



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE

**A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL**

SOBRAL

2024

DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE

A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará-UFC, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Kílvia Helane Cardoso Mesquita
Coorientador: Galba Freire Moita

SOBRAL

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A299p Albuquerque, Darlanderson Gomes.

A prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no Programa Academia da Saúde de Sobral / Darlanderson Gomes Albuquerque. – 2024. 57 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia, Sobral, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Kilvia Helane Cardoso Mesquita.

Coorientação: Prof. Dr. Galba Freire Moita.

1. Atividade Física. 2. Programa Academia da Saúde. 3. Qualidade de Vida. 4. Hipertensão. 5. Diabetes.
I. Título.

CDD 660.6

DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE

A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará-UFC, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 22/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª. Kílvia Helane Cardoso Mesquita
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dr. Galba Freire Moita
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-CE)

Prof Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

À minha esposa, família e amigos.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, que me deu oportunidade e força para superar os desafios.

À minha família que sempre acreditou e incentivou para que realizasse esse sonho.

A minha esposa, pois estive todo esse tempo ao meu lado, nos momentos mais difíceis e sempre me fazendo acreditar que chegaria ao final desta etapa.

À minha orientadora Prof.^a Dra Kilvia Mesquita, pela paciência, ensinamentos, aprendizados e incentivos.

A meu co-orientador Prof.^o Dr. Galba Freire, pela partilha e contribuição.

À coordenação da atenção primária de Sobral e os respectivos gerentes das Academias da Saúde que auxiliaram durante o processo de pesquisa.

Aos professores da banca examinadora Prof.^o Dr. Odorico Monteiro e Prof.^o Dr. Fernando Mayorga, pelo tempo e pelas valiosas sugestões e colaboração.

“Há um tempo para todo propósito”.
(Eclesiastes 3:17)

RESUMO

O Programa Academia da Saúde (PAS) visa complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, assim como promover práticas de vida saudáveis, incorporados a programas, como a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais e a Vigilância em Saúde. O PAS promove saúde através de práticas de atividades físicas e educação em saúde para a população, objetivando melhor Qualidade de Vida (QV). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são a principal causa de mortalidade no mundo, sendo um preocupante problema de saúde pública no cenário mundial. Dentre essas podemos destacar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). As HAS, englobam todas as condições de hipertensão essencial, sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Já o DM trata-se de um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, que pode ocasionar danos irreversíveis a alguns órgãos humanos. Nessa perspectiva, são necessários adotar medidas educativas, tratamento, controle de fatores de risco, promoção de comportamentos saudáveis e gestão de DCNT que são um desafio para a saúde pública. Assim, a promoção da saúde e as ações de atividade física tem sido uma prática inerente em todos os níveis de atenção, orientadas por profissionais de educação física, com o intuito de promover saúde aos usuários e proporcionar melhor qualidade de vida. Este estudo objetiva analisar a associação entre atividade física e prevenção ou tratamento de DM ou HAS nos usuários do PAS de Sobral. Na amostra de 60 (sessenta) participantes das academias da saúde do município de Sobral identificou-se que 97% são mulheres, com idade prioritariamente acima de 60 anos. 60% dos entrevistados possuem Hipertensão, e 5% possuem Diabetes e 35% possuem HAS e DM. A qualidade de vida foi analisada seguindo o instrumento WHOQOL-Bref da OMS em dois grupos de usuários de práticas corporais e complementares e, em média, não foram observadas diferenças significativas nos indicadores de QV entre os grupos, através da análise univariada, indicando que a mesma pode estar relacionada à percepção e regularidade dos usuários independentemente do tipo de atividade física.

Palavras-chave: Atividade física; Programa academia da saúde; Qualidade de vida; Hipertensão; Diabetes.

ABSTRACT

The Health Academy Program (Programa Academia da Saúde - PAS) aims to complement comprehensive care, strengthen health promotion and disease prevention, and promote healthy lifestyle practices, integrated with programs such as the Family Health Strategy, multiprofessional teams, and Health Surveillance. PAS promotes health through physical activity and health education practices for the population, aiming to improve Quality of Life (QoL). Non-Communicable Diseases (NCDs) are the leading cause of mortality worldwide and represent a significant public health concern globally. Among these, we can highlight Systemic Arterial Hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM). SAH encompasses all conditions of essential hypertension, being the primary risk factor for cardiovascular diseases. DM, on the other hand, is a metabolic disorder characterized by persistent hyperglycemia, resulting from a deficiency in insulin production, its action, or both, which can lead to irreversible damage to certain human organs. In this context, it is necessary to adopt educational measures, treatment, risk factor control, health-promoting behaviors, and NCD management, which pose a challenge to public health. Therefore, health promotion and physical activity actions have been an inherent practice at all levels of care, guided by physical education professionals, with the aim of promoting health to users and providing better quality of life. This study aims to analyze the association between physical activity and the prevention or treatment of DM or SAH in PAS users in Sobral. In a sample of 60 (sixty) participants from the health academies in the municipality of Sobral, it was identified that 97% are women, primarily aged over 60 years. Of the respondents, 60% have Hypertension, 5% have Diabetes, and 35% have both SAH and DM. Quality of life was analyzed using the World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQOL-Bref), an instrument from the World Health Organization (WHO), in two groups of users engaged in physical and complementary practices. On average, no significant differences were observed in the QoL indicators between the groups through univariate analysis, indicating that it may be related to the perception and regularity of users, regardless of the type of physical activity.

Keywords: Physical activity; Health academy program; Quality of life; Hypertension; Diabetes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
QV	Qualidade de Vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Dados Demográficos	28
Tabela 2 - Distribuição Etária dos Entrevistados.....	32
Tabela 3 - Características dos usuários com DM e/ou HA relacionadas a prática regular de atividade física nos PAS de Sobral	33
Tabela 4 - Autoavaliação da Saúde e da Qualidade de Vida dos usuários entrevistados nas PAS pelo instrumento WHOQOL-bref.....	34
Tabela 5 - Comparação da QV por faceta dos participantes que praticam Atividades de práticas corporais e complementares	35

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Sexo vs Escalão_Etário vs Escalão_HAS_DM	31
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	Justificativa	16
3	OBJETIVOS.....	18
3.1	Objetivo Geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos	18
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
4.1	A Prática de Atividade Física como Estratégia de Promoção a Saúde	21
4.2	Atividade Física, Exercício Físico e Sedentarismo.....	23
4.3	A Prática de Exercício Físico, Hipertensão Arterial e Diabetes Sistemática	25
5	METODOLOGIA.....	28
5.1	Coleta	28
5.2	WHOQOL-Bref.	29
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6.1	Caracterização da Amostra	31
7	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	46
	ANEXO A - WHOQOL – ABREVIADO (PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - GENEBRA).....	49
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA) – PLATAFORMA BRASIL.....	54

1 INTRODUÇÃO

O município de Sobral, no Estado do Ceará, possui uma população de 203.023 segundo dados do IBGE de 2022, conta com dois polos do Programa Academia da Saúde (PAS), José Nilo Laureano localizado no Bairro Dom José e Academia da Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont'Alverne no Bairro Cohab III, com infraestrutura e profissionais qualificados para atender aos objetivos da população.

O Programa Academia da Saúde (PAS), foi lançado através da Portaria Nº 719, de 07 de abril de 2011 e foi inspirado em iniciativas municipais que agregavam a prática da atividade física a outras ações de promoção da saúde. De acordo com o ministério da saúde as ações ofertadas nos polos do PAS visam a complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promover modos de vida saudáveis para a população, principalmente quando articuladas com programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais e a Vigilância em Saúde (Brasil, 2011).

De acordo informações contidas no site do Ministério da Saúde (Brasil, [entre 2017 e 2024]) para estimular a manutenção do Programa Academia da Saúde (PAS) como uma estratégia de promoção e ponto de apoio da Rede de Atenção à Saúde, está previsto um repasse mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo, por meio de transferência fundo a fundo, destinado ao financiamento dessas ações. Esse repasse funciona como um incentivo, sendo necessário que o programa também conte com recursos dos estados, do Distrito Federal e dos municípios bem como com emendas parlamentares.

Neste sentido, o PAS, tem como estratégia ações de promoção e produção do cuidado à saúde, por meio de práticas de atividades físicas e educação em saúde para a população, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida desses usuários.

Com isso a prática de atividade física nas PAS, visa promover saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “o bem-estar físico, mental e social”, não sendo somente pela ausência de doença, mas abrange a promoção do bem-estar, prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida no cotidiano dos indivíduos.

Atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias crônicas, Diabetes Mellitus e Neoplasias (cancer), são as principais causas de morte no mundo, impactando fortemente sobre populações mais vulneráveis (Simões *et al.*, 2021). Portanto, as DCNT vêm se destacando como preocupante problema de saúde pública no cenário mundial. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano

de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, cuja finalidade é desenvolver políticas públicas baseadas em evidências para o controle e a prevenção das DCNT e seus fatores de risco (Brasil, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde, Hipertensão e Diabetes são os principais fatores de risco para a saúde no País, ou seja, a HAS é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, já a DM, que é causada por uma insuficiência na produção de insulina, pode causar danos aos olhos, rins e nervos, além de também aumentar o risco de doenças cardiovasculares (Brasil, 2022a).

Considera-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) todas as condições que englobam a hipertensão essencial, comumente denominada de hipertensão arterial sistêmica, como também doença renal hipertensiva, cardíaca hipertensiva, hipertensão secundária, hipertensão pré-existente à gravidez e distúrbios hipertensivos. Todas essas comorbidades são condições crônicas dos níveis pressóricos que se englobam no termo hipertensão arterial (Brasil, 2022a).

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019). Portanto, praticar atividades físicas pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas, dentre eles, os exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo ou natação) podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana, conforme a realização de exercícios resistidos em 2 a 3 dias por semana também pode ser recomendada (Cornelissen; Smart, 2013).

No ano de 2022 no estado do Ceará, cerca de 8,9% da população cadastrada e acompanhada pela APS tem DM, no município de Sobral cerca de 5% (11.115) do conjunto de pessoas tem o diagnóstico de DM (Sobral, 2022a).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a HAS atinge 23,9% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (26,4%) do que entre os homens (21,1%) (Brasil, 2022b). A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 56,6% entre pessoas com 65 a 74 anos e 62,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais. No contexto local das pessoas cadastradas no Município de Sobral no ano de 2022, entre homens e mulheres, 24.883 pessoas tem diagnóstico de HAS (Sobral, 2022b).

Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre atividade física e prevenção ou tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis DM ou HAS, nos usuários do PAS de Sobral, através da aplicação de instrumentos que informavam dados demográficos

seguido pelo WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life Group) (Organização Mundial da Saúde, 2024) que mensura a qualidade de vida, revendo os principais mecanismos biológicos responsáveis por essa associação e as recomendações atuais para a prática de exercícios nessas situações.

Para isso, este estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: “Qual os benefícios que a prática regular de atividade física proporciona para os usuários com HAS e/ou DM, atendidos no Programa Academia da Saúde do município de Sobral – Ceará?”

Foram considerados participantes desse estudo usuários que praticam atividades de práticas corporais (Ritmos, Funcional, Ginástica Localizada e Cross) e/ou praticas Complementares (Grupos de Postura, Yoga e Convivência).

Portanto, é preciso analisar os principais mecanismos biológicos incumbidos por esta conexão e das recomendações atuais para a prática de atividades físicas na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, a prática de exercício físico e as ações de promoção da saúde visam reconhecer os impactos sociais, culturais, políticos e econômicos sobre a saúde dos participantes. Com base no exposto, a prática de atividade física na APS, visa promover saúde e vai muito além de prevenir doenças, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar dos sujeitos em seu dia a dia.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DNTs 2013-2020, atualmente as DCNT constituem-se um dos principais problemas de saúde global, sendo responsáveis por grande número de mortes prematuras, incapacidades e perda da qualidade de vida. As DCNT acarretam impactos econômicos negativos para famílias, comunidades e a sociedade, mas, estima-se que, anualmente, 41 milhões de mortes no mundo (71% de todas as mortes) sejam devido as DCNT e desses óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos) e cerca de 12 milhões ocorrem em países de baixa e média renda conforme OMS (Malta *et al.*, 2023).

De acordo com Silva *et al.* (2022), as DCNT são um problema de saúde pública global, mais grave em países tropicais de média e baixa renda, como o Brasil, que apresentam taxas de mortalidade padronizadas por idade superiores aos países de alta renda.

Medidas educativas, tratamento, controle de fatores de risco (como o tabagismo e alcoolismo), promoção de comportamentos saudáveis (alimentação saudável e atividade física) e gestão de DCNT são um desafio para a saúde pública.

Na perspectiva da promoção da saúde, as ações de atividade física tem sido uma prática inerente em todos os níveis de atenção, sendo orientada por profissionais de educação física através das práticas corporais, dança, treinamento funcional, ginástica localizada, grupos posturais.

Qualificar ações de atividade física na saúde na perspectiva de continuidade do cuidado de forma integral, em diferentes níveis de atenção, pode representar melhores resultados nessas políticas, pois também pode promover socialização e autonomia para realizações de atividades do dia a dia.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), com o aumento da prática regular de atividade física, os indicadores de saúde poderiam ser melhores e muitas mortes poderiam ser evitadas, reduzindo, também, os custos em saúde, afinal, “a atividade física é uma variável importante para a economia de recursos financeiros em saúde pública” (Bueno *et al.*, 2016, p. 1007).

Portanto, se fez necessário analisar em que medida a prática regular da atividade física pode contribuir para a melhora da qualidade de vida em pessoas com DCNT, como diabetes, hipertensão arterial. Na vivência das avaliações físicas realizadas no PAS foi possível identificar a necessidade de usuários com sobrepeso ou obesidade, que são fatores de risco, e

portadores de algumas condições crônicas como a diabetes e hipertensão iniciarem ou continuarem a prática regular de atividade física.

Neste caso, é importante realizar uma análise dos pontos positivos da atividade física na qualidade de vida de portadores de DCNT no PAS de Sobral. O acompanhamento regular é realizado pelos profissionais de educação física do programa a partir das avaliações físicas. Já a percepção da qualidade de vida do usuário com DCNT proposto neste estudo é avaliado com o uso do instrumento WHOQOL-Bref levando em conta também os relatos apresentados pelos usuários.

Esta pesquisa visa alternativas de produção de conhecimento e transformação de realidades, infere-se que o presente estudo possibilitará conhecer os benefícios das atividades físicas na vida destes usuários como uma estratégia de promoção da saúde do PAS e dar continuidade ao processo de melhoria da qualidade de vida através da prática de atividade física.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar como a prática de exercícios físicos pode estar relacionada com a percepção de qualidade de vida e contribuir para a promoção da saúde física dos usuários com DM e/ou HA atendidos no PAS do município de Sobral-CE.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o perfil dos portadores de HAS e/ou DM que utilizam as PAS de Sobral;
- b) Caracterizar a percepção dos usuários cadastrados no PAS sobre os benefícios que a atividade física traz para melhorar sua qualidade de vida;
- c) Avaliar em que medida as atividades físicas contribuem para a qualidade de vida e, conseqüente, promoção da saúde dos usuários com DM e/ou HA atendidos pelo PAS de Sobral-CE

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2018) nos Perfis de países de doenças não transmissíveis a maior probabilidade de morte prematura ocorre nas regiões africanas (22%), no Mediterrâneo Oriental (24%) e Sudeste Asiático (23%), seguido da Europa (17%), Pacífico Ocidental (16%) e Américas (15%). Deste modo, o Brasil apresentou os melhores desempenhos e, em contrapartida, Angola, Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné Equatorial, os piores. Em relação aos fatores de riscos, a Pressão Arterial Sistólica elevada atingiu a maioria dos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), em 2019.

Segundo a OMS as estatísticas mundiais de saúde de 2018 as DCNT constituem a principal causa de incapacidade e mortalidade prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalente a 71% de todas as mortes.

Conforme o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, a atividade física e/ou exercício físico desempenha um papel crucial nos níveis de atenção primária, secundária e terciária da saúde. Segundo Coelho e Burini (2009), apesar de muitos dos mecanismos biológicos relacionados à redução da morbimortalidade por agravos não-transmissíveis e à diminuição da incapacidade funcional ainda não serem totalmente compreendidos, os mecanismos já estabelecidos destacam claramente a associação entre a atividade física e a promoção e recuperação da saúde.

Os mecanismos que conectam a atividade física à prevenção e tratamento de doenças, bem como à redução da incapacidade funcional, incluem principalmente a diminuição da adiposidade corporal, a redução da pressão arterial, a melhoria do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina. Além disso, a atividade física contribui para o aumento do gasto energético, do desenvolvimento e fortalecimento da massa muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio (Coelho; Burini, 2009).

Segundo estudo de Walther e colaboradores (2016), atenção preventiva é particularmente necessária em relação à atividade física e ao peso corporal, pois 26% da população estudada era fisicamente inativa e 58% estava com sobrepeso e obesidade. Além disso, a melhoria do estilo de vida deve constituir a pedra angular do tratamento de HAS e DM, os indivíduos com essas doenças geralmente levavam vidas menos saudáveis do que aqueles sem doenças.

