

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Física**



**DISSERTAÇÃO**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades  
Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Pelotas, 2020**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física (linha de pesquisa: epidemiologia da atividade física)

Orientador: Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira

Pelotas, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na  
Publicação

K79a Kohn, Eduardo Ribes

Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de unidades básicas de saúde no município de pelotas/rs / Eduardo Ribes Kohn ; Fernando Vinholes Siqueira, orientador. — Pelotas, 2020.

107 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Atividade motora. 2. Atenção primária a saúde. 3. Adultos. I. Siqueira, Fernando Vinholes, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Daiane de Almeida Schramm CRB: 10/1881

Eduardo Ribes Kohn

Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades  
Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS

Dissertação aprovada, como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Educação Física, Programa de Pós-graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 02 de outubro de 2020

Banca examinadora:

Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira (orientador)

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Mirelle de Oliveira Saes

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rio Grande

Prof. Dr. Airton José Rombaldi

Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho a todos os usuários  
de Unidades Básicas de Saúde

## **Agradecimentos**

Aos meus familiares, por me incentivar durante todos os processos do mestrado.

Ao meu orientador, Caco, pela paciência, dedicação e compromisso com esse trabalho e com a minha formação.

Ao colega Vitor Häfele, pelo auxílio e disposição para ajudar nesse trabalho.

A Universidade Federal de Pelotas, uma faculdade de excelência que me proporcionou a oportunidade de estudo.

A Secretaria Municipal Saúde, ao Hospital Universitário São Francisco de Paula e a Universidade Federal de Pelotas, por permitir a utilização das Unidades Básicas de Saúde para a coleta de dados.

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, pelo bom acolhimento e atenção durante as visitas.

Aos usuários das Unidades Básicas de Saúde, que mesmo em momentos de fragilidade dedicaram um tempo a este trabalho.

Aos professores da Escola Superior de Educação Física, pelo conhecimento e pelos ensinamentos passados.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## SUMÁRIO DO VOLUME

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Projeto de pesquisa.....            | 10 |
| Relatório de trabalho de campo..... | 54 |
| Artigo científico.....              | 62 |
| Divulgação para a imprensa.....     | 90 |
| Anexos.....                         | 92 |

## Resumo

KOHN, Eduardo Ribes. Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS. 2020. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

Nessa dissertação de mestrado é apresentado um artigo com o objetivo de descrever a prevalência de acesso a locais para a prática de atividade física (AF) por usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Foi realizado um estudo de delineamento transversal, de base populacional comunitária com usuários de 18 anos ou mais que alguma vez tenham recebido aconselhamento para a prática de AF na UBS e que estivesse aguardando atendimento na sala de espera das UBS. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais, de saúde e de acesso a AF. O desfecho, acesso a algum local para prática de AF, foi operacionalizado pela seguinte pergunta: “Após o aconselhamento para a prática de atividade física, o(a) Sr(a) teve acesso a algum local em que fosse possível realizar atividade física?”. Foram entrevistados 248 usuários nas 31 UBS visitadas. A prevalência de acesso a locais para a prática de AF foi de 52,8%, sendo os locais públicos os mais acessados (63,4%). Entre quem não teve acesso, 46,2% não procuraram por um local e 29,2% relataram não existir local público adequado. Concluímos que apesar dos usuários de UBS considerarem a AF como importante para a saúde e apesar de ter recebido aconselhamento para a prática de AF, pouco mais da metade dos entrevistados teve acesso a locais de prática de AF.

**Palavras-chave:** Atividade motora; Atenção primária à saúde; Adultos.

## **Abstract**

KOHN, Eduardo Ribes. Access to places for physical activity practice among users of Basic Health Units. 2020. 106 f. Dissertation (Master's degree). Post-Graduation Program in Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, Southern Brazil.

In this master's thesis an article is presented with the aim to describe the prevalence of access to places for physical activity (PA) practice among users of Primary Health Care Unit (PHCU) in the urban area of Pelotas, southern Brazil. A cross-sectional, community-based study was carried out with users aged 18 years or older who had ever received PA counseling at the PHCU and who were in the waiting rooms of the services. Socioeconomic, demographic, behavioral, health and access to PA variables were analyzed. To verify the outcome, access to PA facilities/spaces, we used the following question: "After physical activity counseling, did you have access to some place where you could perform physical activities?". In the 31 PHCU visited, 248 users were interviewed. The prevalence of access to places for PA practice was 52.8%, the public places were the most accessed (63.4%). Among those who did not have access, 46.2% did not look for a place and 29.2% reported that there was no adequate public place. It was concluded that although PHCU users consider PA as important for health and despite having received counseling for PA, just over half of interviewees have access to PA practice places.

**Keywords:** Motor activity; Primary health care, adults.

## **POJETO DE PESQUISA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Física**



**PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades  
Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Pelotas, 2019**

## Resumo

KOHN, Eduardo Ribes. Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS. 2019. 58f. Projeto de Pesquisa (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

Considerando as Unidades Básicas de Saúde como a porta de entrada dos serviços de saúde no Brasil, o grande número de pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde e a utilização do aconselhamento à prática de atividade física por profissionais de Unidades Básicas de Saúde, é necessário conhecer como os usuários de serviços transitam no sentido de acessar os locais de prática de atividade física. Dessa maneira, nosso objetivo é descrever a prevalência de acesso à locais de prática de atividade física pelos usuários de Unidade Básica de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, aconselhados para a prática de atividade física. Será realizado um estudo transversal de caráter descritivo. A amostra do estudo será composta por 259 indivíduos, sendo 8 entrevistados em cada uma das 36 Unidades Básicas de Saúde. As entrevistas serão realizadas face a face e de maneira individual na sala de espera de cada Unidade. O desfecho do estudo será operacionalizado pela pergunta: Após o aconselhamento para a prática de atividade física, o(a) Sr(a), teve acesso a algum local em que fosse possível realizar atividade física? (não; sim) Além disso, serão coletadas variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais, de saúde e de acesso a locais de prática de atividade física. Considerando a importância do tema em questão, conhecer se os usuários de Unidade Básica de Saúde, que receberam aconselhamento para a prática de atividade física, têm acesso aos locais de prática, é importante para a organização e planejamento do aconselhamento dentro da atenção primária à saúde.

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução.....  | 15 |
| 1.1. O problema e sua Importância.....                                    | 15 |
| 1.2. Justificativa.....   | 16 |
| 1.3. Objetivos.....   | 17 |
| 1.3.1. Objetivo Geral.....  | 17 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos.....   | 17 |
| 1.4. Hipóteses.....   | 17 |
| 1.5. Definição de termos.....   | 18 |
| 2. Referencial Teórico.....   | 19 |
| 2.1. Acesso.....  | 19 |
| 2.1.1. Conceito de acesso.....  | 19 |
| 2.1.2. Evidências de acesso a locais de prática de atividade física.....  | 21 |
| 2.2. Aconselhamento para a prática de atividade física.....               | 24 |
| 2.3. Atividade Física.....  | 27 |
| 2.3.1. Atividade Física e Promoção de Saúde na Atenção Básica a Saúde.... | 27 |
| 2.3.2. Atividade Física e Doenças Crônicas.....                           | 30 |
| 3. Metodologia.....   | 32 |
| 3.1. Delineamento.....  | 32 |
| 3.2. População Alvo.....  | 32 |
| 3.3. Amostra.....   | 32 |
| 3.4. Pactuações.....  | 32 |
| 3.5. Critérios de exclusão.....   | 32 |
| 3.6. Perdas e Recusas.....  | 33 |
| 3.7. Definição operacional da variável dependente.....                    | 33 |
| 3.8. Definição operacional das variáveis independentes.....               | 33 |
| 3.9. Instrumento para a coleta de dados.....                              | 40 |
| 3.10. Seleção, capacitação e organização para o trabalho de campo.....    | 40 |
| 3.11. Logística do trabalho de campo.....                                 | 41 |
| 3.12. Tratamento estatístico.....   | 42 |
| 3.13. Processamento de Dados.....   | 42 |
| 4. Aspectos éticos.....   | 42 |
| 5. Cronograma.....  | 44 |
| 6. Orçamento.....   | 45 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 7. Divulgação dos resultados..... | 46 |
| 8. Referências.....               | 47 |

## **1. Introdução**

### **1.1. O problema e sua Importância**

A prática de atividade física (AF) a longo prazo apresenta vários benefícios crônicos à saúde, mesmo quando não se atende as recomendações globais para AF. Exemplos de benefícios da AF são aplicados à prevenção para o diabetes melitos, diversos tipos de câncer, para as doenças coronarianas, a obesidade, hipertensão entre outras (WARBURTON; BREDIN, 2017). De acordo com Ding et al (2016), além da morbidade e mortalidade associadas à inatividade física, o ônus econômico causado por doenças que seriam evitadas com a prática de AF por toda a população é bastante alto.

Além disso, o acesso aos locais de prática de AF, está fortemente associado com o nível de AF (HALLAL, 2010). Nesse contexto, o acesso pode ser definido como as características que atuam aumentando ou diminuindo obstáculos à obtenção dos serviços pela população, sendo a “porta de entrada” e os caminhos percorridos para adentrar em um sistema quando necessário (JESUS; ASSIS, 2010; TRAVASSOS; VIACAVAL, 2007). Dessa forma, é entendido como uma pré-condição para a utilização de serviços (THIEDE, 2005).

Hallal (2010), mostrou relação entre o baixo acesso a locais de prática de AF e baixos níveis de atividade física em uma população do nordeste do Brasil. No mesmo sentido, Fermino (2017), observou que o acesso a parques aumentou a probabilidade de indivíduos realizarem AF.

Diante da importância da AF e do acesso à locais de prática, a World Health Organization (WHO, 2016) definiu atualmente um plano para a diminuição da inatividade física, o qual tem como meta a sua redução em 15% no mundo no período entre 2018 e 2030. Dentre as recomendações propostas pela Organização Mundial da Saúde para atingir esse objetivo estão: criar e promover acesso a oportunidades e programas e, permitir o acesso equitativo a lugares e espaços seguros para a prática de AF.

Considerando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a porta de entrada dos serviços de saúde no Brasil e o grande número de pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda, a utilização do aconselhamento à prática de atividade

física por profissionais que trabalham nas UBS, é necessário se conhecer como os usuários de serviços transitam no sentido de acessar os locais de prática de AF.

## **1.2. Justificativa**

Estando diante dos benefícios da AF para a saúde (WARBURTON; BREDIN, 2017), aumentar a prevalência de indivíduos ativos no mundo se tornou um dos objetivos da World Health Organization (WHO, 2016). Para isso, ações como o aconselhamento para a prática de AF na atenção primária à saúde e o aumento do acesso a espaços de lazer devem receber importância para a diminuição da inatividade física (BRASIL, 2010; FERMINO, 2017).

Ademais, aumentar o acesso a parques e instalações para as práticas corporais é uma medida importante para melhorar os níveis de AF em comunidades desfavorecidas (ARREDONDO, 2013), considerando que o baixo acesso a locais de prática de AF é preditor para a inatividade física (HALLAL, 2010). Além disso, em algumas comunidades mais carentes, as pessoas não percebem acesso aos ambientes disponíveis para o lazer, mesmo quando esses locais não se situam longe (JONES, 2013).

Em relação ao aconselhamento, alguns estudos mostram que essa prática atinge por volta de um terço dos usuários da atenção básica à saúde (HAFELE; SIQUEIRA, 2016; SIQUEIRA, 2009). Entretanto, na cidade de Pelotas, RS, Silva (2015), mostrou que somente metade dos parques, praças e pistas de caminhada apresentaram algum atributo para se praticar AF, ainda, de acordo com o mesmo autor, quando analisadas as condições desses locais, uma baixa quantidade (45,7%) se mostrou com boa qualidade.

Dessa maneira, considerando a importância do tema em questão, conhecer se os usuários de UBS, que receberam aconselhamento para a prática de AF, têm acesso aos locais de prática, é importante para a organização e planejamento do aconselhamento dentro da atenção primária à saúde, como também para a criação de políticas nacionais e locais que facilitem o acesso à prática de AF.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo Geral**

Descrever a prevalência de acesso a locais de prática de atividade física pelos usuários das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Pelotas/RS, aconselhados para a prática de AF.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Descrever as variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde dos usuários.
- Descrever a prevalência de acesso a locais de prática de AF.
- Descrever a existência de referência a locais de prática de AF pelos profissionais da UBS e as características do acesso a esses locais.
- Descrever os locais identificados para prática de AF.
- Descrever as características do não acesso a locais de prática de AF.
- Descrever a opinião dos usuários em relação à importância da AF, da existência de locais apropriados para a prática de AF e da referência pelos profissionais a algum local de prática.

