aumento de 1.38 anos a partir da redução para menor de duas horas/dia de visualização de TV (KATZMARZYK; LEE, 2012).

Figura 6. Questionário sobre o conhecimento: Comportamento Sedentário

Quanto tempo de Comportamento Sedentário pode trazer prejuízos à saúde? (Lembre-se que Comportamento Sedentário é aquele em que a pessoa permanece sentado ou deitado quando está acordado)



4.4. RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER COM AS VARIÁVEIS DE ESTUDO

- (a) autoavaliação da percepção de saúde;
- (b) nível de conhecimento;
- (c) frequência de recomendação antes e durante a pandemia;
- (d) importância sobre a atividade física;
- (e) existência de práticas em unidades de saúde.

Ao observarmos a Tabela 1 verificamos a relação entre o tempo de AF no Lazer e a Percepção de Saúde. Identificamos que 86,55% dos Profissionais de Saúde que classificaram a sua saúde como “Boa” e “Muito Boa”/“Excelente” são Insuficientemente Ativos (≤ 149 min/sem), entretanto, 95% dos que disseram ter a saúde “Boa” e “Muito Boa”/“Excelente” são Ativos fisicamente (≥ 150 min/sem). Ainda, 13,43% dos Insuficientemente Ativos e 5% dos Ativos consideram ter a sua saúde “regular”.

Tabela 1. Associação entre Prática de AF de lazer e Percepção de Saúde dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

AF DE LAZER	PERCEPÇÃO DA SAÚDE			p
	Regular	Boa	Muito Boa Excelente	
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤ 149 min/sem)	9 (13,43%)	31 (46,26%)	27 (40,29%)	0.31
ATIVOS (≥ 150 min/sem)	2 (5%)	20 (50%)	18 (45%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Na Tabela 2, ao fazermos a associação entre o conhecimento do conteúdo de AF e o tempo de AF de lazer dos Profissionais de Saúde, 23,88% dos Insuficientemente Ativos responderam não ter um bom conhecimento sobre AF, 55,22% em partes, e 20,89% que sim. Já entre os profissionais Ativos, 15,5% consideraram não ter um conhecimento suficiente, 47,5% em partes e 35% responderam que têm um conhecimento bom sobre esse conteúdo. Apesar de não ter tido diferenças significativas, podemos observar através desses resultados que o

menor conhecimento da AF foi mais relatado entre os Insuficientemente Ativos, dessa forma, uma hipótese é que pelo grupo ter menos vivências práticas se sintam mais inseguro sobre esse tema.

Tabela 2. Associação entre Prática de AF de lazer e o Conhecimento de sobre os conteúdos de AF por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

AF DE LAZER	CONHECIMENTO SOBRE CONTEÚDOS DE AF			p
	Não	Em Partes	Sim	
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤149min/sem)	16 (23,88%)	37 (55,22%)	14 (20,89%)	0.13
ATIVOS (≥150min/sem)	7 (17,5%)	19 (47,5%)	14 (35%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Verificamos na tabela 3 a relação entre o tempo de AF no Lazer e a Frequência de recomendação de AF antes da pandemia do Covid-19 por parte dos Profissionais de Saúde. Identificamos que 49,25% que são Insuficientemente Ativos quando perguntados com qual frequência recomendam AF no atendimento com os usuários de saúde responderam que “às vezes/raramente ou nunca” recomendam AF e 50,74% responderam que sempre. Já entre os Ativos, 35% recomendam com “baixa frequência ou nunca” e 65% disseram sempre recomendar. Observa-se que houve uma maior recomendação por parte dos mais Ativos, uma hipótese para esse resultado seria que pessoas com essa maior vivência experienciam os benefícios da AF, e assim se sintam mais positivos a esse aconselhamento aos usuários de saúde.

Tabela 3. Associação entre Prática de AF de lazer e Frequência de recomendação de AF antes da pandemia de Covid-19 por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

FREQUÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO DE AF ANTES DA PANDEMIA

AF DE LAZER	Às vezes Raramente Nunca	Sempre	p
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤ 149min/sem)	33 (49,25%)	34 (50,74%)	0.21
ATIVOS (≥ 150min/sem)	14 (35%)	26 (65%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Analisando a Tabela 4 verificamos a relação entre o tempo de AF no Lazer e a Recomendação de AF durante a Pandemia. Identificamos que 56,71% que são Insuficientemente Ativos quando perguntados se recomendam AF no atendimento com os usuários de saúde responderam que “não” ou que “às vezes” recomendam AF e 43,28% responderam que sim. Já entre os Ativos, 67,5% recomendam AF e 32,5% disseram não recomendar ou apenas às vezes. Podemos concluir através dessas comparações que há uma relação maior de recomendação de AF para os usuários de saúde entre os Ativos.

Tabela 4. Associação entre Prática de AF no lazer e Frequência de recomendação de AF durante a pandemia de Covid-19 por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

FREQUÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO DE AF DURANTE A PANDEMIA			p
AF DE LAZER	Às vezes Não	Sim	
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤ 149min/sem)	38 (56,71%)	29 (43,28%)	0.02
ATIVOS (≥ 150min/sem)	13 (32,5%)	27 (67,5%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Na tabela 5 ao fazermos a associação entre o tempo de prática de AF no lazer e a Importância atribuída à AF pelos Profissionais de Saúde podemos observar que 4,47% entre os Insuficientemente Ativos qualificaram a AF como de “baixa

importância”, já em relação aos Ativos, 2,5% julgou a AF como não importante. Há 95,51% de insuficientemente ativos que consideram a AF como importante ou muito importante versus 97,50% dos ativos, entretanto, não há diferenças estatísticas.

Tabela 5. Associação entre Prática de AF de lazer e Importância atribuída a AF por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

AF DE LAZER	IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA A AF			p
	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤149min/sem)	3 (4,47%)	34 (50,74%)	30 (44,77%)	0.63
ATIVOS (≥150min/sem)	1 (2,5%)	20 (50%)	19 (47,5%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Ao observarmos a Tabela 6 verificamos a relação entre o tempo de AF no Lazer e o desenvolvimento de alguma prática relacionada a AF em Unidades de Saúde. Identificamos que 61,19% dos Insuficientemente Ativos responderam que não realizam nenhuma intervenção, enquanto 38,8% sim. Entre os ativos, 60% afirmaram não desenvolver nenhuma intervenção, já 40% desenvolve algum tipo de prática com os usuários de saúde. Houve uma proximidade entre o desenvolvimento de intervenções entre os Insuficientemente Ativos e os Ativos nas US, apesar de não haver diferenças significativas. Uma possível hipótese para esse resultado, é que as intervenções não dependem exclusivamente do profissional de saúde e sim da estrutura e disponibilidade da Unidade como um todo, assim não tendo influencia com sua prática pessoal de AF de lazer.