Ainda segundo o autor Inzucchi (2012 *apud* Walther *et al.*, 2016) e Mancia *et al.*, (2013) há consenso internacional de longa data sobre a necessidade de mudanças no estilo de

vida para preceder ou acompanhar o tratamento farmacológico em todos os indivíduos com HAS ou DM tipo 2.

O tratamento não medicamentoso dos pacientes diabéticos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006) e hipertensos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2004), também deve incluir exercícios físicos aeróbios, de intensidade moderada e frequência superior a 3 vezes por semana, além dos exercícios de resistência muscular localizada, em alguns casos. Portanto, há necessidade de levar em consideração a individualidade biológica, idade, sexo, estado de saúde, objetivos e preferências dos indivíduos (Coelho; Burini, 2009).

Nos últimos anos, a pesquisa sobre os determinantes sociais da saúde tem recebido crescente atenção mundial, impulsionada pela urgência de combater as desigualdades que dificultam o acesso e o direito à saúde. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um desafio significativo para a saúde pública em nível global, sendo mais pronunciadas em países tropicais de renda média e baixa, como o Brasil. Nessas regiões, as taxas de mortalidade padronizadas por idade tendem a ser superiores em comparação com os países de alta renda (Ezzati *et al.* 2018; Kämpfen; Wijemunige; Evangelista Júnior, 2018).

No entanto, essa situação reflete o contexto socioeconômico e político, caracterizado por problemas estruturais como baixa escolaridade, alimentação inadequada, condições de vida precárias, presença de doenças infectocontagiosas, regulamentação insuficiente do tabaco e álcool, além de cuidados de saúde limitados e inacessíveis.

Evidências indicam que a maioria da carga das DCNT e das desigualdades em saúde resulta dos determinantes sociais de saúde, termo que engloba fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais que influenciam a saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Esta seção analisou a relação entre a prática de atividade física como estratégia de promoção da saúde e o sedentarismo, HAS e DM. A dissertação utilizou estudos científicos fundamentados na base de dados SciELO, selecionando artigos nas áreas de atividade física e saúde. Além disso, o site do Ministério da Saúde foi utilizado como fonte de dados epidemiológicos por melhor representar a população brasileira.

No entanto, examinar a influência da prática de atividade física para os usuários com HAS e/ou DM atendidos no Programa Academia da Saúde do município de Sobral – Ceará, é uma abordagem também de caráter subjetivo. Isso porque a qualidade de vida é percebida de maneira única por cada indivíduo, variando conforme o entendimento e significado que atribuem às suas vidas. Nesse sentido, a avaliação da qualidade de vida deve abranger a

satisfação dos indivíduos em relação aos aspectos que consideram importantes para si mesmos, especialmente no que diz respeito à interação entre qualidade de vida e saúde.

4.1 A Prática de Atividade Física como Estratégia de Promoção a Saúde

A prática de atividade física na Atenção Primária a Saúde visa promover saúde, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde, como “o bem-estar físico, mental e social”, não sendo somente pela ausência de doença, mas sim, ao promover saúde, vai muito além de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos sujeitos. Ou seja:

A Lei Federal nº 9696/98, que regulamentou essa profissão, determina que é prerrogativa do profissional graduado em Curso Superior de Educação Física, a prestação de serviços a todas as demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seres humanos (Brasil, 1998).

Destacar a importância de um profissional de educação física em uma equipe multidisciplinar no Programa Saúde da Família é crucial e de valor inestimável para aqueles que mais necessitam. Muitos buscam atendimento no programa por não terem meios para arcar com consultas e tratamentos na rede privada. Nesse contexto, o papel do profissional torna-se fundamental, pois cabe a ele avaliar as condições dos pacientes, realizar uma anamnese detalhada e desenvolver um programa de atividades adaptado ao usuário. Ao desempenhar essas funções de maneira contínua e eficaz, o profissional contribui significativamente para a melhoria constante da qualidade de vida dos assistidos.

Uma das formas é a atividade física planejada, estruturada e repetitivo que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, do condicionamento físico, de habilidades motoras ou reabilitação orgânico-funcional, definido de acordo com diagnóstico de necessidades ou carências específicas de seus praticantes, em contextos sociais diferenciados (CONFEEF, 2002).

No âmbito da intervenção do Profissional de Educação Física, a atividade física compreende a totalidade de movimentos corporais, executados no contexto de diversas práticas: ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais (CONFEEF, 2002).

Deste modo, a promoção da saúde são ações que visam melhorar a saúde dos indivíduos, podendo ser coletiva ou individual. Segundo a OMS o sedentarismo é o quarto fator de risco mais importante para a mortalidade precoce por todas as causas. Sendo assim, qualidade

de vida pode ser compreendida como a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano (Landeiro *et al.*, 2011; Monteiro *et al.*, 2010).

Diante desse cenário recomenda-se a prática regular de atividade física, um estilo de vida mais ativo. De acordo com o Protocolo de atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde de Sobral (2022b, p. 24), “todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico. Ou seja, o exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e regular que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado”.

Nesta concepção, em todas as idades as atividades físicas e aptidão física são entendidas como necessárias e importantes para todas as pessoas. Nas palavras de Baldissera *et al.* (2009) no tratamento de doenças cardiovasculares e crônicas, como a hipertensão arterial, o exercício físico tem sido apontado como uma das principais medidas não farmacológicas, assumindo aspecto benéfico e protetor, contribuindo, positivamente, com a manutenção da saúde, com a prevenção de complicações e com o controle da hipertensão arterial.

Como afirma Brasil (2014) a Promoção da Saúde é apontada como um dos pilares do SUS e representa, de maneira operacional, um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

O conceito de qualidade de vida é subjetivo, complexo e multidimensional, portanto, a educação física oferece uma maior responsabilidade de promover o desenvolvimento humano através da atividade física, ou seja, o estilo de vida é determinado pelo conjunto de ações do dia a dia, refletindo diretamente nas atitudes, valores e oportunidades de vida, e tem sido considerado um dos componentes mais importantes para se determinar a saúde (Nahas, 2017).

O modo como a tecnologia, o trabalho e a vida urbana afetam o cotidiano limitam as oportunidades e as possibilidades de praticar a atividade física de forma espontânea. O comportamento sedentário pode ser representado por todas as atividades, realizadas quando você está acordado, ou seja, sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia (Brasil, 2021).

A prática da atividade física deve auxiliar na regulação da pressão arterial, proporcionando ao corpo a aptidão necessária para manter-se equilibrado em situações do cotidiano quando se percebe que a aplicabilidade da educação física na abordagem da qualidade

de vida é fundamental, nesse sentido, atividade física se mostra uma estratégia importante no controle da diabetes mellitus (DM), mas sua prática pode ser um desafio, especialmente na população idosa (Menezes *et al.*, 2014).

Na prevenção da DM é fundamental para o planejamento de ações de saúde ao reconhecer a prática de Atividade Física como um fator modificável de controle, ao visar a prevenção e promoção de saúde, além de ajudar a identificar grupos mais vulneráveis a baixos níveis de Atividade Física, ou seja, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. Assim, a saúde tem como determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (Brasil, 2013).

Portanto, entender a saúde como direito implica em considerar que os aspectos que produzem saúde estão relacionados com fatores da estrutura da sociedade: acesso a bens e serviços ou melhores oportunidades para conduzir a vida, por exemplo, o que nos leva à necessidade de estratégias de ação como a produção de políticas públicas saudáveis e equitativas, através de atividade física.

4.2 Atividade Física, Exercício Físico e Sedentarismo

A prática de atividade física e ou exercício físico regular e orientada é de fundamental importância para a manutenção da saúde, adquirindo qualidade de vida, potencializando a prevenção de doenças que podem surgir com a inatividade física e o sedentarismo. Portanto, para Organização Mundial da Saúde (2020), o sedentário é uma pessoa que gasta poucas calorias por semana com atividades do dia a dia, ocupacionais como ir ao trabalho, realizar serviços domésticos.

Neste contexto, é evidente que a prática de se movimentar contribui significativamente para um estilo de vida ativo e saudável, sendo fundamental para melhorar a qualidade de vida. O Exercício Físico se refere a um conjunto de movimentos planejados e organizados em busca de um objetivo relacionado ao condicionamento físico e qualidade de vida aumentando o desempenho do sujeito (Carvalho *et al.*, 2021).

Enquanto que, Nahas (2017), evidencia que a qualidade de vida está atrelada a um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser valorizados elementos concorrentes ao bem estar pessoal, como controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos, ou seja, o acompanhamento de um profissional de

Educação Física proporciona um direcionamento da Atividade e Exercício Físico para os indivíduos que necessitam de orientações de forma específica frente a algum agravo de saúde. (Mattos *et al.*, 2006).