### **1.4. Hipóteses**

- A prevalência de acesso a locais de prática de AF pelos usuários aconselhados à prática de AF nas UBS será de 35%.
- Cerca de 80,6% dos entrevistados serão do sexo feminino, 79,5% de cor da pele branca, 61,7% vivendo com companheiro, com idade média próxima de 50 anos e 50% recebendo até um salário mínimo (HÄFELE; SIQUEIRA, 2016).
- A maioria da população (79,5%) será considerada insuficientemente ativa no lazer. (HÄFELE; SIQUEIRA, 2016).
- A prevalência dos entrevistados que receberam referência de locais de prática de AF será de 20%.
- Os locais identificados para a prática de AF serão praças, academia ao ar livre, calçadas e pistas de caminhadas. (SILVA, 2015)
- Falta de companhia, falta de energia e se sentir cansado ou desmotivado serão as barreiras mais prevalentes em quem não teve acesso à AF (GOMES, 2019).

### 1.5. Definição de termos

**Acesso:** O acesso é definido como a primeira etapa a ser vencida em um momento de necessidade, dependendo de fatores como a existência do serviço, a distância percorrida até o serviço, o tipo de assistência para o qual está organizado, o preparo técnico dos profissionais, os recursos do qual dispõe e o tipo de usuário que esse serviço tem como objetivo atender (MATUMOTO, 1998).

**Aconselhamento para a prática de atividade física:** é a orientação para a prática de AF por qualquer profissional da UBS aos usuários do serviço (SIQUEIRA, 2009).

**Unidades Básicas de Saúde:** são os locais preferenciais para a entrada no Sistema Único de Saúde, instalados próximo de onde as pessoas vivem, moram e estudam, possibilitando acesso a uma saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

**Usuários de Unidades Básicas de Saúde:** Usuário é aquele que usufrui, quando necessário, dos recursos que um sistema de saúde tem a oferecer, ou seja, remete a qualquer pessoa que utiliza o serviço (TAKAUTI, 2013).

**Atividade física:** é qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que represente gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN, 1985).

**Espaços para a prática de atividade física:** são parques, praças, pistas e trilhas para caminhada e corrida, playgrounds e academias ao ar livre (SILVA, 2015).

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1. Acesso**

#### **2.1.1. Conceito de acesso**

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o acesso à saúde deve ser universal, um direito da população (MATTOS, 2009). Entretanto, de acordo com Travassos e Martins (2004), a definição de acesso é complexa, sendo algumas vezes empregada de maneira imprecisa e pouco claro, variando conforme autor e se modificando ao longo do tempo.

Donabedian (1984), faz uso do termo acessibilidade em vez de acesso, o qual se refere à facilidade com que as pessoas obtêm assistência à saúde, ou seja, aquilo que é acessível. Para ele, a acessibilidade depende de fatores sócio-organizacionais e geográficos que se relacionam e a capacidade com que as pessoas vencem os obstáculos. São considerados fatores sócio-organizacionais o sexo do prestador do serviço, horários de atendimento e recursos financeiros, por exemplo. Os fatores geográficos são o tempo e a distância de deslocamento até o local de atendimento.

Aday e Andersen (1974), fazem crítica ao modelo de acessibilidade de Donabedian, visto que o modelo não leva em consideração fatores como a disposição do usuário para adentrar no sistema. Para eles, apenas fatores como a existência do serviço não garantem o acesso. Esses autores defendem fatores políticos para um maior acesso, a política em saúde é o ponto de partida para garantir a saúde da população.

No mesmo sentido, Penchansky e Thomas (1981), criaram sua concepção de acesso utilizando um modelo baseado na satisfação do paciente em relação ao serviço, ou seja, o acesso, para eles, é representado pelo ajuste entre as expectativas dos usuários do sistema e as características dos provedores desses serviços de saúde.

Andersen (1995), indicou dois pontos necessários para o acesso ao serviço de saúde; o acesso real e o acesso potencial. O acesso potencial se refere à capacidade do indivíduo para o uso, ou seja, os fatores que facilitam o acesso ao serviço. Além disso, o acesso real é definido basicamente como a utilização do serviço. Dessa maneira, Andersen (1995), se baseia na utilização do serviço para medir acesso.

Para Travassos e Viacava (2007), o termo acesso, nos serviços de saúde, reflete as características que atuam aumentando ou diminuindo obstáculos à obtenção dos serviços pela população. Thiede (2005), argumenta que o acesso vai além da oferta do serviço, dependendo também da informação, onde indivíduo e a comunidade interagem a fim de estabelecer um ambiente que aprimore as capacidades dos indivíduos, sendo uma pré-condição para a utilização de serviços de saúde. Ademais, Jesus e Assis (2010) entendem o acesso como a “porta de entrada” e os caminhos percorridos para adentrar no sistema em um momento de necessidade.

Baseado na proposta de Donabedian, o estudo de Frenk (1985), criou o modelo de acessibilidade, onde o indivíduo que tem alguma necessidade de saúde passa por quatro fases para ter acesso: o reconhecimento da necessidade, a busca pelo serviço, o início do tratamento e a continuidade. Dessa maneira, o indivíduo que necessita de atendimento deve percorrer essas quatro etapas para ter acesso a um serviço de saúde. Para o mesmo autor, o acesso começa no momento que o indivíduo percebe um problema de saúde e sua necessidade de atendimento e termina no momento da sua completa utilização no serviço.

Entretanto, para Matumoto (1998), se fosse dividir o atendimento em etapas, o acesso ao serviço seria a primeira delas a ser vencida para a possível resolução de um problema ou de uma necessidade, dependendo de fatores como a existência do serviço, a distância percorrida até o serviço, o tipo de assistência para o qual está organizado, o preparo técnico dos profissionais, os recursos do qual dispõe e o tipo de usuário que esse serviço tem como objetivo atender.

Beck (1973), por outro lado, explica o acesso usando o exemplo de um iceberg, onde todo o iceberg é o conjunto de problemas que podem ser tratados por um médico. A parte que está fora da água, para ele, representa as necessidades que realmente são tratadas. Sendo assim, a parte que está fora da água é o acesso e, quanto maior a parte do iceberg fora da água, maior será esse acesso. O mesmo autor, utilizando esse modelo, se baseia no não uso para medir a acessibilidade de maneira simples, ou seja, os problemas dos quais se tem necessidade de tratamento, mas não recebem atenção médica para a sua resolução.

Atualmente quatro dimensões do acesso são discutidas; a disponibilidade, a capacidade de pagamento, a informação e a aceitabilidade. A disponibilidade do

serviço representa a existência ou não, em um local apropriado e em um momento de necessidade, assim como a distância e as maneiras de se deslocar até o local, a qualidade, a quantidade de serviços e os horários de funcionamento. A dimensão relacionada à capacidade de pagamento engloba fatores como a capacidade de pagamento por parte do usuário, os valores do serviço, os gastos com transporte, com alimentação, medicamentos, exames e consultas. A dimensão da informação observa a comunicação entre o indivíduo e o sistema de saúde; a informação correta pode determinar a possibilidade de utilização e a real utilização do serviço. Por fim, a aceitabilidade está relacionada à natureza do serviço e como o indivíduo e a comunidade percebem esse serviço, a proximidade entre a expectativa do profissional e a expectativa do usuário, podendo ser influenciada por fatores demográficos e socioeconômicos (SANCHES; CICONELLI, 2012),

Na Atenção Primária, algumas discussões cercam a definição de acesso. Unglert (1990), utiliza quatro pontos para definir o acesso ao serviço de saúde: o geográfico, o funcional, o cultural e o econômico. Fatores como a distância percorrida e as dificuldades para chegar ao serviço, os horários de atendimento e a demanda para o qual o serviço está organizado e apto para atender, o preparo por parte dos profissionais para entender os costumes e as crenças da população e os custos os quais os indivíduos terão que arcar com a falta de alguns serviços são fatores que podem influenciar o acesso aos cuidados de saúde.

### **2.1.2. Evidências de acesso a locais de prática de atividade física**

Especificamente em relação a atividade física, Bedimo-Rung (2005), menciona quatro categorias necessárias para se ter acesso a um parque. A primeira delas é a disponibilidade do local, que se refere a quantidade de parques per capita. Outro fator necessário é o acesso equitativo, ou seja, é a existência de parques em todos os bairros. O terceiro fator necessário é o acesso individual, definido pela distância que cada pessoa percorre até o local mais próximo. Por fim, o acesso dentro de um parque, que resulta da facilidade com que cada pessoa se locomove dentro dos limites do parque.

Algumas barreiras são frequentemente relatadas como motivo para o não acesso a algum local para praticar AF. Em um estudo com mulheres frequentadoras

da atenção primária a saúde, pode se observar barreiras como falta de segurança, falta de equipamento adequado e falta de local adequado como barreira a AF. Além disso, o estudo identificou que a maioria dos locais oferecidos nos bairros para a prática de AF são locais improvisados, como salões de igrejas, centros comunitários e ruas próximas (GOMES, 2019).

No estudo de Kruger, Carlson e Koln (2007), onde foi pesquisada a prevalência de acesso a instalações de AF de pessoas maiores de 18 anos, nos Estados Unidos, se encontrou que 61,3%, dos 27.894 entrevistados pertencentes ao estudo anual de civis adultos não institucionalizados, apresentaram acesso percebido a algum local de prática de AF. Ainda, de acordo com o mesmo estudo, tiveram menor acesso percebido a esses locais, os indivíduos idosos, aqueles que não possuíam ensino superior, os com IMC de 35kg/m<sup>2</sup> ou mais e os considerados menos ativos. O custo para frequentar as instalações foi uma barreira relatada para o não acesso a esses locais.

A pesquisa de Roubal (2015), analisou o acesso a instalações de prática de AF da população dos Estados Unidos. Pode-se observar que em alguns condados a acessibilidade da população chegou a 100%, como é o caso do distrito de Columbia/EUA. Entretanto, em nível nacional, a população que teve acesso a pelo menos uma instalação foi de 77%. Nos estados onde se teve maior prevalência de acesso a locais para a AF, se observou menor prevalência de inatividade física. Além disso, esses estados com maior acesso a oportunidades de AF estiveram associados a menor prevalência de mortalidade prematura, menor percepção de saúde regular ou ruim e menor quantidade de pessoas com obesidade.

Além disso, no estudo de Jones (2013), em Bristol, Inglaterra, se observou que pessoas de locais carentes relatavam com mais frequência a dificuldade em acessar locais de prática de AF, apesar de geralmente a distância percorrida ser pequena. Para o mesmo autor, isso pode ocorrer devido as pessoas mais carentes acreditarem que esses locais não sejam fornecidos a eles. Outro fator que pode explicar esse achado é a má condição desses locais, visto que se localizava em comunidades mais carentes e com menos recursos.

Silva (2012), em um estudo longitudinal entre 2006 e 2010, em Massachusetts, Estados Unidos, com pacientes de um centro clínico, com acesso livre à prática de AF

durante os dois primeiros anos e cobrados nos dois anos seguintes com uma taxa mensal, pôde observar que pessoas que tiveram acesso livre à prática de AF, sem precisar arcar com os custos do serviço têm uma maior chance de permanecer participando das atividades. Os autores sugeriram que em atendimentos médicos, como na atenção básica à saúde, incentivar as pessoas a acessarem locais sem custos pode ser mais eficiente para engajar esses pacientes na prática de AF.

Além do mais, Fermino (2017), pôde observar em seu estudo na cidade de Curitiba/PR, que o acesso a parques esteve associado a maiores níveis de AF. Quem acessou os parques 4 vezes ou mais por semana, teve 3 vezes mais probabilidade de atingir a recomendação global de AF. A atividade física mais realizada nos parques foi a caminhada (57% para mulheres e 44% para os homens).

Em outro estudo desenvolvido por pesquisadores no Recife, Brasil – a partir de inquéritos de telefone, com indivíduos de 16 anos ou mais, se buscou determinar a associação entre fatores ambientais percebidos e a AF de lazer e de transporte. Dentre os fatores que apresentaram associação com os desfechos estudados, o baixo acesso a locais de AF foi preditor para os baixos níveis de AF de lazer (HALLAL, 2010).

Gonçalves (2019), analisou a percepção de usuários, gestores e trabalhadores da saúde em relação ao Programa Academia da Saúde, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O estudo qualitativo observou a percepção desses indivíduos em três polos do programa no Estado do Ceará. Se observou que os usuários de um dos polos mencionaram ser bom o local, sendo facilitado o acesso de toda população à prática de AF por meio do programa. Outro ponto positivo para essa população é gratuidade do local, visto que é público, com acompanhamento profissional. Em outro polo, os participantes relataram a precariedade dos equipamentos e da infraestrutura do local, avaliando o espaço de forma negativa. No terceiro polo, houve menção à autoestima e à qualidade de vida, com relação ao acesso à AF. Ademais, a fácil localização, a flexibilidade no horário, a gratuidade e possibilidade de usar todos os equipamentos para a prática de AF foi um fator positivo para essa população acessar esses locais.