Tabela 6. Associação entre Prática de AF de lazer e desenvolvimento de alguma Intervenção relacionada a AF com os Usuários de Saúde (n=107)

DESENVOLVIMENTO DE ALGUMA INTERVENÇÃO			
AF DE LAZER	NÃO	SIM	p
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (≤ 149min/sem)	41 (61,19%)	26 (38,8%)	1.00
ATIVOS (≥ 150min/sem)	24 (60%)	16 (40%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

4.5 RELAÇÃO DA MOTIVAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COM AS VARIÁVEIS DE ESTUDO

- (a) autoavaliação da percepção de saúde;
- (b) nível de conhecimento;
- (c) frequência de recomendação antes e durante a pandemia;
- (d) importância sobre a atividade física;
- (e) existência de práticas em unidades de saúde;
- (f) atividade física de lazer.

Ao observarmos a Tabela 7 verificamos a relação entre a Percepção de Saúde e a Motivação pessoal para a prática de AF dos Profissionais de Saúde, identificamos que 85,18% dos e que classificaram a sua saúde como “Boa” e “Muito Boa”/“Excelente” apresentaram uma Motivação menos intrínseca, entretanto, 94,33% dos que disseram ter a saúde “Boa” e “Muito Boa”/“Excelente” apresentaram uma Motivação mais intrínseca. Ainda, 14,81% dos menos motivados e 5,66% dos mais motivados consideram ter a sua saúde “regular”.

Tabela 7. Associação entre Motivação para a Prática de AF e Percepção da Saúde dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

MOTIVAÇÃO	PERCEPÇÃO DA SAÚDE			p
	Regular	Boa	Muito Boa Excelente	
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	8 (14,81%)	27 (50%)	19 (35,18%)	0.06
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	3 (5,66%)	24 (45,28%)	26 (49,05%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Na Tabela 8, ao fazermos a associação entre o Conhecimento do conteúdo de AF e a motivação da prática de AF dos profissionais de saúde, 27,77% com Motivação menos intrínseca responderam não ter um bom conhecimento sobre AF, 51,85% em partes, e 20,37% que sim. Já entre os profissionais com Motivação mais intrínseca, 15,09% consideraram não ter um conhecimento suficiente, 52,83% em partes e 32,07% responderam que têm um conhecimento bom sobre esse conteúdo. Apesar de não ter tido diferenças significativas, podemos observar através desses resultados que o menor conhecimento da AF foi mais relatado entre os menos motivados, dessa forma, uma hipótese é que pelo grupo ter pouco conhecimento dos conteúdos de AF, e conseqüentemente dos seus benefícios, não se sintam tão motivados para a prática de AF/exercícios físicos.

Tabela 8. Associação entre Motivação para a Prática de AF e o Conhecimento sobre os conteúdos de AF por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

MOTIVAÇÃO	CONHECIMENTO SOBRE CONTEÚDOS DE AF			p
	Não	Em Partes	Sim	
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	15 (27,77%)	28 (51,85%)	11 (20,37%)	0.06
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	8 (15,09%)	28 (52,83%)	17 (32,07%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Verificamos na tabela 9 a relação entre motivação da prática de AF e a Frequência de recomendação de AF antes da pandemia do Covid-19 por parte dos profissionais de saúde. Identificamos que 50% dos que apresentam uma Motivação menos Intrínseca quando perguntados com qual frequência recomendam AF no atendimento com os usuários de saúde responderam “às vezes/raramente ou nunca”, a mesma proporção para os que recomendam AF sempre. Já entre os que apresentam Motivação mais Intrínseca, 37,73% recomendam com “baixa frequência ou nunca” e 62,26% disseram sempre recomendar. Observa-se que houve uma maior recomendação por parte dos mais motivados intrinsecamente. Uma hipótese para esse resultado seria que pessoas com essa maior motivação se sintam mais entusiasmados a realizar aconselhamento para os usuários de saúde. Entretanto, não há diferenças estatísticas.

Tabela 9. Associação entre Motivação para a Prática de AF e Frequência de Recomendação de AF antes da Pandemia de Covid-19 por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

FREQUÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO DE AF ANTES DA PANDEMIA			
MOTIVAÇÃO	Às vezes Raramente Nunca	Sempre	p
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	27 (50%)	27 (50%)	0.20
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	20 (37,73%)	33 (62,26%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Analisando a Tabela 10 verificamos a relação entre a Motivação pessoal para a prática de AF e a Recomendação de AF durante a Pandemia por parte dos Profissionais de Saúde. Identificamos que 53,7% que apresentam Motivação menos Intrínseca quando perguntados se recomendam AF no atendimento com os usuários de saúde, responderam que “não” ou “às vezes” recomendam AF e 46,29% responderam que sim. Já entre os que apresentam Motivação mais Intrínseca, 58,49% recomendam AF durante a pandemia e 41,5% disseram “não recomendar” ou apenas “às vezes”.

Tabela 10. Associação entre Motivação para a Prática de AF e Frequência de Recomendação de AF durante a Pandemia de Covid-19 por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

FREQUÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO DE AF DURANTE A PANDEMIA			
MOTIVAÇÃO	Às vezes Não	Sim	p
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	29 (53,7%)	25 (46,29%)	0.20
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	22 (41,5%)	31 (58,49%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Na tabela 11 ao fazermos a associação entre a Motivação pessoal à prática de AF e a Importância atribuída à AF pelos profissionais da saúde podemos observar que 7,4% dos que apresentaram Motivação menos Intrínseca classificaram a AF como pouco importante, 62,96% como importante e 29,62% como muito importante. Já em relação a Motivação mais Intrínseca, nenhum profissional desse grupo classificou a AF como “pouco importante”, já 37,73% a atribuíram como importante e 62,26% muito importante. Através desses resultados, pode-se analisar que a maioria dos mais motivados intrinsecamente qualificaram a AF como muito importante, sendo estatisticamente significativo.

Tabela 11. Associação entre Motivação para a Prática de AF e Importância atribuída a AF por parte dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA A AF				
MOTIVAÇÃO	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	p
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	4 (7,4%)	34 (62,96%)	16 (29,62%)	0.00
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	0	20(37,73%)	33 (62,26%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Identificamos na Tabela 12, ao associarmos o desenvolvimento de alguma Intervenção e Motivação à prática de AF, que 64,81% dos Profissionais de Saúde que apresentam uma Motivação menos Intrínseca responderam que “não realizam”

nenhuma intervenção, enquanto 35,18% sim. Entre os que apresentam uma Motivação mais Intrínseca, 56,6% afirmaram “não desenvolver” nenhuma intervenção, já 43,39% desenvolve algum tipo de prática com os usuários de saúde. Podemos observar através dos resultados que houve uma proximidade entre o desenvolvimento de intervenções entre os mais e menos motivados dentro da USF, entretanto, os mais motivados estão mais associados no desenvolvimento de uma intervenção, apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas. Uma possível hipótese para esse resultado, é que as intervenções não dependem exclusivamente do profissional de saúde e sim da estrutura e disponibilidade da Unidade como um todo, assim não tendo influencia com sua motivação pessoal para a prática de AF.