Já para Carvalho *et al.*, (2021) abordam que a prática de Exercício Físico proporciona o combate a diversas doenças, levando benefícios, sejam em curto, médio ou longo prazo, tais como, a diminuição da obesidade, de fatores de risco referente as doenças cardiovasculares e desta maneira, quanto mais ativos esses indivíduos, melhor será sua saúde. Ou seja, a participação em determinadas atividades físicas apresenta algum custo financeiro (compra de equipamento, mensalidades e transporte) que nem sempre pode ser atendido pelas famílias mais pobres.

Corroborando com os pontos salientados pelos autores acima, Brasil (2021) traz que atividade física está ligada aos movimentos de forma voluntária do corpo, com gasto energético maior que seu nível de repouso, onde possibilita interação social e com ambiente, sendo desenvolvido em momentos, tais como, tempo livre, estudo, trabalho, deslocamento e nas tarefas domésticas. Neste sentido, outras doenças estão associadas com a inatividade física, tais como o câncer e a saúde mental, além da ausência de exercícios físicos nos momentos de lazer estar agregada à hipertensão arterial e diabetes (Pitanga; Lessa, 2005).

No entanto, o sedentarismo representa um dos principais fatores de risco à saúde, causando um grande impacto na saúde pública, ocasionando o aparecimento de doenças degenerativas não transmissíveis e em um número crescente de pessoas. Desse modo, apresentar os benefícios de diversos exercícios físicos na infância, tanto em aulas de educação física escolar como nas escolas de modalidades esportivas nos mais diferentes ambientes parece necessário no atual cenário (Carvalho *et al.*, 2021).

Atualmente, o sedentarismo por representar um fator de risco independente para uma série de outras doenças, muitos indivíduos falecem simplesmente por serem sedentários. Neste caso, fatores como nível socioeconômico, sexo, escolaridade, idade e aspectos étnicos também vêm sendo relatados na literatura como determinantes da prática de AF em seus diferentes domínios (Pitanga; Lessa, 2005).

Assim, a educação física pode contribuir para estimular essa prática direta ou indiretamente, para a melhoria das condições de saúde, pois um maior nível de Atividade Física contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico e reduzir a prevalência de obesidade nas pessoas. É importante reafirmar que as ações de promoção da saúde e da atividade física não se opõem às ações de cuidado, elas podem se conectar e coexistir (Brasil, 2014).

Para tanto, é importante que as ações, os programas e as políticas se mantenham em uma perspectiva de valorização e defesa da vida, reconhecendo e respeitando a complexidade e singularidade das pessoas e coletividades, com partilha de responsabilidades entre os envolvidos no processo e com acesso equitativo, o que remete ao direito à saúde como um benefício da vida em sociedade (Brasil, 2014).

Contudo, estimular a articulação com a população nas decisões e planejamento de ações de promoção da atividade física, destaca-se os sentimentos de pertencimento e aumento do controle social. Por isso, é importante ressaltar que não basta só ofertar alguma atividade para os usuários, mas tentar entender um conjunto de fatores que se relacionam com as características das pessoas e do território que vivem nele para pensar, em conjunto com as equipes, na melhor forma para construir a oferta de atividade física nas academias de saúde.

4.3 A Prática de Exercício Físico, Hipertensão Arterial e Diabetes Sistemática

Atualmente, é necessário que o Profissional de Educação Física incorpore em suas práticas ações de enfrentamento para avaliar e prevenir as doenças no caso da hipertensão e do diabetes. Prescrever exercícios físicos tem como objetivo “descrever um planejamento com orientações e implicações na saúde do perfil de cada usuário na academia da saúde” (Silva, 2010).

Diante da responsabilidade do educador físico é fundamental que o usuário portador de diabetes e hipertensão faça uma consulta médica, para que seja prescrito um programa de exercícios físicos, conforme prescrito através da orientação médica. Conforme Tavares (2012) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, ou seja, estudos epidemiológicos têm demonstrado que:

Intervenções não farmacológicas, como fatores coadjuvantes a tratamentos clínicos, no manejo de doenças crônicas, tais como HAS, diabetes e insuficiência cardíaca (IC) são cada vez maiores na prática clínica, como o exercício pode ser entendido tanto como intervenção preventiva quanto reabilitante nas pessoas com doenças não transmissíveis (Tavares, 2012, p. 18).

Portanto, a atividade física é recomendada para todos, em qualquer fase da vida, ou seja, todas as formas de atividade física fazem bem, desde que, não haja limitações de saúde, dentre elas: andar, correr, pedalar, entre outros que contribuem para esta prática de atividade física (Silva, 2010).

Deste modo, entende-se que, ter boa condição de saúde não representa apenas um objetivo importante; isto é, um meio para a realização de todos os outros objetivos na vida. Uma

explicação plausível para essas associações é que provavelmente famílias com melhor condição socioeconômica, geralmente, residem em locais com melhor infraestrutura para a prática de Atividade Física.

Como afirma Carvalho e colaboradores (2020), as ações de cuidado e promoção da saúde podem ser implementadas de forma articulada no contexto da promoção da atividade física e das práticas corporais, respeitando-se os objetivos e, também, as intercessões entre elas. Um exemplo são as ações de promoção da saúde no cuidado nos grupos de hipertensão arterial, diabetes, dor, entre outras.

Vale enfatizar a importância da atuação do profissional de Educação Física em portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial, que são duas das principais DCNT em foco na pesquisa, para que possam auxiliar na melhora do quadro clínico através de atividades físicas e na qualidade de vida das pessoas portadoras de DCNT. Sendo assim, é necessário aprofundar o entendimento dessas condições.

Nesse sentido, a atividade física regular está associada à diminuição do risco de desenvolver condições crônicas como diabetes, hipertensão arterial (Mendes, 2012). Com isso, a adoção de um estilo de vida ativo, com hábitos mais saudáveis, é considerada prevenção primária para as doenças crônicas e contribui para o controle de diversas doenças. Faz-se necessário reforçar que a mudança de hábitos é algo complexo e que o profissional precisa utilizar estratégias que facilitem esse processo.

A alta prevalência de DCNT implica em desafios que estão relacionados à múltipla etiologia dessas doenças, ao seu curso prolongado e possibilidade de ocasionar deficiências e incapacidades funcionais, o que dificulta o diagnóstico e conseqüentemente, todo o processo do tratamento (Barreto *et al*, 2015). Neste interim, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na articulação e execução das ações de promoção da atividade física como uma estratégia da integralidade do cuidado.

Assim, a Sociedade Brasileira de Cardiologia preconiza a inclusão de programas regulares de exercício físico para indivíduos hipertensos, desde que precedidos por uma avaliação clínica. As diretrizes sugerem atividades de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, com duração de 30 a 60 minutos por sessão. A orientação específica inclui a manutenção da frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima, ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio, conforme estabelecido nas IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2004). No entanto, o Diabetes Mellitus, uma doença crônica amplamente disseminada, emerge como um desafio significativo em diversos

países, acarretando considerável carga de sofrimento, incapacidade, perda de produtividade e mortalidade.

Atualmente, afeta aproximadamente 250 milhões de pessoas globalmente, e as projeções indicam um aumento para 366 milhões até o ano de 2030. Notavelmente, cerca de 90% desses casos serão de Diabetes Mellitus do tipo 2, conforme indicado por Lyra *et al.* (2006), o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006). Esta crescente prevalência destaca a urgência de estratégias eficazes de prevenção e controle para enfrentar o impacto crescente do Diabetes Mellitus na saúde pública mundial.

Assim sendo, a prática regular de exercícios físicos, independentemente da condição de ser portador ou não do Diabetes Mellitus, demonstra efeitos benéficos substanciais para a saúde e a longevidade. Essa abordagem não apenas promove o aprimoramento da aptidão cardiorrespiratória, músculo esquelética e composição corporal, mas também emerge como um fator de redução significativa no risco de desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), estudos indicam que indivíduos ativos apresentam um risco de 30 a 50% menor em relação aos sedentários. Essa correlação positiva entre a atividade física regular e a prevenção do Diabetes Mellitus ressalta a importância fundamental da incorporação de hábitos ativos para a promoção da saúde e a mitigação de fatores de risco associados a essa condição crônica.

5 METODOLOGIA

5.1 Coleta

No processo de coleta dos dados foram adotados os critérios de elegibilidade para definir os participantes. A aplicação dos dois instrumentos aos participantes das Academias de Saúde de Sobral seguiu um formato no qual inicialmente o participante informa dados demográficos seguidos do instrumento de WHOQOL-Bref em anexo.