Dessa maneira, Silva (2015), realizou um levantamento acerca dos locais públicos para a prática de AF e lazer na cidade de Pelotas/RS e mediu a qualidade desses locais através do instrumento Physical Activity Resource Assessment. Se pode

observar a existência de 110 praças, oito parques e 127 canteiros centrais de ruas/avenidas. Entretanto, quando se observa a qualidade desses locais apenas 45,7% dos locais apresentaram boa qualidade. Os autores concluíram que 44,8% dos canteiros e 57,6% das praças e parques apresentavam algum atributo para realizar AF. Além disso, o acesso de pessoas residentes em locais mais carentes foi dificultado, visto que menos espaços de AF existiam.

## **2.2. Aconselhamento para a prática de atividade física**

O aconselhamento para a prática de AF na UBS se caracteriza como a orientação, por qualquer profissional da UBS aos usuários do sistema, para praticar AF (Siqueira, 2009). Nesse sentido, diversos autores têm investigado esse tipo de aconselhamento na atenção básica e os fatores a ele associados (HÄFELE; SIQUEIRA, 2016; SIQUEIRA, 2008; SIQUEIRA, 2009; CARVALHO, 2017; FLORES, 2018; FLORES, 2016; KOHN; HÄFELE; SIQUEIRA, 2019; HÉBERT, 2012).

Siqueira et al (2008), observaram em uma amostra de pessoas residentes de áreas de abrangência de UBS do Nordeste e do Sul do Brasil, que o aconselhamento para a prática de AF nas UBS aconteceu em 76,1% dos casos para adultos e apenas em 30,3% para os idosos. Dessa maneira, os autores concluíram que o aconselhamento para a AF não está sendo suficiente para atender a demanda dessa população.

Em um estudo em cidades com mais de 100 mil habitantes de alguns estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil, envolvendo uma amostra de adultos e idosos de áreas de abrangência de UBS, se observou que a prevalência de aconselhamento educativo para a prática de AF foi de 28,9% para os adultos e 38,9% para os idosos (SIQUEIRA, 2009). Entre os idosos, se observou que a prevalência de aconselhamento para a prática de AF tendeu a diminuir conforme a idade é mais avançada. Já entre os adultos, a prevalência aumenta conforme a idade avança. Mulheres adultas estiveram associadas a maior orientação para a prática de AF. Fumantes e pessoas solteiras foram menos aconselhadas. Pessoas que utilizavam três ou mais medicamentos e que tiveram diagnóstico de diabetes, hipertensão e doença dos nervos, e que consideravam sua saúde ruim estavam mais propensas a serem aconselhadas (SIQUEIRA, 2009).

Häfele e Siqueira (2016), investigaram a associação entre aconselhamento para a prática de AF e a mudança de comportamento em pessoas com 18 anos ou mais, nas UBS da zona urbana da cidade de Pelotas, RS. Se observou que a prevalência de aconselhamento foi de 35,4%, estando associada a quantidade de vezes que a pessoa esteve na UBS, ao aumento da idade, à utilização de medicamentos e ao diagnóstico de hipertensão arterial. Quando comparado aos usuários que não receberam aconselhamento, àqueles que receberam tiveram menor prevalência de pessoas no estágio de pré-contemplação para a mudança de comportamento.

Ademais, Häfele e Siqueira (2016) observaram que, em relação à prática de aconselhamento para a AF, 73,4% dos indivíduos receberam aconselhamento no mínimo duas vezes. O aconselhamento foi realizado de forma verbal em 97,2% dos casos, sendo os médicos os profissionais que mais aconselharam (80%) e a consulta o local mais utilizado para o aconselhamento (90,8%). Os pacientes receberam orientação para realizar caminhadas em 70,3% dos casos, 84,9% para praticar a AF no lazer, 57% receberam orientação sobre a frequência semanal da AF, 49,2% receberam informações sobre a duração e 35,2% sobre a intensidade em que deveriam praticar a AF. Realizaram pelo menos uma parte da orientação 65% dos pacientes aconselhados.

Em um estudo com idosos em Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Floriano/PI, se observou que o aconselhamento foi realizado em sua maioria por médicos e esses aconselhavam na maioria das vezes a prática de atividades de caminhada, com uma frequência de 3 a 6 vezes por semana em um tempo de 20 a 30 minutos em sua maioria (CARVALHO, 2017).

Segundo o estudo de Flores (2018), o aconselhamento para alguns modos saudáveis como a prática de AF, menor consumo de sal, de gordura, de açúcar e de doces, esteve associado com uma maior probabilidade dessas pessoas praticarem esses modos saudáveis de vida. Dentre esses hábitos, os idosos da cidade de Pelotas/RS que foram aconselhados para a prática de AF tiveram maior probabilidade (RP 1,21; IC95% 1,06;1,39), de praticar AF quando comparado aos que não receberam aconselhamento. Além disso, os indivíduos orientados pelos profissionais relataram diminuir o consumo de açúcar, sal e doces quando comparados aos não

orientados. Dessa maneira, os autores concluíram que a orientação pelo profissional da atenção básica foi importante para a prática de hábitos saudáveis dos pacientes.

No estudo de Flores (2016), na cidade de Pelotas/RS, com 1.451 idosos, se observou que o aconselhamento para a prática de AF foi o terceiro tipo de orientação mais recebida pelos idosos nos serviços de saúde, sendo inferior a orientação para a redução do consumo de gordura e o uso de sal. Em relação a quem financiou a consulta, 36,6% foram financiados pelo SUS, e desses, 54,5% foram aconselhados para a prática de AF, 42,1% foram financiados por convênio sendo que pelo convênio 62,9% foram orientados para a AF e, 19,2% das consultas foram particulares, dessas em 53,7% houve aconselhamento à prática de AF. As UBS foram o segundo local mais relatado como última consulta (23,5%), sendo inferior às consultas em consultórios (48,1%). Nas UBS, 54,2% receberam orientação para a AF, e nos consultórios 62,6% receberam essa orientação. A prática de aconselhamento para a AF esteve associada a pessoas com nível socioeconômico alto, sendo que as pessoas classificadas nas classes A e B tiveram maior probabilidade (RP = 1,34; IC95% 1,06 – 1,69) de serem aconselhadas a praticarem AF.

Um estudo em uma UBS da cidade de Pelotas/RS verificou que a maioria dos pacientes da sala de espera dessa UBS atribuíram muita importância à prática de AF e esse resultado esteve associado ao aconselhamento para a prática de AF, onde as pessoas que receberam aconselhamento tiveram maior probabilidade (RP = 1,15; IC95% 1,05 – 1,27) de considerá-la como muito importante para manter a sua saúde. A prática de aconselhamento para a AF durante o último ano foi prevalente em 41,5% dos pacientes (KOHN; HÄFELE; SIQUEIRA, 2019).

Além disso, um estudo de revisão sistemática, mostrou que durante a prática clínica os médicos da atenção primária entendem que é importante a promoção da AF para os seus pacientes. Entretanto, eles se sentem incertos sobre a eficiência do aconselhamento e não se sentem à vontade em aconselhar sobre alguns detalhes em relação à prática de AF. Os médicos se sentiram mais dispostos a aconselhar pessoas que já eram ativas ou que iam se beneficiar mais em ser ativas (HÉBERT, 2012).

Häfele e Siqueira (2018), em um estudo de revisão sistemática sobre intervenções com profissionais da atenção básica para o aconselhamento à prática de AF, observaram que metade dos estudos obteve resultados positivos com a

intervenção para o aumento do aconselhamento por parte dos profissionais das Unidades de Saúde.

Dessa maneira, apesar da prática de aconselhamento para realizar AF já estar acontecendo na atenção primária à saúde por parte dos profissionais desses serviços, ainda é necessário que se aumente a prevalência desse tipo de orientação (SIQUEIRA, 2009; FLORES, 2016; HÄFELE; SIQUEIRA, 2016).

### **2.3. Atividade Física**

#### **2.3.1. Atividade Física e Promoção de Saúde na Atenção Básica a Saúde**

Pensando em promoção de saúde, a segunda edição da Physical Activity Guidelines for Americans (2018), lançou as recomendações para AF. Para os adultos, se recomenda que as pessoas se movimentem mais e permaneçam menos tempo sentadas durante o dia. Dá-se ênfase que qualquer AF é melhor que não se movimentar, entretanto para maiores benefícios se recomenda que os adultos se exercitem em atividades moderadas de 150 a 300 minutos por semana ou de 75 minutos a 150 minutos de atividade vigorosa em sete dias. Se recomenda fortalecimento muscular com atividades que envolvam os principais grupos musculares. Já para adultos mais velhos, as recomendações são as mesmas, entretanto, as diretrizes mencionam atividades de equilíbrio e de fortalecimento muscular como necessárias. Idosos que não consigam, por motivos crônicos se exercitar, o recomendado é que sejam o mais fisicamente ativos conforme sua capacidade e sua segurança. Para mulheres grávidas, se recomenda atividades aeróbias de pelo menos 150 minutos moderados durante a gravidez e o pós-parto (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2018).

Atualmente, Guthold (2018), em sua pesquisa envolvendo dados de 358 estudos de 168 países, incluindo 1,9 milhões de pessoas, mostraram que 27,5% das pessoas no mundo permaneciam insuficientemente ativas. Entretanto, no Brasil, o percentual de pessoas não ativas era ainda mais alto, sendo que 47% da população não atingiam as metas mundiais para a AF, sendo o país com maior percentual de inatividade física da América latina.

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde orienta mapear os locais da atenção básica onde já existem práticas de AF e inserir nos locais onde ainda não existe, disponibilizar à população práticas de caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, capacitar os trabalhadores para o aconselhamento e orientação da AF, entre outros objetivos para promover saúde (BRASIL, 2010).

Diante da necessidade de promoção da saúde e inspirado em programas existentes em algumas cidades brasileiras, o Sistema Único de Saúde articulando juntamente com a Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Vigilância em saúde, criou o Programa Academia da Saúde, o qual por meio de práticas corporais, AF e outros modos de vida saudável, promove a saúde com polos equipados com equipamentos e supervisionados por profissionais da área, possibilitando o acesso aos modos de vida saudável (BRASIL, 2014).

Os usuários do Programa Academia da Saúde de três polos de três diferentes municípios no Ceará mencionaram o Programa como importante para a promoção da saúde. Para eles, a realização de AF nesses locais ajuda a prevenir e controlar doenças crônicas, além de melhorar o bem-estar e ajudar na adoção de modos de vida saudável (GONÇALVES, 2019).

O estudo de Rodrigues (2013), teve como objetivo analisar a inserção e atuação do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde. Para isso os autores realizaram um estudo de revisão sistemática, o qual na análise final contou com nove estudos originais, sendo que seis foram publicados a partir de 2010. Os autores puderam observar predominância de inserção do profissional de educação física por contratos temporários. As intervenções com os pacientes são geralmente de maneira coletiva, interdisciplinar e multiprofissional, com foco principalmente em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, se observou que as atividades de caminhada, alongamentos, fortalecimento muscular, equilíbrio, palestras, medidas de capacidades funcionais, medidas da qualidade de vida e atividades lúdicas foram as mais utilizadas pelos profissionais de Educação Física nesses ambientes.

No município de Rio Claro/SP, no Brasil, foi desenvolvido o programa “Saúde Ativa Rio Claro” em UBS, o qual conta com a participação de profissionais e

estudantes da área da Educação Física. O programa desenvolve AF com pessoas de diferentes níveis socioeconômicos, idade ou sexo. Com intuito de promover a saúde através da prática de AF e melhorar a qualidade de vida, o programa está instalado em 15 Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família com AF de uma hora em cada dia de prática (NAKAMURA, 2010).

O estudo de Galliano (2016), descreveram a metodologia de uma intervenção em UBS da cidade de Pelotas/RS. O Projeto “UBS+Ativa” teve três níveis de intervenção: a divulgação, na qual os pacientes eram abordados na sala de espera para uma conversa acerca do projeto, da inserção do profissional de educação física na UBS e sobre os benefícios da prática de AF; as práticas coletivas de caminhada e de atividades de ginástica, onde os participantes, sob supervisão de graduandos em Educação Física realizavam essas atividades; e o atendimento ambulatorial com profissional de Educação Física, onde o participante passava por uma avaliação com questionários validados e recebia a prescrição das atividades a serem realizadas dentro de suas possibilidades. Os autores concluem que o projeto possibilitou o atendimento às necessidades que ainda não eram possibilitadas aos pacientes.

Em Garapuava/PR, Brasil, Queiroga (2016), descreveu fatores relacionados ao ambiente físico e os espaços de prática de AF em 27 UBS da zona urbana do município, com entrevistas direcionadas aos coordenadores das unidades de saúde. O autor observou que nove UBS contavam com atividades de caminhadas e alongamentos para os pacientes, 18 delas tinham espaços como gramados favoráveis à prática de atividade física, 11 contavam com salas que poderiam ser utilizadas e 17 Unidades contavam com área de estacionamento. Além disso, algumas UBS contavam com praças, campos de futebol, ginásios e quadras próximas a elas. Fatores como a falta de calçadas ou calçadas esburacadas, ruas sem asfalto, desníveis, bueiros abertos, falta de iluminação, obstáculos permanentes, obstáculos temporários e falta de segurança foram pontos desfavoráveis para a prática de AF. Entretanto, para os autores, pode-se observar mais fatores favoráveis à prática de AF do que desfavoráveis.

