

Universidade de Ribeirão Preto  
Programa de Mestrado Saúde e Educação  
*Stricto sensu*

JOSÉ ROBERTO DE FARIA JUNIOR

PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE NA PRÁTICA  
CLÍNICA DA FISIOTERAPIA

RIBEIRÃO PRETO

2022

JOSÉ ROBERTO DE FARIA JUNIOR

PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE NA PRÁTICA  
CLÍNICA DA FISIOTERAPIA

Dissertação de mestrado apresentada à  
Universidade de Ribeirão Preto  
(UNAERP), como requisito para a  
obtenção do título de Mestre em Saúde  
e Educação

RIBEIRÃO PRETO

2022

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico  
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

F224p Faria Junior, José Roberto de, 1996-  
Promoção de atividade física para saúde na prática clínica da  
fisioterapia / José Roberto de Faria Junior. -- Ribeirão Preto, 2022.  
100 f.: il. color.

Orientador: Prof. Dr. Saulo Delfino Barboza.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,  
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2022.

1. Fisioterapia. 2. Atividade física. 3. Saúde pública. I. Título.

CDD 610

**JOSÉ ROBERTO DE FARIA JUNIOR**

**PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DA  
FISIOTERAPIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 22 de fevereiro de 2022

Resultado: Aprovado

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Saulo Delfino Barboza  
Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva  
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Prof. Dr. Valdeci Carlos Dionisio  
UFU – Universidade Federal de Uberlândia

**RIBEIRÃO PRETO**  
2022

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente a Deus, por ter me dado forças para realizar esse sonho.

A toda minha família, em especial, a minha avó que está na morada de Deus.

Minha mãe, que sempre confiou, acreditou, apoiou e me criou com muito amor, respeito e carinho.

E a todos os profissionais que se fizeram presentes durante toda essa jornada, colaborando com dados, conhecimento e sabedoria, contribuindo assim para a minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que sempre ilumina os nossos caminhos. À minha família, ao apoio para que concluísse esta etapa, em especial minha mãe, uma mulher abençoada e guerreira que, com muito amor e dedicação, incentiva a minha pela busca do conhecimento.

Agradeço a Universidade de Ribeirão Preto, instituição responsável pela formação profissional. Ao programa de pós-graduação em Saúde e Educação. À coordenadora Prof. Dra. Silvia, pelo acolhimento desde a minha chegada, uma pessoa de muita luz. Aos professores, por todos os ensinamentos, auxílio e apoio durante o mestrado.

Ao orientador Prof. Dr. Saulo Delfino Barboza, pela imensurável educação e paciência que teve comigo ao longo do mestrado, por seu comprometimento, profissionalismo e competência desde a elaboração do projeto até a apresentação da dissertação.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho, em especial os participantes da pesquisa, a todas as pessoas que me ajudaram no recrutamento e fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

*“Não deixe o barulho da opinião dos outros abafar sua voz interior. É mais importante, tenha a coragem de seguir seu coração e sua intuição. Eles de alguma forma já sabem o que você realmente quer se tornar. Tudo o mais é secundário.”*

**Steve Jobs**

## RESUMO

A prática de atividade física regular é um dos principais determinantes de uma vida saudável e longa, além de auxiliar na prevenção de uma série de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, apesar dos benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo serem bem estabelecidos, um em cada quatro adultos não atende às recomendações mínimas de atividade física da Organização Mundial de Saúde (OMS), o que leva cientistas a classificarem a inatividade física como pandemia. Os fisioterapeutas, conhecedores do corpo humano e seus movimentos, são considerados agentes importantes na promoção de um estilo de vida fisicamente ativo ao longo da vida. O objetivo deste estudo foi analisar a promoção de atividade física na prática clínica de fisioterapeutas. Este é um estudo observacional de desenho transversal, cuja coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line. Qualquer fisioterapeuta com registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) que atuasse na prática clínica em território brasileiro poderia participar. Uma análise descritiva foi realizada para apresentação dos resultados. O teste de Kruskal-Wallis foi realizado para investigar a associação entre a frequência de prática de atividade física dos fisioterapeutas e a frequência com que os mesmos realizam intervenção para promoção de atividade física junto a seus pacientes/clientes. Comparações em pares usando o teste Wilcoxon com correção de continuidade foram utilizadas para verificar possíveis diferenças entre a frequência com que os participantes intervinham a favor da promoção de atividade física (nunca, às vezes, geralmente ou sempre) em função da frequência de sua própria prática de atividade física. A amostra foi composta de 260 participantes, a maioria (86,9%) pós-graduados e atuantes no setor privado (59,2%). Muitos (69,6%) relataram conversar sobre inatividade física e avaliaram formalmente o nível de inatividade física (37,3%) de seus pacientes/clientes. Menos da metade (45,3%) propôs intervenções frente à inatividade física. Entretanto, 97,4% sinalizam algum tipo de serviço de atividade física para seus pacientes/clientes quando adequado. A maioria dos fisioterapeutas (81,5%) afirmou conhecer as recomendações de atividade física para adultos da OMS, mas apenas 59,4% as descreveram corretamente. Fisioterapeutas fisicamente ativos tendem a realizar mais intervenções para combater a inatividade física. Tais resultados sugerem que os fisioterapeutas poderiam se beneficiar de estratégias educacionais em prol da promoção de atividade física ao longo de sua formação e atualização profissional. Um material instrucional foi elaborado com o intuito de contribuir para a inserção da promoção de atividade física na formação/atualização profissional de fisioterapeutas.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Atividade física; Saúde pública.

## ABSTRACT

Regular physical activity is one of the main determinants of a healthy and long life, and aids in the prevention of several noncommunicable diseases. Although the benefits of a physically active lifestyle are well established, one in four adults does not meet the minimum physical activity recommendations of the World Health Organization (WHO), which leads scientists to classify physical inactivity as a pandemic. Physical therapists, experts of human-body movement, are considered important agents in the promotion of a physically active lifestyle throughout lifespan. The purpose of this study was to analyze the promotion of physical activity in the clinical practice of physical therapists. This is an observational study of cross-sectional design. Data collection was performed by means of an online questionnaire. Any physical therapist with active registration with the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy (CREFITO) who worked in clinical practice in Brazil could participate. A descriptive analysis was performed to present the results. The Kruskal-Wallis test was performed to investigate the association between the frequency of physical activity practice of physical therapists and the frequency with which they perform intervention to promote physical activity with their patients/clients. Pairwise comparisons using the Wilcoxon test with continuity correction were used to verify possible differences between the frequency with which participants intervened to promote physical activity (never, sometimes, usually or always) as a function of the frequency of their own physical activity practice. The sample was composed of 260 participants, most (66.5%) with a postgraduate degree and working in the private sector (59.2%). Many (69.6%) reported talking about physical inactivity and formally assessing the level of physical inactivity (37.3%) of their patients/clients. Less than half (45.3%) proposed interventions to address physical inactivity. However, 97.4% pointed some type of physical activity service to their patients/clients when appropriate. Most physiotherapists (81.5%) stated to know the WHO recommendations for physical activity for adults, but only 59.4% described them correctly. Physiotherapists who were physically active tended to perform more interventions to address physical inactivity. Such results suggest that physical therapists could benefit from educational strategies throughout their training and professional development in order to promote physical activity. An instructional material was designed to contribute to the insertion of physical activity promotion in physical therapists' professional training.

**Keywords:** Physiotherapy; Physical activity; Public health.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>COFFITO</b>	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>COVID-19</b>	Doença por coronavírus
<b>CREFITO</b>	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>STROBE</b>	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>VIGITEL</b>	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
<b>WCPT</b>	<i>World Confederation for Physical Therapy</i>

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 Geral	19
1.2.2 Específicos	19
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>20</b>
2.1 FISIOTERAPIA E SAÚDE GLOBAL	20
2.2 ATIVIDADE FÍSICA: UMA VIA PARA A SAÚDE GLOBAL	23
2.3 PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030	30
2.4 FISIOTERAPIA E PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA	35
<b>3 CASUÍSTICA E MÉTODO</b>	<b>39</b>
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	39
3.2 LOCAL DO ESTUDO	39
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
3.4 COLETA DOS DADOS	40
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados	40
3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados	41
3.5 ANÁLISE DE DADOS	41
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	42
3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA	42
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>43</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	43
4.2 CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA	44
4.3 AVALIAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA INATIVIDADE FÍSICA NA CLÍNICA	47
4.4 PRÁTICA E PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA	50
4.5 LIMITAÇÕES	52
4.6 IMPLICAÇÕES	53
<b>5 CONCLUSÕES</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE I</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE II</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE III</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE IV</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO</b>	<b>96</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Nasci no dia 16 de agosto de 1996, na cidade de Ribeirão Preto/SP, causando um susto na minha família. Sou o filho mais novo e cheguei depois de dez anos do nascimento de meu terceiro irmão. Desde a infância despertei o interesse por ser professor.

O tempo foi passando e entrei na adolescência, período em que começava a sonhar mais com o futuro. Tive muitos conflitos com o meu pai por ele não aceitar que eu não gostava de ajudá-lo em seu trabalho com caminhões, pois em sua cabeça, como meus irmãos seguiram a área de trabalho dele, eu deveria seguir também. Nessa fase refletia muito sobre o que seria no futuro, principalmente sobre a minha área de atuação, que seria a área em que eu lecionaria. Foi então, na colação de grau do ensino superior do meu terceiro irmão, quando descobri que poderia e queria ser professor.

Iniciei o curso de fisioterapia em 2015, no Centro Universitário Barão de Mauá, em Ribeirão Preto/SP, por ser a fisioterapia a ciência responsável pelo tratamento e recuperação de traumas e enfermidades. Razão pela qual me identifiquei com o curso, já aliada à vontade de lecionar, sempre tive a vontade de cuidar das pessoas. Foi um período fundamental e feliz em minha vida. Mesmo sendo cansativo pelo fato de morar em Sales Oliveira/SP e necessitar viajar todos os dias e ainda cumprir a jornada de trabalho, eu admirava o ambiente acadêmico. Soube aproveitar de forma sadia os cinco anos de graduação, quando busquei dividir as horas para estudo e divertimento, e eu posso dizer que fui às melhores festas com as melhores amizades que poderia ter.

Em 2019, ocorreu o processo seletivo para ingressar no Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Uma universidade conceituada para formação e elevada referência na saúde poderia dar rumo à junção das minhas paixões: ser fisioterapeuta (eu já era) e professor. Tinha certeza de que esse era o caminho certo e essa universidade conceituada onde me proporcionaria todo suporte para desenvolvimento científico e profissional. O programa de saúde e educação foi a minha melhor opção porque me contemplava com a liberdade necessária para produzir novos conhecimentos a partir da minha vivência acadêmica até então, representando a continuidade da temática por mim enfrentada em meu Trabalho de Conclusão de Curso da

graduação. Mas a vida nos reserva surpresas inesperadas e o projeto em si pelo qual optei representa um assunto pelo qual sempre me interessei, pois compreendo a importância da atividade física como elemento de prevenção de doenças e compreendo que, na atualidade, existe uma pandemia de inatividade física.

Dedico o meu agradecimento e imensa estima a cada pessoa que, de uma forma ou outra, contribuiu para a minha formação até aqui.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Constituição da Saúde Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2006). Tal Constituição também enfatiza que todo ser humano tem direito à saúde, independentemente de raça, religião, gênero, crença política, condição econômica ou social. Embora a definição de saúde da OMS seja considerada um avanço importante, ela é datada de 1948 e tem sido problematizada na contemporaneidade. Essa problematização deve-se ao fato de que os processos de saúde-doença têm se modificado ao longo do final do século XX e início do século XXI. Assim, alguns estudiosos discutem a necessidade de uma revisão na definição de saúde proposta pela OMS (HUBER et al., 2011).

A principal crítica à definição de saúde da OMS refere-se ao aspecto de “completo bem-estar” e revela três problemas. O primeiro é a contribuição involuntária à medicalização da sociedade, pois a ideia de saúde como um completo bem-estar permitiria classificar pessoas facilmente como não saudáveis, favorecendo assim a automedicação corriqueira. O segundo é a mudança demográfica, da natureza e dos padrões dos processos saúde-doença que vêm ocorrendo desde 1948. O terceiro diz respeito à operacionalização da definição de saúde, visto que a OMS desenvolveu vários sistemas de diagnóstico e classificação de doenças, bem como sistemas de descrição de aspectos de saúde, deficiência, funcionalidade e qualidade de vida, os quais tornam impraticável o alcance de um estado de completo bem-estar (HUBER et al., 2011). Uma proposta de revisão da definição de saúde sugere que o conceito de saúde poderia ser atualizado para contemplar a capacidade de adaptação (ou resiliência) frente às dificuldades físicas, sociais e emocionais que o ser humano possa enfrentar ao longo da vida (HUBER et al., 2011). Dessa forma, um indivíduo poderia ser considerado saudável a depender da maneira como lida com uma doença ou dificuldade física, social ou emocional – e não com a ausência de doença ou completo bem-estar.

No que concerne à adoção de um estilo de vida saudável, a prática regular de atividade física é fundamental. Um estilo de vida fisicamente ativo influencia positivamente a saúde (BRASIL, 2021). A OMS reconhece a atividade física regular como um dos principais determinantes da saúde humana, e define atividade física

como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que demanda gasto energético (OMS, 2018). Isso inclui atividades de trabalho; lazer e viagens; tarefas domésticas e recreação. De forma um pouco mais específica, Caspersen; Powell; Christenson (1985), que atribuíram a primeira definição para atividade física, declaram atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos em que o gasto de energia é maior que o gasto energético em repouso. Para os autores, exercício físico é a atividade física mais elaborada, que requer planejamento, estrutura e repetição, que tem como objetivo melhorar e/ou manter um ou mais elementos da capacidade física.

Recentemente, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou um guia de atividade física para a população. Apesar de estar alinhado às recomendações da OMS, este guia define a atividade física como um comportamento que envolve movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer em diversos momentos, no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021). Assim, embora haja diferentes definições e considerações sobre o que vem a ser atividade física, os órgãos de saúde, em suas mais variadas escalas, concordam que a promoção de saúde passa pela promoção de atividade física.

A prática de atividade física é importante em todas as idades e, idealmente, deve ser integrada no cotidiano ao longo da vida. Nesse sentido, um estilo de vida fisicamente ativo reduz a probabilidade do desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2 e alguns tipos de câncer, como câncer de mama e do cólon do útero, por exemplo (OMS, 2018). Pessoas inativas fisicamente tendem a ter uma pior qualidade e expectativa de vida. Cerca de cinco milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas às consequências da inatividade física (LEE et al., 2012). No Brasil, 32.410 mortes tiveram causas atribuídas à inatividade no ano de 2017 (SILVA et al., 2020).

Não é novidade que a prática de atividade física está diretamente relacionada a um menor risco de DCNT e comorbidades. Um estilo de vida fisicamente ativo em adultos está associado à redução da incidência de várias doenças crônico-degenerativas e da mortalidade por doenças cardiovasculares. Em crianças e adolescentes, por outro lado, níveis mais elevados de atividade física regular ajudam a melhorar o estado lipídico e metabólico e reduzem a prevalência de

obesidade (LAZZOLI et al., 1998). Estes, no entanto, são apenas alguns dos vários benefícios da prática regular de atividade física.

Ao considerar os inúmeros benefícios proporcionados por um estilo de vida fisicamente ativo, é razoável argumentar que a dimensão da atividade física é um componente fundamental para a promoção e manutenção da saúde em todas as faixas etárias. Contudo, os níveis de atividade física da população mundial vem reduzindo de maneira preocupante, o que leva cientistas a classificarem a inatividade física atualmente como uma pandemia (KOHL et al., 2012). Essa pandemia foi declarada já em 2012, antes da pandemia ocasionada pela doença do novo coronavírus (COVID-19). O enfrentamento da mesma ainda está em curso. Os dados mundiais apontam que cerca de 28% dos adultos com mais de 18 anos e 81% dos adolescentes entre 11 a 17 anos não atendem às recomendações da OMS de atividade física para a saúde (OMS, 2016). Não atender às recomendações de atividade física da OMS significa estar em maior risco de desenvolver DCNT, que podem reduzir a qualidade e a expectativa de vida.

Além de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida, níveis insuficientes de atividade física resultam em gastos econômicos importantes para nossos sistemas de saúde. No mundo, cerca de 53,8 bilhões (mensurados em valor monetário internacional – INT\$) foram gastos em 2013 com as consequências da inatividade física. Deste valor, cerca de 31,2 bilhões foram pagos pelo setor público (DING et al., 2016).

No Brasil, os níveis de inatividade física parecem ser mais preocupantes que os mundiais. Uma pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte constatou que 45,9% dos brasileiros se consideram sedentários, ou seja, não praticam nenhum tipo de atividade física ou esporte. Este percentual é ainda maior nos idosos, chegando a 64,4% de sedentarismo entre os 65 e 74 anos. A pesquisa ainda revelou que mais de 80% dos entrevistados têm consciência dos riscos causados pela falta de atividade física (BRASIL, 2015).

Considera-se que a inatividade física seja responsável por 6% dos casos de doenças cardiovasculares e 7% de diabetes tipo 2. Doenças cardiovasculares são um tipo específico de DCNT e representam 60% do total de doenças do Brasil (BUENO et al., 2016). As quatro principais doenças cardiovasculares (infarto, insuficiência cardíaca, hipertensão e fibrilação atrial), ou seja, DCNT, afetam cerca de 45,7 milhões de brasileiros, o que representa 32% da população adulta. Tais

doenças geraram uma despesa de 56,2 bilhões (17,3 bilhões de dólares) em 2015. Desse contingente, cerca de 62,9% são referentes a custos do sistema de saúde público. A carga dessas quatro doenças correspondeu a cerca de 5,5% do total nacional de despesas com assistência à saúde (STEVENS, 2018).

Este fato demonstra a relevância econômica destas doenças ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o qual é responsável por grande parcela das internações realizadas (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010).

Devido ao impacto negativo da inatividade física na saúde individual e coletiva, em 2018, a OMS lançou o Plano de Ação Global para Atividade Física 2018–2030 (OMS, 2018). O plano estratégico tem a meta de reduzir a prevalência de inatividade física em 10% até 2025 e em 15% até 2030. Este plano foi construído e revisado coletivamente com governantes e representantes de vários setores da sociedade, e tem como missão assegurar que todos e todas tenham acesso a ambientes seguros e eficientes, com diversas oportunidades para um estilo de vida fisicamente ativo. Este plano está alinhado com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), estabelecida com a participação de estados-membros de 193 países, inclusive do Brasil.

A implementação do Plano de Ação Global para Atividade Física 2018–2030, no mundo e no Brasil, depende da participação de todos os setores da sociedade, incluindo a sociedade civil. Tal implementação contribuirá para alcançarmos 13 dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que compõem a Agenda 2030 (OMS, 2018). Guias nacionais de atividade física, como o do Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2021), também são fundamentais para alcançarmos tais objetivos.

Considerando as ameaças à saúde individual e coletiva representada pela pandemia de inatividade física, os profissionais da saúde são convocados a agir. Os mesmos podem atuar na parte educacional, bem como na clínica e/ou na pesquisa para auxiliar no estudo e na mudança do estilo de vida das pessoas com o intuito de promover um estilo de vida fisicamente ativo.

Dentre os vários profissionais da saúde, os fisioterapeutas são profissionais especializados no movimento humano. Estes profissionais atuam na promoção de saúde e na prevenção de doenças em todos os níveis (primário, secundário e terciário) (*WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY, 2019*). O trabalho realizado pelos fisioterapeutas acaba resultando na criação de um elo importante com os usuários de seus serviços e, muitas vezes, também com os

familiares destes. Assim, ocupam uma posição estratégica para orientar a respeito das melhores práticas de saúde e qualidade de vida que vão além das condições ou morbidades que exigem o tratamento fisioterapêutico. Dessa maneira, fisioterapeutas são considerados profissionais importantes para o enfrentamento da pandemia de inatividade física por meio da avaliação, orientação e determinação dos níveis de atividade física de cada usuário de seu serviço (TOMÁS, 2017).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A atividade física regular é fundamental para a saúde e o bem-estar ao longo da vida. A inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT e, conseqüentemente, para pior qualidade de vida e morte prematura. Devido à sua alta prevalência e seu impacto negativo global, a inatividade física é atualmente considerada uma pandemia. Assim, todos os setores da sociedade podem e devem participar ativamente para enfrentar esta pandemia (OMS, 2018).