A amostra do presente estudo foi de 60 (sessenta) participantes das academias da saúde do município de Sobral, sendo 30 (trinta) participantes que realizam atividades de práticas corporais e 30 (trinta) participantes que realizam atividades de práticas complementares. Para tanto, a amostragem obedeceu aos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: participantes maiores de 18 anos das academias da saúde de sobral diagnosticados com hipertensão e/ou diabetes que aceitem fazer parte da pesquisa.
- Como critérios de exclusão: participantes menores de 18 anos, aqueles que não tem diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes e os elegíveis que não aceitem fazer parte da pesquisa.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva univariada e sintaxe do WHOQOL-bref adaptada para o pacote estatístico R por ser de domínio público. Para a caracterização da amostra, foram incluídas as variáveis: gênero (masculino e feminino); idade; presença de hipertensão e/ou diabetes. As respostas obtidas foram digitadas e no pré-tratamento dos dados, as variáveis Sexo, Idade, Hipertensão e Diabetes foram agrupadas em classes, tabulados usando o programa Microsoft Excel 2016 para a distribuição de frequências.

Tabela 1 - Dados Demográficos

SEXO	ESCALAO_ETÁRIO	ESCALAO_HAS	ESCALAO_DM
Feminino: 1	Classe 1: 18 I ---- 25	Sim: 1	Sim: 1
Masculino: 2	Classe 2: 26 I ---- 35	Não:2	Não: 2
	Classe 3: 36 I ---- 45		
	Classe 4: 46 I ---- 59		
	Classe 5: 60 I ---- ou mais		

Fonte: Elaborado pelo autor.

O instrumento WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life Group*) foi criado pela OMS. Esse mensura, através de 26 questões, a qualidade de vida em quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), campus Sobral, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado no dia 22 de fevereiro de 2024 com o número de parecer 6.664.428. A coleta dos dados foi realizada dos dias 04/03/2024 a 17/04/2024.

5.2 WHOQOL-Bref.

O WHOQOL surgiu como resultado de um projeto colaborativo multicêntrico de iniciativa da OMS. Contando com a participação de especialistas de 15 diferentes culturas, foi possível construir um instrumento aplicável a várias populações, com diferentes realidades socioculturais. O primeiro a ser criado foi o WHOQOL 100; posteriormente, surgiu a versão abreviada ou WHOQOL-BREF (Gomes; Hamann; Gutierrez, 2014).

WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, as respostas seguem uma escala de Linkert, onde as questões 1 e 2 avaliam os resultados gerais e as demais são distribuídas em 24 facetas que mensura os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, os mesmos são calculados por fórmulas já definidas pelo método.

O método do instrumento propõe uma análise separada das facetas 1 e 2 e pela síntese das demais facetas dos 4 domínios da seguinte forma:

Domínio físico, questões 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, onde para calcular a média desse domínio basta somar os valores e dividir pela quantidade $(Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) / 7$. As questões 3 e 4 apresentam uma lógica invertida, ou seja, quanto menor o valor, melhor a qualidade de vida, então é necessário que as respostas sejam digitadas da seguinte forma, quando a resposta for 1 digitar 5, 2 digitar 4, 3 digitar 3, 4 digitar 2, 5 digitar 1.

Domínio psicológico, questões 5, 6, 7, 11, 19, 26, para calcular a média desse domínio basta somar os valores e dividir pela quantidade $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26)/6$. A questão 26 apresenta lógica invertida, quanto menor a resposta, melhor a qualidade de vida, então é necessário que as respostas sejam digitadas da seguinte forma, quando a resposta for 1 digitar 5, 2 digitar 4, 3 digitar 3, 4 digitar 2, 5 digitar 1.

Relações Sociais, questões 20, 21, 22, para calcular a média desse domínio basta somar as facetas e dividir pela quantidade $(Q20 + Q21 + Q22) / 3$.

Meio ambiente, questões 8,9,12,13,14,23,24,25, para calcular a média desse domínio é preciso somar os valores das respostas e dividir pela quantidade $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) / 8$.

Com isso, deve ser avaliado os resultados das questões 1 e 2 e dos domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais, e Meio-Ambiente).

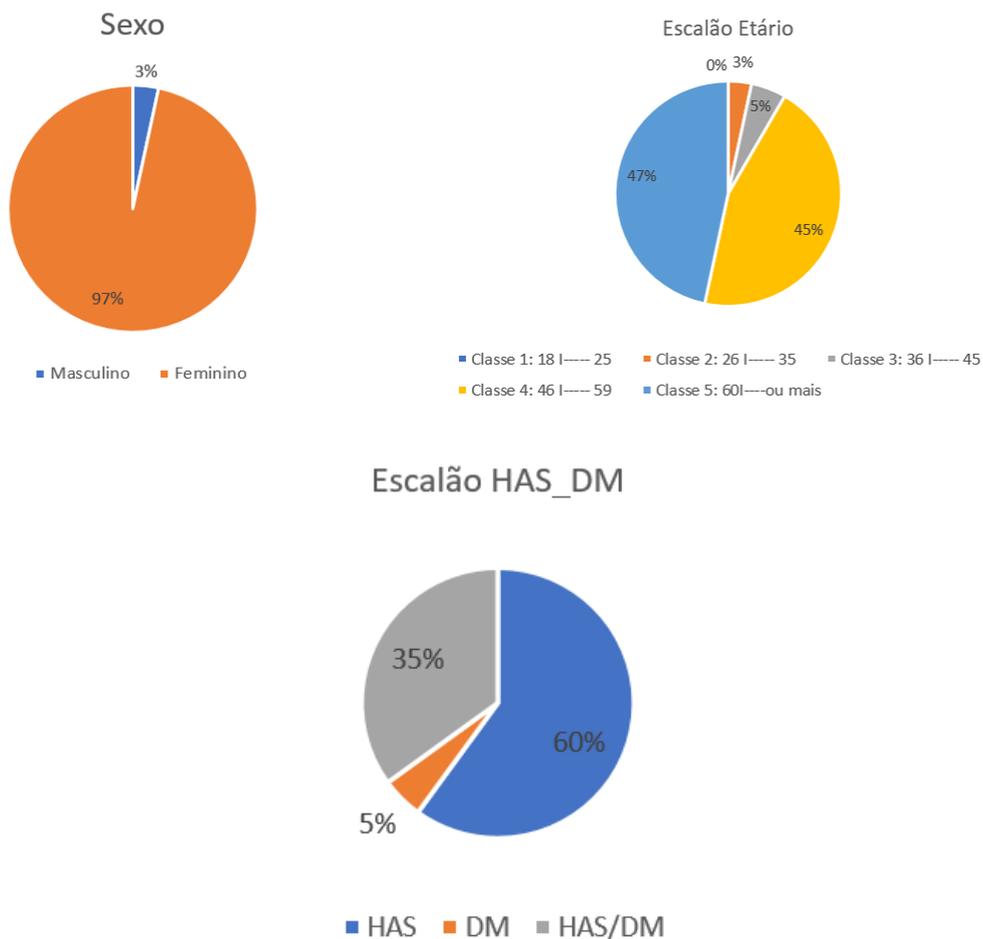
Segundo Canavarro (2010, p.176), as respostas utilizam uma escala de Linkert de cinco pontos e são respondidas através de quatro escalas que vão depender do conteúdo da pergunta: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A escala foi utilizada para testar a hipótese deste estudo de que a prática de exercícios físicos contribui para a promoção da saúde física dos portadores de DM e/ou HA. A análise estatística dos resultados será apresentada na sessão de resultados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização da Amostra

Identificou-se que 97% são mulheres e 3% são homens, que 3% da amostra são jovens-adultos (26 a 35 anos), 5% são jovens-adultos (36 a 45 anos), 45% são adultos (46 a 59 anos) e 47% são idosos de 60 anos ou mais, e que 60% dos participantes possuem Hipertensão, e 5% possuem Diabetes e 35% possuem HAS e DM. A busca predominantemente de mulheres por atendimentos de rotina e prevenção pode ser explicado em alguma medida pelo ciclo de vida feminino, uma vez que as mulheres desde muito cedo buscam mais os serviços de saúde. Os gráficos abaixo mostram o perfil da amostra.

Gráfico 1 - Sexo vs Escalão_Etário vs Escalão_HAS_DM



Fonte: elaborado pelo autor.

Segundo Pinheiro *et al.*, (2002), das pessoas que buscam serviços de saúde para exames de rotina e prevenção, excluindo demais demandas, 40,3% são mulheres e 28,4%

homens. Quando a análise se volta para motivo de doença, os homens procuram o serviço mais que mulheres (36,3% homens e 33,4% mulheres).