Em um grupo de idosos pacientes de Unidades Básicas de Saúde no município de Matelândia/PR, foram analisados os fatores associados à AF nessa população. Os autores observaram que 88,9% desses indivíduos foram classificados como ativos.

Se encontrou associação entre ida na UBS para buscar remédios, ser aconselhado para a prática de AF, menor uso de medicamentos e idade menos avançada. Para os idosos sedentários, a falta de dinheiro e a insegurança do ambiente pareciam ser as barreiras para não se praticar AF (OLIVEIRA, 2017).

Ademais, Ferreira, Dietrich e Pedro (2015), observaram em um programa de AF em UBS da Família do município de Campo Grande/MS, que as pessoas praticantes do programa tiveram melhores resultados relacionados à qualidade de vida. Os autores puderam concluir que as UBS podem ser excelentes locais para a promoção de saúde através da prática de AF.

De acordo com Carvalho e Nogueira (2016), desde a criação do Programa Nacional de Promoção da Saúde se observou que houve um grande aumento na oferta de práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária, facilitando o acesso à vida ativa. O estudo sugeriu que se aumente ainda mais a oferta de práticas corporais e atividades físicas no sentido de facilitar o acesso de pessoas que frequentam menos a Atenção Básica, como homens e adolescentes. Carvalho e Nogueira (2016), defendem ainda que além dos benefícios biológicos, a vida ativa pode proporcionar a equidade, o empoderamento, a autonomia e o protagonismo do indivíduo.

### **2.3.2. Atividade Física e Doenças Crônicas**

A prática de AF é importante para a prevenção e o tratamento de diversos tipos de doenças crônicas. Segundo o estudo de revisão de Warburton e Bredin (2017), há evidências de uma relação dose-resposta entre a AF e o estado de saúde das pessoas. Alguns benefícios a saúde podem ser atingidos mesmo que não se alcance a quantidade mínima de atividade física proposta pelas recomendações internacionais.

Lee et al (2012), argumentam que se diminuir a inatividade física no mundo, aumentará substancialmente a saúde da população. Ainda de acordo com o mesmo estudo, a literatura apresenta fortes evidências de que a AF pode auxiliar na diminuição das taxas de morte por todas as causas, entre elas, doenças coronarianas,

mal súbito, síndrome metabólica, diabetes do tipo II, câncer de mama, câncer de cólon, depressão e quedas.

Dart et al (2016), apresentam evidências dos benefícios da atividade física para diversos problemas crônicos de saúde. A AF ao longo da vida pode prevenir doenças, aumentar o bem-estar e a qualidade de vida. Doenças crônicas como o diabetes tipo 2, Alzheimer, doenças cardiovasculares, osteoporose e diversos tipos de câncer poderiam ser evitados com a prática de atividade física durante a vida (Dart, 2016).

Ao encontro aos estudos anteriores, Li et al (2016), em seu artigo de revisão com 71 estudos de coorte observou que a AF é um forte protetor contra o câncer, tanto na população geral quanto em quem é sobrevivente da doença. Quem cumpriu as recomendações para à AF da OMS teve 13% menos chance de ter câncer ao longo da vida. Nos sobreviventes do câncer, quem cumpriu as recomendações teve um risco 27% menor de mortalidade.

A falta de AF é responsável por muitas mortes prematuras devido a agravos de saúde em todo mundo (LEE et al, 2012). Segundo o mesmo estudo, no mundo 9% das mortes por doenças, cerca de 3,5 milhões, poderiam ser evitadas com a AF regular, já no Brasil, cerca de 13,2% das mortes seriam evitadas com a prática regular de AF. O mesmo estudo estima que se a população mundial fosse fisicamente ativa, a expectativa de vida mundial aumentaria em 0,68 anos.

Dessa maneira, Ding et al (2016), estimou os gastos mundiais em saúde relacionados à falta de AF. A estimativa é que 53,8 bilhões de dólares foram gastos em saúde no mundo no ano de 2013, sendo que 31 bilhões de dólares foram gastos pelo setor público devido à carga de doenças relacionadas à inatividade física. Ademais, os países desenvolvidos são responsáveis pela maior porcentagem de gastos, enquanto os países de renda média e os de baixa renda são responsáveis pela maior prevalência de doenças.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Delineamento**

Será realizado um estudo de delineamento transversal, de base populacional comunitária, com usuários de UBS, descritivo, sendo delineado para verificar a prevalência de acesso aos locais de prática de atividade física pelos usuários de Unidades Básicas de Saúde que receberam aconselhamento para a prática de atividade física alguma vez na UBS.

#### **3.2. População Alvo**

A população alvo do estudo será composta por usuários de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas, RS, que em alguma consulta receberam aconselhamento à prática de AF.

#### **3.3. Amostra**

A amostra do estudo será composta pelos usuários das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais, aconselhados para a prática de atividade física alguma vez na UBS e que estiverem aguardando atendimento na sala de espera.

#### **3.4. Pactuações**

Haverá pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde, com o Hospital Universitário São Francisco de Paula e com a Universidade Federal de Pelotas, a fim de obter autorização para a coleta de dados nas UBS, assim como será realizado pactuação com as UBS. Além disso, será realizada pactuação com a Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas para a seleção de entrevistadores voluntários para o trabalho de campo.

#### **3.5. Critérios de exclusão**

Os indivíduos impossibilitados de se manifestarem livremente, aqueles que estiverem consultando na UBS pela primeira vez e os que não são pacientes da Unidade Básica de Saúde. As UBS especiais (UBS puericultura e UBS presídio), serão excluídas.

### 3.6. Perdas e Recusas

Será considerado como recusa, o indivíduo que não aceitar responder o questionário. A recusa será substituída por um novo entrevistado. Toda a recusa será caracterizada em um quadro (anexo II), em relação ao sexo e cor da pele.

### 3.7. Definição operacional da variável dependente

O desfecho do estudo será operacionalizado através da seguinte pergunta: Após o aconselhamento para a prática de atividade física, o(a) Sr(a) teve acesso a algum local em que fosse possível realizar atividade física?

### 3.8. Definição operacional das variáveis independentes

**Quadro I** – Definição do tipo das variáveis independentes e sua operacionalização.

| Variável                                   | Tipo de variável      | Operacionalização                        |
|--|-----------------------|--|
| Sexo (observado pelo entrevistador)        | Categórica dicotômica | Masculino<br>Feminino                    |
| Idade                                      | Numérica discreta     | Anos completos                           |
| Cor da pele (observado pelo entrevistador) | Categórica dicotômica | Branca<br>Não Branca                     |
| Situação Conjugal                          | Categórica dicotômica | Sem companheiro<br>Com companheiro       |
| Escolaridade                               | Numérica discreta     | Anos completos de estudo                 |
| Renda                                      | Numérica contínua     | Em reais                                 |
| Autopercepção da saúde                     | Categórica ordinal    | Excelente<br>Muito boa<br>Boa<br>Regular |

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|  |                       | Ruim   |
| Tabagismo  | Categórica nominal    | Não fuma<br>Já fumei, mas parei<br>Sim, fumo a pelo menos um cigarro por mês |
| Diagnóstico médico referido de hipertensão                         | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Diagnóstico médico referido de diabetes                            | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Diagnóstico médico referido de outras doenças                      | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Uso de medicamentos de maneira contínua                            | Numérica discreta     | Número de medicamentos utilizados  |
| Importância da atividade física para a saúde                       | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Massa corporal (auto referida)                                     | Numérica contínua     | Em kg  |
| Estatutura (auto referida)   | Numérica discreta     | Em cm  |
| Atividade Física (Lazer)   | Numérica contínua     | Min/sem  |
| Indicação do profissional da UBS para algum local de prática de AF | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Se sim, qual o profissional que lhe indicou                        | Categórica politômica | Médico<br>Enfermeiro   |

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
|  |                       | ACS<br>Técnico de enfermagem<br>Recepcionista<br>Outro  |
| Em qual o local praticou AF  | Categórica Politômica | Praça<br>Parque<br>Calçadas/Canteiro<br>Ginásio/Clube<br>Academia<br>UBS<br>Faculdade<br>Outro  |
| O local era o indicado pelo profissional da UBS                    | Categórica Dicotômica | Sim<br>Não  |
| Por que não teve acesso ao local indicado pelo profissional da UBS | Categórica Politômica | Está na lista de espera<br>Não existe vagas<br>Era pago<br>Era caro<br>Era longe<br>O local deixou de existir<br>O local não lhe acolheu<br>Outro |
| Como soube do local onde fez AF                                    | Categórica Politômica | Indicação de amigo<br>Televisão/Rádio   |

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|  |                       | Jornal/Revista<br>Outro  |
| Quem procurou o local para você praticar AF                            | Categórica Dicotômica | Você mesmo<br>Outra Pessoa   |
| Se foi outra pessoa, porque  | Categórica politômica | Não tenho tempo<br>Eu trabalho<br>Era Longe<br>Não tem transporte<br>Outro |
| Quanto tempo demorou para começar a AF após o aconselhamento na UBS    | Numérica discreta     | Tempo em dias  |
| Quanto tempo demorou para começar a AF após o primeiro acesso ao local | Numérica discreta     | Tempo em dias  |
| Teve que pagar para utilizar o local de prática de AF                  | Categórica dicotômica | Sim<br>Não   |
| Se sim, quem pagou pelo serviço  | Categórica dicotômica | Você mesmo<br>Outra pessoa<br>Convênio<br>Sistema Público<br>Outro         |
| O local era público ou privado   | Categórica dicotômica | Público<br>Privado   |

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
| Como se caracteriza o local            | Categórica politômica | Adequado (sim/não)<br>Limpo (sim/não)<br>Organizado (sim/não)<br>Coberto (sim/não)<br>Seguro (sim/não)<br>Iluminado (sim/não)<br>Esburacado (sim/não)  |
| O que tinha no local                   | Categórica politômica | Calçadas (sim/não)<br>Pistas de caminhada (sim/não)<br>Bancos (sim/não)<br>Banheiros (sim/não)<br>Bebedouros (sim/não)<br>Equipamentos de ginástica (sim/não)<br>Colchoes/colchonetes (sim/não)<br>Árvores (sim/não)<br>Brinquedos (sim/não)<br>Lixeiras (sim/não) |
| Quantas dias por semana praticava      | Numérica discreta     | Número de vezes na semana  |
| Que tipo de atividade física praticava | Categórica politômica | Musculação<br>Pilates<br>Caminhada/corrida   |

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
|   |                       | <p>Dança</p> <p>Bicicleta</p> <p>Alongamentos</p> <p>Propriocepção/Equilíbrio</p> <p>Outro</p>  |
| O local ficava no bairro da sua residência              | Categórica dicotômica | <p>Sim</p> <p>Não</p>   |
| Se não, existia algum local no bairro da sua residência | Categórica dicotômica | <p>Sim</p> <p>Não</p>   |
| Se existia, porque não fez no local do seu bairro       | Categórica politômica | <p>Não foi o indicado na UBS</p> <p>Está na lista de espera</p> <p>Não existe vagas</p> <p>Era pago</p> <p>Era caro</p> <p>O local não lhe acolheu</p> <p>Outro</p> |
| Se não conseguiu acesso, por que não conseguiu          | Categórica Politômica | <p>Não procurou</p> <p>Procurou, mas não conseguiu</p> <p>Não existe local público</p> <p>Outro</p>   |
| Se não procurou, por que não procurou                   | Categórica Politômica | <p>Preguiça</p> <p>Falta de tempo</p> <p>Falta de dinheiro</p>  |

|   |                       |  |
|---|-----------------------|--|
|   |                       | <p>Falta de companhia</p> <p>Falta de motivação</p> <p>Falta de Autoestima</p> <p>Outro</p>  |
| Se procurou, mas não conseguiu, por que não conseguiu                   | Categórica Politômica | <p>Está na lista de espera</p> <p>Não existe vagas</p> <p>Era pago</p> <p>Era caro</p> <p>Era longe</p> <p>O local deixou de existir</p> <p>O local não lhe acolheu</p> <p>Outro</p> |
| Se não existe local público, existe outro local                         | Categórica dicotômica | <p>Sim, mas não é seguro</p> <p>Sim, mas é caro</p> <p>Sim, mas não é adequado</p> <p>Não sabe se existe</p> <p>Não existe local privado</p> <p>Outro</p>                            |
| O que considera mais importante no local para praticar atividade física | Categórica politômica | <p>Ser gratuito</p> <p>Ser seguro</p> <p>Ser próximo de casa</p> <p>Outro</p>  |
| Considera importante a existência de locais                             | Categórica dicotômica | <p>Sim</p> <p>Não</p>  |

|  |                       |            |
|--|-----------------------|------------|
| apropriados para prática de AF                                     |                       |            |
| Considera necessária a criação de mais locais para a prática de AF | Categórica dicotômica | Sim<br>Não |
| Considera importante a orientação na UBS para algum local          | Categórica dicotômica | Sim<br>Não |

### 3.9. Instrumento para a coleta de dados

Para medir as variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde, de comportamento, de acesso e de não acesso será utilizado um questionário estruturado pelos pesquisadores responsáveis.