Tabela 12. Associação entre Motivação para a Prática de AF e desenvolvimento de alguma Intervenção relacionada a AF com os Usuários de Saúde (n=107)

DESENVOLVIMENTO DE ALGUMA INTERVENÇÃO			
MOTIVAÇÃO	Não	Sim	p
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	35 (64,81%)	19 (35,18%)	0.38
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	30 (56,6%)	23 (43,39%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

Identificamos na tabela 13, que 81,48% dos Profissionais de Saúde que apresentam uma Motivação menos intrínseca são insuficientemente ativos (≤ 149 min) e 18,51% ativos (≥ 150 min). Em contrapartida, 43,39% dos que apresentam uma motivação mais intrínseca são insuficientemente ativos (≤ 149 min), e 56,6% são ativos (≥ 150 min). Ao fazermos a associação entre essas variáveis, podemos observar um maior nível de AF entre o grupo dos mais motivados, sendo estatisticamente significativo.

Tabela 13. Associação entre Motivação para a Prática de AF e Prática de AF de lazer dos Profissionais de Saúde de Rio Claro (n=107)

MOTIVAÇÃO	ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER		p
	Insuficientemente Ativos (≤ 149 min/sem)	Ativos (≥ 150 min/sem)	
MOTIVAÇÃO MENOS INTRÍNSECA	44 (81,48%)	10 (18,51%)	0.00
MOTIVAÇÃO MAIS INTRÍNSECA	23 (43,39%)	30 (56,6%)	

Legenda: AF: Atividade Física; $p \leq 0.05$

5 DISCUSSÃO

Pensando nas estratégias em mudar os hábitos da população, que em sua grande parte é inativa fisicamente, é preciso usar ferramentas eficazes para as conscientizar. Um desses meios é através dos Profissionais de Saúde da Atenção Primária, que foi o foco deste nosso estudo; pois diante o seu atendimento aos usuários, no qual se prioriza ações preventivas, é necessário que esse contato traga informações que de alguma forma incentive a população a praticar AF. Assim, objetivamos identificar o nível de conhecimento, frequência e importância sobre o conteúdo de atividade física e relacioná-lo com o tempo de atividade física no lazer e a motivação para a prática dos profissionais da Atenção Primária.

Ao relatar a autopercepção de saúde, 47,66% dos profissionais caracterizam sua saúde como “boa”, 23,36% como “muito boa”, 18,69% como excelente, 9,34% como regular 0,93% como ruim. Quando comparado essa variável com o nível de AF de lazer, não foi demonstrada diferenças significativas, já que entre os Insuficientemente Ativos, 86,55% classificaram sua saúde como “boa, muito boa ou excelente”, e 95% dos Ativos se classificaram nessa mesma condição. Em relação a percepção de uma saúde “regular” relatou-se 13,43% por parte dos Insuficientemente Ativos e 5% dos Ativos.

Em um estudo realizado por Sebastião, Henert e Siqueira (2020) com 100 idosos e média de 84 anos que viviam em uma comunidade para aposentados na região centro-oeste dos Estados Unidos, foi demonstrado que idosos que relataram sua saúde como “excelente” tinham um maior nível de Atividade Física e um maior desempenho em Função Física, do que aqueles que relatam sua saúde como boa ou regular.

Dentro da nossa pesquisa com os Profissionais de Saúde do município de Rio Claro – SP, em relação ao conhecimento sobre a definição de AF, apenas um pouco mais da metade dos participantes (59,62%) soube defini-la corretamente como “Qualquer movimento do dia-a-dia que gaste energia”; já em relação ao que diz em frequência semanal, seguindo as recomendações atuais da WHO (2010) e ACSM (2018), ainda se acredita na prática de 3 vezes na semana por 71,02% dos profissionais, que se atribui a recomendação anterior. Quanto ao tempo mínimo de prática de AF recomendada, 38,31% sugeriram que o mínimo semanal para a AF

produzir benefícios para a saúde de adultos e idosos seria de <60 min/sem de AF, versus 35,51% que consideraram ≥ 150 min/sem. Vemos que um número significativo não soube responder corretamente a essa atribuição. Ainda, 77,57% responderam que a prática de AF pode ser dividida em uma ou mais sessões ao longo do dia. Sobre a intensidade, 90,65% dos Profissionais da Saúde responderam entre “leve à moderada” para produzir benefícios para a saúde, indicando desconhecimento das recomendações de AF.

Na pergunta destinada ao autoconhecimento sobre o conteúdo de AF, 52,33% disseram ter um “bom” conhecimento, já 26,16% responderam “em partes” e 21,49% não.

Ao avaliarmos esses resultados verificamos que ocorre uma desatualização sobre o conteúdo de AF, porém, pode ser facilmente sanado a partir de uma capacitação.

Em 2015, Burdick *et al.* realizaram no Brasil um estudo com 798 profissionais da saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros e agentes comunitários, entrevistados sobre o seu conhecimento geral de atividade física e recomendações de saúde. Os resultados demonstraram que entre os 80% dos médicos, 97% dos enfermeiros e agentes comunitários, indicaram precisar de mais informações sobre a prática de atividade física.

Ainda é muito recente para ter estudos sobre as mudanças de AF no contexto do lazer nesse período atual de pandemia, mas dentro nosso estudo, 50,46% (n=107) entre os Profissionais de Saúde disseram que houve diminuição do tempo praticado de AF no lazer. Entretanto, 37,38% realizam o mínimo de AF recomendada (≥ 150 min/sem), um valor superior ao encontrado no estudo de Santos (2015) que analisaram n=30 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, apenas, 18,5% desses profissionais entrevistados praticavam AF moderadas e vigorosas no lazer, atingindo as recomendações (≥ 150 min/sem) e, 33,3% atingiam a recomendação de passos diários, sendo que metade dos ACS entrevistadas aconselhavam usuários de saúde a praticarem AF. O grupo que aconselhava os usuários a praticarem AF teve maior média de passos caminhados diariamente. Esse resultado corrobora com o nosso estudo, já que entre os Ativos, 65% disseram “sempre recomendar AF” versus 49,25%

dos Insuficientemente Ativos que disseram “às vezes, raramente ou nunca”. Ainda, 56,07% dos participantes do nosso estudo eram ACS, uma função de muita importância dentro das USF.