Os fisioterapeutas são profissionais capacitados para trabalhar com o movimento humano. Logo, são reconhecidamente fundamentais na promoção de saúde pública por meio da promoção de um estilo de vida fisicamente ativo (VERHAGEN, 2009). Levando-se em conta a importância da atuação do profissional fisioterapeuta, na Austrália, um estudo realizado com fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia concluiu que estes têm conhecimentos e habilidades adequados para desempenhar tal função com confiança. Os fisioterapeutas australianos consideram o aconselhamento nas consultas na maneira mais viável para promoção de atividade física para além dos exercícios terapêuticos executados na clínica (SHIRLEY; PLOEG; BAUMAN, 2010). No Reino Unido, a maioria dos fisioterapeutas conversa sobre atividade física com seus pacientes/clientes (LOWE et al., 2017).

No Brasil, não se sabe até que ponto os fisioterapeutas integram a noção de atividade física em sua prática clínica com intuito de contribuir para a promoção de um estilo de vida ativo dos usuários de seus serviços. Assim, o presente estudo visa preencher essa lacuna de conhecimento sobre a prática fisioterapêutica no âmbito da promoção de atividade física na prática clínica. Isto possibilitaria verificar, de forma prática, a necessidade do desenvolvimento de estratégias para alinhar a prática dos fisioterapeutas brasileiros ao guia de atividade física do Ministério da

Saúde (BRASIL, 2021), bem como aos objetivos estratégicos do Plano de Ação Global para Atividade Física 2018–2030 (OMS, 2018).

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

O objetivo deste estudo foi analisar a prática de promoção de atividade física na prática clínica de fisioterapeutas brasileiros.

### 1.2.2 Específicos

Os objetivos específicos foram:

- Compreender a frequência com que fisioterapeutas:
  - Iniciam conversas sobre atividade física;
  - Avaliam formalmente o estado/nível de atividade física;
  - Realizam intervenções em prol da atividade física;
  - Indicam serviços de atividade física para seus pacientes/clientes (usuários de seus serviços);
- Avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre as recomendações atuais de atividade física;
- Mensurar o hábito da prática de atividade física de fisioterapeutas e investigar se isso está associado à promoção de atividade física na sua prática clínica.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 FISIOTERAPIA E SAÚDE GLOBAL

Como ofício, a fisioterapia trabalha em prol do desenvolvimento, manutenção e restauração da máxima capacidade funcional de pessoas e populações ao longo de suas vidas (*WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY*, 2019). Com base nas diretrizes estabelecidas pela Confederação Mundial de Fisioterapia (*World Confederation for Physical Therapy – WCPT*), a função específica do fisioterapeuta e suas responsabilidades são definidas pelas respectivas organizações nacionais, como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) no Brasil. O COFFITO, assim como as demais organizações nacionais de fisioterapia de outros países, também tem a responsabilidade de zelar pela regulamentação da fisioterapia por meio da legislação vigente em cada país (*WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY*, 2019). Ao nível regional, no Brasil, tais funções são exercidas pelo respectivo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) de cada região. Atualmente, há 18 regionais do CREFITO no Brasil, que abrangem todas as unidades da federação (COFFITO,2008).

Como ciência, a fisioterapia estuda as alterações de movimento funcionais em órgãos e sistemas do corpo humano, com a finalidade de propor estratégias de prevenção em todos os níveis, ou seja, na prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária, o fisioterapeuta age para reduzir ou, se possível, eliminar o risco de um problema de saúde em um indivíduo ou uma população. Na prevenção secundária, o fisioterapeuta age para detectar precocemente um problema de saúde em um estágio inicial em um indivíduo ou uma população, na intenção de solucionar o mesmo ou para reduzir sua exacerbação e suas consequências negativas. Na prevenção terciária, o fisioterapeuta age para reduzir o impacto de um problema já estabelecido, com intuito de restaurar a função do organismo e reduzir as complicações consequentes ao problema (DEAN et al., 2011).

Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta se dá em todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Embora haja progressos nestes três níveis de atenção à saúde, há também desafios importantes a serem enfrentados no que

tange à saúde global. A fisioterapia, no que lhe concerne, tem papel fundamental na promoção da saúde em âmbito global.

Em 2007, ocorreu a Primeira Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global no Congresso da WCPT (DEAN et al., 2011). O objetivo desta Cúpula foi elaborar a visão para a fisioterapia no século XXI, tendo em vista 3 níveis da prática fisioterapêutica: clínico, educacional e de pesquisa. Para estabelecer prioridades, a Cúpula utilizou dados da OMS como referência. Estes dados foram combinados com bancos de dados nacionais dos países das cinco regiões do WCPT (África, Pacífico Asiático, Europa, América do Norte e Caribe, e América do Sul). A agregação de dados permitiu a avaliação do estado da saúde global e das prioridades de cada regional de saúde da WCPT, bem como possibilitou o alinhamento das práticas fisioterapêuticas às prioridades de saúde global da OMS. Para verificação, validação e contextualização dos resultados, o trabalho realizado pelos participantes da Cúpula foi integrado e refinado por consultores internacionais (DEAN et al., 2011).

Para entender o cenário global, importa mencionar que, na região da África, a principal causa de morte prematura foi o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ou seja, uma doença transmissível. Em todas as outras 4 regiões de saúde da WCPT (Pacífico Asiático, Europa, América do Norte e Caribe, e América do Sul), a principal causa de morte prematura foram as doenças cardiovasculares, ou seja, DCNT, que estão relacionadas ao estilo de vida das pessoas (DEAN et al., 2011).

Diante dessas análises, a cúpula chegou ao consenso de que a fisioterapia, como profissão com tradição e competência para trabalhar com intervenções eficazes, não invasivas e não farmacológicas, têm um papel de liderança na prevenção, reversão e também no gerenciamento de condições relacionadas ao estilo de vida. Entretanto, a proporção de fisioterapeutas clínicos e educadores que atuam com foco no manejo de DCNT foi considerada baixa. Assim, para a Segunda Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global, o foco voltou-se para o desenvolvimento de um plano de ação para a promoção de saúde na prática da fisioterapia em prol da redução das DCNT (DEAN et al., 2011).

A Segunda Cúpula aconteceu em 2011, também durante o Congresso Mundial de Fisioterapia da WCPT, e teve como base o trabalho da Primeira Cúpula (DEAN et al., 2014). Especificamente, os focos de trabalho da Segunda Cúpula foram: (1) quão bem a promoção de saúde é implementada na prática da fisioterapia; e (2) como isso poderia ser melhorado considerando cinco públicos-alvo

(fisioterapeutas, educadores, pesquisadores, sociedades profissionais e contatos / consultores de órgãos governamentais). Os representantes da Segunda Cúpula discutiram, ainda, as conquistas e os desafios de cada região de saúde da WCPT (abordagem intra-regional), bem como as direções potenciais para as regiões WCPT (abordagem inter-regional) (DEAN et al., 2014).

Notou-se que as semelhanças superaram as diferenças em relação às estratégias para promoção de saúde global na fisioterapia em todas as regiões de saúde da WCPT. Os participantes da Segunda Cúpula concordaram que a prática focada na saúde global é uma prioridade profissional; portanto, um plano de ação estratégico de fato seria necessário para desenvolvê-la como uma competência clínica. Assim, a cúpula elaborou um plano com este propósito (DEAN et al., 2014).

Para clínicos, o plano apontou como objetivo principal desenvolver e distribuir instrumentos e procedimentos clinicamente apropriados para a avaliação da saúde global e dos fatores de risco para DCNT; tais ferramentas precisariam ser confiáveis, sensíveis e serem fáceis de usar de maneira padronizada no contexto de uma prática atarefada. Para educadores, o objetivo principal seria alinhar o conteúdo do currículo com evidências epidemiológicas consistentes com áreas onde as intervenções não invasivas têm uma competência significativa, incluindo mudança de comportamento como competência clínica (DEAN et al., 2014).

Para pesquisadores, o objetivo principal seria considerar os determinantes de saúde-doença em suas investigações, independente dos tipos de estudo e dos participantes envolvidos. Exemplos desses determinantes são: hábito de fumar, peso corporal, comportamento sedentário, nível de atividade física, quantidade e qualidade do sono e estresse. Dessa maneira, seria possível viabilizar melhor mapeamento e compreensão do impacto de tais determinantes no estado de saúde e nos desfechos clínicos em fisioterapia (DEAN et al., 2014).

Já para as sociedades profissionais, apoiar a identidade do fisioterapeuta como um praticante não farmacológico e não invasivo seria o objetivo principal, tanto para clínicos, educadores, pesquisadores, governantes e formuladores de políticas públicas. Estes objetivos principais estão alinhados aos objetivos operacionais e aos objetivos específicos do Plano de Ação para Doenças Não Transmissíveis da OMS (DEAN et al., 2014).

A terceira Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global, em 2015, tratou de revisar o planejamento estratégico realizado pela cúpula anterior e apresentou

ferramentas para permitir que o diálogo continuasse, no intuito de fomentar o uso de instrumentos e processos para de avaliação comportamental e estratégias para efetuar mudanças de comportamento em prol da saúde global (DEAN et al., 2015). Logo, o trabalho das três cúpulas foi de fundamental importância para a prática da fisioterapia no século XXI, nos âmbitos clínico, educacional, científico e político.

As três cúpulas enfatizaram a importância do fisioterapeuta como profissional com habilidades para intervir de maneira não farmacológica, não invasiva e, sobretudo, de forma eficaz para promover saúde global. Embora o fisioterapeuta precise contextualizar todo esse referencial teórico e metodológico para atuar precisamente em seu contexto profissional, é importante que, enquanto profissional da saúde, reconheça o quanto sua participação ativa é essencial no enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do estilo de vida que possam vir a ser vivenciados pelos usuários de seu serviço.

A atuação local do fisioterapeuta é, portanto, fundamental para que os problemas globais sejam amenizados. Os problemas de saúde global exigem uma resposta local, e a resposta do fisioterapeuta se torna cada vez mais importante devido à gravidade das ameaças à saúde global vivenciadas na contemporaneidade, como a pandemia de inatividade física.

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA: UMA VIA PARA A SAÚDE GLOBAL

A OMS define atividade física como qualquer movimento do corpo que, produzido pelos músculos, promova gasto energético (OMS, 2018). Com base nessa definição, simples atividades recreativas ou domésticas são consideradas atividades físicas, assim como transporte ativo, como caminhar ou pedalar. Entretanto, existem outras definições de atividade física além da OMS. Piggitt (2020), por exemplo, propôs uma definição de atividade física mais abrangente, com o intuito de incorporar o contexto sob o qual a atividade física é realizada: pessoas se movendo, agindo e atuando em espaços e contextos culturalmente específicos e influenciados por uma gama única de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos (PIGGITT, 2020).

No Brasil, a definição de atividade física do Ministério da Saúde remete a um conceito mais abrangente do que o apresentado pela OMS. Assim, parece

considerar alguns componentes propostos por Piggin (2020), como o aspecto social e ambiental:

Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos do corpo, que são feitos de maneira intencional. (...) Também envolve uma relação com a sociedade e com o ambiente no qual a pessoa está inserida. Isso quer dizer que: a sua atividade pode estar presente no lazer, nas tarefas domésticas, ou no deslocamento para a escola ou para o trabalho. Por estar presente de uma forma mais ampla no cotidiano, ela pode ser indicada por qualquer profissional da saúde (BRASIL, 2020).

Embora haja diferentes definições de atividade física, a importância dessas definições se dá em relação ao contexto profissional em que são aplicadas. O Ministério da Saúde salienta que atividade física pode ser indicada por qualquer profissional da saúde, dada a importância de um estilo de vida fisicamente ativo. Entretanto, contextos de trabalho diferentes podem exigir definições distintas de atividade física. Por isso, o profissional que trabalha de alguma forma com atividade física deve optar pela definição que viabilize a operacionalização de seu trabalho.

Independentemente da definição de atividade física adotada, existem evidências suficientes quanto à importância da prática regular para melhorar os índices de saúde e reduzir o risco do desenvolvimento de DCNT. Os benefícios da atividade física regular são muito bem documentados pela literatura científica. Redução da gordura corporal e triglicérides (HESPANHOL JUNIOR et al., 2015), maior expectativa de vida (WEN et al., 2011) e envelhecimento saudável (HAMER; LAVOIE; BACON, 2014) são alguns dos benefícios.

A OMS também enfatiza a importância da atividade física não só para prevenção, mas também para o tratamento das DCNT. Nos últimos anos, essas doenças têm sido responsáveis por 71% das mortes ao redor do mundo (OMS, 2021). No Brasil, o Ministério da Saúde enfatiza que manter o corpo em movimento é um dos pilares para se ter uma vida saudável. Qualquer forma de atividade física, portanto, praticada por entretenimento e diversão ou o deslocamento de um local ao outro, desde que realizada de forma regular, pode trazer uma série de benefícios à saúde e aumentar a qualidade de vida (BRASIL, 2020).

Dada a importância de um estilo de vida fisicamente ativo para a saúde humana, a OMS faz recomendações específicas para atividade física de acordo com faixas etárias. Em 2020, estas recomendações foram atualizadas conforme o avanço do conhecimento científico ao longo da última década, tendo em vista que as recomendações vigentes até então datavam de 2010 (BULL et al., 2020).

As recomendações de atividade física são para todas as populações em todas as faixas etárias a partir de cinco anos de idade, independentemente de gênero, origem cultural ou classe socioeconômica. Pessoas com condições médicas crônicas e/ou deficiência e mulheres grávidas e puérperas são incentivadas a tentar atender a essas recomendações sempre que possível. As recomendações atuais de atividade física são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Resumo das recomendações de atividade física da Organização Mundial de Saúde (OMS).

	<b>Atividade Física</b>	<b>Comportamento Sedentário</b>
<b>Crianças e adolescentes (com idade entre 5 e 17 anos), incluindo aqueles que vivem com deficiência</b>	<p>Em crianças e adolescentes, a atividade física confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde: aptidão física (aptidão cardiorrespiratória e muscular), saúde cardiometabólica (pressão arterial, dislipidemia, resistência à glicose e insulina), saúde óssea, desfechos cognitivos (desempenho acadêmico, função executiva) e saúde mental (redução dos sintomas de depressão) e redução da adiposidade.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelo menos uma média de 60 minutos por dia de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa, principalmente aeróbica;</li> <li>• Atividades aeróbicas de intensidade vigorosa, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos, devem ser realizadas pelo menos 3 dias por semana.</li> </ul>	<p>Em crianças e adolescentes, comportamento sedentário em demasia está associado a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: aptidão física e saúde cardiometabólica, adiposidade, conduta comportamental/social e duração do sono.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças e adolescentes devem limitar o tempo gasto com comportamento sedentário, principalmente o tempo de uso de telas recreativas.</li> </ul>
<b>Adultos (com idade entre 18-64 anos), incluindo aqueles com condições crônicas e aqueles que vivem com incapacidade</b>	<p>Em adultos, a atividade física confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde: mortalidade por todas as causas, principalmente por doenças cardiovasculares, hipertensão incidente, diabetes tipo 2 incidente, câncer incidente em local específico, saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), saúde cognitiva e sono; medidas de adiposidade também podem melhorar.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que todos os adultos pratiquem atividade física regular;</li> <li>• Pelo menos 150–300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75–150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios para a saúde;</li> <li>• Fortalecimento muscular em intensidade moderada ou intensa que envolvam todos os principais grupos musculares em 2 ou mais dias por semana, pois oferecem benefícios adicionais à saúde.</li> </ul>	<p>Em adultos, comportamento sedentário em demasia está associado a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares e por câncer; e incidência de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e câncer.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar o tempo que passam sendo sedentários. Substituir o tempo sedentário por atividade física de qualquer intensidade (incluindo intensidade leve) é benéfico para a saúde;</li> <li>• Para ajudar a reduzir os efeitos prejudiciais de altos níveis de comportamento sedentário na</li> </ul>

	<p><i>Recomendação condicional:</i> Os adultos podem aumentar a atividade física aeróbica de intensidade moderada para mais de 300 minutos ou fazer mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa; ou uma combinação equivalente de atividade aeróbica de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde (quando não contraindicado para aqueles com condições crônicas).</p>	saúde, os adultos devem ter como objetivo fazer mais do que os níveis recomendados de atividade física moderada a vigorosa.
<b>Idosos (acima de 65 anos), incluindo aqueles com condições crônicas e aqueles que vivem com deficiência</b>	<p>Em adultos mais velhos, a atividade física também ajuda a prevenir quedas e lesões relacionadas a quedas e declínios na saúde óssea e capacidade funcional.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir as mesmas recomendações dos adultos (acima); e</li> <li>• Como parte de sua atividade física semanal, fazer atividades físicas variadas com componentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força em intensidade moderada ou de maior intensidade em 3 ou mais dias por semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.</li> </ul>	<p><i>Recomenda-se fortemente:</i> O mesmo que para adultos (acima)</p>
<b>Mulheres grávidas e puérperas</b>	<p>Nas mulheres, a atividade física durante a gravidez e no período pós-parto confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde materna e fetal: risco reduzido de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho de peso gestacional excessivo, complicações no parto e depressão pós-parto e nenhum aumento no risco de morte do bebê, complicações neonatais ou efeitos adversos no peso ao nascer.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente</i> que todas as mulheres grávidas e puérperas sem contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizem atividade física regular durante a gravidez e pós-parto;</li> <li>• Façam pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada durante a semana para benefícios substanciais à saúde;</li> <li>• Incorporem uma variedade de atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular. Adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.</li> </ul> <p>Além disso: Mulheres que, antes da gravidez, praticavam habitualmente atividades aeróbicas de intensidade vigorosa ou que eram fisicamente ativas podem continuar essas atividades durante a gestação e no período pós-parto.</p>	<p><i>Recomenda-se fortemente:</i> Que mulheres grávidas e puérperas devem limitar o tempo gasto em sedentarismo. Substituir o tempo sedentário por atividade física de qualquer intensidade (incluindo intensidade leve) é benéfico para a saúde.</p>

**Notas explicativas e práticas adicionais:**

Alguma atividade física é melhor que nada.

Se não atender a essas recomendações atualmente, a prática de alguma atividade física trará benefícios à saúde. Comece com pequenas quantidades de atividade física e aumente gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. A autorização médica pré-exercício é geralmente desnecessária para indivíduos sem contra-indicações antes de iniciar atividades físicas de intensidade leve ou moderada que não excedam as demandas de caminhada rápida ou da vida diária.

É importante proporcionar a todas as crianças e adolescentes oportunidades seguras e equitativas, e incentivo para a participação em atividades físicas adequadas à sua idade e capacidade, agradáveis e variadas.

Os idosos devem ser tão ativos fisicamente quanto sua capacidade funcional permitir e ajustar seu nível de esforço para a atividade física em relação ao seu nível de aptidão.

Quando não conseguem atender às recomendações, os adultos com doenças crônicas devem buscar a prática de atividades físicas de acordo com suas habilidades. Adultos com condições crônicas podem desejar consultar um especialista em atividade física ou profissional de saúde para obter conselhos sobre os tipos e quantidades de atividades apropriadas para suas necessidades individuais, habilidades, limitações/complicações funcionais, medicamentos e plano geral de tratamento.

Se as gestantes e as puérperas não estiverem atendendo a essas recomendações, a prática de alguma atividade física trará benefícios à saúde. Eles devem começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode ser realizado diariamente para reduzir o risco de incontinência urinária.

Outras considerações sobre segurança ao realizar atividade física para mulheres grávidas são:

- Evitar atividades físicas durante o calor excessivo, principalmente com alta umidade;
- Manter-se hidratada bebendo água antes, durante e após a atividade física;
- Evitar participar de atividades que envolvam contato físico, que representem alto risco de queda ou que possam limitar a oxigenação (como atividades em grandes altitudes, quando normalmente não se vive em altitude);
- Evite atividades em decúbito dorsal após o primeiro trimestre da gravidez;
- Mulheres grávidas que considerem competições atléticas ou se exercitarem significativamente acima das diretrizes recomendadas devem buscar a supervisão de um profissional de saúde especializado;
- Mulheres grávidas devem ser informadas por seu médico sobre os sinais de perigo para quando parar ou limitar a atividade física e consultar um profissional de saúde qualificado imediatamente se estes sinais ocorrerem.
- Retornar a atividade física gradualmente após o parto e em consulta com um profissional de saúde no caso de parto por cesariana.