O nível de atividade física dos usuários de UBS será medido pelo “International Physical Activity Questionnaire – Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ” versão longa. Será utilizado o domínio de lazer, visto que o estudo busca investigar o acesso a locais de prática de atividade física e esses locais são, geralmente, frequentados em momentos de lazer. O IPAQ é um instrumento validado para o Brasil (CRAIG, 2003).

As questões relacionadas à saúde (autopercepção da saúde, diagnóstico médico referido de hipertensão, diagnóstico médico referido de diabetes, diagnóstico médico referido de outras doenças e uso de medicamentos de maneira regular), as questões demográficas, socioeconômicas e comportamentais (sexo, cor da pele, idade, situação conjugal, escolaridade, renda, tabagismo, altura e peso corporal), serão baseadas no estudo de Häfele e Siqueira (2016).

### 3.10. Seleção, capacitação e organização para o trabalho de campo

Para o trabalho de campo, serão selecionados alunos dos cursos de graduação e pós-graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. O número estimado de entrevistadores para este estudo é de cinco

entrevistadores. Para a seleção, serão afixados nos murais da ESEF/UFPEL cartazes com convite aos alunos.

Os convites permanecerão afixados por três semanas nos murais, sendo que durante esse período os interessados estarão em contato com o pesquisador responsável para a organização de reuniões. Os entrevistadores serão adicionados em um grupo no Software WhatsApp com o intuito de solucionar problemas e dúvidas, de organizar a equipe e de manter os pesquisadores responsáveis informados acerca do andamento do trabalho. Todos realizarão capacitação de até 12 horas para a familiarização com o instrumento de pesquisa e com a logística de trabalho.

Os entrevistadores voluntários serão distribuídos para o trabalho de campo conforme a disponibilidade de horários e a possibilidade de deslocamento para o local de entrevista. Todos receberão o kit para coleta, o qual será composto por uma prancheta, duas canetas e os envelopes contendo os questionários para cada UBS. Ao final do trabalho de campo, todos os entrevistadores receberão um atestado de participação na pesquisa.

### **3.11. Logística do trabalho de campo**

Será realizado contato com a Secretária de Saúde do Município de Pelotas a fim de entregar a carta de apresentação e solicitar a autorização para a coleta de dados nas UBS. O referido projeto somente será realizado com a anuência (anexo III) da Secretaria Municipal de Saúde. Somente após a anuência, será realizado contato com os coordenadores das UBS com objetivo de apresentar a carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde para a realização das entrevistas com os pacientes presentes na sala de espera da UBS.

Ao chegar na UBS, todo entrevistador deverá se apresentar junto à recepcionista do turno de modo a informar sua presença e o início das entrevistas. Do mesmo modo, ao final do turno ou da cota máxima para a UBS, o entrevistador deverá informar na recepção a sua saída do local.

As entrevistas serão realizadas face a face e de maneira individual na sala de espera. Será seguida uma sequência de abordagem aos pacientes, com início no primeiro indivíduo que está à esquerda tendo como referência a porta de entrada, passando posteriormente ao indivíduo que se encontra mais próximo à direita do entrevistador, seguindo assim até esgotar a cota de entrevistas para aquela UBS.

De modo a alcançar poder estatístico de 99% e examinar razões de prevalência de 0,42, para prevalência de acesso de aproximadamente 30%, o número estimado será de 259 indivíduos, sendo, portanto, necessário entrevistar oito indivíduos em cada uma das 36 UBS.

Ao abordar o indivíduo incluído no estudo, o entrevistador deverá se apresentar informando seu nome e a instituição a qual pertence. Posteriormente, deverá informar que o estudo será realizado com pessoas de 18 anos ou mais e que receberam aconselhamento para a prática de AF alguma vez na UBS. Se o indivíduo informar que possui 18 anos ou mais e que recebeu aconselhamento para a prática de AF, o entrevistador deverá entregar o TCLE ao participante.

Será considerado apto a responder o instrumento, todo aquele que após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitirá a coleta de dados, assinando o TCLE. O paciente que se recusar participar ou se recusar a assinar o Termo, de maneira voluntária, será considerado como recusa.

### **3.12. Tratamento estatístico**

Será realizada análise descritiva de todas as variáveis do estudo a fim de caracterizar a amostra e comprovar as hipóteses iniciais do estudo. Será verificada a distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão considerando a característica das variáveis.

### **3.13. Processamento de Dados**

Após a coleta de dados, os questionários e as variáveis serão numerados. Será formado o banco de dados no Software Epidata, versão 3.1 e, posteriormente, será analisado no Software Stata, versão 15.

## **4. Aspectos éticos**

O presente estudo envolve apenas a realização de entrevistas com pessoas com 18 anos ou mais. Não será coletado material biológico e não serão realizados experimentos com seres humanos. Dessa maneira, o estudo pode ser considerado de risco ético mínimo, de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde na publicação "International ethical guidelines for medical research involving human subjects" (CIOMS/WHO, 1993). Haverá riscos de constrangimento, entretanto todas

as precauções serão adotadas para evitá-lo. Mesmo assim, em caso de algum problema decorrente da aplicação do instrumento de pesquisa, o usuário será acompanhado até o atendimento na UBS. A participação no estudo será de maneira voluntária e os participantes não terão despesas. A participação dos indivíduos no estudo ocorrerá após o consentimento informado, sendo garantido o direito à recusa e confidencialidade das informações individuais. Todas as dúvidas serão respondidas em sua totalidade até a completa satisfação dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (protocolo número 3592231, Plataforma Brasil), no dia 23 de setembro de 2019 (ANEXO VII).

Os autores, atendendo uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde do município de Pelotas, em resposta a Carta de anuência, afirmam, que deste projeto em diante, os projetos somente serão submetidos a avaliação no Comitê de Ética e Pesquisa, após a aprovação do projeto pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 5. Cronograma

| Atividades                | 2018 |   |   |   |   | 2019 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2020 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---------------------------|------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Meses                     | A    | S | O | N | D | J    | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N    | D | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O |  |
| Revisão de literatura     |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Elaboração do projeto     |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Qualificação do projeto   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Coleta de dados           |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Digitação dos dados       |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Análise dos dados         |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Elaboração da dissertação |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Defesa da dissertação     |      |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

## 6. Orçamento

| <b>Ítem</b>          | <b>Quantidade</b>      | <b>Valor unitário</b> | <b>Valor total</b>  |
|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Impressões em folhas | 1440                   | R\$ 0,10              | R\$ 144,00          |
| Caneta               | 2                      | R\$ 1,50              | R\$ 3,00            |
| Prancheta            | 1                      | R\$ 5,00              | R\$ 5,00            |
| Envelope             | 36                     | R\$ 0,40              | R\$ 14,40           |
| Office 365 Business  | 24 (meses de contrato) | R\$ 35,70             | R\$ 856,80          |
| <b>Total</b>         | -                      | -                     | <b>R\$ 1,023,20</b> |

## **7. Divulgação dos resultados**

Os resultados do presente estudo serão divulgados da seguinte maneira: na dissertação de mestrado em Educação Física, em formato de artigo científico preparado no formato da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, em formato de “press release” divulgado para a imprensa local e em formato de resumos submetidos a eventos científicos.

Será preparado um sumário com os principais resultados para a divulgação nas UBS participantes, a fim de informar os principais achados do estudo e fomentar a utilização dos resultados por parte dos profissionais desses locais.

Será entregue um documento com os resultados da pesquisa e será apresentado os resultados a Secretaria Municipal de Saúde. Também será entregue um documento com os resultados da pesquisa a Universidade Católica de Pelotas.

## 8. Referências

ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. **Health Services Research**, Chicago, v. 9, n. 3, p. 208-220, 1974.

ANDERSEN, R. Revisiting the Behavioral Model and access to medical care: does it matter?. **Journal of Health and social behavior**, Washington, v. 36, p. 1-10, 1995.

ARREDONDO, E. Advocating for Environmental Changes to Increase Access to Parks: Engaging Promoters and Youth Leaders. **Health Promotion Practice**, New York, v. 14, n. 5, p. 759–766, 2013.

BECK, R.G. Economic class and access to physician services under public medical care insurance. **International Journal of Health Services**, New York, v. 3, n. 341, 1973.

BEDIMO-RUNG, A. et al. The Significance of Parks to Physical Activity and Public Health. **American Journal of Preventive Medicine**, Washington, v. 28, n. 252, p. 152-158, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Academia da Saúde. Brasília, 2014.

CARVALHO, D.A. et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 25, n. 1, p. 29-40, 2017.

CARVALHO, F.F.B.; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, Boston, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CIOMS/WHO. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. **Organizations of Medical Sciences (CIOMS)**, Genebra, 2002.

CRAIG, C.L.; MARSHALL, A.L.; SJOSTROM, M; BAUMAN, A.E.; BOOTH, M.L.; AINSWORTH, B.E.; PRATT, M.; EKELUND, U.; YNGVE, A.; SALLIS, J.F.; OJA, P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

DART, H.; NGUYEN, N.; COLDITZ, G.A. Physical Activity and Chronic Disease Prevention. **Springer**, Cham, p. 163-179, 2016.

DING, D. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. **Lancet**, Londres, v. 388, n. 10051, p. 1311-1324, 2016.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención medica: definición y metodos de evaluación. Ediciones científicas. La Prensa Medica Mexicana, S.A. **Ediciones Copilco**, S. A. 1984. 194p.

FERMINO, R.C.; HALLAL, P.C.; REIS, R.S. Frequência de uso de parques e prática de atividades físicas em adultos de Curitiba, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 264-269, 2017.

FERREIRA, J.S.; DIETRICH, S.H.C.; PEDRO, D.A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, 2015.

FLORES, T.R. et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 1-11, 2018.

FLORES, T.R.; NUNES, B.P.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; BERTOLDI, A.D. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos

profissionais de saúde? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 167-180, 2016.

FRENK, J. El concepto y la medición de accesibilidad. **Salud Publica de Mexico**, Cuernavaca, p. 438-453, 1985.

GALLIANO, L.M. et al. Intervenção com atividade física em uma Unidade Básica de Saúde - Projeto UBS+Ativa: aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 6, p. 571-580, 2016.

GIOVANELLA, I.; FLEURY, S. **Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise**. In: EIBENSCHUTZ, C. Política de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 177-199.

GOMES, G.A.O. et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 41, n. 3, p. 263-270, 2019.

GONÇALVES, L.B.B.; ALMEIDA, R.C.; OLIVEIRA, T.M.; PALÁCIO, M.A.V.; PINTO, A.G.A. Programa Academia da Saúde: Operacionalidade, Ações e Integração. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, n. 8381, p. 1-11, 2019.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G.A.; RILEY, L.M.; BULL, F.C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Lancet**, Londres, v. 8, p. 1077-1086, 2018.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F.V. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 6, p. 581-592, 2016.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F.V. Intervenções com Profissionais de Saúde da Atenção Primária sobre Aconselhamento à Atividade Física: Revisão Sistemática. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 30, n. 3021, p. 1-10, 2019.

HALLAL, P.C.; REIS, R.S.; PARRA, D.C.; HOEHNER, C.; BROWNSON, R.C.; SIMÕES, E.J. Association Between Perceived Environmental Attributes and Physical

Activity Among Adults in Recife, Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, Illinois, v. 7, n. 2, p. 213-222, 2010.

HÉBERT, E.T.; CAUGHY, M.O.; SHUVAL, K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. **British Journal of Sports Medicine**, Londres, v. 46, p. 625–631, 2012.

JESUS, W.L.A.; ASSIS, M.M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010.

JONES, A.; HILLSDON, M.; COOMBES, E. Greenspace access, use, and physical activity: understanding the effects of area deprivation. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 49, n. 6, p. 500–505, 2013.

KOHN, E. R.; HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Importância da atividade física para a saúde segundo usuários de uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e. 9930, 2019.

KRUGER, J.; CARLSON, S.A.; KOLN, H.W. Fitness Facilities fo Adults: Differences in Perceived Access and Usage. **The American Journal Medicine**, Tucson, v. 32, n. 6, p. 500-506, 2007.

LEE, I.M.; SHIROMA, E.J.; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S.N.; KATZMARZYK, P.T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LI, T. et al. The dose–response effect of physical activity on cancer mortality: findings from 71 prospective cohort studies. **British Journal of Sports Medicine**, Londres, v. 50, n. 6, p. 339-345, 2016.

MATTOS, R.A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998.