Na descrição da amostra quanto as variáveis escalão etário e diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes, a variável *Idade* foi mensurada em classes etárias, onde 46,67% (28) dos entrevistados tem acima de 60 anos. Vale salientar que 45% (27) dos entrevistados tem entre 46 e 59 anos, o fato de predominantemente mulheres buscarem atividade física para melhora da qualidade de vida é esperado, porque nesta fase da vida este público está enfrentando mudanças fisiológicas por conta da menopausa. O inesperado é que as usuárias das PAS nessa faixa etária já tenham diagnóstico de DM e/ou HA.

Tabela 2 - Distribuição Etária dos Entrevistados

Escalao_Etario	Frequência	Sexo		HAS	DM	HAS + DM
		Feminino	Masculino			
Classe 1: 18 I ----- 25	0	0	0	0	0	0
Classe 2: 26 I ----- 35	2	2	0	1	0	1
Classe 3: 36 I ----- 45	3	3	0	2	0	1
Classe 4: 46 I ----- 59	27	27	0	18	1	8
Classe 5: 60 I ----- ou mais	28	26	2	15	2	11
Total	60	58	2	36	3	21

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados obtidos estão em consonância com Miranzi *et al.* (2008) que pesquisaram a qualidade de vida dos portadores de HAS e DM na ESF em Uberaba-MG. A pesquisa caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino (66,7%) em indivíduos entre 44 e 77 anos, com média de 56 anos ($\pm 8,48$). Assim como no presente estudo os resultados de Miranzi *et al.* (2008) são pertinentes com a literatura, onde alguns estudos têm demonstrado que o DM e HAS têm maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos.

O instrumento demográfico abordou ainda questões sobre o motivo e a prática semanal de atividade física, os obstáculos enfrentados para a prática regular, a alimentação, a percepção de melhora da condição crônica e da qualidade de vida com a atividade física e sobre a estrutura da PAS. De acordo com a tabela 2, temos:

Tabela 3 - Características dos usuários com DM e/ou HA relacionadas a prática regular de atividade física nos PAS de Sobral

Com que frequência o Sr. (a) pratica exercício físico por semana?	1 a 2 vezes 30%	3 a 4 vezes 47%	5 ou mais vezes 23%			
Por qual motivo o Sr. (a) pratica atividade física?	Saúde 60%	Convívio Social 18%	Estética 0%	Recomendação Médica 22%	Lazer 0%	Outros 0%
O que o Sr. (a) considera como maior obstáculo para a prática regular de atividade física?	Falta de tempo 73%	Falta de espaço 2%	Financeiro 0%	Companhia 3%	Outro 22%	
Como o Sr. (a) classifica sua alimentação?	Muito ruim 3,30%	Ruim 1,70%	Nem ruim Nem bom 45%	Boa 43,30%	Muito boa 6,70%	
O Sr. (a) acha que sua condição crônica DM ou HAS, melhorou após a prática de atividade física?	Piorou Muito 0%	Piorou 0%	Manteve-se 21%	Melhorou 67%	Melhorou Muito 12%	
O Sr. (a) considera que a estrutura da Academia da Saúde contribuiu para a melhoria da sua Saúde?	Muito ruim 0%	Ruim 0%	Nem ruim Nem bom 7%	Boa 51%	Muito boa 42%	
O Sr. (a) tem a percepção que a atividade física contribuiu para a sua qualidade de vida?	Muito ruim 0%	Ruim 0%	Nem ruim Nem bom 2%	Boa 51%	Muito boa 47%	

Fonte: elaborado pelo autor.

Observa-se que 30% dos usuários praticam atividades físicas de 1 a 2 vezes por semana, enquanto 70% o fazem 3 ou mais vezes por semana. Destaca-se ainda que 60% desses indivíduos procuram o serviço motivados por questões de saúde; no entanto, 73% consideram a falta de tempo como o principal obstáculo para a prática regular da atividade. Além disso, 45% dos participantes da pesquisa classificam sua alimentação como nem ruim nem boa, enquanto 43,3% a consideram boa.

Em relação à melhoria da condição crônica, 67% relataram uma melhora após a prática de atividade física e 93% afirmaram que o ambiente da PAS contribuiu para essa melhoria, o que sinaliza que as atividades desenvolvidas neste equipamento de saúde contribuem para a melhora efetiva da qualidade de vida dos usuários.

Os dados acima reforçam a importância do investimento público destinado ao PAS uma vez que este pode colaborar de forma complementar para a melhoria da qualidade de vida de usuários de modo geral e de hipertensos e diabéticos de forma particular. Quanto à qualidade

de vida, 98% dos entrevistados perceberam uma melhora significativa na qualidade de vida após iniciar a atividade física nos PAS de Sobral.

Tabela 4 - Autoavaliação da Saúde e da Qualidade de Vida dos usuários entrevistados nas PAS pelo instrumento WHOQOL-bref

Q1: Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim 0%	Ruim 0%	Nem ruim Nem boa 20%	Boa 72%	Muito boa 8%
Q2: Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito 2%	Insatisfeito 3%	Nem insatisfeito Nem satisfeito 26%	Satisfeito 57%	Muito satisfeito 12%

Fonte: elaborado pelo autor.

Na questão 1, onde os indivíduos avaliaram a própria QV, 20% responderam de forma intermediária, ou seja, nem ruim e nem boa e 80% boa ou muito boa. Estes resultados diferem do trabalho de Miranzi *et al.* (2008), no qual 46,67% dos portadores de HAS e/ou DM apontaram qualidade de vida intermediária e 36,67%, boa, ninguém entre os pesquisados considerou sua QV como muito boa.

Na questão 2, a qual mensurou a satisfação dos indivíduos em relação à própria saúde, 57% mostraram-se satisfeitos, 12% muito satisfeito e 26%, nem insatisfeitos nem satisfeitos. Vale salientar que embora 80% dos entrevistados perceberem sua QV de forma positiva, esse resultado diminui quando o foco é avaliar a própria saúde. Estes resultados também divergem dos obtidos por Miranzi *et al.* (2008) onde 33,3% dos entrevistados mostraram-se satisfeitos, e 30,0%, nem satisfeitos, nem insatisfeitos. Destaca-se ainda que 20% mostraram insatisfação com a própria saúde e apenas um indivíduo considerou-se muito satisfeito (3,33%).

A seguir, é feita uma comparação dos resultados dos domínios entre os dois grupos de análise: práticas corporais e atividades complementares. A comparação também é feita por facetas apresentando média e desvio padrão para cada faceta nos dois grupos pesquisados.

Tabela 5 - Comparação da QV por faceta dos participantes que praticam Atividades de práticas corporais e complementares

Domínios	Faceta	Práticas Corporais		Práticas Complementares	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Geral	Q1. Qualidade de Vida	4,06	0,45	3,7	0,53
	Q2. Saúde	3,86	0,82	3,6	0,72
Físico		65,7	15,22	69,64	12,64
	Q3. Dor Física	2,38	1,24	1,9	0,96
	Q4. Tratamento	3,16	0,95	2,13	0,97
	Q10. Energia	3,7	0,6	3,7	0,98
	Q15. Mobilidade	3,93	0,78	3,9	0,75
	Q16. Sono	3,56	1,17	3,43	0,72
	Q17. Atividades Diárias	3,93	0,89	3,8	0,55
	Q18. Capacidade de Trabalho	3,8	0,76	3,73	0,53
Psicológico		75,28	11,68	74,72	10,2
	Q5. Aproveita a vida	3,93	0,691	3,76	0,67
	Q6. Sentido da vida	4,36	0,765	4,33	0,84
	Q7. Concentração	3,76	0,82	3,63	0,99
	Q11. Aparência Física	4,06	0,58	4,3	0,91
	Q19. Autossatisfação	4,26	0,69	3,93	0,58
	Q26. Sentimentos Negativos	2,33	1,03	2,03	1,12
Relações Sociais		71,94	16,88	74,17	10,8
	Q20. Relações Pessoais	4,03	0,67	4	0,74
	Q21. Vida Sexual	3,67	0,99	3,96	0,31
	Q22. Apoio dos Apoios	3,93	1,01	3,93	0,63
Meio Ambiente		62,7	11,31	64,68	9,78
	Q8. Segurança na vida diária	3,7	0,6	3,43	0,67
	Q9. Ambiente saudável	4,03	0,93	4,2	0,8
	Q12. Recursos Financeiros	3,13	0,73	3,1	0,6
	Q13. Informações Disponíveis	3,7	0,84	3,36	0,8
	Q14. Atividade de Lazer	3,2	1,03	3,43	1,04
	Q23. Moradia	3,56	1,07	4	0,74
	Q 24. Acesso à serviço de saúde	3,03	1,03	3,26	1,01
	Q25. Meios de transporte	3,7	0,84	3,9	0,71
MQV		68,91	11,16	70,8	8,54

Fonte: elaborado pelo autor.