Não há grandes riscos para as pessoas com deficiência que praticam atividades físicas quando é apropriado para o nível de atividade atual de um indivíduo, seu estado de saúde e função física. Os benefícios para a saúde acumulados superam os riscos. Pessoas que vivem com deficiência podem precisar consultar um profissional de saúde ou outro especialista em atividades físicas e deficiências para ajudar a determinar o tipo e a quantidade de atividade apropriada para elas.

Fonte: Traduzido e adaptado de Bull et al. (2020).

Apesar dos benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo serem muito bem estabelecidos, um em cada quatro adultos não atende às recomendações mínimas de atividade física da OMS. O não cumprimento das recomendações de atividade física da OMS caracteriza-se como inatividade física (OMS, 2018). Dada a elevada parcela da população mundial classificada como fisicamente inativa, alguns cientistas consideram a inatividade física como pandemia (KOHL et al., 2012). No contexto atual, a pandemia de inatividade física pode estar piorando devido às restrições de mobilidade e distanciamento social impostos pela pandemia da COVID-19 (WILKE et al., 2021).

A preocupação dos profissionais e das instituições de saúde consiste em que a população inativa fisicamente deixe de usufruir dos inúmeros benefícios proporcionados por um estilo de vida fisicamente ativo e se torne mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNT. A estimativa é que a cada 10 mortes no mundo, 6 são causadas por DCNT (BUENO et al., 2016). No Brasil, essas doenças já representam 60% do total de doenças do país (SILVA et al., 2020).

Dada essa problemática, o Ministério da Saúde criou, em 2006, um sistema de Vigilância de DCNT. Foi o primeiro passo para monitorar a ocorrência e gravidade dessas doenças no Brasil. Dessa forma, torna-se possível planejar ações e programas para a redução do problema. O monitoramento se dá pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que gera relatórios anuais (BRASIL, 2021).

Como a inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, o VIGITEL tem como um de seus objetivos mensurar o nível de atividade física da população brasileira. Em 2020, pode-se observar que 47% dos adultos não atingiram os níveis de atividade física recomendados pela OMS. Ou seja, quase metade dos adultos não praticam alguma atividade física por, pelo menos, 150 minutos por semana. A frequência de prática de atividade física tende a diminuir conforme a idade e a aumentar conforme o nível de escolaridade (BRASIL, 2021).

Uma pesquisa realizada em 2015 pelo Ministério de Esportes do Brasil constatou que 46% dos brasileiros não praticaram nenhum tipo de atividade física em 2013. A pesquisa ainda revelou que mais de 80% dos entrevistados têm consciência dos riscos causados pela inatividade física, mas, mesmo assim, deixam

de praticar atividade física. A maioria diz não praticar atividade física por falta de tempo (70%), outros, por preguiça (7%) ou falta de motivação (6%) (BRASIL, 2015). Em 2015, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou que 62% da população, cerca de 100,5 milhões de brasileiros de 15 anos ou mais, são inativas fisicamente.

Os dados acima mostram que tanto no mundo quanto no Brasil a proporção da população inativa fisicamente é cada vez mais preocupante. O número de intervenções de estímulo à prática de atividade física vem crescendo a cada ano. Porém, é restrito o conhecimento dos profissionais ou formadores de políticas quanto aos programas de atividades físicas que podem ser implementados com eficácia em larga escala. Alguns exemplos destes programas são as pistas de ciclismo, academia ao ar livre ou Academia da Saúde (BRASIL, 2011), dentre outros que vêm sendo testados e implementados em vários ambientes pelo mundo.

O monitoramento dos níveis de atividade física na prática clínica, assim como o aconselhamento para um estilo de vida fisicamente ativo, estão entre os fatores-chave identificados como necessários para a intensificação e sustentabilidade de intervenções visando à promoção de atividade física. Nessa dinâmica, os sistemas de saúde também têm uma função importante no aconselhamento à prática regular de atividade física. Os profissionais da saúde, assim como os sistemas de saúde, podem atuar em consonância com outros setores, como do esporte, da educação, para abordar a importância da prática de atividade física de maneira integrada (REIS et al., 2016).

### 2.3 PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030

Dada às graves consequências da pandemia de inatividade física no âmbito individual e coletivo, a OMS elaborou o Plano Global para a Atividade Física 2018–2030, que contou com a participação de governantes e representantes dos setores da saúde, esporte, transporte, urbanista, acadêmico, assim como membros da sociedade civil e do setor privado. O plano tem como objetivo incentivar as pessoas a serem mais ativas fisicamente, e reduzir a prevalência de inatividade física da população mundial em 10% até 2025 e em 15% até 2030. A OMS está apoiando os países na ampliação e fortalecimento da resposta frente à pandemia de inatividade física e na implementação deste plano (OMS, 2018).

Sustentado por quatro objetivos estratégicos, o Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 propõe uma transformação na sociedade, nos ambientes e nos sistemas organizacionais e, em última instância, uma transformação na atitude das pessoas quanto ao comportamento relacionado à atividade física. Os quatro objetivos estratégicos envolvem 20 objetivos específicos, que estão interligados para viabilizar um mundo que facilite um estilo de vida fisicamente ativo nos mais variados contextos (OMS, 2018).

Basicamente, a implementação deste plano visa proporcionar equidade para todas as pessoas quanto ao acesso e às oportunidades de serem fisicamente ativas. Isso se dá com a criação (ou adaptação) de espaços para serem seguros e adequados à prática de atividade física, com a promoção de programas e oportunidades de práticas de atividade física para as comunidades e com investimento em sistemas para implementação, incluindo, por exemplo, parcerias multissetoriais e integração de sistemas de informação. A Figura 1 ilustra os quatro objetivos estratégicos do plano e seus 20 objetivos específicos.

**Figura 1.** Objetivos estratégicos do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030.



**Fonte:** Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

O Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 está alinhado à Agenda 2030 da ONU, que foi estabelecida com a participação de membros de 193 países, incluindo o Brasil. A Agenda 2030 inclui 17 ODS, e foi elaborada para toda a população mundial, pois o intuito é não deixar ninguém para trás (ONU, 2015). A agenda 2030, por sua vez, é robusta e flexível o suficiente para ser incorporada nas mais diversas realidades nacionais e locais. No Brasil, por exemplo, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2018) traçou metas nacionais específicas de acordo com cada ODS, enquanto o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) construiu um quadro de indicadores para cada um dos ODS no Brasil.

Em 2016, foi lançado o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades do Brasil (IDSC, 2016). Esse índice visa gerar um movimento de transformação efetiva nas cidades brasileiras, orientar a ação política municipal e definir

referências e metas com base em indicadores de gestão. A figura 2 mostra os 17 ODS da Agenda 2030.

**Figura 2.** ODS da Agenda 2030 da ONU.



Fonte: ONU (2015).

Os 17 ODS estão interligados e visam incentivar transformações urgentes nas sociedades. Cada ODS engloba objetivos específicos. O ODS 3, por exemplo, visa garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Para isso, há 13 objetivos estratégicos dentro do ODS 3. O ODS 3.4 refere-se especificamente às DCNT e visa “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (ONU, 2015). Importa frisar que um estilo de vida fisicamente ativo é fundamental para viabilizar tal objetivo.

Embora a promoção de atividade física possa contribuir diretamente com o ODS 3.4, não está limitada a ele. Por isso, a implementação do Plano Global para Atividade Física 2018–2030 é tão importante, já que contribuirá para a conquista de 13 dos 17 ODS da Agenda 2030. Entretanto, sua implementação depende da criação e revitalização de parcerias de diversos setores e da sociedade (ODS 17), incluindo profissionais da saúde, como fisioterapeutas, instituições e associações

profissionais. A Figura 3 mostra o reflexo da implementação do Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 em 13 dos 17 ODS.

**Figura 3.** Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) que seriam contemplados com a implementação do Plano Global para a Atividade Física 2018-2030, da Organização Mundial da Saúde.



Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

O plano enfatiza a necessidade de mudança, envolvendo a sociedade, governantes e gestores. O resultado desse envolvimento seria a valorização e o incentivo a um estilo de vida fisicamente mais ativo. Não existe uma solução política única para que essa mudança aconteça. A integração da atividade física na rotina das pessoas, nos seus mais variados ambientes, requer uma abordagem sistemática em todos os níveis da sociedade (ver Figura 1).

Para o sucesso da implementação, cabe aos cidadãos, profissionais e instituições estarem familiarizados com o Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 e com a Agenda 2030. Só assim será possível o envolvimento e a colaboração de todos para tornar realidade os objetivos do plano e da Agenda 2030.

## 2.4 FISIOTERAPIA E PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

A WCPT reconhece os fisioterapeutas como especialistas do movimento humano. Como a atividade física é qualquer movimento do corpo gerado pela musculatura esquelética que demanda gasto energético (BULL et al., 2020), a fisioterapia e a atividade física estão intrinsecamente conectadas.

Os fisioterapeutas têm capacidade, responsabilidade profissional e competência na promoção da saúde e, com isso, na promoção de atividade física, já que esta promove a melhora da aptidão física no bem-estar do sujeito. Sendo assim, é importante o empenho do profissional da fisioterapia na promoção da saúde para a prevenção de disfunções nos sistemas fisiológicos do corpo humano decorrentes da inatividade física.

Na clínica, é comum que a maioria das pessoas consulte o profissional da fisioterapia devido a problemas específicos relacionados ao sistema neuromusculoesquelético. Isso não impede que, durante a avaliação, o fisioterapeuta investigue o estilo de vida do paciente, como hábitos alimentares e do sono, uso de tabaco e álcool, assim como o nível de atividade física e comportamento sedentário, pois esta é a recomendação feita pelas cúpulas de fisioterapia para saúde global (DEAN et al., 2015).

O fisioterapeuta é, portanto, um potencializador do movimento humano nas esferas de promoção de saúde e prevenção de doenças, capacitado para promover atividade física de forma segura, até mesmo com pessoas fisicamente fragilizadas ou com enfermidades. A promoção de atividade física pode ser realizada na perspectiva da prevenção primária, secundária e terciária, conforme o contexto de trabalho do profissional, uma vez que fisioterapeutas podem atuar em todos os níveis de atenção à saúde (VERHAGEN; ENGBERS, 2008).

A investigação do nível de atividade física é importante para verificar se o paciente atende às recomendações mínimas prescritas pela OMS (Tabela 1). Tal investigação pode ser realizada por perguntas direcionadas durante a anamnese ou por instrumentos específicos, como o Questionário Internacional de Atividade Física

(IPAQ), por exemplo (MATSUDO et al., 2001). Dada a relação direta da fisioterapia com o movimento humano, pode-se argumentar que essa investigação é particularmente importante no que tange à determinação do nível de atividade física de quem procura o serviço de fisioterapia.

Ademais, a vantagem de se utilizar instrumentos específicos é que estes resultam em uma medida mais robusta e facilitam comparações entre mensurações quando aplicados ao longo do acompanhamento fisioterapêutico. O benefício da utilização de perguntas direcionadas é que o fisioterapeuta pode introduzi-las durante sua anamnese de acordo com o fluxo da conversa, de acordo com a preferência do aplicador. Cabe ao fisioterapeuta, então, decidir qual seria a melhor estratégia para abordar o tema da atividade física em seu contexto profissional.

Durante a anamnese, por exemplo, o fisioterapeuta poderia perguntar: “você pratica algum tipo de atividade física ou esporte?” A partir de uma resposta positiva, o fisioterapeuta poderia então prosseguir com sua investigação para verificar se o paciente atende as recomendações de atividade física da OMS (Tabela 1). Ao verificar que o paciente cumpre as recomendações, seria interessante cumprimentá-lo por essa boa prática e reforçar a importância de continuar se mantendo ativo fisicamente.

Se o paciente não praticar nenhum tipo de atividade física ou esporte, ou se a prática não atingir os níveis recomendados pela OMS, o fisioterapeuta poderia então mencionar a importância de se esforçar para atender minimamente as recomendações. Essa discussão poderia ir se desenvolvendo ao longo dos encontros com o paciente e, se o fisioterapeuta julgar necessário, poderia colocar o cumprimento das recomendações como uma meta para o paciente. Novamente, cabe ao profissional ponderar sobre as melhores estratégias a depender do seu contexto de trabalho.

Apesar da responsabilidade profissional e ética do fisioterapeuta na promoção da saúde, não se sabe até que ponto ele incorpora a atividade física em sua prática profissional. Contudo, é primordial que o fisioterapeuta reconheça sua potencial contribuição no tocante à recomendação da prática de qualquer movimento corporal, como forma de reduzir e/ou modificar, em longo prazo, as condições de saúde do sujeito. Isso requer reconhecimento das oportunidades da promoção da atividade física, habilidade e confiança nas indicações (LOWE et al., 2018).

O aconselhamento de saúde realizado por um fisioterapeuta ainda tem o potencial de ser eficaz a curto prazo. Logo, é essencial que os fisioterapeutas reconheçam sua contribuição, particularmente em relação ao uso da atividade física como forma de reduzir e gerenciar condições de saúde a longo prazo (LOWE et al., 2018).

Os fisioterapeutas, assim como estudantes de fisioterapia, reconhecem a promoção de atividade física como uma de suas funções e se sentem confiantes em sua capacidade de contribuir para um estilo de vida fisicamente ativo. Esses profissionais percebem algumas barreiras na prática clínica, como falta de tempo ou até mesmo falta de crença que podem mudar o comportamento do seu paciente para que o mesmo se torne mais ativo fisicamente. Entretanto, acreditam que integrar o aconselhamento breve nas sessões de tratamento habitual é a forma mais viável de promoção da atividade física na prática profissional. Ainda, há necessidade de explorar possibilidades de integrar a promoção da atividade física no estilo de vida à prática fisioterapêutica (SHIRLEY; PLOEG; BAUMAN, 2010).

Há uma amplitude de estudos que comprovam a eficácia da prática de atividades físicas para a saúde, tanto física como mental, com qualidade de vida para as pessoas, aliada a um envelhecimento precoce. Apesar dessa comprovação, há poucas evidências de promoção de atividade em ambientes de saúde. Nesse contexto, os profissionais alegam falta de tempo, conhecimento ou mesmo barreiras da ordem organizacional (LOWE et al., 2018).

Entretanto, muitos problemas (e gastos) de saúde poderiam ser evitados com a adoção de atividade física eficiente. Dessa forma, os fisioterapeutas, podem ser mais bem explorados tanto em ambientes comunitários de saúde, como em seus atendimentos individuais. Eles podem incorporar a promoção de atividade através de indicação durante seus cuidados de rotina, visto que tem contato direto com as pessoas, o que favorece a confiança para mudança de rotina e/ou comportamento (LOWE et al., 2018).

Uma revisão de escopo mapeou uma década de estudos sobre a promoção de atividade física na fisioterapia e concluiu que ensaios clínicos ainda são necessários para compreender a melhor maneira da promoção de atividade física ser efetivamente integrada à prática fisioterapêutica de forma aceitável e eficaz (LOWE et al., 2018).

Além das abordagens individuais que se dão entre fisioterapeuta e paciente,

a revisão também destaca a possibilidade de fisioterapeutas se envolverem em abordagens sistemáticas voltadas para promoção de atividade física (LOWE et al.,2018), como iniciativas e colaborações que visem a implementação do Plano Global para a Atividade Física da OMS, por exemplo (OMS, 2018). Isso permitiria aos fisioterapeutas promoverem atividade física em uma escala maior e, assim, aumentar seu impacto no enfrentamento da pandemia de inatividade física (LOWE et al.,2018).

O processo de promoção é social e político, e deve abranger ações que tenham por foco o fortalecimento de habilidades e capacidades. Ademais, o fisioterapeuta também deve trabalhar diretamente na mudança das condições do indivíduo, sejam elas em âmbito social, econômica ou ambiental, no intuito de aliviar os impactos na saúde individual e pública.

### 3 CASUÍSTICA E MÉTODO

#### 3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional de desenho transversal, descrito conforme as diretrizes para relatório de estudos observacionais em epidemiologia (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE*) (VON ELM et al., 2007). O STROBE (Apêndice I) é um instrumento recomendado pela iniciativa para melhoramento e transparência de pesquisas em saúde (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*) (THE EQUATOR NETWORK, 2019).

A diligência do STROBE é fornecer informações que devem estar presentes no título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão de artigos científicos que reportam estudos observacionais. Assim, o STROBE tem a finalidade de contribuir para pesquisadores exercerem um relato mais transparente de seus estudos e, conseqüentemente, facilitar a interpretação e a leitura crítica dos mesmos (MALTA et al., 2010).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Não houve local específico para a realização do presente estudo, visto que o mesmo foi realizado via internet com a possibilidade de incluir participantes espalhados por todo o território brasileiro, incluindo todas as regiões. A pesquisa foi divulgada através das 18 regionais do CREFITO, redes sociais do pesquisador e marketing da UNAERP.

#### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do presente estudo se refere a todos os fisioterapeutas brasileiros com registros ativos no CREFITO. Em 2016, 206.170 profissionais de fisioterapia estavam cadastrados nas 18 regionais do CREFITO, que abrangem todo o território do Brasil (MATSUMURA et al., 2018).

A amostragem do presente estudo foi realizada por conveniência, ou seja, de forma não probabilística. Os critérios de elegibilidade para participação no presente estudo foram: (1) fisioterapeutas com registro ativo em alguma regional do CREFITO (2) que atuam na clínica (atendendo pacientes/clientes), no território brasileiro. Ainda que o presente estudo utilize uma amostra não probabilística, os pesquisadores

visam incluir 1% dos fisioterapeutas atuantes no território nacional, conforme um estudo semelhante realizado no Reino Unido (LOWE et al., 2017). Com base no estudo de Matsumura et al. (2018), a amostra do presente estudo seria então composta por 2.061 participantes.

### 3.4 COLETA DOS DADOS

#### 3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento para coleta de dados foi um questionário on-line, hospedado no Google Formulários (<https://docs.google.com/forms>). Este questionário foi utilizado em um estudo prévio para explorar a promoção de atividade física na prática clínica de profissionais da fisioterapia do Reino Unido (LOWE et al., 2017).

Para o presente estudo, o questionário de Lowe et al. (2017) foi traduzido livremente do inglês-britânico para o português-brasileiro pelo pesquisador principal, com consentimento dos pesquisadores. Adaptações mínimas foram incorporadas após a tradução para melhor adequação ao contexto brasileiro; foram feitas algumas alterações na pergunta de número 1, ao substituir nação por estado, na pergunta de número 2, ao substituir ambiente por nível de atenção, e na pergunta 3, ao perguntar o tempo de atuação do profissional; duas novas perguntas foram adicionadas ao questionário para analisar se o participante cursava pós graduação e se possuía especialização reconhecida pela COFFITO e, assim, melhor caracterizar os participantes, além de adicionarmos um espaço para o compartilhamento de informações que julgassem necessárias.

Em seguida, o questionário traduzido foi conferido pelo orientador do pesquisador principal e revisado pelo pesquisador e por 8 fisioterapeutas do Epidemiology and Implementation Science Research Group (Scimple), do Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), um grupo de estudos em epidemiologia e ciências da implementação. O questionário final foi composto por 16 questões, sendo 15 de preenchimento obrigatório (Apêndice II).

### 3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a janeiro de 2022. O recrutamento dos participantes foi realizado de forma on-line, pelas redes sociais do pesquisador principal (Facebook, Instagram, LinkedIn e Whatsapp), mantendo o fluxo semanal de postagens.

As 18 regionais do CREFITO foram contatadas para auxiliarem na divulgação da pesquisa. O departamento de marketing da universidade a qual o pesquisador principal estava filiado também divulgou a pesquisa para os alunos de fisioterapia, graduados nos últimos 5 anos. Durante toda a divulgação da pesquisa, os possíveis participantes eram apresentados aos critérios de elegibilidade (conforme item 2.3) e ao endereço eletrônico da mesma. Eram convidados a colaborarem com a divulgação da pesquisa para sua rede de contatos da fisioterapia.