Dissertação de Mestrado (Enfermagem de Saúde Pública) – Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

NAKAMURA, P.M.; PAPINI, C.B.; CHIYODA, A.; GOMES, G.A.D.O.; NETTO, A.V.; TEIXEIRA, I.P.; KOKUBUN, L.E. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 15, p. 128-132, 2010.

NAKAMURA, P.M.; TEIXEIRA, I.P.; HINO, A.A.F.; KERR, J.; KOKUBUN, E. Association between private and public places and practice of physical activity in adults. **Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 297-310, 2016.

OLIVEIRA, D.V. et al. Prática de atividade física por idosos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 116-23, 2017.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, W.J. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, Philadelphia, v. 19, n. 2, p. 127–40, 1981.

QUEIROGA, M.R.; FERREIRA, S.A.; BONETI, M.D; TARTARUGA, M.P.; COUTINHO, S.S.; CAVAZZOTO, T.G. Caracterização do ambiente físico e prática de atividades físicas em unidades básicas de saúde de Guarapuava, Paraná, 2011-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 827-836, 2016.

RODRIGUES, J.D.; FERREIRA, D.K.S.; SILVA, P.A.; CAMINHA, I.O.; JUNIOR, J.C.F. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 5-15, 2013.

ROUBAL, A.M.; JOVAAG, A.; PARK, H.; GENNUSO, K.P. Development of a Nationally Representative Built Environment Measure of Access to Exercise Opportunities. **Preventing Chronic Disease**, Atlanta, v. 12, n. 9, p. 1-6, 2015.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 31, n. 3, p. 260–8, 2012.

SILVA, I.C.M. et al. Espaços públicos de lazer: distribuição, qualidade e adequação à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 1, p.82-92, 2015.

SILVA, M.; CASHMAN, S.; KUNTE, P.; CANDIB, L.M. Improving Population Health Through Integration of Primary Care and Public Health: Providing Access to Physical Activity for Community Health Center Patients. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 102, n. 11, p. 56-61, 2012.

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

SIQUEIRA, F.V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, 2008.

TAKAUTI, D.Y.; PAVONE, E.L.C.; CABARAL, M.; TANAKA, S. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-83, 2013.

THIEDE, M. Information and access to health care: is there a role for trust? **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 61, p. 1452-1462, 2005.

TOLEDO, M.T.T.; ABREU, M.N.; LOPES, A.C.S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 540-8, 2013.

TOMASI, E. et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4395-4404, 2011.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 10, p. 2490-2502, 2007.

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da Acessibilidade no Planejamento da Localização e Dimensão dos Serviços de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 445-452, 1990.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition**. Department of Health and Human Services, Washington, 2018.

WARBURTON, D.E.R.; BREDIN, S.S.D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. **Current Opinion in Cardiology**, Londres, v. 32, n. 0, p. 1-16, 2017.

WHO, World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. 2018**. Disponível em: <<https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa>>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.

## **RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Física**



**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Pelotas, 2020**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física (linha de pesquisa: epidemiologia da atividade física)

Orientador: Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira

Pelotas, 2020

O relatório do trabalho de campo, como parte da dissertação de mestrado em Educação Física, na linha de pesquisa de Epidemiologia da Atividade Física do Programa de Pós-graduação em Educação Física – Universidade Federal de Pelotas, busca detalhar as etapas do trabalho, especificando as dificuldades e as facilidades encontradas ao longo do mestrado.

No dia 23 de setembro de 2019 o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 3.592.231 (ANEXO VII). No dia 26 de setembro de 2019, o projeto de pesquisa foi qualificado perante a banca dos professores Airton José Rombaldi e Marlos Rodrigues Domingues.

No mês de outubro de 2019 foi realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e, após atender uma solicitação desta, o projeto recebeu anuência para a coleta de dados (ANEXO III). No dia 17 de fevereiro foi realizado contato com o Hospital Universitário São Francisco de Paula, e foi obtido a anuência para a coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde dessa instituição (ANEXO IV).

Durante o período de 04 de novembro de 2019 ao dia 17 de março de 2020 foi realizado a coleta de dados. Eram entrevistados 8 usuários em cada UBS, sendo esperado um número total de 288 entrevistados. Algumas dificuldades e facilidades foram encontradas e serão relatadas a seguir.

A baixa prevalência de pessoas aconselhadas para a prática de atividade física foi um fator que dificultou a coleta de dados, visto que em dados momentos, apesar da sala de espera estar com muitos pacientes, poucos se encaixavam nos fatores de inclusão.

Outro fator que dificultou a coleta de dados foram as festividades de final de ano, seguidas de um período onde a maioria das Unidades Básicas de Saúde ficaram sem suas equipes, visto que os profissionais entraram de férias, acarretando em um baixo movimento, principalmente em unidades que contam com apenas uma equipe multiprofissional.

A falta de entrevistadores voluntários dificultou a coleta de dados, visto que se estimava a participação de pelo menos 5 entrevistadores. Dessa maneira, apenas o pesquisador responsável se encarregou de coletar os dados.

Por outro lado, a boa receptividade pelos profissionais das UBS, em especial os recepcionistas e os coordenadores, que durante o primeiro contato e nas demais visitas aceitaram de imediato a presença do entrevistador na sala de espera, facilitou a execução das coletas de dados. Ademais, o bom acolhimento pela maior parte dos usuários, que após receber o convite para participar do estudo aceitaram gentilmente responder os questionamentos, motivou a continuidade das entrevistas.

O trabalho de campo não pode ser completado, restando 5 unidades a serem coletadas, devido a preocupação com a saúde do entrevistador e dos próprios entrevistados, visto que já se encontrava em algumas salas de espera, algumas pessoas com suspeita de estarem contaminadas com COVID-19. Sendo assim, foram coletadas apenas 31 UBS, não atingindo o número de 258 entrevistados previstos no cálculo de tamanho amostral. Foram entrevistadas 248 pessoas nas 31 UBS visitadas.

Dessa maneira, a partir do mês de abril de 2020, onde se percebeu que não seria mais possível terminar a coleta de dados devido ao agravamento da pandemia, deu-se início a digitação dos dados, executada pelo próprio pesquisador responsável. A análise dos dados foi realizada durante o mês de abril 2020, logo após a criação do banco de dados.

Quadro I. Quadro organizacional referente ao trabalho de campo.

| <b>UBS</b>      | <b>Endereço</b>                  | <b>Telefone</b> | <b>Dias e Turnos</b>   |
|-----------------|----------------------------------|-----------------|--|
| Jardim de Allah | Av. Fernando Osório, 7430        | 3283-3769       | 06/03/2020 – Manhã e Tarde<br>10/03/2020 – Manhã<br>11/03/2020 – Manhã<br>16/03/2020 – Manhã |
| Py Crespo       | R. Marquês de Olinda, 1291       | 3223-0823       | 14/11/2019 – Manhã e tarde<br>18/11/2019 – Manhã   |
| Santa Terezinha | Rua São Miguel, 05               | 3283-7509       | 18/11/2019 – Tarde<br>20/11/2019 – Manhã e Tarde   |
| Sítio Floresta  | R. Ignácio Teixeira Machado, 299 | 3278-9188       | 04/11/2019 – Tarde<br>13/11/2019 – Manhã e Tarde<br>16/11/2019 – Manhã                       |

|                  |  |           |  |
|------------------|--|-----------|--|
| União de Bairros | R. 1, S/N loteamento dos municípiários | 3278-1089 | 13/01/2020 – Manhã<br>15/01/2020 – Manhã e Tarde<br>17/01/2020 – Manhã e Tarde   |
| Vila Princesa    | Rua 4, 3205                            | 3278-1564 | 04/03/2020 – Manhã e Tarde<br>05/03/2020 – Manhã<br>09/03/2020 - Manhã   |
| Cohab Pestano    | R. Leopoldo Broad, 2297                | 3283-1841 | 02/12/2019 – Tarde<br>03/12/2019 – Manhã e Tarde   |
| Getúlio Vargas   | R. 7, 184                              | 3283-3768 | 03/01/2020 – Manhã<br>06/01/2020 – Manhã<br>07/01/2020 – Tarde<br>08/01/2020 – Manhã<br>09/01/2020 - Tarde   |
| Sanga Funda      | Av. Eng. Ildefonso Simões Lopes, 5225  | 3274-3266 | Não coletado   |
| Salgado Filho    | Av. Senador Salgado Filho, 912         | 3283-6202 | 20/11/2019 – Tarde<br>21/11/2019 – Manhã   |
| Vila Municipal   | R. Luciano Gailete, 600                | 3283-7626 | 09/03/2020 – Manhã<br>10/03/2020 – Tarde<br>11/03/2020 – Manhã<br>17/03/2020 – Tarde   |
| Balsa            | R. João Thomaz Munhoz, 270             | 3272-2077 | 12/03/2020 – Manhã<br>17/03/2020 – Manhã   |
| CSU Cruzeiro     | R. Barão de Itamaracá, 690             | 3279-2609 | 16/01/2020 – Manhã<br>20/01/2020 – Manhã e Tarde<br>21/01/2020 – Tarde<br>23/01/2020 – Manhã e Tarde   |
| Fátima           | R. Baldomero Trapaga, 480              | 3222-4028 | 27/01/2020 – Manhã e Tarde<br>28/01/2020 - Tarde   |
| SANSCA           | R. Doutor Amarante, 919                | 3222-7980 | 08/01/2020 – Tarde<br>09/01/2020 – Manhã<br>10/01/2020 – Manhã<br>13/01/2020 – Manhã e Tarde<br>14/01/2020 – Manhã<br>15/01/2020 – Manhã<br>16/01/2020 – Manhã |
| Cohab Fragata    | R. Paulo Simões Lopes, 230             | 3271-9425 | 10/02/2020 – Manhã<br>11/02/2020 – Manhã<br>02/03/2020 – Tarde<br>03/03/2020 – Manhã e Tarde   |
| Cohab Guabiroba  | R. Dr. Arnaldo, da Silva Ferreira, 352 | 3278-9733 | 18/11/2019 – Tarde<br>19/11/2019 – Manhã<br>20/11/19 – Manhã e Tarde   |
| Don Pedro I      | R. Ulisses Batinga, 749                | 3271-3383 | 18/02/2020 – Tarde<br>19/02/2020 – Tarde<br>20/02/2020 – Manhã<br>27/02/2020 – Manhã   |

|                |                                    |           |  |
|----------------|------------------------------------|-----------|--|
| Fraget         | R. 3, 81 – Vila Real               | 3221-3500 | 09/03/2020 – Tarde<br>11/03/2020 – Tarde   |
| PAM Fragata    | Av. Pinheiro Machado, 168          | 3221-0362 | 25/11/2019 – Tarde<br>26/11/2019 – Manhã   |
| Simões Lopes   | Av. Visc. da Graça, 107            | 3225-8008 | Não coletado   |
| Virgílio Costa | R. Epitácio Pessoa, 1291           | 3271-0715 | 03/02/2020 – Manhã e Tarde<br>04/02/2020 – Manhã e Tarde<br>05/02/2020 – Manhã e Tarde   |
| Arco Íris      | Av. Peri Ribas, 523                | 3277-6203 | 17/12/2019 – Manhã<br>19/12/2019 – Manhã e Tarde<br>10/02/2020 – Manhã<br>12/03/2020 – Manhã e Tarde<br>13/03/2020 – Manhã                             |
| Areal Fundos   | Av. Domingos de Almeida, 4265      | 3227-9949 | 28/11/2019 – Manhã<br>29/11/2019 – Manhã   |
| Areal I        | R. Apolinário de Porto Alegre, 290 | 3278-3531 | 29/01/2020 – Manhã e Tarde   |
| Barro Duro     | Praça Aratiba, 12                  | 3226-9979 | 11/12/2019 – Tarde<br>12/12/2019 – Manhã<br>13/12/2019 – Manhã<br>16/12/2019 – Tarde<br>17/12/2019 – Manhã<br>06/01/2020 – Manhã e Tarde               |
| Bom Jesus      | Av. Itália, 350                    | 3228-9364 | 13/01/2020 – Tarde<br>14/01/2020 – Manhã e Tarde<br>15/01/2020 – Manhã   |
| Colônia Z3     | Rua Rafael Brusque, 147            | 3226-0418 | Não coletado   |
| CSU Areal      | R. Guararapes, 50 A                | 3228-3488 | Não coletado   |
| Dunas          | Av. Ulysses Guimarães, S/N         | 3228-4666 | 11/02/2020 – Tarde<br>12/02/2020 – Manhã e Tarde   |
| Laranjal       | R. São Borja, 683                  | 3226-4488 | 26/11/2019 – Tarde<br>02/12/2019 – Tarde<br>05/12/2019 – Tarde<br>06/12/2019 – Manhã   |
| Leocácia       | R. David Canabarro, 890            | 3282-2476 | 10/02/2020 – Tarde<br>18/02/2020 – Manhã<br>19/02/2020 – Manhã<br>26/02/2020 – Manhã<br>28/02/2020 – Manhã<br>02/03/2020 – Manhã<br>16/03/2020 – Tarde |
| Obelisco       | R. Francisco Ribeiro da Silva, 505 | 3282-2477 | 04/12/2019 – Manhã e Tarde<br>09/12/2019 – Manhã<br>20/12/2019 – Manhã   |

|              |                              |           |  |
|--------------|------------------------------|-----------|--|
| CAIC Pestano | Av. Leopoldo Brod,<br>3220   | 3273-6603 | 27/11/2019 – Tarde<br>29/11/2019 – Tarde<br>02/12/2019 – Tarde         |
| Osório       | R. Barão de Mauá,<br>217     | 3278-3211 | Não coletado   |
| Navegantes   | R. Doná Darcí<br>Vargas, 212 | 3279-4627 | 11/02/2020 – Tarde<br>13/02/2020 – Manhã e Tarde<br>17/02/2020 - Manhã |