Em um outro estudo de característica transversal realizado em 2009 por Siqueira *et al.*, em 240 Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos estados do norte e sul do Brasil, teve a participação de 3.347 profissionais de saúde que responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), no qual através dos resultados pode-se constar a prevalência de Inatividade Física (<150 minutos por semana) em 27,5% dos profissionais de saúde.

Ainda, sobre recomendação de AF, dos 107 participantes, 56,07% disseram que recomendavam atividade física aos usuários de saúde antes da pandemia de Covid-19 e 53,27% estão recomendando AF em casa nesse período atual de pandemia. Com a hipótese de diminuição de AF devido ao Isolamento Social, agora mais que nunca neste momento atual, é importante o incentivo desses profissionais para a orientação aos usuários a prática de AF em casa. Ainda que na atenção primária os atendimentos que tratam do diagnóstico e tratamento de cada paciente ocupem boa parte do tempo dos Profissionais de Saúde, sua participação em atividades educativas, como por exemplo, orientar a realização de atividade física, é fundamental para a difusão de comportamentos saudáveis para a população da área de cobertura dos serviços (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Ainda, um estudo com médicos e enfermeiros da Catalunha investigou atitudes e práticas de 145 médicos e 92 enfermeiras em relação à promoção da atividade física no sistema de atenção primária à saúde. Desses, 88% relataram aconselhar AF aos pacientes, porém com uma baixa frequência, e um pouco mais de 70% consideraram a AF como muito importante. Entre os motivos relatados para essa baixa recomendação foram baixa consideração de prioridade de AF numa consulta, incompatibilidade de condições no trabalho, falta de tempo, falta de conhecimento teórico sobre o tema, falta de treinamento e falta de protocolos padrão para a abordagem (RIBEIRA; MCKENNA; RIDDOCH, 2005).

Quando comparamos o nível de Atividade Física com as variáveis da percepção de saúde, conhecimento, recomendação, desenvolvimento de alguma

intervenção e importância relacionada a AF, encontramos associações mais negativas aos profissionais que eram insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem). Dentre os 107 participantes, 13,43% dos que consideraram sua saúde ruim ou regular eram insuficientemente ativos, versus 5% dos ativos. Essa pior percepção pode ser porque aqueles que não praticam AF regularmente se sintam mais indispostos e não tenham os mesmos benefícios sobre a saúde de alguém que é ativo. Sobre o conhecimento de conteúdos de AF, dos que relataram não ter um bom conhecimento sobre esse domínio, 23,88% eram insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem), versus 17,5% dos ativos. Apesar de não ter tido diferenças significativas ($p = 0.13$) podemos observar através desses resultados que o menor conhecimento da AF foi mais relatado entre os menos ativos, dessa forma, uma hipótese é que pelo grupo ter menos vivências com a atividade física, se sinta mais inseguro sobre esse tema, e consequentemente a execução dessas práticas.

Quanto a recomendação de prática de AF aos usuários de saúde, dos insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem), 49,25% disseram recomendar “às vezes, raramente ou nunca” e durante a pandemia 56,71% “não estão recomendando” ou somente “às vezes” versus a recomendação “às vezes, raramente ou nunca” por 35% dos ativos e a “não recomendação” ou “às vezes” durante a pandemia por 32,5% dos ativos. Observa-se que houve uma maior recomendação por parte dos fisicamente ativos, uma hipótese para esse resultado seria que pessoas com essa maior vivência experienciam os benefícios da AF, e assim, se sintam mais positivas a esse aconselhamento aos usuários de saúde.

De forma colaborativa aos nossos resultados, o estudo de Ribera, McKenna e Riddoch (2005) analisaram o aconselhamento de AF dentro da atenção primária de saúde da Catalunha realizado por médicos e enfermeiros, e os resultados indicaram que a equipe fisicamente ativa relatou promover AF para todos os pacientes. Em contraste, a maioria da equipe fisicamente inativa (71,83%), relatou promover AF para poucos de seus pacientes. Ainda, a maioria dos profissionais da equipe fisicamente ativa relatou uma maior importância da promoção de AF e um maior conhecimento teórico para fazer esse aconselhamento do que a equipe fisicamente inativa.

Já em relação a intervenção houve poucas diferenças entre os grupos ($p = 1.00$), pois 61,19% dos insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem) não desenvolviam nenhuma intervenção com os usuários de saúde, versus 60% dos ativos. Por último,

relacionando a AF de lazer, com a importância dada a AF, também não houve grandes diferenças, visto que 95,51% dos insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem) e 97,5% dos ativos a classificaram como importante ou muito importante.

Relacionando as variáveis anteriores agora com a motivação, do total de 107 participantes, 35,18% que qualificaram sua saúde como muito boa ou excelente, apresentam uma motivação menos intrínseca, versus dos 49,05% que apresentam uma motivação mais intrínseca. Essa maior motivação pessoal pode estar relacionada com uma melhor percepção da saúde e bem-estar dos indivíduos, que possivelmente se sentem mais dispostos a se movimentar e assim produzir benefícios a sua saúde. Sobre o conhecimento de conteúdos de AF, 20,37% dos menos motivados intrinsecamente disseram ter um bom conhecimento, 51,85% em partes e 27,77% não, versus dos 32,07% mais motivados intrinsecamente que disseram ter um bom conhecimento, 52,83% em partes e 15,09% não. Apesar de não ter tido diferenças significativas ($p=0.06$) ao relacionarmos essas duas variáveis, vimos que o menor conhecimento da AF foi mais relatado entre os menos motivados; uma hipótese é que pelo grupo ter pouco conhecimento dos conteúdos de AF, e consequentemente dos seus benefícios, não encontrem tantos motivos para a prática de AF e consequentemente motivação intrínseca.

São escassos os estudos que relacionam as variáveis de motivação pessoal com a prática de AF de profissionais de saúde e sua recomendação para os usuários de saúde. Entre os menos motivados, 50% disseram sempre recomendar, versus 62,62% dos mais motivados e, durante a pandemia, 46,29% dos menos motivados estão recomendando, versus os 58,49% dos mais motivados. Fazendo essa comparação, vimos que quanto maior a motivação, maior foi a recomendação. Assim, com uma motivação intrínseca maior, poderia haver um aumento nas recomendações de AF aos usuários de saúde, gerando benefícios em cima dessa condição. No desenvolvimento de intervenções com os usuários de saúde, 35,18% com menor motivação intrínseca realizam alguma intervenção e 43,39% dos com maior motivação intrínseca realizam. Quando relacionada a motivação com a importância dada a AF, 62,26% dos mais motivados e 29,62% dos menos motivados, classificou como “muito importante”. Nessa comparação podemos ver que uma maior importância foi atribuída àqueles que tinham uma motivação mais intrínseca ($p=0.00$).