Ao acessar o endereço eletrônico da pesquisa, os interessados em participar da pesquisa foram convidados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III). Ao clicar em “aceito participar da pesquisa e confirmo ser fisioterapeuta atuante na clínica em território brasileiro, com registro no CREFITO”, o participante era direcionado ao questionário (Apêndice II). Após o preenchimento, o participante tinha acesso a uma tela de agradecimento pela participação, e era convidado a compartilhar o endereço eletrônico da pesquisa do questionário com sua rede de contatos da fisioterapia. Os que não aceitaram participar da pesquisa foram orientados a fechar a janela de seu navegador de internet.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

As respostas do questionário foram automaticamente transferidas para o Google Planilhas (<https://docs.google.com/spreadsheets>), onde a análise descritiva de dados foi realizada. As variáveis contínuas com distribuição não paramétrica foram descritas pela sua mediana e intervalo interquartil de 25% e 75%; e as categóricas pela sua frequência e proporção (%). O conhecimento dos fisioterapeutas sobre as recomendações de atividade física foi avaliado a partir das recomendações atuais da OMS (BULL et al., 2020).

O teste de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis rank sum test) foi realizado para investigar a associação entre a frequência de prática de atividade física dos

participantes (fisioterapeutas) e a frequência com que os mesmos realizam intervenção para promoção de atividade física junto a seus pacientes/clientes. Comparações em pares usando o teste Wilcoxon com correção de continuidade foram utilizadas para verificar possíveis diferenças entre a frequência com que os participantes intervinham a favor da promoção de atividade física (nunca, às vezes, geralmente ou sempre) em função da frequência de sua própria prática de atividade física. Ambos os testes foram realizados no software R (<https://www.r-project.org>), versão 4.0.3. A associação e as diferenças entre comparações foram consideradas significativas quando valores  $p$  foram inferiores a 0,05 ( $p < 0,05$ ).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNAERP, sob CAAE 34979020100005498 (Apêndice IV). Os participantes do presente estudo só foram incluídos na pesquisa após lerem e concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III).

### 3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa somente seria suspensa diante da percepção de algum risco ou dano aos sujeitos da pesquisa ou diante da identificação de outro estudo que tenha os mesmos propósitos ou apresentar superioridade metodológica.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

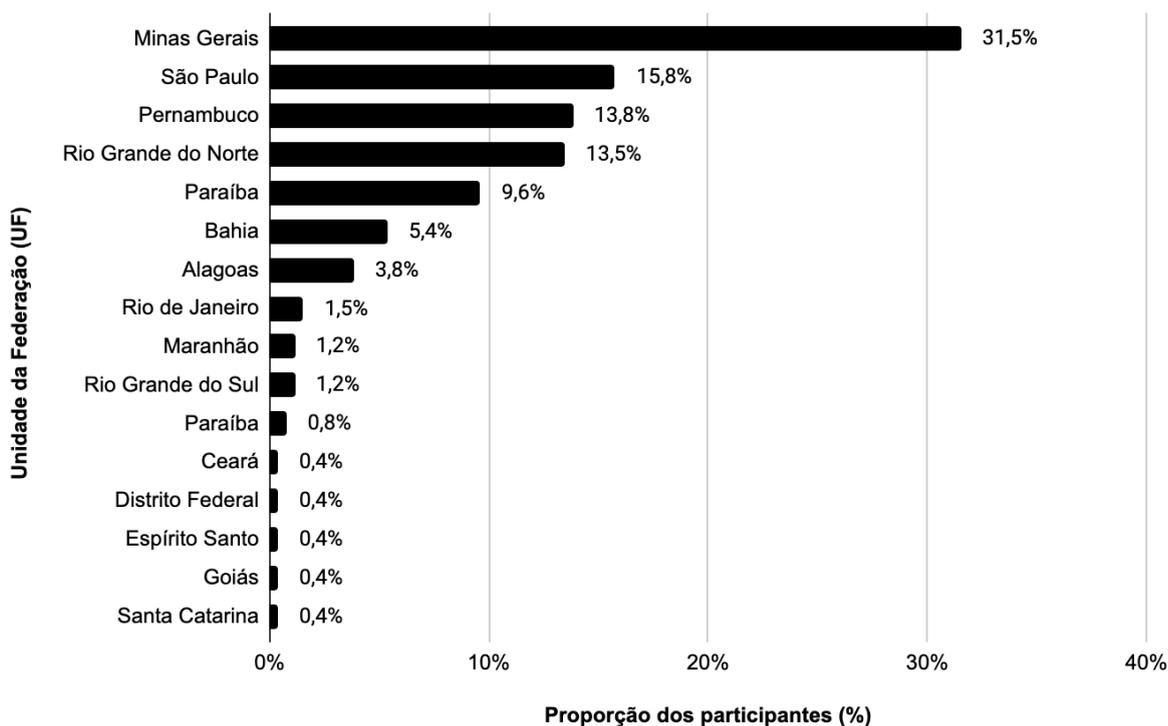
O objetivo do presente estudo foi analisar a promoção de atividade física na prática clínica de fisioterapeutas brasileiros. Este estudo aparenta ser o primeiro a realizar tal investigação no Brasil. Os resultados apontam que a investigação sobre atividade e/ou inatividade física faz parte da clínica fisioterapêutica. A maioria dos fisioterapeutas brasileiros entrevistados atesta que o referido assunto é rotineiro no dia a dia clínico. A literatura científica também demonstra um crescente interesse de estudos sobre promoção de atividade física na fisioterapia (LOWE et al.,2016).

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A amostra do presente estudo foi composta de 260 fisioterapeutas. A maioria dos participantes (86,9%, n=226) possuem pós graduação, 66,5% (n=173) pós-graduação lato-sensu, 13,9% (n=36) título de mestre e 14,6% (n=17) de doutor. Muitos dos participantes (84,6%, n=220) relataram não possuir alguma especialização reconhecida pelo COFFITO. Dos especialistas 15,4% (n=40), a maioria (4,6%, n=12) é especializada em fisioterapia traumato-ortopédica.

Fisioterapeutas de 16 unidades da federação brasileira participaram do presente estudo. A unidade da federação com maior participação foi Minas Gerais (31,5%, n=82), seguida de São Paulo (15,8%, n=41) e Pernambuco (13,8%, n=36), como ilustrado na Figura 4.

**Figura 4.** Proporção de fisioterapeutas participantes conforme unidade federativa do Brasil.



Fonte: Autor (2022)

O tempo de experiência clínica dos fisioterapeutas participantes do presente estudo pode ser considerado diverso: 44% (n=115) relatou atuar como fisioterapeuta entre 6 e 20 anos; 43,4% (n=113) 5 anos ou menos; e 12,3% (n=32) mais de 20 anos. A maioria dos participantes (59,2%, n=154) trabalha exclusivamente no setor privado, 23,5%, (n=61) no setor público e a minoria (17%, n=44) em ambos setores público e privado.

No que tange à atenção à saúde, a maioria dos participantes (55,4%, n=144) relatou trabalhar com o nível terciário, 9,6% (n=25) no primário e 3,2% (n=8) no secundário. Alguns participantes (31,5%, n=82) atuam em mais de um nível de atenção à saúde.

#### 4.2 CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA

A maioria dos participantes (81,5%, n=212) relatou estar ciente da existência de recomendações de atividade física para adultos. Entretanto, saber da existência

não significou saber quais são as recomendações exatas, como demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Conhecimento de fisioterapeutas sobre recomendações de atividade física para adultos. Números em negrito denotam a maioria das respostas para cada questão.

Perguntas	Resposta correta	Frequência (n) e proporção (%) de respostas corretas	n (%) de respostas acima do valor correto	n (%) de respostas abaixo do valor correto
Quantos minutos de atividade física de intensidade moderada são recomendados por semana para adultos?	150–300 minutos	131 ( <b>50,3</b> )	7 (2,7)	122 (49,6)
Quantos minutos de atividade física de intensidade vigorosa são recomendados por semana para adultos?	75–150 minutos	96 (36,9)	26 (10,0)	138 ( <b>53,3</b> )
Quantos dias por semana é recomendado que adultos pratiquem fortalecimento muscular?	2 ou mais dias	237 ( <b>91,1</b> )	14 (5,4)	9 (3,5)

**Fonte:** Autor (2022)

Sobre o tempo recomendado de atividade física de intensidade moderada, 49,6% (n=129) dos profissionais não souberam responder corretamente. No tocante à atividade física de intensidade vigorosa, 63% (n=164) responderam incorretamente segundo as recomendações da OMS. Porém, a maioria conhece a orientação para fortalecimento muscular, visto que apenas 8,8% (n=23) não acertaram. Todas as respostas com valores maiores ou menores às recomendações foram consideradas

incorretas.

Os resultados do presente estudo apontaram alto nível de ciência, por parte dos fisioterapeutas brasileiros, da existência de recomendações específicas de atividade física. Entretanto, cerca da metade dos participantes, apenas, conseguiu descrever corretamente a quantidade de minutos de atividade física de *intensidade moderada* recomendados por semana para adultos. Cerca de um terço dos participantes souberam descrever corretamente a quantidade de minutos de atividade física de intensidade vigorosa recomendados por semana para adultos. Contudo, a grande maioria o fez corretamente quando questionados sobre a frequência semanal recomendada para adultos praticarem fortalecimento muscular (Tabela 2).

Um estudo anterior, realizado no Reino Unido, também apontou descompasso entre ciência da existência e conhecimento fisioterapeutas em relação às recomendações de atividade física de seu país. Apenas 16% dos participantes responderam às três perguntas descritas na Tabela 2 corretamente (LOWE, 2018). Na Austrália, apesar de os profissionais fisioterapeutas considerarem que têm habilidade para aconselhar pacientes/clientes sobre atividade física, somente um terço dos entrevistados descrevem corretamente as diretrizes. Isso poderia acontecer devido ao fato de os fisioterapeutas estarem acostumados com a prescrição de exercícios de reabilitação somente durante o tratamento clínico, e não para além do mesmo. Com estes resultados, o estudo australiano aponta para a necessidade de considerar a promoção e as recomendações de atividade física nas estratégias educacionais de formação de fisioterapeutas (SHIRLEY, 2015).

Com os dados do presente estudo, é possível inferir que existe um déficit na formação profissional de fisioterapeutas no tocante às recomendações oficiais de atividade física, que idealmente deveriam fazer parte da formação de profissionais da saúde em geral. Assim como argumentado no estudo australiano (SHIRLEY, 2015), o maior conhecimento sobre a frequência de fortalecimento muscular leva a pensar que os fisioterapeutas brasileiros poderiam estar mais habituados a trabalhar com fortalecimento muscular. Entretanto, sabe-se que atividade física não se resume a fortalecimento muscular. Assim, estratégias educacionais sobre as recomendações de atividade física seriam bem-vindas também para fisioterapeutas brasileiros.

### 4.3 AVALIAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA INATIVIDADE FÍSICA NA CLÍNICA

Os fisioterapeutas, ao responderem à pesquisa, estimaram a frequência com que realizam uma série de ações e/ou conversas envolvendo inatividade física com seus pacientes/clientes. As possibilidades eram referentes à iniciação de conversas sobre inatividade física, avaliação do nível de atividade física, intervenção para enfrentamento da inatividade física e indicação de serviços de atividade física, quando adequado.

A maioria dos fisioterapeutas (69,4%, n=181) relatou sempre conversar com seus pacientes/clientes sobre a questão da inatividade física; 37,3% (n=97) sempre avaliar o nível de atividade física dos mesmos, no intuito de detectar a inatividade física; 45,3% (n=118) sempre realizar intervenções para inatividade física, quando detectada; e 49,2% (n=128) sempre indicar serviços de atividade física, quando adequado. A grande maioria (97,3% n=253) dos fisioterapeutas entrevistados relatou indicar serviços de atividade física para seus pacientes/clientes, quando adequado. Estes achados estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Frequência (n) e proporção (%) das ações dos profissionais para combater a inatividade física (IF) em sua prática clínica. Porcentagens em negrito destacam maiorias.

	Nunca	Às Vezes	Geralmente	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Conversa sobre IF	2 (0,8)	20 (7,7)	57 (21,9)	181 ( <b>69,4</b> )
Avaliação do nível de atividade física	28 (10,7)	63 (24,3)	72 (27,6)	97 ( <b>37,3</b> )
Intervenção para reduzir IF	8 (3,1)	52 (20)	82 (31,5)	118 ( <b>45,3</b> )
Indicações de serviços de atividade física	7 (2,7)	43 (16,1)	82 (31,5)	128 ( <b>49,2</b> )

**Fonte:** Autor (2022)

O contato direto e regular com o paciente/cliente proporcionado pela clínica fisioterapêutica facilita a avaliação e o aconselhamento de estilo de vida em prol da saúde, pelo menos a curto e médio prazo. Os resultados do presente estudo vai ao

encontro ao estudo no Reino Unido, quando mostra que a grande maioria dos profissionais conversa (69,4%), avalia (37,3%) e até mesmo intervém (45,3%) junto a seus pacientes/clientes no quesito inatividade física (LOWE, 2018). Embora os resultados do presente estudo e de estudos anteriores possam ser promissores, considerando que boa parte dos fisioterapeutas aborda a atividade física de algum modo em sua clínica, uma parte considerável destes profissionais não o faz. Isto talvez se deva ao fato de que estes fisioterapeutas estejam se concentrando apenas no problema ou queixa relatada por seus pacientes/clientes, e não avaliando seu estilo de vida de modo mais amplo, como preconizado pelas cúpulas de fisioterapia em saúde global (DEAN et al., 2015).

Como exemplo, um ex-ciclista, de 35 anos, apresenta-se ao serviço de fisioterapia com queixa de dor na região do quadril; na anamnese, o fisioterapeuta constata que o paciente deixou de ser ciclista faz cinco anos devido à alta demanda de sua rotina de trabalho e que não praticou nenhum tipo de atividade física ou esporte desde então. Após a avaliação fisioterapêutica, chegou-se ao diagnóstico de coxartrose. Ao concentrar-se no modelo biomédico, o fisioterapeuta realizaria apenas atividades de fortalecimento muscular moderado nas próprias sessões de fisioterapia. O tratamento do paciente/cliente estaria correto, considerando seu diagnóstico. Entretanto, a avaliação e intervenção fisioterapêutica poderia ir além e considerar a noção mais ampla de saúde preconizada pelas cúpulas de fisioterapia em saúde global (DEAN et al., 2015) e o modelo biopsicossocial. O modelo biopsicossocial reconhece a interação de multifatorial das dimensões do indivíduo e seu ambiente físico e social, concebendo seu estado de saúde a partir de componentes com relação ao corpo, as atividades e participações e ao ambiente a sua volta (MOSER; SCHARAN, 2018). A partir da descrição do caso clínico aqui descrito, para além do tratamento específico de coxartrose, o fisioterapeuta poderia orientar esta pessoa visando atingir as recomendações de atividade física para sua idade (Tabela 1) de forma segura, considerando seu diagnóstico.

Ainda assim, é importante reconhecer que a atuação do fisioterapeuta como cuidador pode ser restrita a depender de seu contexto de trabalho. Isto talvez seja mais notável no tocante aos fisioterapeutas que trabalham com convênios de saúde. Grande parte dos convênios e/ou seguradora de saúde custeia apenas a prescrição de exercícios quando estritamente necessários devido ao diagnóstico, com sessões limitadas e valor muitas vezes questionável. Consequentemente, não se incentiva a

prevenção primária e secundária, fazendo com que o paciente/cliente procure o serviço tão somente para o tratamento de problemas já instalados (VERHAGEN; ENGBERS, 2008). Nesse sentido, o foco apenas no tratamento da patologia já instalada desfavorece a atuação do fisioterapeuta como promotor de um estilo de vida fisicamente ativo, visto que a função de promotor de saúde implicaria na melhora dos níveis de saúde do paciente/cliente em uma maneira mais ampla, na saúde pública (SHIRLEY, 2015).

Já se verificou na literatura que, conforme consolidado, o conhecimento por parte dos profissionais acerca da importância da promoção de atividade física aumenta a probabilidade de aconselhamento quanto à promoção de atividade física pelo paciente. Isto foi apontado por um estudo australiano, ao demonstrar que, quanto mais os alunos avançam em seus estudos, maiores as percepções sobre a importância do tema da promoção de atividade física, pois aprendem sobre as possibilidades de implementar tal conhecimento em sua clínica (SHIRLEY, 2015).

Assim como no presente estudo, também é relativamente alta a proporção de fisioterapeutas que conversam atividade física com seus pacientes/clientes no Reino Unido (LOWE, 2018). Ao conversar, avaliar e intervir sobre inatividade física, o fisioterapeuta oferece a oportunidade de que o paciente seja fisicamente mais ativo e usufrua dos inúmeros benefícios desse estilo de vida. A eficácia no aumento da atividade física se dá em até um ano após a intervenção fisioterapêutica (KUNSTLER, et al., 2018). A intervenção deve facilitar a prática de atividade física ao proporcionar a flexibilização dos locais apropriados e do tempo necessário para cada atividade, adaptando o procedimento à realidade do paciente/cliente. Esse tipo de abordagem permite ao fisioterapeuta relacionar a intervenção ao seu próprio espaço de trabalho, tornando assim a integração mais fácil. O alinhamento dessas abordagens, por sua vez, confere maior ênfase à mudança de comportamento (BANCROFT; MOSS, 2016).

Apesar de, na maioria das vezes, como foi apontado no presente estudo, os fisioterapeutas indicarem serviços de atividade física, a formação fisioterapêutica não prepara os futuros profissionais para abordarem tais serviços como prevenção de saúde. Logo, a teoria e a prática na formação do fisioterapeuta devem oferecer e consolidar oportunidades, para então exigir que na clínica o profissional trabalhe diretamente com abordagem biopsicossocial que integre a prevenção em saúde (LOWE, 2018). O modelo biopsicossocial, ao considerar as interações de

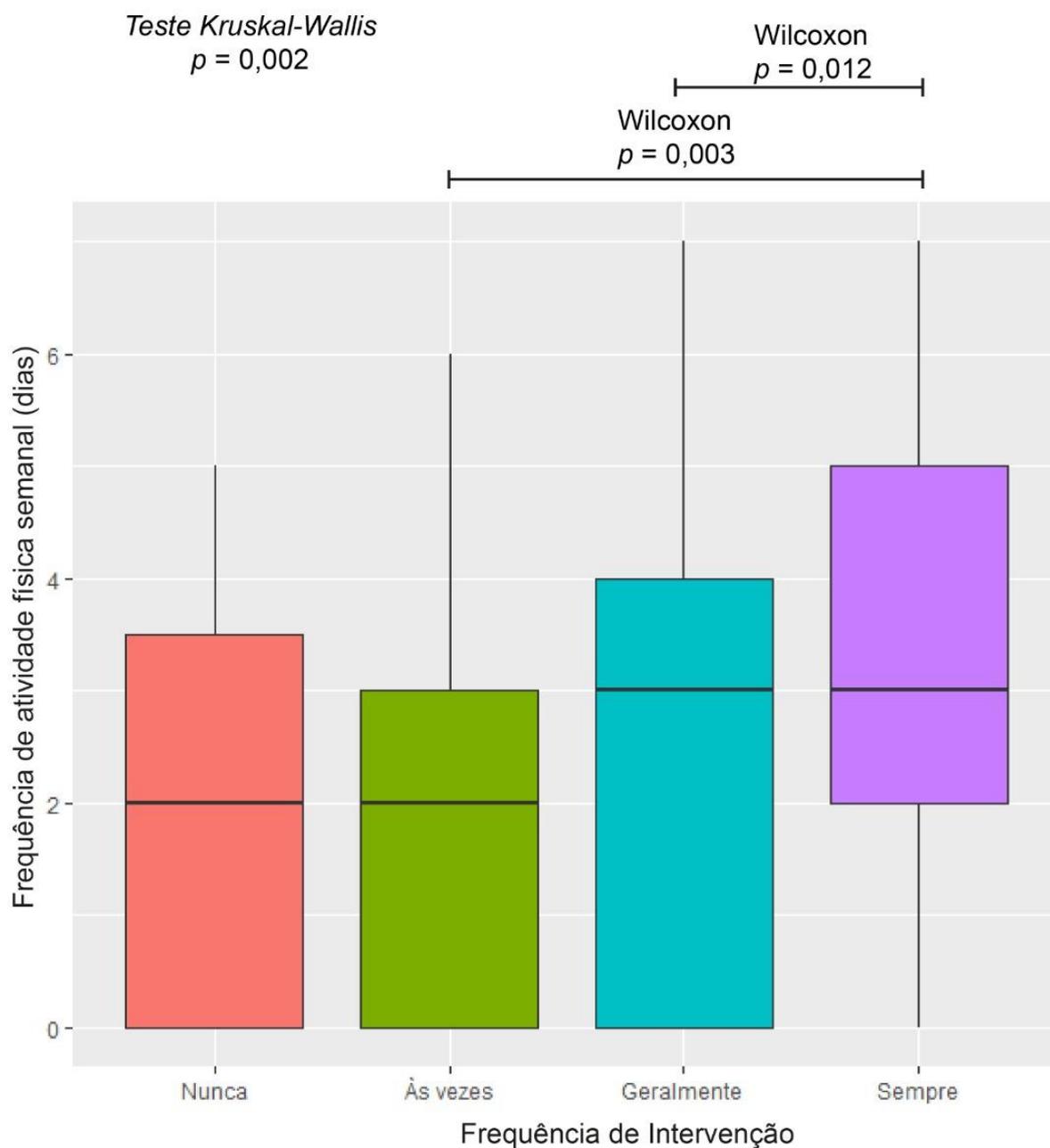
multifatoriais entre as dimensões do indivíduo e seu ambiente físico e social (MOSER; SCHARAN, 2018), serve como um referencial importante para a integração da promoção de atividade física na prática clínica fisioterapêutica.