De modo geral, analisando apenas os resultados por faceta, observa-se que o grupo que pratica atividades corporais apresenta maiores médias e desvios que o grupo de práticas complementares, o que pode levar a pensar que este segundo grupo possui, em média, percepções mais aproximadas para cada faceta. No entanto, é importante observar a fórmula de construção de cada domínio, onde os resultados de algumas facetas (Q3, Q4, Q26) são apresentadas numa lógica invertida e seus valores baixos contribuem para uma melhor QV relacionada ao domínio.

No que tange aos domínios relacionados ao grupo de práticas corporais o que apresentou a maior média foi o psicológico (75,28), seguido pelo de Relações Sociais (71,94) e pelo Físico (65,7). Isto mostra que os aspectos psicológicos e Relações Sociais são os que mais contribuíram para média de QV (68,91). O domínio que apresentou menor média foi o de Meio Ambiente (53,75). Já em relação à média dos domínios do grupo de práticas complementares o Psicológico (74,72) foi menor que o de práticas corporais, seguido pelo de Relações Sociais (74,17), o físico (69,64) e do meio ambiente (64,68), contribuindo para que a média de QV (70,8) desse grupo fosse melhor que o outro. De modo geral, segundo Miranzi *et*

al. (2008) em uma escala de zero a 100, valores acima de 50 para os domínios são considerados como uma percepção positiva para a QV.

Comparando os resultados com Hoffmann-Horochovsk e Castilho-Weinert (2018) que analisam a QV entre grupos de idosos que praticam atividade física e de lazer, é possível considerar que os valores atribuídos a cada domínio no grupo que pratica atividade física são compatíveis como os obtidos nesse estudo.

7 CONCLUSÃO

O foco desse estudo é analisar em que medida a atividade física contribui para a melhora da qualidade de vida dos usuários do PAS de Sobral que são portadores de HAS e/ou DM. Esse público tem recebido atenção especial do Ministério da Saúde por representar os maiores fatores de risco para a saúde do país e isso não tem sido diferente no município de Sobral. O PAS visa contribuir para a saúde integral dos indivíduos agregando a prática da atividade física a outras ações de promoção da saúde.

Os dados demográficos do público-alvo obtidos por este estudo nas duas Academias da Saúde de Sobral revelaram maior participação de mulheres (97%), com média de idade de 60 anos (46,67%); salientando que 45% dos entrevistados tem entre 46 e 59 anos. Dos participantes da pesquisa, 60% apresentava HAS, 35% HAS e DM e 5% DM. Foi observado que 70% praticam exercício pelo menos 3 vezes por semana e que são motivados por questões de saúde. Mesmo com esse número significativo, 73% considera a falta de tempo como maior obstáculo para que a frequência seja maior.

A análise voltada predominantemente para mulheres com esse diagnóstico em percentual acima dos homens quando comparado com outros estudos se justifica porque o foco é a prática regular da atividade física. Nos serviços de saúde em Sobral a observação dos profissionais de educação física 'in loco' corrobora com a baixa procura dos homens em serviços voltados à prática de atividade na rede pública.

Para análise da qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref da OMS em dois grupos de usuários de práticas corporais e práticas complementares. Indicadores construídos a partir de facetas relacionadas aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, mostram uma percepção positiva para a QV nos dois grupos.

Em média, não foram observadas diferenças significativas nos indicadores de QV entre os grupos de práticas corporais e complementares, indicando que a melhora da qualidade de vida dos usuários do PAS com HAS e/ou DM pode estar relacionada à prática de atividade física independente do tipo de atividade.

Com base no exposto, acredita-se que o WHOQOL-bref pode ser um instrumento de apoio a gestão pública, para avaliar e propor novas políticas públicas, na medida em que possibilita identificar fragilidades nas políticas existentes, que nos leva a pensar em estratégias como a produção de políticas públicas saudáveis através da atividade física.

Este estudo buscou, de forma complementar, indicar a vinculação de recurso público a fim de melhorar a assistência a esse público em seu cotidiano apontando novas

abordagens junto aos usuários do sistema de saúde pública de Sobral, assim como, definir estratégias para proporcionar uma maior qualidade de vida para toda a população.

A limitação deste estudo foi ter aplicado apenas a técnica de análise univariada descritiva em detrimento das técnicas bivariadas, inferencial e análise fatorial e ter abordado exclusivamente hipertensão e/ou *diabetes* e não todas as DCNT. Estudos adicionais podem ser realizados em PAS de outros municípios brasileiros, com portadores de outras condições crônicas com a finalidade de reforçar a importância do investimento público em programas voltados à prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; CARVALHO Maria Dalva de Barros, PELLOSO Sandra Marisa. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 27-32, 2009.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BRASIL. **Hipertensão e diabetes são os principais fatores de risco para a saúde no País**. Ministério da Saúde, [S. l.], 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais#:~:text=VIGITEL%20BRASIL-,Hipertens%C3%A3o%20e%20diabetes%20s%C3%A3o%20os%20principais%20fatores,para%20a%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs&text=Manter%20uma%20vida%20ativa%20e,do%20Vigitel%20Brasil%202006%2D2020>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Legislação informatizada. Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm. Acesso em: 18 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 03 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados com o coração. **Dia de conscientização: mulheres entre 35 e 45 anos são mais vulneráveis a doenças cardiovasculares** Ministério da Saúde alerta para sintomas, sinais de alerta e prevenção. [S. l.], 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Custeio dos polos do Programa. [S. l.], [entre 2017 e 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/custeio-dos-polos-do-programa>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BUENO, Denise Rodrigues. *et al.* Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 1001-1010, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wRj6rbQWJRLshc3z4ndCPCC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CANAVARRO, Maria Cristina. WHOQOL disponível para Portugal: desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da organização da saúde (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF). *In*: CANAVARRO, Maria Cristina; SERRA, Adriano Vaz (coord.). **Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.

CARVALHO, Anderson dos Santos. *et al.* Exercício Físico e seus benefícios para a Saúde das Crianças: Uma revisão narrativa. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2021.

CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil; GUERRA, Paulo Henrique; LOCH, Mathias Roberto. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 32, n. 63, p. 01-19, 2020.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p.937-946, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

CONFED. **Resolução CONFED nº 046/ 2002**. Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. CONFED, Rio de Janeiro, 2002.

CORNELISSEN, Veronique A.; SMART, Neil A. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

EZZATI, Majid. *et al.* Acting on non-communicable diseases in low- and middle-income tropical countries. **Nature**, [S. l.], v. 559, n. 7715, p. 507-516, 2018.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; HAMANN, Edgar Merchan; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-551, 2014.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete Teresinha; CASTILHO-WEINERT, Luciana Vieira. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. **Revista NAU Social**, Salvador, v. 9, n. 16, p. 59-68, 2018.

KÄMPFEN, Fabrice; WIJEMUNIGE, Nilmini; EVANGELISTA JÚNIOR, Benedict. Aging, non-communicable diseases, and old- age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. **International Journal of Public Health**, [S. l.] v. 63, n. 9, p.1011-1012.

LANDEIRO, Graziela Macedo Bastos. *et al.* Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011.

LYRA, Ruy. *et al.* Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 239-249, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n2/29307.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho. *et al.* Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 28, n. 5, p. 1549-1562, 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/vhKgNScrB4434FpYkjdwbDD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 nov. 2023.

MANCIA, Giuseppe. *et al.* 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**, [S. l.], v. 34, n. 28, p. 2159–2219. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516304212?via%3Dihub>. Acesso em: 29 out. 2023.

MATTOS, Andréia Duarte. *et al.* **Atividade física na sociedade tecnológica**. Revista Digital EFDE Esportes, Buenos Aires, v. 10, n. 94, 2006.

MENDES, Eugenio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2012.

MENEZES, Tarciana Nobre de. *et al.* Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 829-839, 2014.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro. *et al.* Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MONTEIRO, Rosângela. *et al.* Qualidade de vida em foco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 568-574, 2010.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. do autor, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018**. Geneva: WHO; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. [S. l.], 2024.

PINHEIRO, Rejane Sobrino. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

PITANGA, Francisco José Gondim, LESSA, Ines. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 870-877, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v4GsfxsR5NnnvWVmyHLnqPF/?lang=pt#>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Bruno Ricardo Vieira. **A Ciência do Corpo Perfeito**. São Paulo: Editora Universo dos livros, 2010.

SILVA, Diego Salvador Muniz da. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 25, n. 5, e210204, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SIMÕES, Taynãna César. *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência e saúde coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de atenção às pessoas com Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde de Sobral- CE**. Sobral: Editora Saboia, 2022a.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde de Sobral- CE**. Sobral: Editora Saboia, 2022b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 82, suplemento 4, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/f6qfTvNPNTWSXnTYVQszRLs/>. Acesso em: 15 nov. 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clonnad Editora Científica, [S. l.], 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

TAVARES, Ângela MariaVicente. Avaliação e Prescrição de Exercícios para pacientes hipertensos. **CREF2/RS em revista**, Porto Alegre, v. 1, n.2, p. 19-19, 2012.