Ao relacionarmos a motivação para a prática de AF com a AF de lazer, 81,48% dos Insuficientemente ativos (≤ 149 min/sem), apresentavam uma motivação menos intrínseca versus 18,51% dos Ativos (≥ 150 min/sem). Segundo Ryan *et al.* (1997), a motivação mais intrínseca para a prática de AF tem relação com a aderência à prática de AF. Em uma intervenção com 40 estudantes (de 18 a 24 anos) universitários, foi testada a hipótese de que motivos intrínsecos para atividades físicas facilitam a adesão a longo prazo. Em duas aulas de atividade física, foram comparados os motivos para participar de aulas de Taekwondo e Aeróbica usando a Motivação para Medida de Atividade Física (FREDERICK; RYAN, 1993). Os resultados mostraram que os motivos para a prática de Taekwondo eram mais relacionados a diversão e competência e, mais baixos em motivos relacionados ao corpo, como o caso da atividade aeróbica, que foi o motivo maior encontrado à prática dessa atividade. O estudo também mostrou que os praticantes de Taekwondo tiveram uma melhor adesão. Análises posteriores revelaram que as diferenças de adesão entre os grupos eram mediadas por motivos de prazer e que os motivos focados no corpo não estavam relacionados à adesão.

É importante pontuar que a motivação intrínseca está mais ligada ao prazer pela prática de AF.

Já um segundo estudo dentro do mesmo artigo com 155 participantes que ingressaram em um centro de náuticos avaliaram seus motivos iniciais usando Motivação para Medida de Atividade Física (FREDERICK; RYAN, 1993) classificando a duração, o desafio e o prazer do treino após cada sessão de exercícios. Os resultados revelaram que a adesão também foi associada a motivos focados em diversão, competência e interação social, não em motivos relacionados à aptidão física ou aparência.

Nesse sentido, aplicar técnicas que favoreçam o profissional a ter uma motivação mais intrínseca para a prática de AF, pode ser benéfico para si próprio, pois tende a se tornar fisicamente ativo e, favorece os usuários de saúde, pois de acordo com os nossos achados, o profissional com motivação mais interna e fisicamente ativo, tende a acreditar mais na importância de AF, aconselhar mais o conteúdo de AF e desenvolver mais ações no contexto das Unidades de Saúde.

Segundo Wilson e Rodgers (2007), através dos resultados de um estudo relacionando a Teoria da Autodeterminação, com 114 mulheres praticantes de exercício físico com idade média de $25,98 \pm 11,17$ anos, sugerem que as pessoas que se sentem forçadas a se exercitar devido às pressões sociais, são improváveis de desenvolver padrões motivacionais que sustentem seu envolvimento em exercícios físicos. Este estudo colabora com a nossa hipótese, no sentido de que ter uma motivação mais intrínseca para a prática de AF sustentará a aderência em ser fisicamente ativo.

Assim, profissionais de saúde interessados em promover ou sustentar motivações positivas por meio de exercícios, poderiam considerar as razões que regulam a participação em exercícios ao desenvolver intervenções destinadas a melhora na autoestima (WILSON; RODGERS, 2007).

Com os dados analisados e resultados encontrados nesta pesquisa, observamos que em relação a alguns conteúdos relacionados a AF (recomendações), há um certo desconhecimento por parte dos Profissionais da Saúde. Essas incertezas podem inibi-los de certa forma a recomendar a AF para os usuários de saúde. Uma das estratégias para mudar essa realidade, seria a capacitação desses profissionais, pois com uma melhor preparação, poderiam aumentar consideravelmente seu conhecimento. Além dessa capacitação, seria interessante envolvê-los em estratégias para se tornarem mais ativos por meio de estratégias relacionadas ao aumento da motivação intrínseca e, conseqüentemente, mais resultados positivos sobre o aconselhamento de AF à população.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que é importante desenvolver capacitações para profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o conteúdo de AF, em prol do desenvolvimento pessoal e profissional, ainda, promover incentivos para que os profissionais desenvolvam uma motivação mais intrínseca pode ser benéfico, pois esse estudo demonstrou relação positiva para ser uma pessoa fisicamente ativa e atuante no dia a dia de trabalho, ou seja, tornar-se um profissional que recomenda mais AF aos usuários de saúde e planeja o desenvolvimento de estratégias para promoção de AF.

Os estudos nesse segmento são escassos, nesse sentido, será interessante desenvolver novas pesquisas com profissionais de saúde e, em maior número, para podermos reforçar os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

- ACMS. **Physical Activity Guidelines For Americans**, 2^oed. Disponível em: https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf. Acesso em: 15 de abr. de 2020.
- ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011.
- ANDRADE, D.R. **Atividade física e promoção da saúde conhecimento e prática dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Caetano do Sul-São Paulo**. 2001. Dissertação (Mestre) - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BUCKWORTH, J. et al. Decomposing intrinsic and extrinsic motivation for exercise: Application to stages of motivational readiness. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 8, n. 4, p. 441-461, 2007.
- BURDICK, L. et al. Physicians', nurses' and community health workers' knowledge about physical activity in Brazil: A cross-sectional study. **Preventive Medicine Reports**, v. 2, p. 467-472, 2015.
- CRAIG, C.L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.
- FREDERICK, C.M; RYAN, R.M. Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. **Journal of Sport Behavior**, v. 16, n. 3, p. 124-146, 1993.
- GUEDES, D.P. **Motivação: Educação Física, Exercício Físico e Esporte**. 1^o ed. Paraná: Unopar, 2016. Disponível em: https://www.dartagnanguedes.com.br/downloads/Livro_Motivacao_Educacao_Fisica_Exercicio_Fisico_Esporte.pdf. Acesso em 20 de maio de 2020.
- HALLAL, P.C. et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.
- KATZMARZYK, P.T; LEE, I.M. Sedentary behaviour and life expectancy in the USA: a cause-deleted life table analysis. **Bmj Open**, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Brasília: Fiocruz, p. 181, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em: 10 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 8 de jul. de 2020.

MOLANOROUZI, K; KHOO, S; MORRIS, T. Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age, and gender. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p.1-12, 2015.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

RIBERA, A.P; MCKENNA, J; RIDDOCH, C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. **The European Journal of Public Health**, v. 15, n. 6, p. 569-575, 2005.

RICHARD, M. et al. Intrinsic motivation and exercise adherence. **Int J Sport Psychol**, v. 28, n. 4, p. 335-354, 1997.

SANTOS, R.P. et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 14-21, 2012.

SANTOS, T. et al. Práticas pessoais e profissionais de promoção da atividade física em agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 20, n. 2, p. 165-165, 2015.