#### 4.4 PRÁTICA E PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

Cerca de um quarto dos fisioterapeutas participantes do presente estudo (24,5%, n=61) relatam praticar atividade física três vezes por semana por pelo menos 30 minutos por dia; 55,7% (n=145) relatam praticar atividade física pelo menos uma vez por semana; e 20,7% (n=51) relatam não praticam atividade física. A falta de prática destes fisioterapeutas levanta uma preocupação: os próprios profissionais estão com a saúde risco, tendo em vista que um estilo de vida fisicamente ativo é um dos principais determinantes de saúde. Embora 79,2% dos participantes relataram praticar algum tipo de atividade física que aumenta a frequência respiratória uma ou mais vezes por semana, uma investigação mais detalhada seria necessária para averiguar se os mesmos atendem às recomendações de atividade física da OMS (Tabela 1).

O teste de associação de Kruskal-Wallis permitiu identificar uma associação entre frequência de prática de atividade física semanal dos fisioterapeutas e frequência com que os mesmos realizam intervenção para reduzir a inatividade física de seus pacientes/clientes ( $p = 0,002$ ). O teste de Wilcoxon permitiu identificar o sentido que essa associação ocorre, com duas comparações significativas: profissionais que praticam mais atividade física tendem a intervir mais na inatividade de seus pacientes/clientes ( $p = 0,012$ ). Entretanto, não foi observável uma diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os fisioterapeutas que nunca intervêm na inatividade física e as demais categorias de intervenção (às vezes, geralmente, sempre). Estes resultados estão ilustrados na Figura 5.

**Figura 5.** Associação entre a frequência de prática de atividade física de fisioterapeutas e frequência de sua intervenção para redução da inatividade física de seus pacientes/clientes.



Fonte: Autor (2022)

A prática de atividade física de fisioterapeutas parece facilitar a introdução de questões relacionadas à atividade física durante sua prática clínica. Fisioterapeutas fisicamente ativos tendem a incentivar seus pacientes, quando necessário, a iniciar e/ou manter um estilo de vida mais fisicamente ativo e, portanto, mais saudável.

(LOWE, 2018). Em suma, os resultados do presente estudo, bem como os dos estudos realizados no Reino Unido (LOWE, 2018) e na Austrália (SHIRLEY, 2015), apresentam achados importantes: fisioterapeutas têm ciência da existência das recomendações de atividade física, mas nem sempre sabem descrever as recomendações. Isso dificultaria a influência sob seus pacientes no intuito de facilitar a aderência dos mesmos às recomendações vigentes de atividade física. Seria importante levar esses achados em consideração nas estratégias educacionais de formação e atualização profissional de fisioterapeutas. Assim, estes profissionais poderiam estar melhor posicionados para contribuir com o Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 da OMS e, conseqüentemente, com a Agenda 2030.

#### 4.5 LIMITAÇÕES

O presente estudo não é isento de limitações. Apesar dos esforços para recrutamento de participantes, a amostra obtida foi bem menor do que a almejada. Portanto, a amostra do presente estudo pode não ser representativa da população de fisioterapeutas brasileiros. Ainda, assim como apontado pelo estudo australiano (SHIRLEY, 2015), o presente estudo pode envolver um viés de participação: fisioterapeutas mais interessados por atividade física e promoção de saúde podem ter participado enquanto outros menos interessados, não. Mesmo assim, os mesmos não tiveram conhecimento suficiente para descrever as recomendações de atividade física vigentes no momento da realização do presente estudo. Os achados do presente estudo, portanto, são considerados relevantes ao ponto de demonstrar uma demanda educacional a ser atendida.

O presente estudo é de caráter transversal. Portanto, não permite uma investigação de variações temporais, visto que aborda apenas um ponto no tempo. Isto poderia ser considerado uma limitação. Entretanto, o presente estudo pode ser visto como um primeiro passo na investigação da promoção de atividade física na prática clínica da fisioterapia brasileira. Estudos futuros poderiam utilizar o presente estudo como linha de base, reproduzir o mesmo e, assim, realizar comparações temporais.

#### 4.6 IMPLICAÇÕES

Este estudo parece ser o primeiro a investigar a promoção da atividade física na prática clínica de fisioterapeutas brasileiros. Até então, não era possível saber até que ponto os fisioterapeutas incorporam noções de (in)atividade física em sua prática clínica. O simples fato de questionar fisioterapeutas sobre a questão da (in)atividade física pode ser compreendido como um passo importante para iniciar um diálogo sobre a importância do tema para o cenário da saúde global. É inegável que a prática regular de atividade física traz inúmeros benefícios para a saúde, além de contribuir para a redução das DCNT e, conseqüentemente, de eventos de morte prematura. Como a inatividade física é atualmente considerada uma pandemia, profissionais da saúde podem compreender a importância da promoção de atividade física. Fisioterapeutas, conhecedores do corpo humano e seus movimentos, são considerados profissionais importantes no enfrentamento da inatividade física.

Com base no conhecimento proporcionado ao longo do desenvolvimento deste estudo, um material instrucional foi elaborado para contextualizar a atuação do fisioterapeuta na saúde global, com ênfase na promoção de atividade física (FARIA JUNIOR; BARBOZA, 2021). O mesmo foi publicado no Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Atividade Física (PROFISIO), organizado pela Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva e da Atividade Física (SONAFE). Este material poderá servir como um ponto de partida na introdução do tema da promoção de atividade física na formação continuada de fisioterapeutas brasileiros. O mesmo também poderá servir como referência para atividades educacionais futuras.

## 5 CONCLUSÕES

A maioria dos fisioterapeutas relata ter ciência da existência de recomendações de atividade física. Alguns fisioterapeutas conversam sobre inatividade física, avaliam formalmente o nível de inatividade física de seus pacientes/clientes, e propõem intervenções frente à inatividade física. A grande maioria indica algum tipo de serviço de atividade física para seus pacientes/clientes quando adequado.

Apesar de estarem cientes da existência de recomendações de atividade física, uma parcela substancial de fisioterapeutas não sabe descrever corretamente tais recomendações. Fisioterapeutas fisicamente ativos tendem a realizar mais intervenções para combater a inatividade física, embora a associação entre prática e promoção de atividade física necessite de investigações mais robustas.

Fisioterapeutas brasileiros poderiam se beneficiar de estratégias educacionais em prol da promoção de atividade física ao longo de sua formação e atualização profissional. Tais estratégias poderiam contextualizar a importância da atuação local de fisioterapeutas para o sucesso da implementação de agendas globais de promoção de atividade física e saúde.

## REFERÊNCIAS

BANCROFT, D.; MOSS, C. *Making every contact count in physiotherapy: addressing the health and wellbeing of patients, staff and the wider local community*. **Physiotherapy**, Reino Unido, v. 102, p. 254–255, nov. 2016. Disponível em: <[https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(16\)30392-3/fulltext#relatedArticles](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(16)30392-3/fulltext#relatedArticles)>.

BIELEMANN, R. M.; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 9-14, 2010. Disponível em: <<https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/674/689>>.

BRASIL. Ministério do Esporte. **A prática de esporte no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.diesporte.gov.br/index.html>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atividade física**. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. Vigilatel Brasil 2020**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exercício físico x atividade física: você sabe a diferença?** 2020. Disponível em <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-exercitar-mais/exercicio-fisico-x-atividade-fisica-voce-sabe-a-diferenca>> Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. 2021. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde (TABNET) - Estatísticas vitais**. 2016. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa academia da saúde**. 2011. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/academia>>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wRj6rbQWJRLshc3z4ndCPCC/?format=pdf&lang=pt>>.

BULL, F. C. et al. *World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>>.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. **Relatórios de Saúde Pública**, v.100, n.2, p. 126-131, abr. 1985. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>>.

COFFITO. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Resolução nº. 337/2007 – Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Esportiva e dá outras providências. DOU nº. 21, Seção 1, em 30/01/2008, página 184. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3096>>. Acesso em 24 out 2020.

DEAN, E. et al. *The first physical therapy summit on global health: implications and recommendations for the 21st century*. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 27, n. 8, p. 531–547, nov. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21612551/>>.

DEAN, E. et al. *The second physical therapy summit on global health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases*. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 30, n. 4, p. 261–275, maio 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24252072/>>.

DEAN, E. et al. *The third physical therapy summit on global health: health-based competencies*. **Physiotherapy**, v. 101, p. e13–e14, maio 2015. Disponível em: <[https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(15\)00050-4/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(15)00050-4/fulltext)>.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WJqKxczd7dnYmzhvVdFMgyd/?lang=pt>>.

*Enhancing the quality and transparency of health research*. **Equator Network**. 2019. Disponível em: <[https://www.equator-network.org/?post\\_type=eq\\_guidelines&eq\\_guidelines\\_study\\_design=observational-studies&eq\\_guidelines\\_clinical\\_specialty=0&eq\\_guidelines\\_report\\_section=0&s=+&eq\\_guidelines\\_study\\_design\\_sub\\_cat=0](https://www.equator-network.org/?post_type=eq_guidelines&eq_guidelines_study_design=observational-studies&eq_guidelines_clinical_specialty=0&eq_guidelines_report_section=0&s=+&eq_guidelines_study_design_sub_cat=0)>. Acesso em: 08 jun. 2020.

FARIA JUNIOR, J.R.; BARBOZA, S. D. Fisioterapia na promoção de atividade física em prol da saúde global. In: Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva e da Atividade Física; NOWOTNY, A.H; MENEZES, F.S: organizadores. **Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Atividade Física**: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 10–68. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

HAMER, M.; LAVOIE, K. L.; BACON, S. L. *Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing*. **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 3, p. 239–243, fev. 2014. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/48/3/239>>.

HESPANHOL JUNIOR, L. C. et al. *Meta-Analyses of the Effects of Habitual Running on Indices of Health in Physically Inactive Adults*. **Sports Medicine**, v. 45, n. 10, p.

1455–1468, out. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26178328/>>.

HUBER, M. et al. *How should we define health?* **BMJ**, v. 343, n. 2, p. d4163–d4163, jul. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21791490/>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <<https://odsbrasil.gov.br/>>. Acesso em 13 set 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: práticas de esporte e atividade física. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>. Acesso em 13 set 2021.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES: Brasil (IDSC-BR). São Paulo: **Instituto Cidades Sustentáveis**; 2016. Disponível em: <<https://idsc-br.sdgindex.org/>>. Acesso em 13 set 2021.

KOHL, H. W. et. al. *The pandemic of physical inactivity: global action for public health*. **The Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 294–305, 2012. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60898-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60898-8/fulltext)>.

KUNSTLER, B. E. et. al. *Physiotherapists use a small number of behaviour change techniques when promoting physical activity: A systematic review comparing experimental and observational studies*. **O Clinical Journal Of Sport Medicine**, Canada, v. 21, n. 6, p. 609-615, jun 2018. Disponível em: <[https://www.jsams.org/article/S1440-2440\(17\)31707-3/fulltext](https://www.jsams.org/article/S1440-2440(17)31707-3/fulltext)>.

LAZZOLI, J. K. et. al. Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 107-109, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/FYF9LC6DWWKRDQCz33xwNLk/?lang=pt>>.

LEE, I-Min et. al. *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. **The Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/fulltext)>.

LOWE, A. et. al. *Physical activity promotion in physiotherapy practice: a systematic scoping review of a decade of literature*. **British Journal Of Sports Medicine**, Londres, v. 52, n. 2, p. 122–127, 2018. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/52/2/122>>.

LOWE, A. et. al. *Physiotherapy and physical activity: a cross-sectional survey exploring physical activity promotion, knowledge of physical activity guidelines and the physical activity habits of uk physiotherapists*. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, Londres, v. 3, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<https://bmjopensem.bmj.com/content/3/1/e000290>>.

LOWE, A. **Physical activity and physiotherapy: moving forwards**. 2018. 271 f. Tese (Doutorado) -Sheffield Hallam University, Reino Unido, 2018.

MALTA, M. et. al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/21.pdf>>.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Florianópolis, v.6, n. 2, p. 5–18, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>>.

MEDSTATWEB, Serviço de Bioestatística e Informática Médica – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. **Desenhos de estudo – estudos transversais**. Disponível em:<[http://medstatweb.med.up.pt/cursop/print\\_scriptacc8.html?capitulo=desenhos\\_estudo&numero=6&titulo=Desenhos%20de%20estudo](http://medstatweb.med.up.pt/cursop/print_scriptacc8.html?capitulo=desenhos_estudo&numero=6&titulo=Desenhos%20de%20estudo)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MATSUMURA, E. et. al. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 309-314, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/7bcR4d7BCBZ6F8tbZRFsPQB/?format=pdf&lang=pt>>.

MOSER, A. D.; SCHARAN, K. O olhar biopsicossocial na Fisioterapia: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. **Fisioterapia em Movimento**. v. 31, e003136. out. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5918.031>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical Activity**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Acesso em: 8 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution Of The World Health Organization**. 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)>. Acesso em: 6 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noncommunicable diseases**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world** 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>>. Acesso em: 08 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The global health observatory (GHO)**. 2016. Disponível em:

<[https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/physical\\_activity/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity/en/)>. Acesso em: 08 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PIGGIN, J. *What Is Physical Activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers*. **Frontiers In Sports And Active Living**, v. 2, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2020.00072/full>>.

REIS, R. S. et al. *Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving*. **The Lancet**, Londres, v. 388, n. 10051, p. 1337–1348, set. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475273/>>.

SHIRLEY, D. **Physical activity promotion by physiotherapists**. 2015. 137 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, University Of Sydney, Sydney, 2015.

SHIRLEY, D.; PLOEG, H. P.; BAUMAN, A. E. *Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students*. **Physical Therapy**, v. 90, n. 9, p. 1311–1322, 2010. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ptj/article/90/9/1311/2738092>>.

SILVA, D. A. S. et. al. *Physical activity as a risk factor for all-cause mortality in Brazil (1990–2017)*. **Population Health Metrics**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00214-3#citeas>>.

STEVENS, B. et. al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 111, n. 1, p. 29-36, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/D5dnrCsQ9mND6vZkmQZYww/?lang=en>>.

TOMÁS, M. T. O papel do fisioterapeuta na promoção da atividade física. **Revista Factores de Risco**, Lisboa, n. 44, p. 77-83, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/129042744.pdf>>.

VAN DER PLOEG, H.P. et al. **Physical activity promotion--are GPs getting the message?** In: Médico de Família Australiano; v. 36, n. 10. p. 871 – 874, out. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17925913/>>.

VERHAGEN, E.; ENGBERS, L. *The physical therapist' s role in physical activity promotion*. **British Journal Of Sports Medicine**, Londres, v. 43, n. 2, p. 99-101, 2009. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/43/2/99>>.

VON ELM, E. et. al. *The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies*. **Annals Of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 147, n. 8, p. 573-577, dez. 2008. Disponível em: <<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>>.

WEN, C. P. et al. *Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study*. **The Lancet**, Londres, v. 378, n. 9798, p. 1244–1253, out. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21846575/>>.

WILKE, J. et al. *A pandemic within the pandemic? physical activity levels substantially decreased in countries affected by covid-19*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2235, fev. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33668262/>>.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. **Policy statement: description of physical therapy**. 2019. Disponível em: <<https://world.physio/policy/ps-descriptionPT>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

## APÊNDICE I

Itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (MALTA et al., 2010).

Item	.	Recomendação
Título e Resumo	1	<p>Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado.</p> <p>Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado. ✓ página 7</p>
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	<p>Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa. ✓ página 17</p>
Objetivos	3	<p>Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes. ✓ página 18</p>
Métodos		
Desenho do estudo	4	<p>Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo. ✓ página 38</p>
Contexto ( <i>setting</i> )	5	<p>Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados. ✓ página 39</p>
Participantes	6	<p>Estudos de Coorte: Apresenta os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento. ✓ página 38</p> <p>Estudos de Caso-Controlle: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e os métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para a eleição dos casos e controles</p> <p>Estudo Seccional: Apresenta os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.</p>

		Estudos de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos.
		Estudos de Caso-Controle: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresenta os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 <sup>a</sup>	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação. ✓ página 40
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés. ✓ página 51
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral. ✓ página 38
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. ✓ página 40 Explique como foram tratados os dados faltantes (“missing data”) Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas. Estudos de Caso-Controle: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado. Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.
Resultados		

- Participantes 13<sup>a</sup> Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados)  
Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo. ✓ página 42
- Dados descritivos 14 Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial.  
Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.  
Estudos de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total). ✓ página 42
- Desfecho 15 Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo  
Estudos de Caso-Controle: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição.  
Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
- Resultados principais 16 Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos.  
Quando variáveis contínuas foram categorizadas, informe os pontos de corte utilizados.  
Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
- Outras análises 17 Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade. Não se aplica
- Discussão
- Resultados principais 18 Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.

Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial. ✓ página 51
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras Informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado. Não se aplica

---

Fonte: Malta et al. (2020).

## APÊNDICE II

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REFERENTE À PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA prática clínica DA FISIOTERAPIA BRASILEIRA

- 1- Em qual unidade da federação brasileira você atua como fisioterapeuta?  
AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO.
- 2- Em qual nível de atenção à saúde você trabalha principalmente?  
 Atenção primária (ex: promoção de saúde, prevenção de condições de saúde)  
 Atenção secundária (ex: triagem, identificação precoce de condições de saúde)  
 Atenção terciária (ex: reabilitação)  
 Outro: (explicar)
- 3- Há quantos anos aproximadamente você trabalha como fisioterapeuta?  
 Até 5 anos  
 6 a 10 anos  
 11 a 15 anos  
 16 a 20 anos  
 Mais de 20 anos
- 4- Em qual setor você trabalha principalmente?  
 Setor privado  
 Setor público  
 Terceiro setor (serviço comunitário, não governamental, etc.)  
 Outro: (explicar).
- 5- Você cursou algum tipo de pós-graduação depois da sua formação?  
 Não  
 Pós-graduação lato-sensu  
 Mestrado  
 Doutorado  
 Pós-doutorado
- 6- Você está formalmente credenciado em alguma especialidade do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)?  
 Não  
 Fisioterapia em Acupuntura  
 Fisioterapia Aquática  
 Fisioterapia Cardiovascular

- Fisioterapia Dermatofuncional
- Fisioterapia Esportiva
- Fisioterapia em Gerontologia
- Fisioterapia do Trabalho
- Fisioterapia Neurofuncional
- Fisioterapia em Oncologia
- Fisioterapia Respiratória
- Fisioterapia Traumato-ortopédica
- Fisioterapia em Osteopatia
- Fisioterapia em Quiropraxia
- Fisioterapia em Saúde da Mulher
- Fisioterapia em Terapia Intensiva

7- Quando adequado, você tem o hábito de introduzir conversas com seus pacientes/clientes sobre inatividade física?