WALTHER, Diana. *et al.* Hypertension, diabetes and lifestyle in the long-term - results from a Swiss population-based cohort. **Preventive Medicine**, [S. l.], p. 1-20, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada **“A prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no programa academia da saúde de Sobral”**, que tem como pesquisador responsável Darlanderson Gomes Albuquerque. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento com a retirada do seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Esta pesquisa tem como objetivo **“Analisar como a prática de exercícios físicos contribui para a promoção da saúde física dos usuários com DM e/ou HA atendidos no PAS do município de Sobral-CE”**.

Caso decida participar, você deverá atuar na qualidade de participante, o processo se dará por meio de um questionário que deverá ser respondido para avaliação do recurso em questão. O tempo gasto para aplicação do questionário será de cerca de 10 minutos.

Durante o preenchimento do questionário os participantes estão sujeitos a riscos de constrangimento pela exposição de situações da própria vivência ou possam reviver por meio de lembranças, situações que geram algum desconforto, além de optar por responder o questionário no momento da atividade por tomar um tempo maior devido à complexidade das perguntas e respostas, ou mesmo por alguns optarem por não responder por ter alguma dificuldade na leitura. Esses riscos serão minimizados, pois o questionário não terá identificação e ficara sobre o sigilo e responsabilidade do pesquisador e somente será realizada antes ou após as práticas dessas atividades e para aqueles com dificuldade na leitura, o mesmo será lido e esclarecido pelo pesquisador.

A pesquisa tem como benefício contribuir para a produção de conhecimento sobre os benefícios da atividade física na melhora dos parâmetros da DCNTs, colaborando para a implementação de novos projetos e fortalecimento dos benefícios da academia da saúde aos usuários, e dessa forma contribuir para o controle desse agravo.

Mesmo com os cuidados tomados pelos pesquisadores com os participantes, caso ocorra danos proveniente da pesquisa, os mesmos serão devidamente acolhidos e será buscada uma solução.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador responsável Darlanderson Gomes Albuquerque, por meio do número (88) 98836-0106.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados coletados serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de cinco (05) anos.

(Rubrica do Participante/Responsável Legal)

(Rubrica do Pesquisador)

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você poderá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú: telefone (88) 99918-0043 ou você pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041-040, Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255. E-mail: comite_etica@uvanet.br.

Termo de Consentimento Pós-Informado

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“A prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no programa academia da saúde de Sobral”**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Sobral/CE, ___ / ___ / _____

Assinatura do participante

Declaração do Pesquisador Responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“A prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no programa academia da saúde de Sobral”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Sobral, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL**

Analisar como a prática de exercícios físicos contribui para a promoção da saúde física dos usuários com DM e/ou HA atendidos no PAS do município de Sobral-CE.

IDENTIFICAÇÃO

1. Sexo

 Feminino Masculino

2. Idade

 15 a 25 anos 26 a 35 anos 36 a 45 anos 46 a 59 anos
 60 anos ou mais

3. O Sr. (a) sabe seu peso?

 Sim Não

4. O Sr. (a) sabe sua altura?

 Sim Não

5. O Sr. (a) tem pressão alta?

 Sim Não

6. O Sr. (a) tem Diabetes?

 Sim Não

7. O Sr. (a) pratica exercício físico?

 Sim Não

8. Com que frequência o Sr. (a) pratica exercício físico por semana?

 1 a 2 vezes 3 a 4 vezes 5 ou mais vezes

9. Qual exercício físico o Sr. (a) pratica regularmente:

 Natação Postura (alongamentos) Ginastica Hidroginástica Musculação Dança Bicicleta Corrida Caminhada Outro. _____

10. Por qual motivo o Sr. (a) pratica atividade física?

 Saúde Recomendação Médica Convívio Social Lazer Estética Outro. _____

11. O que o Sr. (a) considera como maior obstáculo para a prática regular de atividade física?

Falta de Tempo Financeiro

Falta de espaço Companhia

Outro. _____

12. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?

Não Realizou 1 semana ou menos 2 semanas a 1 mês

2 a 3 meses 4 a 6 meses 6 meses ou mais

		1	2	3	4	5
13.	Como o Sr. (a) classifica seu estado de saúde?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

		1	2	3	4	5
14.	Como o Sr. (a) classifica sua alimentação?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

		1	2	3	4	5
15.	Nos últimos seis meses o Sr. (a) acha que sua saúde melhorou depois de realizar atividade física?	Piorou Muito	Piorou	Manteve-se	Melhorou	Melhorou muito

		1	2	3	4	5
16.	Como o Sr. (a) avalia sua condição física atualmente?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

		1	2	3	4	5
17.	O Sr. (a) acha que sua condição crônica DM ou HAS, melhorou após a pratica de atividade física?	Piorou Muito	Piorou	Manteve-se	Melhorou	Melhorou muito

		1	2	3	4	5
18.	O Sr. (a) considera que a estrutura da Academia da Saúde contribui para a melhoria da sua Saúde?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

		1	2	3	4	5
19.	O Sr. (a) tem a percepção que a atividade física contribui para a sua qualidade de vida?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

		1	2	3	4	5
20.	O Sr. (a) considera as ações de práticas corporais realizada nesse espaço como benéficas para a sua saúde?	Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito Boa

ANEXOS

**ANEXO A - WHOQOL – ABREVIADO (PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL -
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - GENEBRA)**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se	1	2	3	4	5

	concentrar?					
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
	Quão satisfeito(a)					

22	você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

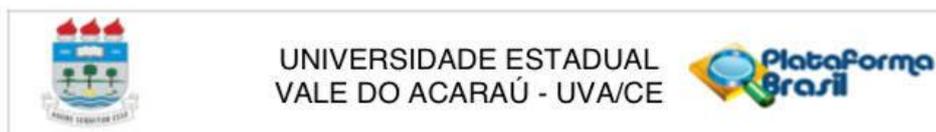
As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	Muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA) – PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL

Pesquisador: DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77210723.6.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.664.428

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para obtenção de título de mestre em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Ceará. Este projeto visa analisar a associação entre atividade física e prevenção ou tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis Diabetes Melitus ou Hipertensão Arterial Sistêmica, revendo os principais mecanismos biológicos responsáveis por essa associação e as recomendações atuais para a prática de exercícios nessas situações.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como a prática de exercícios físicos contribui para a promoção da saúde física dos usuários com DM e/ou HA atendidos no PAS do município de Sobral-CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todos os Riscos e Benefícios assim como enfrentamentos foram bem delimitados ao longo de todo o projeto e nos locais pertinentes desta submissão.

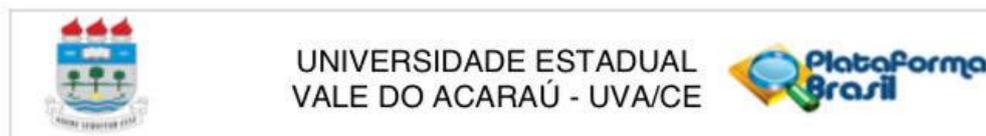
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Documentos e termos estão adequados.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.664.428

Recomendações:

Ver conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

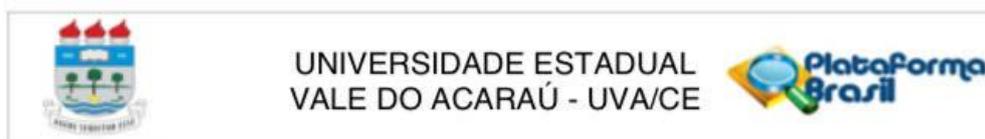
Mediante a análise do presente projeto, o mesmo não apresenta pendências do ponto de vista ético que o façam ter que ser apreciado novamente. Desta forma o presente projeto deve -se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247338.pdf	01/02/2024 10:21:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/02/2024 10:20:38	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/02/2024 10:20:07	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247338.pdf	28/12/2023 16:03:52		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	28/12/2023 15:43:20	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	APENDICE_Questionario.pdf	28/12/2023 15:21:00	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escelarecido.pdf	28/12/2023 15:20:38	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Questionario1.pdf	28/12/2023 15:20:23	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	28/12/2023 15:18:03	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/12/2023 15:16:52	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/12/2023 15:16:02	DARLANDERSON GOMES	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.664.428

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/12/2023 15:16:02	ALBUQUERQUE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/12/2023 15:16:02	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/12/2023 15:15:29	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	28/12/2023 15:14:24	DARLANDERSON GOMES ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 22 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maucécílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br