SEBASTIÃO, E; HENERT, S; SIQUEIRA, V. A.A.A. Physical Activity and Physical Function in Older Adults Living in a Retirement Community: A Cross-Sectional Analysis Focusing on Self-Rated Health. **American Journal of Lifestyle Medicine**, 2020.

SIQUEIRA, F.V. et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

SIQUEIRA, F.C.V. et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1917-1928, 2009.

SPROULE, J. et al. Effects of motivational climate in Singaporean physical education lessons on intrinsic motivation and physical activity intention. **Personality and Individual Differences**, v. 43, n. 5, p.1037-49, 2007.

STARFIELD, B. et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002.

TAYLOR, I.M; NTOUMANIS, N. Teacher motivational strategies and student self-determination in physical education. **Journal of educational psychology**, v. 99, n. 4, p. 747-760, 2007.

TEIXEIRA, P.J. et al. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 78, n. 9, p. 1-30, 2012.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health.** 2010. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Prezado (a) Sr. (a)

O Sr. (a) foi convidado (a) para participar desta pesquisa intitulada como: **"NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE RIO CLARO - SP"** que tem como objetivo identificar o nível de conhecimento, atitude e a prática de atividade física dos profissionais da Atenção Básica no Município de Rio Claro – SP.

Caso aceite participar dessa pesquisa como voluntário (a) o Sr. (a) responderá quatro questionários. O primeiro com algumas perguntas pessoais e profissionais, o segundo relacionado com sua prática profissional relacionada a atividade física, o terceiro sobre o tempo semanal destinado à realização de atividades físicas e o quarto irá medir a motivação para a prática de atividade física. A aplicação dos questionários será realizada com o auxílio do programa Google Forms, no qual será liberado o acesso as perguntas após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As perguntas devem ser respondidas de forma individual. O tempo previsto para responder os questionários são de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Os riscos de participar desta pesquisa são mínimos, podendo causar desconforto em relação ao temor de invasão de privacidade devido as perguntas que o Sr. (a) deverá responder. O Sr. (a) terá acesso a plataforma para o preenchimento do questionário online de forma anônima, que será de conhecimento somente dos pesquisadores, não havendo qualquer campo de indicação que revele sua identidade. Em relação ao desconforto que as perguntas possam provocar, o Sr. (a) poderá responder no horário e local de sua preferência e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e não precisando informar o pesquisador sobre essa decisão. Os resultados da presente pesquisa trarão como benefício a melhor compreensão do papel dos profissionais de saúde para a promoção da atividade física no contexto da Atenção Básica. Espera-se que esses conhecimentos contribuam para aprimorar a qualidade de atenção em saúde e posteriormente serem produzidas capacitações para aprimoramento profissional.



Gostaríamos de lembrar, que sua participação é voluntária, sendo que não há nenhum custo, bem como nenhuma remuneração. O Sr. (a) poderá se recusar ou interromper a participação no estudo a qualquer momento sem nenhum dano ou penalização, bem como lhes serão dados todos os esclarecimentos que desejar, em qualquer momento da pesquisa. Os resultados serão utilizados somente para fins de pesquisa e publicados em revistas e congressos nacionais e internacionais, sendo que sua identidade será mantida em sigilo. Se o Sr. (a) se sentir suficientemente esclarecido (a) sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convidado (a) a aceitar este Termo, e caso queira guardar uma cópia do seu Termo de Consentimento, este ficará disponível para o Sr. (a) baixar (Para baixar a imagem apenas clique com o lado direito do mouse se estiver acessando de um computador, ou pressione-a por alguns segundos se estiver acessando por um celular e clique na opção "salvar imagem"). Se alguma dúvida persistir ou se o Sr. (a) julgar necessária informações sobre qualquer aspecto deste projeto de pesquisa, sinta-se à vontade para entrar em contato com os pesquisadores abaixo citados.

Dados da pesquisa

Título do Projeto: NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE RIO CLARO - SP

Pesquisador responsável: Eduardo Kokubun

RG: 7825618

Cargo/Função: Docente da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" e credenciado no Programa de Pós-graduação em Ciências da Motricidade

Instituição: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Campus de Rio Claro.

Endereço: AV 24, 1515 – Bela Vista – Rio Claro - SP

Fone: (19) 3526-4331.

Email: ekokubun@rc.unesp.br

Aluna pesquisadora: Joyce Fernanda da Cruz

RG: 43.575.975-9

E-mail: joycefc@hotmail.com

Cargo/ função: Graduanda do Curso de Educação Física

Endereço: AV 24, 1515 - Bela Vista – Rio Claro - SP

Fone: (19) 3526-4331

CEP - IB/UNESP-CRC - Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 3526-9678

APÊNDICE B - Questionário de Perfil

Nome da Unidade : _____

Quantas ESF's essa Unidade possui? _____

Grau de escolaridade:

() Ensino médio

() Ensino médio e técnico

() Ensino superior incompleto

() Pós-graduação

Função/especialidade: _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não responder

Tempo de atuação em Unidades de Saúde: _____

Quantas horas trabalha por dia: _____

De forma geral sua saúde está:

() Excelente

() Muito boa

() Boa

() Regular

() Ruim

APÊNDICE C - Questionário sobre o conhecimento, recomendação e importância da Atividade Física

1 - Para você, qual dessas alternativas abaixo pode ser considerada um exemplo de ATIVIDADE FÍSICA:

- (A) Exercícios praticados somente no tempo livre: Ex: Caminhada, corrida, treino na academia, esportes, etc.
- (B) Qualquer movimento do dia-a-dia que gaste energia. Ex: Subir escadas, ir ao trabalho de bicicleta, etc.
- (C) Não sei

2 - Quantos dias na semana é preciso praticar Atividade Física para produzir benefícios para a saúde?

- (A) Todos os dias da semana, sem exceção
- (B) 3 dias
- (C) Não importa a frequência, desde que seja atingida a duração total mínima
- (D) Atividade Física faz mal para todos
- (E) Não sei

3 - Qual o tempo mínimo na semana para a Atividade Física produzir benefícios para a saúde?

- (A) Até 30 minutos por semana
- (B) De 30 a 60 minutos por semana
- (C) De 60 a 149 minutos por semana
- (D) Pelo menos 150 minutos por semana
- (E) Não sei

4 - A prática de Atividade Física deve ser realizada em apenas uma sessão ou pode ser fragmentada ao longo do dia?

- (A) Somente uma sessão, não importando o tempo
- (B) Não importa, pode ser em uma ou mais sessões ao longo do dia
- (C) Somente uma sessão, em período curto
- (D) Somente uma sessão, em período longo
- (E) Não sei

5 - Se alguém está fazendo Atividade Física para melhorar a saúde, qual das seguintes afirmações descreve melhor quanto esforço ela precisa fazer?