- Nunca
- Às vezes
- Geralmente
- Sempre

8- Quando adequado, você avalia formalmente se seus pacientes/clientes se enquadram em alguma categoria de risco de inatividade física?

Exemplo: Ferramentas ou Instrumento de Triagem

- Nunca
- Às vezes
- Geralmente
- Sempre

9- Quando adequado, você oferece intervenções para inatividade física?

- Nunca
- Às vezes
- Geralmente
- Sempre

10- Você sinaliza ou indica serviços locais de atividade física para seus pacientes/clientes?

Exemplo: Esses serviços podem ser públicos, privados ou do terceiro setor.

- Nunca
- Às vezes
- Geralmente
- Sempre

11- Você está ciente de que existem recomendações de atividade física para adultos no Brasil?

Sim

Não

Não sei responder

12- Você saberia dizer quantos minutos de atividade física de intensidade moderada são recomendados por semana para adultos?

Descrição: use somente números

13- Você saberia dizer quantos minutos de atividade física de intensidade vigorosa são recomendados por semana para adultos?

Descrição: use somente números

14- Você saberia dizer em quantos dias por semana é recomendado que adultos pratiquem fortalecimento muscular?

Descrição: use somente números

15- Na última semana, quantos dias você praticou no mínimo 30 minutos de atividade física suficientes para aumentar sua frequência respiratória?

Descrição: Isso inclui esportes, exercícios e caminhadas rápidas ou ciclismo para recreação ou locomoção, mas não deve incluir tarefas domésticas ou atividades físicas que possam fazer parte do seu trabalho.

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

16- Use este espaço para compartilhar alguma informação que você julgue relevante, mas que não foi questionada.

### APÊNDICE III

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE NA prática clínica DA FISIOTERAPIA BRASILEIRA", de responsabilidade do pesquisador José Roberto de Faria Junior, sob orientação do Prof. Dr. Saulo Delfino Barboza.

O objetivo desta pesquisa é explorar a promoção de atividade física na prática clínica de fisioterapeutas brasileiros.

Para participar desta pesquisa, é preciso ser fisioterapeuta com registro ativo em alguma regional do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e estar atuando na clínica (atendendo pacientes/clientes) no território brasileiro.

Ao concordar em participar desta pesquisa, você precisará de cerca de 10 minutos para responder a um questionário on-line.

Seus dados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e serão tratados anonimamente para preservar sua privacidade. Não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por sua participação, que será voluntária. Você poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento de participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas ou necessidade de mais informações, favor entrar em contato com o pesquisador responsável por e-mail ([jose.fariajunior@sou.unaerp.edu.br](mailto:jose.fariajunior@sou.unaerp.edu.br)) ou telefone/WhatsApp (16 99330-5961). Se necessário, também é possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, pelo telefone (16 3603-6915) ou e-mail ([cetica@unaerp.br](mailto:cetica@unaerp.br)).

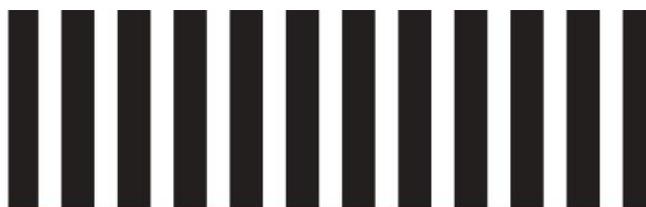
Tendo lido e compreendido os pontos acima, declaro que:

Aceito participar da pesquisa e confirmo ser fisioterapeuta atuante na clínica em território brasileiro, com registro no CREFITO.

Não aceito participar da pesquisa.

## APÊNDICE IV

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: MATERIAL INSTRUCIONAL.



# FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM PROL DA SAÚDE GLOBAL

+ CONTEÚDO DIGITAL

// José Roberto de Faria Junior // Saulo Delfino Barboza

## » OBJETIVOS

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de

- contextualizar a importância da atuação da fisioterapia na saúde global;
- descrever as recomendações atuais de atividade física da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- reconhecer o Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 e Agenda 2030;
- classificar os usuários de seus serviços como fisicamente ativos ou inativos.

## »» INTRODUÇÃO

Na Constituição da Saúde Mundial da OMS, enfatiza-se que todo ser humano tem direito à saúde, independente de raça, religião, crença política, condição econômica ou social. Ademais, para a democratização do direito à saúde, é primordial a cooperação de Estados (governos) e indivíduos (sociedades).<sup>1</sup>



Na Constituição da Saúde Mundial, define-se saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.<sup>1</sup>

Embora seja considerada um avanço importante, a definição de saúde da OMS data de 1948 e tem sido problematizada na contemporaneidade. A problematização se deve ao fato de que os processos saúde-doença têm se modificado ao longo do final do século XX e início do século XXI. Assim, alguns estudiosos discutem a necessidade de uma **revisão da definição de saúde proposta pela OMS**.<sup>2</sup>

A principal crítica à definição de saúde da OMS refere-se ao aspecto de “completo bem-estar” e revela três problemas. O primeiro problema é a contribuição involuntária à medicalização da sociedade, pois a ideia de saúde como um completo bem-estar permitiria facilmente classificar pessoas como não saudáveis, favorecendo, assim, a (auto)medicação corriqueira.<sup>2</sup>

O segundo problema refere-se às mudanças demográficas, da natureza e dos padrões dos processos saúde-doença que vêm ocorrendo desde 1948. O terceiro problema deve-se à operacionalização da definição de saúde, visto que a OMS desenvolveu vários sistemas de diagnóstico e classificação de lesões e doenças, bem como de descrição de aspectos de saúde, deficiência, funcionalidade e qualidade de vida, que tornariam quase que impraticável o alcance de um estado de completo bem-estar.<sup>2</sup>

A proposta dos críticos à definição de saúde da OMS sugere que esse conceito poderia ser atualizado para contemplar a **capacidade de adaptação (ou resiliência)** frente às dificuldades físicas, sociais e emocionais que o ser humano possa enfrentar ao longo da vida.<sup>2</sup> Dessa forma, um indivíduo poderia ser considerado saudável conforme a maneira pela qual lida com uma doença ou dificuldade física, social ou emocional, e não somente na ausência de doenças ou em estado de completo bem-estar.



Frente aos inúmeros benefícios proporcionados por um estilo de vida fisicamente ativo, considera-se que a **atividade física** é um componente fundamental para a proteção, promoção e manutenção da saúde em todas as faixas etárias. Além de contribuir para a saúde física, social e emocional, um estilo de vida fisicamente ativo reduz o risco do desenvolvimento de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs),<sup>3</sup> como doenças cardíacas, diabetes e câncer, por exemplo.<sup>3</sup>

Contudo, os níveis de atividade física da população mundial vêm reduzindo de maneira preocupante ao longo das últimas décadas. Essa redução levou estudiosos a cunharem o termo “inatividade física”. A **inatividade física** é um problema de dimensões preocupantes e atualmente considerada uma pandemia.<sup>4</sup>

Para enfrentar a pandemia de inatividade física, a OMS elaborou o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030.<sup>5</sup> Esse plano foi elaborado para estar em sincronia com a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), também conhecida como Agenda 2030,<sup>6</sup> e precisa da participação ativa de todos os segmentos da sociedade para sua implementação.<sup>5</sup> A meta do plano é reduzir a prevalência de inatividade física da população mundial em 10% até 2025 e em 15% até 2030. Para atingir essa meta, o plano conta com quatro objetivos estratégicos:<sup>5</sup>

- criar sociedades ativas;
- criar ambientes ativos;
- criar pessoas ativas;
- criar sistemas ativos.

Dado que a fisioterapia é a ciência e a clínica do movimento humano, considera-se fundamental a participação ativa de fisioterapeutas no enfrentamento da pandemia de inatividade física. Ou seja, a atuação do fisioterapeuta na promoção de um estilo de vida fisicamente ativo em prol da saúde individual e coletiva é de suma importância.<sup>7</sup> A fisioterapia, em conjunto com profissionais de outras áreas do conhecimento, pode contribuir efetivamente no que tange a maior aderência de indivíduos e populações às recomendações de atividade física da OMS e no alcance das metas do Plano Global de Atividade Física 2018–2030.<sup>5</sup>

## ➤ FISIOTERAPIA E SAÚDE GLOBAL

Como ofício, a fisioterapia trabalha em prol do desenvolvimento, da manutenção e da restauração da máxima capacidade funcional de pessoas e populações ao longo de suas vidas.<sup>8</sup> Com base nas diretrizes estabelecidas pela Confederação Mundial de Fisioterapia (em inglês, *World Confederation for Physical Therapy* [WCPT]), a função específica do fisioterapeuta e suas responsabilidades são definidas pelos seus respectivos conselhos nacionais, como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), no Brasil. O COFFITO, assim como os demais conselhos federais de fisioterapia de outros países, tem a responsabilidade de zelar pela regulamentação e fiscalização da fisioterapia por meio da legislação vigente no país.<sup>8</sup>



Como ciência, a fisioterapia estuda as alterações funcionais do movimento em órgãos e sistemas do corpo humano, com a finalidade de propor estratégias de prevenção em todos os níveis, ou seja, na **prevenção primária, secundária e terciária**.<sup>9</sup>

- na prevenção primária, o fisioterapeuta age para reduzir ou, se possível, eliminar o risco de um problema de saúde em um indivíduo ou uma população;
- na prevenção secundária, o fisioterapeuta age para detectar precocemente um problema de saúde em um estágio inicial em um indivíduo ou uma população, na intenção de solucioná-lo ou para reduzir sua exacerbação e suas consequências negativas;
- na prevenção terciária, o fisioterapeuta age para reduzir o impacto de um problema já estabelecido, com o intuito de restaurar a função do organismo e reduzir as complicações consequentes ao problema.

Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta se dá em todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Embora haja progressos nesses três níveis de atenção à saúde, há também desafios importantes a serem enfrentados no que tange à saúde global.



A saúde global pode ser compreendida como um esforço transnacional para promover saúde para todos.<sup>10</sup>

A fisioterapia, no que lhe concerne, tem um papel importante na saúde global. A Primeira Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global aconteceu em 2007, no Congresso da WCPT.<sup>9</sup>

O objetivo dessa cúpula foi elaborar uma visão para a fisioterapia no século XXI, que se deu em três níveis da prática fisioterapêutica: clínica, educacional e de pesquisa. Para estabelecer prioridades, a cúpula utilizou dados da OMS como referência, que foram combinados com bancos de dados nacionais dos países das cinco regiões da WCPT (África, Pacífico Asiático, Europa, América do Norte e Caribe, e América do Sul).<sup>9</sup>

A agregação de dados permitiu uma avaliação do estado da saúde global e das prioridades de cada regional de saúde da WCPT. Dessa maneira, essa avaliação possibilitou um alinhamento das práticas fisioterapêuticas às prioridades de saúde global da OMS. Para verificação, validação e contextualização dos resultados, o trabalho realizado pelos participantes da cúpula foi integrado e refinado por consultores internacionais.<sup>9</sup>

Na região da África, a principal causa de morte prematura foi o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ou seja, uma doença transmissível. Em todas as outras quatro regiões de saúde da WCPT (Pacífico Asiático, Europa, América do Norte e Caribe, e América do Sul), a principal causa de morte prematura foram as doenças cardiovasculares, ou seja, DCNTs, que estão diretamente relacionadas ao estilo de vida das pessoas.<sup>9</sup>



A cúpula também chegou a um consenso de que a fisioterapia, como profissão com tradição e competência para trabalhar com intervenções eficazes, não invasivas e não farmacológicas, tem um papel de liderança na prevenção, na reversão e no gerenciamento de condições relacionadas ao estilo de vida. Entretanto, a proporção de fisioterapeutas clínicos e educadores que atuam com foco no manejo de DCNTs foi considerada baixa. Assim, para a Segunda Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global, o foco voltou-se para o desenvolvimento de um plano de ação para a promoção de saúde na prática da fisioterapia em prol da redução das DCNTs.<sup>9</sup>

A Segunda Cúpula aconteceu em 2011, também durante o Congresso Mundial de Fisioterapia da WCPT, e teve como base o trabalho realizado pela Primeira Cúpula.<sup>11</sup> Especificamente, os focos de trabalho da Segunda Cúpula foram: o quão bem a promoção de saúde é implementada na prática da fisioterapia e como isso poderia ser melhorado considerando cinco públicos-alvo (fisioterapeutas, educadores, pesquisadores, sociedades profissionais e contatos/consultores de órgãos governamentais). Os representantes da Segunda Cúpula discutiram as conquistas e os desafios de cada região de saúde da WCPT (abordagem intrarregional), bem como direções potenciais para as regiões (abordagem inter-regional).<sup>11</sup>

Notou-se que as semelhanças superaram as diferenças em relação às estratégias para promoção de saúde global na fisioterapia em todas as regiões de saúde da WCPT. Os participantes da Segunda Cúpula concordaram que a prática focada na saúde global é uma prioridade profissional; portanto, um plano de ação estratégico seria necessário para desenvolvê-la como uma competência clínica. Assim, a cúpula elaborou um plano com esse propósito.<sup>11</sup>

Para clínicos, o plano apontou como objetivo principal desenvolver e distribuir instrumentos e procedimentos clinicamente apropriados para a avaliação da saúde global e dos fatores de risco para DCNTs; tais ferramentas precisariam ser confiáveis, sensíveis e fáceis de usar de maneira padronizada no contexto de uma prática atarefada. Para educadores, o objetivo principal seria alinhar o conteúdo do currículo com evidências epidemiológicas consistentes com áreas nas quais as intervenções não invasivas têm uma competência significativa, incluindo mudança de comportamento como competência clínica.<sup>11</sup>

Para pesquisadores, o objetivo principal seria considerar os determinantes de saúde-doença em suas investigações, independente dos tipos de estudo e dos participantes envolvidos. Exemplos desses determinantes são: tabagismo, peso corporal, comportamento sedentário, nível de atividade física, quantidade e qualidade do sono e estresse. Dessa maneira, seria possível viabilizar melhor o mapeamento e a compreensão do impacto de tais determinantes no estado de saúde e nos desfechos clínicos em fisioterapia.<sup>11</sup>



O objetivo principal das sociedades profissionais, como a Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva e da Atividade Física, por exemplo, seria apoiar a identidade do fisioterapeuta como um praticante não farmacológico e não invasivo, para clínicos, educadores, pesquisadores, governantes e formuladores de políticas públicas. Esse objetivo, assim como os estabelecidos para clínicos, educadores e pesquisadores, está alinhado aos objetivos operacionais e aos objetivos específicos do Plano de Ação para Doenças Não Transmissíveis da OMS.<sup>12</sup>



### »» PARA SABER MAIS:

Para mais detalhes sobre o plano estratégico elaborado pela Segunda Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global, consultar o relatório de Dean e colaboradores.<sup>11</sup>

A Terceira Cúpula de Fisioterapia sobre Saúde Global aconteceu em 2015. Ela tratou de revisar o planejamento estratégico realizado pela cúpula anterior e apresentou ferramentas para permitir que o diálogo continuasse. Tal diálogo teria o intuito de fomentar o uso de instrumentos e processos de avaliação comportamental e estratégias para efetuar mudanças de comportamento em prol da saúde global.<sup>13</sup> O trabalho realizado pelas três cúpulas é de fundamental importância para a prática da fisioterapia no século XXI, nos âmbitos clínico, educacional, científico e/ou político.

As três cúpulas enfatizaram a importância do fisioterapeuta como profissional com habilidades para intervir de maneira não farmacológica, não invasiva e, sobretudo, de forma eficaz para promover saúde global. Embora seja necessário que o fisioterapeuta contextualize todo esse referencial teórico e metodológico para atuar de forma precisa em seu contexto profissional, é importante que o mesmo reconheça que sua participação ativa é essencial no enfrentamento dos problemas de saúde que possam vir a ser vivenciados pelos usuários de seu serviço, devido ao seu estilo de vida.

### LEMBRAR



A atuação local do fisioterapeuta é fundamental para que os problemas globais sejam amenizados. Todos os problemas de saúde global exigem uma resposta local. A resposta do fisioterapeuta se torna cada vez mais importante devido à gravidade das ameaças à saúde global vivenciadas na contemporaneidade.

## »» ATIVIDADE FÍSICA: UMA VIA PARA A SAÚDE GLOBAL

Um estilo de vida fisicamente ativo é um dos principais determinantes da saúde humana.<sup>14</sup>



A OMS define atividade física como qualquer movimento do corpo que, produzido pelos músculos esqueléticos, demande gasto energético.<sup>14</sup>



Com base nessa definição da OMS, simples atividades recreativas ou domésticas são consideradas atividades físicas, como caminhar ou pedalar, por exemplo. Entretanto, existem outras definições de atividade física. Piggin,<sup>15</sup> por exemplo, propôs recentemente uma definição de atividade física mais abrangente, com o intuito de incorporar o contexto sob o qual a atividade física é realizada. Piggin<sup>15</sup> define a atividade física como “pessoas se movendo, agindo e atuando em espaços e contextos culturalmente específicos e influenciados por uma gama única de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos”.

No Brasil, a definição de atividade física do Ministério da Saúde remete a um conceito mais abrangente do que a apresentada pela OMS.<sup>15</sup> Assim, parece considerar alguns dos componentes propostos por Piggin,<sup>15</sup> como o aspecto social e ambiental:

Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos do corpo, que são feitos de maneira intencional. [...] Também envolve uma relação com a sociedade e com o ambiente no qual a pessoa está inserida. Isso quer dizer que: a sua atividade pode estar presente no lazer, nas tarefas domésticas, ou no deslocamento para a escola ou para o trabalho. Por estar presente de uma forma mais ampla no cotidiano, ela pode ser indicada por qualquer profissional da saúde.<sup>16</sup>

O **exercício físico** é um tipo específico de atividade física que envolve parâmetros controlados. Exercício físico requer planejamento, estruturação e repetição, e visa melhorar e/ou manter um ou mais elementos da capacidade física, como força muscular, por exemplo.<sup>16</sup> Uma caminhada despretensiosa ao ar livre, sem controle algum, é uma atividade física, mas não um exercício físico. Ou seja, exercício físico é atividade física, mas atividade física nem sempre é exercício físico. Neste capítulo, a atividade física é tratada em seu aspecto geral, que inclui o exercício físico.



Embora haja diferentes definições de atividade física, a importância dessas definições se dá em relação ao contexto profissional no qual são aplicadas. O Ministério da Saúde salienta que atividade física pode ser indicada por qualquer profissional da saúde, dada a importância de um estilo de vida fisicamente ativo. Entretanto, contextos de trabalho diferentes podem exigir definições distintas de atividade física. Por isso, o profissional que trabalha de alguma forma com atividade física deve optar pela definição que viabilize a operacionalização de seu trabalho.

Independente da definição de atividade física adotada, existem evidências suficientes sobre a importância da prática regular para melhorar os índices de saúde e reduzir o risco do desenvolvimento de DCNTs. Os benefícios da atividade física regular são muito bem documentados pela literatura científica. Redução da gordura corporal e triglicérides,<sup>17</sup> maior expectativa de vida<sup>18</sup> e envelhecimento saudável<sup>19</sup> são alguns deles. Entre vários desfechos de pesquisa, atividade física regular é um determinante importante de saúde física, social e psicoemocional.<sup>14</sup>

A OMS também enfatiza a importância da atividade física não só para a prevenção, mas também para o tratamento das DCNTs. Nos últimos anos, essas doenças têm sido responsáveis por 71% das mortes ao redor do mundo.<sup>20</sup> No Brasil, o Ministério da Saúde também enfatiza que manter o corpo em movimento é um dos pilares para se ter uma vida saudável. Qualquer forma de atividade física praticada por entretenimento e diversão, ou para deslocar-se de um local a outro, desde que realizados de forma regular, podem trazer uma série de benefícios à saúde e aumentar a qualidade de vida.<sup>16</sup>

Dada a importância de um estilo de vida fisicamente ativo para a saúde humana, a OMS faz recomendações específicas de atividade física de acordo com faixas etárias. Em 2020, essas recomendações foram atualizadas conforme o avanço do conhecimento científico ao longo da última década,<sup>14</sup> tendo em vista que as recomendações vigentes até então datavam de 2010.