## **ARTIGO**

O artigo será submetido a Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde e já se encontra aos normas de publicação da mesma.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Física**



**ARTIGO**

**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades  
Básicas de Saúde no município de Pelotas/RS**

**Eduardo Ribes Kohn**

**Pelotas, 2020**

1 Artigo original

2

3 Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde

4 Access to places for physical activity among users of Basic Health Units

5 Acesso a locais para a atividade física

6

7 Eduardo Ribes Kohn<sup>1</sup> - Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Educação Física,  
8 Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

9 [orcid.org/0000-0001-9072-4536](https://orcid.org/0000-0001-9072-4536)

10 Vitor Häfele<sup>2</sup> - Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Educação Física, Pelotas,  
11 Rio Grande do Sul, Brasil

12 [orcid.org/0000-0001-6812-2002](https://orcid.org/0000-0001-6812-2002)

13 Fernando Vinholes Siqueira<sup>3</sup> - Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Educação  
14 Física, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

15 [orcid.org/0000-0002-2899-3062](https://orcid.org/0000-0002-2899-3062)

16

17 CONTATO

18 Eduardo Ribes Kohn

19 [eduardokohn@yahoo.com](mailto:eduardokohn@yahoo.com)

20 Rua Carlos Camorali, 250, Novo Mundo, Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil. CEP: 96020-492

21

22 Palavras no texto: 3496

23 Palavras no resumo: 216

24 Palavras no abstract: 192

25

26 Kohn ER, participou da concepção inicial do estudo, redação e coleta de dados: Häfele V,  
27 participou da redação do estudo e revisão do texto: Siqueira FV, participou da concepção  
28 inicial do estudo, redação do estudo e revisão do texto.

29 Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

30

31 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal  
32 de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

33 Aproximadamente metade dos usuários aconselhados em Unidades Básicas de Saúde na cidade  
34 de Pelotas/RS apresentaram acesso a locais para a prática de atividade física. Medidas devem  
35 ser adotadas para aumentar o acesso.

1 Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde  
2 Access to places for physical activity among users of Basic Health Units

3 Acesso a locais para a atividade física

4

## 5 **Resumo**

6 O objetivo desse estudo foi descrever a prevalência de acesso a locais para a prática de atividade  
7 física (AF) por usuários de Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de  
8 Pelotas/RS. Foi realizado um estudo de delineamento transversal, de base populacional  
9 comunitária com usuários de 18 anos ou mais que alguma vez tenham recebido aconselhamento  
10 para a prática de AF na UBS e que estivessem aguardando atendimento na sala de espera da  
11 UBS. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais, de saúde e  
12 de acesso a AF. O desfecho, acesso a algum local para prática de AF, foi operacionalizado pela  
13 seguinte pergunta: “Após o aconselhamento para a prática de atividade física, o(a) Sr(a) teve  
14 acesso a algum local em que fosse possível realizar atividade física?”. Foram entrevistados 248  
15 usuários nas 31 UBS visitadas. A prevalência de acesso a locais para a prática de AF foi de  
16 52,8%, sendo os locais públicos os mais acessados (63,4%). Entre quem não teve acesso, 46,2%  
17 não procuraram por um local e 29,2% relataram não existir local público adequado. Concluimos  
18 que apesar dos usuários de UBS considerarem a AF como importante para a saúde e apesar de  
19 ter recebido aconselhamento para a prática de AF, pouco mais da metade dos entrevistados teve  
20 acesso a locais de prática de AF.

21 **Palavras-chave:** Atividade motora; Atenção primária à saúde; Adultos.

22

## 23 **Abstract**

24 The aim of the study was to describe the prevalence of access to places for physical activity  
25 (PA) practice among users of Primary Health Care Unit (PHCU) in the urban area of Pelotas,  
26 southern Brazil. A cross-sectional, community-based study was carried out with users aged 18

1 years or older who had ever received PA counseling at the PHCU and who were in the waiting  
2 rooms of the services. Socioeconomic, demographic, behavioral, health and access to PA  
3 variables were analyzed. To verify the outcome, access to PA facilities/spaces, we used the  
4 following question: “After physical activity counseling, did you had access to some place where  
5 you could perform physical activities?”. In the 31 PHCU visited, 248 users were interviewed.  
6 The prevalence of access to places for PA practice was 52.8%, the public places were the most  
7 accessed (63.4%). Among those who did not have access, 46.2% did not look for a place and  
8 29.2% reported that there was no adequate public place. It was concluded that although PHCU  
9 users consider PA as important for health and despite having received counseling for PA, just  
10 over half of interviewees have access to PA practice places.

11

12 Keywords: Motor activity; Primary health care, adults.

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

## 1 **Introdução**

2 O acesso é definido como a primeira etapa a ser vencida em um momento de  
3 necessidade, dependendo de fatores como a existência de local adequado, a distância percorrida  
4 até este local, o tipo de assistência para o qual o local está organizado, o preparo técnico dos  
5 profissionais, os recursos do qual dispõe e o tipo de usuário que esse local tem como objetivo  
6 atender<sup>1</sup>.

7 Especificamente em relação aos espaços públicos, Bedimo-Rung<sup>2</sup> menciona quatro  
8 categorias necessárias para se ter acesso, sendo elas: a) a disponibilidade do local, ou seja, a  
9 quantidade de espaços públicos per capita; b) o acesso equitativo, sendo a existência de espaços  
10 públicos em todos os bairros; c) o acesso individual, definido pela distância que cada pessoa  
11 percorre até o local mais próximo; d) o acesso dentro de um espaço público, que resulta da  
12 facilidade com que cada pessoa se locomove dentro dos limites do espaço.

13 Considerando que, o acesso a locais para a prática de atividade física (AF) pode ser  
14 importante variável para aumentar a prevalência de pessoas suficientemente ativas, verifica-se  
15 que algumas barreiras são enfrentadas pela população geral e por usuários de Unidade Básica  
16 de Saúde (UBS). A falta de local adequado para praticar, a falta de equipamentos nos locais, a  
17 falta de segurança, falta de pavimentação nas ruas, falta de iluminação, entre outros fatores,  
18 podem interferir no acesso a espaços de AF<sup>3,4</sup>.

19 Em um estudo na cidade de Curitiba, Brasil, os autores concluíram que o acesso aos  
20 parques esteve associado a maiores níveis de AF, sendo que os sujeitos que acessaram os  
21 parques em quatro dias ou mais por semana, tiveram uma probabilidade três vezes maior de  
22 atingir a recomendação global de AF comparado a quem não teve acesso<sup>5</sup>.

23 A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>6</sup> definiu um plano para a diminuição da  
24 inatividade física, o qual tem como meta a sua redução em 15% no mundo no período entre  
25 2018 e 2030. Dentre as recomendações propostas pela OMS para atingir esse objetivo estão:

1 criar e promover acesso a oportunidades e programas e, permitir o acesso equitativo a lugares  
2 seguros para a prática de AF.

3 Dessa maneira, considerando a importância do tema, conhecer se os usuários de UBS,  
4 que receberam aconselhamento para a AF, têm acesso aos locais de prática, torna-se relevante  
5 para a organização e planejamento do aconselhamento dentro da atenção primária à saúde,  
6 como também para a criação de políticas nacionais, regionais e locais, que facilitem o acesso à  
7 prática de AF. Este estudo tem como objetivo descrever o acesso a locais para a prática de AF  
8 por usuários aconselhados à prática em UBS.

9

## 10 **Metodologia**

11 Foi realizado um estudo de delineamento transversal, de base populacional comunitária,  
12 com usuários de UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

13 A amostra do estudo foi composta por usuários com 18 anos ou mais, aconselhados a  
14 praticar AF alguma vez em uma UBS e, que estivessem aguardando atendimento na sala de  
15 espera durante o momento da entrevista. As entrevistas foram realizadas face a face e de  
16 maneira individual na sala de espera pelo próprio pesquisador responsável. Foi seguida uma  
17 sequência de abordagem aos pacientes, com início no primeiro indivíduo que estava à esquerda,  
18 tendo como referência a porta de entrada e, posteriormente o indivíduo que se encontrava mais  
19 próximo à direita do entrevistador, seguindo assim até que se esgotasse a cota de oito entrevistas  
20 na Unidade. No caso de recusas o indivíduo era identificado em relação ao sexo e idade e  
21 substituído por um novo entrevistado.

22 Foram incluídas na amostra, 36 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Em cinco  
23 unidades não foi possível realizar a coleta de dados devido à pandemia de COVID-19 que  
24 inviabilizou a entrevista de usuários, portanto, foram consideradas perdas. Unidades de saúde

1 com características especiais como as UBS Presídio e Puericultura, não foram incluídas no  
2 estudo. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020.

3 O desfecho, acesso a algum local para prática de AF após aconselhamento anterior, foi  
4 operacionalizado pela seguinte pergunta: “Após o aconselhamento para a prática de atividade  
5 física, o(a) Sr(a) teve acesso a algum local em que fosse possível realizar atividade física?”

6 Para os indivíduos que responderam sim, foi questionado: a) o local ao qual teve acesso  
7 (praça, parque, calçadas/canteiros, UBS, ginásio/clube, academias, universidade e outro local),  
8 b) a indicação pelo profissional sobre o local de prática (não e sim), c) quem foi o profissional  
9 responsável pela indicação (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico em  
10 enfermagem, recepcionista e outro), d) se o local ao qual teve acesso foi o indicado na UBS  
11 (não e sim), e) o motivo pelo qual não teve acesso ao local indicado na UBS (está na lista de  
12 espera, não existe vagas, era pago, era caro, era longe, deixou de existir, não lhe acolheu e  
13 outro), f) como soube do local ao qual teve acesso (indicação de amigo/vizinho, televisão/rádio,  
14 jornal/revista, já conhecia o local e outro), g) quem procurou pelo local para começar a atividade  
15 física (você mesmo e outra pessoa), h) o motivo pelo qual foi outra pessoa quem procurou o  
16 local (não tem tempo, por causa do trabalho, era longe, não tem transporte e outro), i) o tempo  
17 após o aconselhamento para acessar o local pela primeira vez (até 30 dias, de 31 até 90 dias, de  
18 91 até 180 dias, mais de 180 dias), j) o tempo após o primeiro acesso para começar a praticar  
19 (até 30 dias, de 31 até 90 dias, de 91 até 180 dias, mais de 180 dias), k) a quantidade de dias  
20 por semana que praticou atividade física no local (dias por semana), l) o tipo de atividade física  
21 praticada no local (musculação, Pilates, caminhada/corrida, dança, bicicleta, alongamentos,  
22 equilíbrio e outro), m) se o acesso se deu em um local público ou privado (público e privado),  
23 n) a necessidade de pagar para frequentar o local (não e sim), o) quem pagou por isso (você  
24 mesmo, outra pessoa, convênio, sistema público e outro), p) se o local ficava no bairro onde  
25 residia (não e sim), q) se existia um local no bairro onde residia (não e sim), r) o motivo pelo

1 qual acessou um local fora do bairro tendo um local no bairro da residência (foi o indicado na  
2 UBS, tenho amigos lá, era mais barato, era mais adequado, era mais seguro e outro). Em relação  
3 ao local acessado, foi questionado se o local era: I) adequado (não e sim), II) limpo (não e sim),  
4 III) organizado (não e sim), IV) coberto (não e sim), V) seguro (não e sim), VI) iluminado (não  
5 e sim), VII) esburacado (não e sim). Foi ainda perguntado se o local tinha calçadas (não e sim),  
6 pista de caminhada (não e sim), bancos (não e sim), banheiros (não e sim), bebedouros (não e  
7 sim), equipamentos de ginástica (não e sim), colchões/colchonetes (não e sim), árvores (não e  
8 sim), brinquedos (não e sim), lixeiras (não e sim).

9 Os entrevistados que não tiveram acesso foram questionados sobre: a) o motivo para  
10 não ter acesso a algum local (não procurou, procurou mas não conseguiu acesso, não existe  
11 local público adequado no bairro da residência e outro), b) porque não procurou um local  
12 (preguiça, falta de tempo, falta de dinheiro, falta de companhia, falta de motivação, falta de  
13 autoestima e outro), c) porque não conseguiu acesso a algum local após procurar (está na lista  
14 de espera, não existe vagas, era pago, era caro, era longe, o local deixou de existir, falta de  
15 segurança e outro) e, d) se existe algum local privado para a prática de atividade física no bairro  
16 da sua casa (não existe; sim, mas não é seguro; sim, mas é caro; sim, mas não é adequado; não  
17 sabe se existe e outro).