- (A) De leve a moderada intensidade
- (B) De moderada a vigorosa intensidade
- (C) De alta intensidade
- (D) Não deve provocar alterações na respiração
- (E) Não sei

6 - Você já realizou cursos de capacitação que envolvesse o conteúdo de Atividade Física?

- (A) Sim
- (B) Não

Em caso positivo, considerou o curso relevante?

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Em partes

7 - Você acredita que possui um bom conhecimento sobre o conteúdo de Atividade Física e Saúde?

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Em partes

8 - Qual o grau de importância que você atribui à Atividade Física em sua atuação como profissional de saúde?

- (A) Muito Importante
- (B) Importante
- (C) Pouco Importante
- (D) Sem importância
- (E) Não sei

9 - No seu atendimento/contato com o usuário de saúde, você recomenda a prática de Atividade Física com qual frequência? (Considere o período anterior a pandemia)

- (A) Sempre
- (B) Às vezes
- (C) Raramente
- (D) Nunca

10 - Nesse período de Pandemia você tem recomendado a prática de Atividade Física EM CASA?

- (A) Sim
- (B) Não
- (C) Às vezes

11 - Você desenvolve alguma intervenção relacionada a Atividade Física com os usuários de saúde?

- (A) Sim
- (B) Não

Se sim, qual (is) (Você pode escolher mais de uma alternativa):

- (A) (☐) Palestras
- (B) (☐) Aconselhamento
- (C) (☐) Lian Gong
- (D) (☐) Caminhada
- (E) (☐) Exercício Físico
- (F) (☐) Aula de Dança
- (G) (☐) Outra (s) _____

12 - Quanto tempo de Comportamento Sedentário pode trazer prejuízos à saúde? (Lembre-se que Comportamento Sedentário é aquele em que a pessoa permanece sentado ou deitado quando está acordado)

- (A) A partir de 30 minutos a 2 horas ininterruptas
- (B) A partir de 2 a 3 horas ininterruptas

- (C) A partir de 4 horas ininterruptas
- (D) A partir de 5 horas ininterruptas
- (E) A partir de 6 horas ininterruptas
- (F) Comportamento sedentário NÃO é prejudicial à saúde
- (G) Não sei

13 – Para você o que é Saúde?

ANEXOS

ANEXO A – IPAQ

Idade: ____ Sexo: F () M ()

Quantas horas você trabalha por dia: ____

Quantos anos completos você estudou: ____

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

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre 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 fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que

you do at home as household tasks, garden and house work or taking care of your family. These will be included in section 3.

1a. Currently do you work or do voluntary work outside your home?

() Yes () No – If you answer no **Vá para seção 2: Transporte**

The following questions are in relation to all the physical activity that you did in the **ultima semana** as part of your paid or unpaid work. **NÃO** include transport to work. Think only of the activities that you do for **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. In how many days of a normal week do you **anda**, during **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho**? Please, **NÃO** include walking as a form of transport to go to or from work.

_____ days per **SEMANA** () none - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

1c. How much time in total do you usually spend **POR DIA** walking **como parte do seu trabalho** ?

_____ hours _____ minutes

1d. In how many days of a normal week do you do **moderadas**, for **pelo menos 10 minutos contínuos**, such as carrying light weights **como parte do seu trabalho**?

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

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

_____ horas _____ minutos

- 1f.** Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**

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

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

_____ horas _____ minutos

Com a pandemia da COVID-19, você considera que a sua Atividade Física de Trabalho:

- (A) Aumentou muito em relação ao período anterior (+ de 50%)
- (B) Aumentou um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (C) Permaneceu igual

(D) Diminuiu um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)

(E) Diminuiu muito em relação ao período anterior (+ de 50%)

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

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

2a. O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

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

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?**

_____ horas _____ minutos

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

2c. Em quantos dias da última semana você andou de bicicleta por **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 que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **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 você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

Com a pandemia da COVID-19, você considera que o seu deslocamento no transporte:

- (A) Ficou mais ativo, ou seja, passou a se locomover mais a pé ou de bicicleta, por exemplo
- (B) Permaneceu igual
- (C) Ficou menos ativo, ou seja, passou a se locomover mais por veículos motorizados

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

Esta parte inclui as atividades físicas que você 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 **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3b.**

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

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3d.**

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

_____ horas _____ minutos

- 3e.** Em quantos dias da última semana você fez atividades físicas **vigorosas** **no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

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

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

_____ horas _____ minutos

Com a pandemia da COVID-19, você considera que a sua Atividade Física realizada como tarefa doméstica dentro de casa:

- (A) Aumentou muito em relação ao período anterior (+ de 50%)
- (B) Aumentou um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (C) Permaneceu igual
- (D) Diminuiu um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (E) Diminui muito em relação ao período anterior (+ de 50%)

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades

físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

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

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4b**

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

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:**

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4d.**

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

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da última semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

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

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

_____ horas _____ minutos

Com a pandemia da COVID-19, você considera que a sua Atividade Física de lazer:

- (A) Aumentou muito em relação ao período anterior (+ de 50%)
- (B) Aumentou um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (C) Permaneceu igual
- (D) Diminuiu um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (E) Diminui muito em relação ao período anterior (+ de 50%)

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

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

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

_____ horas ____ minutos

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

_____ horas ____ minutos

Com a pandemia da COVID-19, você considera que o seu tempo gasto sentado:

- (A) Aumentou muito em relação ao período anterior (+ de 50%)
- (B) Aumentou um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (C) Permaneceu igual
- (D) Diminuiu um pouco em relação ao período anterior (+ de 20%)
- (E) Diminui muito em relação ao período anterior (+ de 50%)

ANEXO B – BREQ-3

Estamos interessados nas razões fundamentais das pessoas na decisão de se envolverem ou não no exercício físico. USANDO A ESCALA ABAIXO, por favor, indique qual o NÍVEL mais verdadeiro para si. Relembramos que não há respostas certas ou erradas e queremos apenas saber como você se sente em relação ao exercício.

Porque você pratica exercício físico?