As recomendações de atividade física são para todas as populações em todas as faixas etárias a partir de cinco anos de idade, independentemente de gênero, origem cultural ou classe socioeconômica. Pessoas com condições médicas crônicas e/ou deficiência e mulheres grávidas e puérperas são incentivadas a tentar atender a essas recomendações sempre que possível. As recomendações atuais de atividade física são apresentadas no Quadro 1.

## QUADRO 1

### RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

	ATIVIDADE FÍSICA	COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
Crianças e adolescentes (com idade entre cinco e 17 anos), incluindo aquelas com algum tipo de deficiência	<p>Em crianças e adolescentes, a atividade física confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde: aptidão física (aptidão cardiorrespiratória e muscular), saúde cardiometabólica (pressão arterial, dislipidemia, resistência à glicose e insulina), saúde óssea, desfechos cognitivos (desempenho acadêmico, função executiva) e saúde mental (redução dos sintomas de depressão) e redução da adiposidade.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pelo menos uma média de 60 minutos por dia de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa, principalmente aeróbica;</li> <li>■ atividades aeróbicas de intensidade vigorosa, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos, pelo menos três dias por semana.</li> </ul>	<p>Em crianças e adolescentes, comportamento sedentário em demasia está associado a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: aptidão física e saúde cardiometabólica, adiposidade, conduta comportamental/social e duração do sono.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ crianças e adolescentes devem limitar o tempo gasto com comportamento sedentário, principalmente o tempo de uso de telas recreativas.</li> </ul>

(Continua)



(Continuação)

	ATIVIDADE FÍSICA	COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
Adultos (com idade entre 18 e 64 anos), incluindo aqueles com condições crônicas e com algum tipo de incapacidade	<p>Em adultos, a atividade física confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde: mortalidade por todas as causas, principalmente por DCVs, hipertensão incidente, DM de tipo 2 incidente, câncer incidente em local específico, saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), saúde cognitiva e sono; medidas de adiposidade também podem melhorar.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ praticar atividade física regular;</li> <li>■ pelo menos 150–300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75–150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios para a saúde;</li> <li>■ fortalecimento muscular em intensidade moderada ou intensa que envolva todos os principais grupos musculares duas ou mais vezes por semana, pois oferecem benefícios adicionais à saúde.</li> </ul> <p><i>Recomendação condicional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ os adultos podem aumentar a atividade física aeróbica de intensidade moderada para mais de 300 minutos ou fazer mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa; ou uma combinação equivalente de atividade aeróbica de intensidade moderada e vigorosa ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde (quando não contraindicado para aqueles com condições crônicas).</li> </ul>	<p>Em adultos, comportamento sedentário em demasia está associado a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: mortalidade por todas as causas, mortalidade por DCVs e por câncer; incidência de DCVs, DM de tipo 2 e câncer.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ limitar o tempo que passam sendo sedentários;</li> <li>■ substituir o tempo sedentário por atividade física de qualquer intensidade (incluindo intensidade leve);</li> <li>■ para ajudar a reduzir os efeitos prejudiciais de altos níveis de comportamento sedentário na saúde, fazer mais do que os níveis recomendados de atividade física moderada a vigorosa.</li> </ul>

(Continua)



(Continuação)

	ATIVIDADE FÍSICA	COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
Idosos (acima de 65 anos), incluindo aqueles com condições crônicas e aqueles com algum tipo de deficiência	<p>Em adultos mais velhos, a atividade física também ajuda a prevenir quedas, lesões relacionadas às mesmas, declínios na saúde óssea e capacidade funcional.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ seguir as mesmas recomendações dos adultos (acima); e</li> <li>■ como parte de sua atividade física semanal, fazer atividades físicas variadas com componentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força em intensidade moderada ou de maior intensidade três ou mais vezes por semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.</li> </ul>	<p>Recomenda-se fortemente: o mesmo que para adultos (acima).</p>
Mulheres grávidas e puérperas	<p>Em mulheres, a atividade física durante a gravidez e no período pós-parto confere benefícios para os seguintes desfechos de saúde materna e fetal: risco reduzido de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho de peso gestacional excessivo, complicações no parto e depressão pós-parto; e nenhum aumento no risco de morte do bebê, complicações neonatais ou efeitos adversos no peso ao nascer.</p> <p><i>Recomenda-se fortemente que todas as mulheres grávidas e puérperas sem contraindicação:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ realizem atividade física regular durante a gravidez e no pós-parto;</li> <li>■ façam pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada durante a semana para benefícios substanciais à saúde;</li> <li>■ incorporem uma variedade de atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular; adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.</li> </ul> <p>Além disso, mulheres que antes da gravidez praticavam habitualmente atividades aeróbicas de intensidade vigorosa ou que eram fisicamente ativas podem continuar essas atividades durante a gestação e no período pós-parto.</p>	<p><i>Recomenda-se fortemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ limitar o tempo gasto em comportamento sedentário;</li> <li>■ substituir o tempo sedentário por atividade física de qualquer intensidade (incluindo intensidade leve).</li> </ul>

(Continua)

*(Continuação)***Notas explicativas e práticas adicionais:**

Alguma atividade física é melhor do que nada.

Se não atender a essas recomendações atualmente, a prática de alguma atividade física trará benefícios à saúde. Comece com pequenas quantidades e aumente gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. A autorização médica pré-exercício é geralmente desnecessária para indivíduos sem contraindicações antes de iniciar atividades físicas de intensidade leve ou moderada que não excedam as demandas de caminhada rápida ou da vida diária.

É importante proporcionar a todas as crianças e adolescentes oportunidades seguras e equitativas, e incentivo para a participação em atividades físicas adequadas à sua idade e capacidade, agradáveis e variadas.

Os idosos devem ser tão ativos fisicamente quanto sua capacidade funcional permitir e ajustar seu nível de esforço para a atividade física em relação ao seu nível de aptidão.

Quando não conseguem atender às recomendações, os adultos com doenças crônicas devem buscar a prática de atividades físicas de acordo com suas habilidades. Adultos com condições crônicas podem desejar consultar um especialista em atividade física ou profissional de saúde para obter conselhos sobre os tipos e quantidades de atividades apropriadas para suas necessidades individuais, habilidades, limitações/complicações funcionais, medicamentos e plano geral de tratamento.

Se as gestantes e as puérperas não estiverem atendendo a essas recomendações, a prática de alguma atividade física trará benefícios à saúde. Elas devem começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode ser realizado diariamente para reduzir o risco de incontinência urinária.

Outras considerações sobre segurança ao realizar atividade física para mulheres grávidas são:

- evitar atividades físicas durante o calor excessivo, principalmente com alta umidade;
- manter-se hidratada bebendo água antes, durante e após a atividade física;
- evitar participar de atividades que envolvam contato físico, que representem alto risco de queda ou que possam limitar a oxigenação (como atividades em grandes altitudes, quando normalmente não se vive em altitude);
- evitar atividades em decúbito dorsal após o primeiro trimestre da gravidez;
- mulheres grávidas que considerem competições atléticas ou se exercitarem significativamente acima das diretrizes recomendadas devem buscar a supervisão de um profissional de saúde especializado;
- mulheres grávidas devem ser informadas por seu médico sobre os sinais de perigo para quando parar ou limitar a atividade física e consultar um profissional de saúde qualificado imediatamente se esses sinais ocorrerem;
- retornar à atividade física gradualmente após o parto e em consulta com um profissional de saúde no caso de parto por cesariana.

Não há grandes riscos para as pessoas com deficiência que praticam atividades físicas quando é apropriado para o nível de atividade atual de um indivíduo, seu estado de saúde e função física. Os benefícios para a saúde acumulados superam os riscos. Pessoas que vivem com algum tipo de deficiência podem precisar consultar um profissional de saúde ou outro especialista em atividades físicas e deficiências para ajudar a determinar o tipo e a quantidade de atividade apropriada para elas.

DCVs: doenças cardiovasculares; DM: diabetes mellitus.

// Fonte: Adaptado de Bull e colaboradores (2020).<sup>14</sup>



Apesar dos benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo serem muito bem estabelecidos, um em cada quatro adultos no mundo não atende às recomendações mínimas de atividade física da OMS.<sup>21</sup> **O não cumprimento das recomendações de atividade física da OMS caracteriza-se como inatividade física.**<sup>14</sup> Dada a elevada parcela da população mundial classificada como inativa fisicamente, alguns cientistas consideram a inatividade física como uma pandemia.<sup>4</sup> A pandemia de inatividade física pode estar piorando devido às restrições de mobilidade e distanciamento social impostos pela pandemia da COVID-19.<sup>22</sup>

A preocupação dos profissionais e das instituições de saúde é que a população inativa fisicamente deixa de usufruir dos inúmeros benefícios proporcionados por um estilo de vida fisicamente ativo e se torna mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNTs. A estimativa é que a cada 10 mortes, 6 sejam causadas por DCNTs.<sup>23</sup> No Brasil, essas doenças já representam 60% do total de doenças do país.<sup>24</sup>

Dada essa problemática, o Ministério da Saúde criou, em 2006, um sistema de vigilância de DCNTs. Foi o primeiro passo para monitorar a ocorrência e gravidade dessas doenças no Brasil. Dessa forma, torna-se possível planejar ações e programas para a redução do problema. O monitoramento se dá pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que gera relatórios anuais.<sup>25</sup>

Como a inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs, o VIGITEL tem como um de seus objetivos mensurar o nível de atividade física da população brasileira. Em 2019, pôde-se observar que 45% dos adultos não atingiram os níveis de atividade física recomendados pela OMS. Ou seja, quase metade dos adultos não praticaram alguma atividade física por pelo menos 150 minutos por semana. A frequência de prática de atividade física tende a diminuir conforme a idade e a aumentar conforme o nível de escolaridade.<sup>25</sup>

Uma pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte constatou que 46% dos brasileiros não praticaram nenhum tipo de atividade física ou esporte em 2013. A pesquisa ainda revelou que mais de 80% dos entrevistados têm consciência dos riscos causados pela inatividade física, mas mesmo assim deixaram de praticar alguma atividade física. A maioria diz não praticar por falta de tempo (70%), outros, por preguiça (7%) ou falta de motivação (6%).<sup>26</sup> Em 2015, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou que 62% – cerca de 100,5 milhões de pessoas de 15 anos ou mais – são inativas fisicamente.<sup>27</sup>

Os dados acima mostram que a proporção da população inativa fisicamente no mundo e no Brasil é cada vez mais preocupante. Existem programas de incentivo e promoção da prática de atividade física para responder a essa realidade. Tais programas são essenciais no enfrentamento da pandemia de inatividade física. Alguns exemplos são Ruas Abertas de São Paulo, ciclovias, academias ao ar livre (como a Academia da Saúde), entre outros.



O monitoramento dos níveis de atividade física na prática clínica, assim como o aconselhamento para um estilo de vida fisicamente ativo, estão entre os fatores-chave identificados como necessários para a intensificação e sustentabilidade de intervenções visando à promoção de atividade física.<sup>28</sup>

Os sistemas de saúde também têm uma função importante de aconselhamento à prática regular de atividade física. Os profissionais da saúde, assim como os sistemas de saúde, podem atuar em consonância com outros setores, como do esporte, da educação, para abordar a importância da prática de atividade de maneira integrada.<sup>28</sup>

## » PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA 2018–2030

Dadas as graves consequências da pandemia de inatividade física no âmbito individual e coletivo, a OMS elaborou o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030, que contou com a participação de governantes e representantes dos setores da saúde, esporte, transporte, urbanista, acadêmico, assim como membros da sociedade civil e do setor privado.<sup>5</sup>



O plano tem como objetivo incentivar as pessoas a serem mais ativas fisicamente, além de reduzir a prevalência de inatividade física da população mundial em 10% até 2025 e em 15% até 2030. A OMS está apoiando os países na ampliação e no fortalecimento da resposta frente à pandemia de inatividade física e implementação do plano.<sup>5</sup>

Sustentado por quatro objetivos estratégicos, o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030 propõe uma transformação nas sociedades, nos ambientes e nos sistemas organizacionais. Em última instância, será necessária uma transformação na atitude das pessoas quanto ao comportamento relacionado à atividade física. Os quatro objetivos estratégicos envolvem 20 objetivos específicos, que estão interligados para viabilizar um mundo que facilite um estilo de vida fisicamente ativo nos mais variados contextos.<sup>5</sup>

Basicamente, a implementação do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030 visa proporcionar equidade para todas as pessoas quanto ao acesso e às oportunidades de serem fisicamente ativas. Isso se dá com a criação (ou adaptação) de espaços para que sejam seguros e adequados à prática de atividade física, com a promoção de programas e oportunidades de práticas de atividade física para as comunidades, e com investimento em sistemas para implementação e execução do plano, incluindo, por exemplo, parcerias multisectoriais e integração de sistemas de informação.<sup>5</sup> Na Figura 1, são ilustrados os quatro objetivos estratégicos do plano e seus 20 objetivos específicos.



**FIGURA 1:** Objetivos estratégicos do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030.

// Fonte: World Health Organization (2018).<sup>5</sup>

Esse plano de ação está alinhado com a Agenda 2030 da ONU, que foi estabelecida com a participação de membros de 193 países, incluindo o Brasil. A Agenda 2030 inclui 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e foi elaborada para toda a população mundial. O intuito é não deixar ninguém para trás.<sup>6</sup> A Agenda 2030 é robusta e flexível o suficiente para ser incorporada nas mais diversas realidades nacionais e locais. No Brasil, por exemplo, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) traçou metas nacionais específicas de acordo com cada ODS.<sup>29</sup> O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) construiu um quadro de indicadores para cada um dos ODS no Brasil.<sup>30</sup>

Em 2021, foi lançado o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades do Brasil. Esse índice visa “gerar um movimento de transformação efetiva nas cidades brasileiras, orientar a ação política municipal e definir referências e metas com base em indicadores de gestão”.<sup>31</sup>

Na Figura 2, são ilustrados os 17 ODS da Agenda 2030.



**FIGURA 2:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU).

// Fonte: Organização das Nações Unidas (2016).<sup>6</sup>

Os 17 ODS estão interligados e visam uma transformação cada vez mais urgente nas sociedades. Cada ODS engloba objetivos específicos. O ODS 3, por exemplo, visa garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Para isso, há 13 objetivos específicos dentro do ODS 3. O ODS 3.4 refere-se especificamente às DCNTs. Esse ODS visa “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”.<sup>6</sup> Um estilo de vida fisicamente ativo é fundamental para viabilizar o alcance do objetivo 3.4.

Embora a promoção de atividade física possa contribuir diretamente com o ODS 3.4, não se limita a ele. Por isso a implementação do Plano Global para a Atividade Física é tão importante. A implementação do plano contribuirá para a conquista de 13 dos 17 ODS da Agenda 2030. Entretanto, sua implementação depende da criação e revitalização de parcerias de diversos setores da sociedade (ODS 17), o que inclui profissionais da saúde, como fisioterapeutas, instituições e associações profissionais, como a SONAFE, por exemplo. Na Figura 3, ilustra-se o reflexo da implementação do Plano Global para a Atividade Física em 13 dos 17 ODS.



SDG: *sustainable development goal*.

**FIGURA 3:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 que seriam contemplados com a implementação do Plano Global para a Atividade Física 2018–2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS). // Fonte: *World Health Organization (2018)*.<sup>9</sup>

O plano enfatiza a necessidade cada vez mais urgente de mudança, envolvendo a sociedade, governantes e gestores. O resultado desse envolvimento seria a valorização e o incentivo a um estilo de vida fisicamente mais ativo. Não existe uma solução política única para que essa mudança aconteça. A integração da atividade física na rotina das pessoas, nos seus mais variados ambientes, requer uma abordagem sistemática, como exemplificado (ver Figura 1).

Cabe aos cidadãos e profissionais estarem familiarizados com o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030 e com a Agenda 2030. Só assim será possível o envolvimento e a colaboração de todos para tornar realidade os objetivos do plano e da Agenda 2030.

## » FISIOTERAPIA E PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

A WCPT reconhece os fisioterapeutas como especialistas do movimento humano. Como a atividade física é qualquer movimento do corpo gerado pela musculatura esquelética que demanda gasto energético,<sup>14</sup> a fisioterapia e a atividade física estão intrinsecamente conectadas.

Na clínica, é comum que a maioria das pessoas consulte o profissional da fisioterapia por causa de problemas específicos relacionados ao sistema neuromusculoesquelético. Isso não impede de, na sua avaliação, o fisioterapeuta investigue o estilo de vida do paciente, como hábitos alimentares e do sono, uso de tabaco e álcool, assim como o nível de atividade física e de comportamento sedentário. Aliás, essa é a recomendação feita pelas cúpulas de saúde global. Dada a relação direta da fisioterapia com o movimento humano, pode-se argumentar que tal investigação é particularmente importante no que tange ao nível de atividade física de quem procura o serviço de fisioterapia.

A investigação do nível de atividade física é importante para verificar se o paciente atende as recomendações mínimas de atividade física da OMS (ver Quadro 1). Essa investigação pode ser realizada por perguntas direcionadas durante a anamnese ou por instrumentos específicos, como o **Questionário Internacional de Atividade Física** (em inglês, *International Physical Activity Questionary [IPAQ]*), por exemplo.<sup>32</sup>



A vantagem de se utilizar instrumentos específicos para avaliar o nível de atividade física de um indivíduo ou população é que os mesmos geram medidas mais robustas e facilitam comparações entre mensurações quando aplicados ao longo do acompanhamento fisioterapêutico. O benefício da utilização de perguntas direcionadas é que o fisioterapeuta pode introduzi-las durante sua anamnese de acordo com o fluxo da conversa, como preferir. Cabe ao fisioterapeuta decidir qual seria a melhor estratégia para abordar o tema da atividade física em seu contexto profissional.

Durante a anamnese, por exemplo, o fisioterapeuta poderia perguntar: *você pratica algum tipo de atividade física ou esporte?* A partir de uma resposta positiva, o fisioterapeuta poderia, então, prosseguir com sua investigação para verificar se o paciente atende as recomendações de atividade física da OMS (ver Quadro 1). Ao verificar que o paciente cumpre as recomendações, seria interessante cumprimentá-lo por essa boa prática e reforçar a importância de continuar se mantendo ativo fisicamente.



Se o paciente não praticar nenhum tipo de atividade física ou esporte, ou se sua prática não atingir os níveis recomendados pela OMS, o fisioterapeuta poderia então mencionar a importância de se esforçar para atender minimamente as recomendações. Essa discussão poderia ser desenvolvida ao longo dos encontros com o paciente e, se o fisioterapeuta considerar necessário, poderia colocar o cumprimento das recomendações como uma meta para o paciente. Novamente, cabe ao profissional ponderar sobre as melhores estratégias conforme o seu contexto de trabalho.

Fisioterapeutas, assim como estudantes de fisioterapia, reconhecem a promoção de atividade física como uma de suas funções, e sentem-se confiantes em sua capacidade de contribuir para um estilo de vida fisicamente ativo. Os profissionais percebem algumas barreiras na prática clínica, como falta de tempo ou até mesmo da crença na possibilidade de mudar o comportamento do paciente para que ele seja mais ativo fisicamente. Entretanto, acredita-se que integrar o aconselhamento breve nas sessões de tratamento habituais é a forma mais viável de promoção da atividade física na prática profissional. Ainda, há necessidade de explorar possibilidades de integrar a promoção da atividade física no estilo de vida à prática fisioterapêutica.<sup>33</sup>

Uma revisão de escopo mapeou uma década de estudos sobre a promoção de atividade física na fisioterapia e concluiu que ensaios clínicos ainda são necessários para compreender a melhor maneira de a promoção da atividade física ser efetivamente integrada à prática fisioterapêutica de uma forma aceitável e eficaz.<sup>7</sup>

Além das abordagens individuais que se dão entre fisioterapeuta e paciente, a revisão também destaca a possibilidade de fisioterapeutas se envolverem em abordagens sistemáticas voltadas para a promoção de atividade física,<sup>7</sup> como iniciativas e colaborações que visem à implementação do Plano Global para a Atividade Física da OMS, por exemplo.<sup>5</sup> Isso permitiria aos fisioterapeutas promoverem atividade física em uma escala maior e, assim, aumentar seu impacto no enfrentamento da pandemia de inatividade física.<sup>7</sup>



## ATIVIDADES

1. Com relação à inatividade física, assinale a alternativa correta. >> *Resposta no final do capítulo*
  - (A) A pandemia de inatividade física começou em 2020, com a diminuição dos níveis de atividade física devido ao distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19.
  - (B) A população inativa fisicamente apresenta maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), além de piores índices de qualidade de vida.
  - (C) Sujeitos fisicamente inativos apresentam aumento na qualidade de vida.
  - (D) Sujeitos fisicamente ativos apresentam redução na qualidade de vida que pode acarretar morte prematura.

2. Assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) nas alternativas abaixo que representam um dos objetivos estratégicos do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030.

- Estimular a formação de profissionais da área de fisioterapia e educação física.
- Criar sociedades ativas.
- Estipular um cronograma de exercícios físicos.
- Criar sistemas ativos.

▼ Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. >> *Resposta no final do capítulo*

- Ⓐ V – F – V – F
- Ⓑ F – F – V – F
- Ⓒ F – V – F – V
- Ⓓ V – V – F – V

3. Sobre os conceitos de primária, secundária e terciária, correlacione as alternativas.

- ▶ 1 Prevenção primária — Ações para reduzir o impacto de uma doença já estabelecida, restaurando a função e reduzindo as complicações relacionadas à doença.
- ▶ 2 Prevenção secundária — Ações para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou uma população antes que ele surja.
- ▶ 3 Prevenção terciária — Ações para detectar um problema de saúde em um estágio inicial em um indivíduo ou uma população.

▼ Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. >> *Resposta no final do capítulo*

- Ⓐ 3 – 2 – 1
- Ⓑ 1 – 3 – 2
- Ⓒ 2 – 3 – 1
- Ⓓ 3 – 1 – 2







**10.** Com relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) inclusos na Agenda 2030, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- No Brasil, o IPEA traçou metas nacionais específicas de acordo com cada ODS.
- O ODS 3 visa garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos.
- O ODS 17 diz respeito exclusivamente ao setor da saúde.
- O ODS 3.4 tem relação específica com as DCNTs.

▼ Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. >> *Resposta no final do capítulo*

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (A) V – F – V – F | (C) F – V – F – V |
| (B) F – F – V – F | (D) V – V – F – V |

**11.** Com relação ao que é recomendado a ser investigado pelo fisioterapeuta sobre o estilo de vida do paciente, ainda que tenha sido procurado por problemas específicos relacionados ao sistema neuromusculoesquelético, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- Hábitos alimentares.
- Estado civil.
- Consumo de álcool.
- Nível de atividade física.

▼ Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. >> *Resposta no final do capítulo*

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (A) V – F – V – V | (C) F – V – F – V |
| (B) F – F – V – F | (D) V – V – F – F |

**12.** Com relação à promoção de atividade física no âmbito da fisioterapia, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- Os fisioterapeutas podem empenhar-se em uma variedade de ambientes, como promover saúde e bem-estar das pessoas e do público em geral, com ênfase na importância da atividade física e exercício em nível de atenção primária.
- Os fisioterapeutas têm capacidade, responsabilidade profissional e competência na promoção da saúde e, com isso, na promoção de atividade física.
- Os fisioterapeutas são capacitados para o aconselhamento de atividade física de forma segura, até mesmo a pessoas frágeis para as práticas ou com enfermidades.
- Não cabe ao fisioterapeuta monitorar o nível de atividade física dos usuários de seus serviços.

▼ Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. >> *Resposta no final do capítulo*

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (A) V – F – V – V | (C) F – F – F – F |
| (B) V – V – V – F | (D) F – V – F – V |

## CASO CLÍNICO



Um ex-ciclista de 35 anos apresenta-se ao serviço de fisioterapia com queixa de dor na região do quadril. Na anamnese, o fisioterapeuta constata que o paciente deixou de ser ciclista faz 5 anos devido à alta demanda de sua rotina de trabalho e que não pratica nenhum tipo de atividade física ou esporte desde então. Após a avaliação fisioterapêutica, chegou-se ao diagnóstico de coxartrose.



**13.** A partir da descrição do caso clínico, para além do tratamento específico de coxartrose, descreva como o fisioterapeuta poderia orientar o paciente de modo a atingir as recomendações de atividade física para sua idade de forma segura, considerando seu diagnóstico. >> *Resposta no final do capítulo*

---



---



---



---

## CONCLUSÃO

A participação ativa do fisioterapeuta é importante na prevenção de doenças relacionadas ao estilo de vida, como as DCNTs. Sua atuação local é fundamental para que os problemas globais sejam amenizados. Os problemas de saúde global exigem uma resposta local. As recomendações atuais de atividade física da OMS são basilares para as estratégias de promoção e proteção da saúde individual e global. Aderir a tais recomendações significa usufruir dos inúmeros benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo e reduzir o risco de desenvolvimento de DCNTs.

O fisioterapeuta deve considerar avaliar o nível de atividade física de seus pacientes/clientes e utilizar as recomendações da OMS como parâmetro em sua prática profissional, clínica, educacional, de pesquisa ou política. Ao utilizar as recomendações da OMS como guia no seu contexto profissional, o fisioterapeuta pode contribuir para o enfrentamento da pandemia de inatividade física.

Reconhecendo o problema da inatividade física e alinhando sua prática profissional de forma a incentivar os usuários de seus serviços a adotarem um estilo de vida fisicamente ativo, o fisioterapeuta contribuirá diretamente para a execução do Plano Global para a Atividade Física 2018–2030. Desse modo, conclui-se que o fisioterapeuta pode contribuir de forma ativa e direta para a Agenda 2030, a agenda do planeta para esta década.



## ➤➤ ATIVIDADES: RESPOSTAS

### ATIVIDADE 1 // RESPOSTA: B

► Comentário: A pandemia de inatividade física foi reconhecida muito antes de 2020. A população inativa fisicamente apresenta maior risco de desenvolver não somente piores índices de qualidade de vida, como também as DCNTs, que podem levar à morte prematura.

### ATIVIDADE 2 // RESPOSTA: C

► Comentário: O plano conta com quatro objetivos estratégicos: criar sociedades ativas, criar ambientes ativos, criar pessoas ativas e criar sistemas ativos.

### ATIVIDADE 3 // RESPOSTA: D

► Comentário: Na prevenção primária, o fisioterapeuta age para reduzir ou, se possível, eliminar o risco de um problema de saúde em um indivíduo ou uma população. Na prevenção secundária, o fisioterapeuta age para detectar precocemente um problema de saúde em um estágio inicial em um indivíduo ou uma população, na intenção de solucionar o mesmo ou para reduzir sua exacerbação e suas consequências negativas. Na prevenção terciária, o fisioterapeuta age para reduzir o impacto de um problema já estabelecido, com intuito de restaurar a função do organismo e reduzir as complicações consequentes ao problema.

### ATIVIDADE 4 // RESPOSTA: D

► Comentário: A Primeira Cúpula chegou ao consenso de que a fisioterapia tem um papel de liderança na prevenção, reversão e, também, no gerenciamento de condições relacionadas ao estilo de vida. Na Segunda Cúpula, os participantes elaboraram um plano de ação estratégico para a prática da fisioterapia voltada à saúde global. A Terceira Cúpula tratou de revisar o planejamento estratégico realizado pela Segunda Cúpula e apresentou ferramentas para permitir com que o diálogo continue para fomentar o uso de ferramentas e processos para de avaliação comportamental, assim como de estratégias para efetuar mudanças de comportamento em prol da saúde.

### ATIVIDADE 5 // RESPOSTA: C

► Comentário: Segundo a definição da OMS, atividade física é qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos que promovam gasto energético.

### ATIVIDADE 6 // RESPOSTA: B

► Comentário: Uma caminhada despretensiosa ao ar livre, sem controle algum, é uma atividade física, mas não um exercício físico. Exercício físico é sempre atividade física, mas atividade física nem sempre é exercício físico. A atividade física, em seu aspecto geral, inclui o exercício físico.

**ATIVIDADE 7 // RESPOSTA: A**

► Comentário: Como descrito na Tabela 1, os adultos precisam praticar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana. Fortalecimento muscular em intensidade moderada ou intensa que envolvam todos os principais grupos musculares em 2 ou mais dias por semana, pois oferecem benefícios adicionais à saúde. O tempo gasto em comportamento sedentário pode ser substituído por atividade física de qualquer intensidade, não necessariamente intensidade vigorosa.

**ATIVIDADE 8 // RESPOSTA: B**

► Comentário: A prática de atividade física por mulheres grávidas não possui relação com morte do bebê. Risco reduzido de desenvolvimento de diabetes gestacional pode ser observado como benefício da atividade física. Mulheres que antes da gravidez praticavam habitualmente atividades aeróbicas de intensidade vigorosa ou que eram fisicamente ativas podem continuar essas atividades durante a gestação e no período pós-parto.

**ATIVIDADE 9 // RESPOSTA: B**

► Comentário: Os benefícios para a saúde acumulados superam os riscos da prática de atividade física por pessoas com deficiência.

**ATIVIDADE 10 // RESPOSTA: D**

► Comentário: O ODS 17 diz respeito à implementação do Plano Global para a Atividade Física por meio da criação e revitalização de parcerias de diversos setores da sociedade.

**ATIVIDADE 11 // RESPOSTA: A**

► Comentário: Na sua avaliação, o fisioterapeuta pode investigar o estilo de vida do paciente, como hábitos alimentares e do sono, uso de tabaco e álcool, assim como o nível de atividade física e comportamento sedentário.

**ATIVIDADE 12 // RESPOSTA: B**

► Comentário: É importante que fisioterapeutas, assim como qualquer profissional da saúde, investiguem os usuários de seus serviços com relação ao nível de atividade física. Se o usuário do serviço da fisioterapia não atende as recomendações de atividade física da OMS, o fisioterapeuta deve orientá-lo de forma a adotar um estilo de vida fisicamente ativo.

**ATIVIDADE 13**

► RESPOSTA: Para esse paciente, poderia ser indicada a prática de atividade física para adultos, segundo as recomendações da OMS (ver Quadro 1), de 150–300 minutos de exercícios físicos aeróbicos de intensidade moderada, ou 75–150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa. Como o paciente não pratica atividade física há 5 anos, ele poderia iniciar com caminhadas, subidas e descidas de lances de escada, por exemplo, para futura e gradualmente retornar à prática do ciclismo ou outra atividade com maior intensidade que lhe agrade. Ainda conforme as recomendações, deve-se realizar atividades de fortalecimento muscular moderado (nesse caso, a ênfase seria no fortalecimento de membros inferiores [MMII]), que poderiam ser realizadas nas sessões de fisioterapia.

## » REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 2006 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul;343:d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012 Jul;380(9838):219–29. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Kohl HW 3ed, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012 Jul;380(9838):294–305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)
- World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>.
- Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: UNIC Rio; 2016.
- Lowe A, Gee M, McLean S, Littlewood C, Lindsay C, Everett S. Physical activity promotion in physiotherapy practice: a systematic scoping review of a decade of literature. *Br J Sports Med*. 2018 Jan;52(2):122–7. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096735>
- World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: description of physical therapy [internet]. London: World Physiotherapy; 2019 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: [https://world.physio/policy/ps-descriptionPT#appendix\\_1](https://world.physio/policy/ps-descriptionPT#appendix_1).
- Dean E, Al-Obaidi S, Andrade AD, Gosselink R, Umerah G, Al-Abdelwahab S, et al. The first physical therapy summit on global health: implications and recommendations for the 21st century. *Physiother Theory Pract*. 2011 Nov;27(8):531–47. <https://doi.org/10.3109/09593985.2010.544052>
- Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Global Health Action*. 2010 Apr;3. <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>
- Dean E, Andrade AD, O'Donoghue G, Skinner M, Umerah G, Beenen P, et al. The second physical therapy summit on global health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. *Physiother Theory Pract*. 2014 May;30(4):261–75. <https://doi.org/10.3109/09593985.2013.856977>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis. Washington: OPAS; 2013.
- Dean E, Umerah G, Andrade AD, Söderlund A, Skinner M. The third physical therapy summit on global health: health-based competencies. *Physiotherapy*. 2015 May;101 Suppl 1:e13–4. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.020>
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec;54(24):1451–62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Piggin J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Front Sports Act Living*. 2020 Jun;2:72. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>
- Brasil. Ministério da Saúde. Exercício físico x atividade física: você sabe a diferença? [internet]. Brasília: MS; 2020 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu- quero-me-exercitar-mais/exercicio-fisico-x-atividade-fisica-voce-sabe-a-diferenca>.
- Hespanhol Junior LC, Pillay JD, van Mechelen W, Verhagen E. Meta-analyses of the effects of habitual running on indices of health in physically inactive adults. *Sports Med*. 2015 Oct;45(10):1455–68. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0359-y>
- Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee MC, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*. 2011 Oct;378(9798):1244–53. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)



19. Hamer M, Lavoie KL, Bacon SL. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *Br J Sports Med.* 2014 Feb;48(3):239–43. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092993>
20. World Health Organization. Noncommunicable diseases [internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
21. World Health Organization. Noncommunicable diseases: risk factors [internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>.
22. Wilke J, Mohr L, Tenforde AS, Edouard P, Fossati C, González-Gross M, et al. A pandemic within the Pandemic? Physical activity levels substantially decreased in countries affected by COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Feb;18(5):2235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052235>
23. Bueno DR, Marucci MFN, Codogno JS, Roediger MA. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 Abr;21(4):1001–10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>
24. Silva DAS, Tremblay MS, Marinho F, Ribeiro ALP, Cousin E, Nascimento BR, et al. Physical inactivity as a risk factor for all-cause mortality in Brazil (1990–2017). *Popul Health Metrics.* 2020 Sep;18:13. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00214-3>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2019 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf).
26. Brasil. Ministério do Esporte. A prática de esporte no Brasil [internet]. Brasília: Ministério do Esporte; 2015 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/diesporte/2.html>.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: práticas de esporte e atividade física. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>.
28. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet.* 2016 Sep;388(10051):1337–48. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30728-0).
29. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS: metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: IPEA; 2018.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>.
31. Índice de desenvolvimento sustentável das cidades: Brasil [internet]. São Paulo: Instituto Cidades Sustentáveis; 2016 [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <https://idsc-br.sdgindex.org/>.
32. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2001 Out;6(2):5–18. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>
33. Shirley D, van der Ploeg HP, Bauman AE. Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Phys Ther.* 2010 Sep;90(9):1311–22. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090383>

### ➤ COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Faria Junior JR, Delfino Barboza S. Fisioterapia na promoção de atividade física em prol da saúde global. In: Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva e da Atividade Física; Nowotny AH, Menezes FS, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Atividade Física: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 87–114. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-407-3.C0002>

## ANEXO

UNAERP - UNIVERSIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE NA ROTINA CLÍNICA DA FISIOTERAPIA BRASILEIRA

**Pesquisador:** Saulo Delfino Barboza

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 34979020.1.0000.5498

**Instituição Proponente:** Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.956.922

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa traz a introdução definindo as práticas de atividade física, bem como seus benefícios, dados epidemiológicos sobre o absenteísmo da prática de atividade física e a relação do profissional fisioterapeuta com a promoção de atividade física, além de apresentar a justificativa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral adequado: "analisar a perspectiva dos fisioterapeutas brasileiros sobre seu papel na promoção de atividade física para além do tratamento fisioterapêutico em seu contexto profissional", bem como todos os seus objetivos específicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos apresenta que há um risco mínimo por ter a possibilidade de vazamento (hackeamento) de informações e benefícios também traz uma descrição adequada: "permitirá a análise da necessidade de elaboração de estratégias com intuito de interligar a prática dos mesmos às ambições do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030, contribuindo para a implementação dos Objetivos de

**Endereço:** Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D

**Bairro:** RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380

**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 4.956.922

Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Hipótese, necessitará ser revista, mediante as considerações apresentadas.

População consta "todos e todas as fisioterapeutas do Brasil", logo não há critérios de seleção e exclusão da amostra, por exemplo, tempo de atuação profissional, profissional especialista na área, dentre outros. Numa pesquisa deste tipo os critérios de seleção e inclusão da amostra precisam estar muito bem determinados.

Amostra é probabilística, mas precisa adotar um método de amostragem, % de estimativas de participação, pois são muitos os fatores que interferem neste tipo de pesquisa, inclusive, há fórmulas para se determinar o mínimo de respostas, considerando a variância máxima. Logo, também, precisa determinar uma porcentagem mínima de respostas.

Para este tipo de pesquisa, precisa trazer descrição detalhada do servidor a ser utilizado.

Local de estudo detalhar melhor os locais onde se pretende fazer a divulgação da pesquisa a divulgação da pesquisa para obtenção de participantes.

Não traz a descrição do questionário: número de questões, abordagem das questões

Geralmente, pesquisas online tem questões obrigatórias, onde o sujeito pesquisado não consegue ir para próxima questão, especificar se no Google forms terá questões obrigatórias ou não. Ainda, o formulário deveria existir um espaço para o sujeito se manifestar, inclusive tudo isso explicado em Material e Métodos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto, carta de encaminhamento ao CEP, declaração do pesquisador, TCLE e cronograma devidamente apresentados.

Orçamento consta no projeto, mas precisa determinar quem ficará responsável pelo gasto da pesquisa.

Apresentar quem será responsável pelos gastos da pesquisa.

**Endereço:** Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D  
**Bairro:** RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 4.956.922

Determinar claramente critérios de seleção e exclusão da amostra, por exemplo, tempo de atuação profissional, profissional especialista na área, dentre outros.

Adotar método de amostragem, % de estimativas de participação, considerando que são muitos os fatores que interferem neste tipo de pesquisa. Logo, também, precisa determinar uma porcentagem mínima de respostas.

Rever a hipótese, ao adotar % de estimativas de participação.

Trazar descrição detalhada do servidor a ser utilizado na pesquisa.

Local de estudo detalhar melhor os locais onde se pretende fazer a divulgação da pesquisa para obtenção de participantes.

Trazer em Material e Métodos a descrição do questionário: número de questões, abordagem das questões. Geralmente, pesquisas online tem questões obrigatórias, onde o sujeito pesquisado não consegue ir para próxima questão, especificar se no Google forms terá questões obrigatórias ou não. Ainda, no formulário pensar em deixar um espaço para o sujeito se manifestar, inclusive tudo isso explicado em Material e Métodos.

#### Recomendações:

As pendências listadas no item acima foram atendidas de forma a respeitar a Resolução 466/12 do CNS e o projeto foi aprovado. Entretanto, o pesquisador responsável através de uma emenda enviada neste processo notifica este CEP quanto a atualização dos objetivos da pesquisa (item 1.2 do projeto). Esta alteração, conseqüentemente, levará a atualização do título da pesquisa, assim como da justificativa (1.1), população e amostra (item 2.3), estratégia de coleta (item 2.4) e análise de dados (2.5) da mesma na proposta do projeto de pesquisa. O cronograma da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também foram ajustados para incorporar tais atualizações. O pesquisador informa que o projeto completo devidamente atualizado também segue em anexo.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este CEP aprova as alterações solicitadas. Conforme dispõe a Resolução CNS nº 466/2012, no item

**Endereço:** Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D  
**Bairro:** RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 4.956.922

XI.2 d, cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar o relatório final de sua pesquisa ao Sistema CEP/CONEP. Além do relatório final, caso o estudo seja interrompido ou cancelado, é de responsabilidade do pesquisador comunicar ao CEP esta suspensão ou cancelamento. Para que estas comunicações sejam feitas, o pesquisador deve inicialmente acessar o modelo de relatório disponibilizado por esse CEP, preenche-lo e assina-lo adequadamente. Após preenchimento e assinatura, o relatório deve ser encaminhado ao CEP em formato PFD através do envio de uma notificação pela Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda apresentada está aprovada e obedece a Resolução 466/12 do CNS e Resolução 510/16 do CNS.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1804657_E1.pdf	09/08/2021 14:12:10		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/08/2021 14:08:54	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/08/2021 18:07:08	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
Outros	CEP.pdf	05/08/2021 18:02:05	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
Outros	Questionario.pdf	05/08/2021 18:00:37	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/08/2021 17:58:19	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/08/2021 17:57:00	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_cep.pdf	24/01/2021 21:31:54	JOSE ROBERTO DE FARIA JUNIOR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D  
**Bairro:** RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 4.956.922

Não

RIBEIRAO PRETO, 07 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luciana Rezende Alves de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D  
**Bairro:** RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br