Não é verdade para mim		Algumas vezes é verdade para mim		Muitas vezes é verdade para mim
0	1	2	3	4

1. É importante para mim fazer exercício físico regularmente	0 1 2 3 4
2. Não sei por que tenho que fazer exercício físico	0 1 2 3 4
3. Acredito que o exercício físico é divertido	0 1 2 3 4
4. Sinto-me culpado/a quando não faço exercício físico	0 1 2 3 4
5. Faço exercício físico porque é consistente com meus objetivos de vida	0 1 2 3 4
6. Porque outras pessoas dizem que devo fazer exercício físico	0 1 2 3 4
7. Valorizo os benefícios do exercício físico	0 1 2 3 4
8. Não vejo sentido em fazer exercício físico	0 1 2 3 4
9. Gosto das minhas sessões de exercício físico	0 1 2 3 4
10. Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício físico	0 1 2 3 4
11. Considero que o exercício físico faz parte de mim	0 1 2 3 4
12. Meus amigos/familiares dizem que devo fazer exercício físico	0 1 2 3 4
13. Penso que é importante fazer algum esforço para praticar exercício físico	0 1 2 3 4
14. Não sei por que tenho que me incomodar em fazer exercício físico	0 1 2 3 4
15. Acho que o exercício físico é uma atividade prazerosa	0 1 2 3 4
16. Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício físico por algum tempo	0 1 2 3 4
17. Vejo o exercício físico como parte fundamental do que sou	0 1 2 3 4
18. Outras pessoas vão ficar insatisfeitas comigo se não fizer exercício físico	0 1 2 3 4
19. Sinto-me ansioso/a se não fizer exercício físico regularmente	0 1 2 3 4
20. Acredito que fazer exercício físico é uma perda de tempo	0 1 2 3 4
21. Sinto-me bem e satisfeito quando faço exercício físico	0 1 2 3 4
22. Considero que o exercício físico está de acordo com meus valores pessoais	0 1 2 3 4
23. Sinto-me pressionado pelos meus amigos/família para fazer exercício físico	0 1 2 3 4

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE RIO CLARO -

Pesquisador: Eduardo Kokubun

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20790819.0.0000.5465

Instituição Proponente: Instituto de Biociências de Rio Claro/ Universidade Estadual Paulista -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.822.800

Apresentação do Projeto:

Trata de um projeto de projeto da aluna de graduação Joyce Fernanda da Cruz, graduanda em Educação Física, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Kokubun. O presente estudo aborda o nível de conhecimento, atitude e prática de atividade física de profissionais de atenção básica de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo Identificar o nível de conhecimento, a atitude e a prática de atividade física dos profissionais da atenção básica do município de Rio Claro - SP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi informado que os riscos de participar desta pesquisa são mínimos, podendo causar desconforto em relação ao temor de invasão de privacidade devido perguntas que o participante deverá responder. Para minimizar os riscos de desconforto que as perguntas possam provocar, o participante poderá responder no horário e local de sua preferência.

Como benefícios de realização do presente estudo é informado que os resultados trarão como benefício a melhor compreensão do papel dos profissionais de saúde para a promoção da atividade física no contexto da Atenção Básica. Espera-se que esses conhecimentos contribuam para aprimorar a qualidade de atenção em saúde.

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA**



Continuação do Parecer: 3.822.800

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Participarão do estudo, sendo convidados, os profissionais de saúde das Unidades de Saúde do município de Rio Claro, SP, totalizando aproximadamente 300 pessoas. Os participantes serão convidados a responder 3 questionários: Questionário de perfil (questões pessoais e profissionais); questionário sobre o conhecimento, recomendação e relevância da atividade física (relevância da prática de atividade física); e o questionário do IPAQ (estimativa da participação em atividade física). Os participantes apenas participarão após aceite e assinatura do TCLE. A aplicação dos questionários será realizada utilizando a ferramenta Google Forms. O link para responder o questionário será enviado ao participantes, após a assinatura do TCLE e o questionário será vinculado ao participante utilizando códigos de conhecimento dos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nas IBPs:

- Informa adequadamente os possíveis riscos relacionados aos procedimentos do estudo e as formas de minimização dos mesmos;
- informa os benefícios da realização do estudo
- descreve os procedimentos específicos da pesquisa a ser realizada, apresentando os instrumentos (3 questionários) a serem utilizados;
- apresenta cronograma alterado indicando que a aplicação dos questionários ocorrerá a partir de março de 2020;
- apresenta informação de que os questionários serão vinculados aos participantes utilizando código com acesso a identidade dos participantes apenas pelos pesquisadores

No TCLE

- o TCLE será entregue pessoalmente aos participantes;
- apresenta o título e objetivo do estudo;
- apresenta informações sobre o responsável pela pesquisa;
- informa os benefícios decorrentes da realização e participação no estudo;
- informa os possíveis riscos relacionados aos procedimentos e as formas de minimização dos mesmos;
- informa como ocorrerá a aplicação dos questionários;
- Apresenta informação sobre endereço e contato do orientador e aluno/pesquisador;

Endereço: Av. 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA**



Continuação do Parecer: 3.822.800

Recomendações:

o CEP RECOMENDA:

-Retirar os destaques em amarelo do TCLE.

- Incluir no final da primeira frase dos riscos (3º parágrafo)no TCLE:

" sendo que o Sr. poderá obter os esclarecimentos necessários com relação as questões e também estou à disposição para eventuais esclarecimentos ou dúvidas".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP REFERENDA O PARECER DO RELATOR:

"A presente proposta, revisada e acrescida de informação, contempla as indicações e solicitação de mudanças apontadas anteriormente".

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se APROVADO para execução. Pedimos atenção aos seguintes itens:

- 1) De acordo com a Resolução CNS nº 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatório final.
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.
- 3) Sobre o TCLE: caso o termo tenha DUAS páginas ou mais, lembramos que no momento da sua assinatura, tanto o participante da pesquisa (ou seu representante legal) quanto o pesquisador responsável deverão RUBRICAR todas as folhas , colocando as assinaturas na última página.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1430491.pdf	06/12/2019 18:01:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.docx	06/12/2019 18:00:10	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito
Outros	Q3.docx	06/12/2019 17:49:54	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA**



Continuação do Parecer: 3.822.800

Outros	Q2.docx	06/12/2019 17:49:40	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito
Outros	Q1.docx	06/12/2019 17:49:22	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/12/2019 17:48:33	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	JoyceFR.docx	10/09/2019 15:28:36	JOYCE FERNANDA DA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO CLARO, 05 de Fevereiro de 2020

**Assinado por:
José Angelo Barela
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

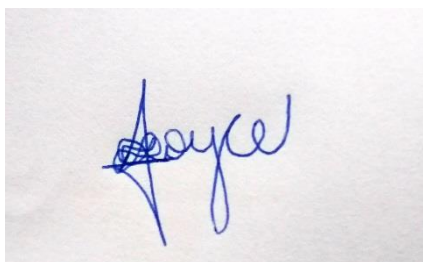
E-mail: cepib@rc.unesp.br

ASSINATURASA handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Eduardo Kokubun', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Eduardo Kokubun

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Letícia Ap. Calderão Sposito', written in a cursive style.

Prof. Ms. Letícia Ap. Calderão Sposito

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Joyce Fernanda da Cruz', written in a cursive style.

Joyce Fernanda da Cruz