18 Para caracterização da amostra variáveis socioeconômicas e demográficas foram  
19 coletadas, tais como: sexo (masculino e feminino), cor da pele (branca e não branca), idade (de  
20 18 até 29 anos, de 30 até 39 anos, de 40 até 49 anos, de 50 até 59 anos e 60 anos ou mais),  
21 situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (nenhum ano de estudo,  
22 de 1 até 4 anos, de 5 até 8 anos, de 9 até 11 anos e 12 anos ou mais de estudo) e renda mensal  
23 (até um salário mínimo, de 1,01 até 2 salários mínimos, de 2,01 até 3 salários mínimos, de 3,01  
24 até 4 salários mínimos e mais de 4 salários mínimos). Foi perguntado aos usuários a importância  
25 atribuída por eles aos seguintes itens: o que era mais importante no local para facilitar o acesso

1 à prática de atividade física (ser gratuito, ser seguro, ser próximo de casa e outro), se  
2 considerava importante a existência de locais adequados para a atividade física (não e sim), se  
3 considerava importante a criação de mais locais públicos para a atividade física (não e sim), se  
4 considerava importante a indicação do local onde praticar atividade física pelo profissional da  
5 UBS (não e sim), se considerava a atividade física como importante para a saúde (não e sim).

6 A variável AF foi definida a partir da aplicação do Questionário Internacional de  
7 Atividade Física (IPAQ)<sup>7</sup>, versão longa, no domínio de lazer (inativo <10 min/sem,  
8 insuficientemente ativo entre 10 e 149 min/sem e ativo 150 min/sem ou mais)<sup>16</sup>. As variáveis  
9 relacionadas à saúde foram sobre a autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular  
10 e ruim), tabagismo (não fuma; já fumou, mas parou; fuma um cigarro ou mais por dia há pelo  
11 menos um mês), diagnóstico médico referido de hipertensão (não e sim), diagnóstico médico  
12 referido de diabetes (não e sim), uso de medicamentos de maneira contínua (não e sim),  
13 quantidade de medicamentos utilizados por dia (um, de dois a quatro e cinco ou mais) e índice  
14 de massa corporal – IMC, verificado através de peso e altura autorreferidos (abaixo do peso -  
15 <18,5 kg/m<sup>2</sup>, normal – 18,5 até 24,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso – 25,0 até 29,9 kg/m<sup>2</sup>, obeso – 30,0 ou  
16 mais kg/m<sup>2</sup>)<sup>17</sup>.

17 O banco de dados foi criado no software Epidata 3.1 e para a análise foi utilizado o  
18 software Stata 15. Foram realizadas análises descritivas, com frequência relativa e a frequência  
19 absoluta de variáveis categóricas além da utilização de média e desvio padrão para variáveis  
20 contínuas.

21 O protocolo do estudo foi submetido e aprovado no dia 23 de setembro de 2019 pelo  
22 comitê de ética em pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de  
23 Pelotas (protocolo número 3.592.231, Plataforma Brasil). Todos os princípios éticos foram  
24 assegurados durante todas as etapas do estudo. Os autores declaram não ter conflito de interesse  
25 em relação ao tema do estudo.

## 1 **Resultados**

2           Foram entrevistados 248 usuários nas 31 UBS visitadas. No total, 20 pessoas se  
3 recusaram a participar do estudo, sendo substituídas por outros entrevistados. A maioria dos  
4 que recusaram eram mulheres e estavam de acordo com distribuição etária da amostra, sem  
5 caracterizar recusa em uma categoria específica. Em relação as características socioeconômicas  
6 e demográficas, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (81,5%), de cor da pele branca  
7 (67,7%) e vivendo com companheiro (63,3%). Com relação à escolaridade e a renda da amostra,  
8 se pode observar um baixo percentual de pessoas com 12 anos ou mais completos de estudo  
9 (12,1%) e, a maioria recebendo até um salário mínimo (64,5%) (Tabela 1).

10           Em relação às características de saúde, baixo percentual de entrevistados relatou ter  
11 percepção de saúde excelente (5,3%) ou muito boa (7,3%). Quase metade da amostra relatou  
12 ter recebido diagnóstico médico de hipertensão (48,4%), e aproximadamente um quinto  
13 reportaram diagnósticos médicos de diabetes (21,8%) e para outras doenças (22,2%). Se pode  
14 observar que 66,1% dos entrevistados utilizavam algum medicamento de maneira contínua.  
15 Além disso, os obesos foram a categoria mais prevalente (40,1%), a prevalência de tabagistas  
16 foi de 22,6% e a prevalência de pessoas suficientemente ativas foi de 25,8% (Tabela 2).

17           A Tabela 3 apresenta os resultados referentes ao acesso aos locais de prática de AF. Em  
18 relação ao desfecho do estudo, foi possível observar que 52,8% dos indivíduos aconselhados  
19 alguma vez na UBS, tiveram acesso a algum local para praticar AF. Em relação aos locais aos  
20 quais os indivíduos tiveram acesso, 29,8% das pessoas acessaram academias privadas, enquanto  
21 os locais públicos tais como igrejas, praças, parques, academias ao ar livre, calçadas e canteiros,  
22 representaram 66,5% dos locais acessados.

23           Os resultados mostram que apenas 24,4% dos indivíduos receberam alguma informação  
24 ou indicação relacionada ao local onde se poderia praticar AF, sendo que os médicos foram os  
25 profissionais mais realizaram prevalentes na recomendação (37,6%). Das pessoas que

1 receberam a indicação do profissional da UBS sobre o local ao qual acessar, a maioria acessou  
2 o local indicado para praticar AF (84,4%) (Tabela 3).

3       Entre as pessoas que tiveram acesso, 85,2% acessaram os locais dentro de 30 dias após  
4 ser aconselhados a praticar AF. Igualmente, após acessarem o local pela primeira vez, 96% das  
5 pessoas começaram a praticar AF em até 30 dias após o aconselhamento. Atividades de  
6 caminhada ou corrida (24,4%) e as ginásticas de academia (21,3%) foram algumas das  
7 atividades com maior prevalência de prática por esses usuários, sendo que os locais públicos  
8 foram os mais acessados (63,4%) (Tabela 3).

9       Entre aqueles que tiveram acesso, 31,3% acessaram um local fora do bairro onde  
10 residiam, sendo que entre esses indivíduos 58,5% relataram não ter um local no seu bairro.  
11 Entre as pessoas que acessaram os locais fora do seu bairro, mas, relataram ter locais para  
12 praticar AF no bairro onde residiam, pouco mais de um terço disseram que fizeram a opção por  
13 considerar o local mais adequado (35,3%) (Tabela 3).

14       Entre os usuários que não tiveram acesso a algum local para praticar AF, não procurar  
15 por um local após ser aconselhado foi mais relatado para justificar o não acesso (46,2%).  
16 Quando questionados sobre o motivo pelo qual não procuraram por algum local, 57,4%  
17 relataram a falta de tempo como barreira. Em contrapartida, 18,8% das pessoas que não tiveram  
18 acesso procuraram por um local, mas não conseguiram, e desses, a lista de espera impedir de  
19 conseguir acesso foi a categoria mais prevalente (22,7%). Outros motivos como ser um local  
20 pago (18,2%), ser longe de casa (13,6%) ou a falta de segurança (13,6%) também foram fatores  
21 que impossibilitaram o acesso. Além disso, para 29,2% das pessoas que não tiveram acesso, a  
22 inexistência de local público adequado no bairro onde residiam foi o fator determinante, sendo  
23 que 55,9% desses indivíduos relataram que existiam locais pagos no bairro onde residiam,  
24 entretanto, esses locais eram caros (Tabela 4).

1 Os usuários de UBS da cidade de Pelotas que foram aconselhados a praticar AF  
2 consideraram a AF como sendo muito importante para manter a saúde (97,6%). A maioria dos  
3 usuários consideraram importante a existência de locais adequados para praticar AF (96,4%) e,  
4 da mesma maneira, consideraram importante a criação de mais locais públicos para a prática de  
5 AF (95,6%). Quando questionados sobre o que acreditavam que fosse mais importante no local  
6 para facilitar o acesso, a gratuidade do local foi considerada como a mais importante para 35,9%  
7 das pessoas (Tabela 5).

8

## 9 **Discussão**

10 Os resultados apresentados mostraram importantes prevalências de diagnósticos de  
11 doenças, de tabagistas, de pessoas com índice de massa corporal elevado e de inativos no lazer.  
12 Essas variáveis, assim como as características socioeconômicas e demográficas se  
13 assemelharam a resultados encontrados em outros estudos<sup>8,9,15</sup>. Consideramos que as  
14 características socioeconômicas e demográficas dos usuários das UBS estudadas foram  
15 condizentes com as encontradas em outros estudos com populações semelhantes<sup>8,9,15</sup>, o que  
16 permitiu entender como essas características estão relacionados ao acesso à prática de AF.

17 Em relação ao desfecho acesso a local para prática de AF, pudemos observar que apenas  
18 cerca da metade da amostra obteve êxito, o que é preocupante frente ao conhecimento dos  
19 benefícios da prática da AF a população. Hallal et al<sup>11</sup>, em estudo realizado com uma população  
20 do nordeste do Brasil, mostraram o quanto a falta de acesso ao local de prática de AF esteve  
21 associada a baixos níveis de AF. Neste sentido, destacamos que é importante que medidas sejam  
22 adotadas para aumentar o acesso da população de usuários de UBS a locais para à prática de  
23 AF, proporcionando maior oportunidade para se tornarem fisicamente ativos e se beneficiarem  
24 em relação a prevenção e tratamento de doenças relacionadas à inatividade.

1           Trapé et al<sup>10</sup> defendem que apenas a informação acerca da importância da AF não é  
2 suficiente para que ocorra mudança de comportamento, disseminando uma ideia chamada de  
3 “*culpabilização da vítima*”, onde o indivíduo é o único responsável por seu estilo de vida  
4 inativo. Assim, é importante que sejam respeitadas as desigualdades sociais existentes de modo  
5 a favorecer o acesso equitativo à prática de AF, visto que apenas políticas públicas adequadas  
6 podem modificar esse cenário<sup>12</sup>.

7           Embora uma diversidade de locais tenha sido relatada pelos entrevistados para o acesso  
8 à prática de AF, entre os quais as academias privadas, os locais públicos tais como as praças,  
9 os parques e as calçadas e canteiros foram os mais destacados. Esse achado é importante para  
10 entender como os usuários de UBS transitam no sentido de acessar os locais de prática e mostra  
11 a importância dos locais públicos para à prática AF. Para Silva et al<sup>12</sup> em relação ao acesso aos  
12 locais para prática de AF conhecidos como academias de ginástica afirmam que se observa a  
13 “Hipótese da Equidade Inversa”, havendo proliferação desses espaços entre os mais ricos,  
14 enquanto as condições socioeconômicas da maioria da população não possibilitam o acesso.  
15 Acreditamos que praticar AF em locais de acesso público pode fazer com que os indivíduos  
16 permaneçam mais tempo engajados, resultado demonstrado em estudo Norte-americano<sup>13</sup>.  
17 Acreditamos que incentivar a prática de AF em locais públicos pode ser uma estratégia mais  
18 eficiente para profissionais da atenção básica e de melhor resultado em termos de acesso para  
19 esta população estudada.

20           Apesar da importância do acesso a locais públicos, encontrada no estudo, se observou  
21 baixa prevalência de indicação por parte do profissional da UBS sobre o local ao qual acessar,  
22 apesar dos usuários considerarem isso como sendo importante e, em grande maioria, acessarem  
23 o local quando indicado. Com isso, considerando a percepção dos usuários em relação a  
24 necessidade de receber informações acerca dos locais para o qual acessar, é importante que se  
25 aumente esse tipo de informação durante o aconselhamento. Dessa maneira, se sugere que

1 sejam utilizadas ferramentas, tais como aplicativos de celular ou mapas dos locais  
2 públicos para facilitar esse tipo de recomendação profissional, principalmente aqueles próximos  
3 as UBS.

4 Outro resultado importante mostrou que quem não acessou, muitas vezes sequer  
5 procurou por algum local para praticar AF, sendo que a falta de tempo foi muito relatada como  
6 empecilho. Por outro lado, se percebe que fatores como a falta de um local público adequado e  
7 a existência apenas de local pago, mas caro, impossibilitou o acesso para muitas pessoas que  
8 buscaram algum local. O estudo de Gomes et al<sup>3</sup>, em relato com mulheres usuárias da atenção  
9 básica, apresentou resultados semelhantes aos do presente estudo, onde a falta de segurança, a  
10 falta de equipamentos adequados nos locais existentes e a inexistência de locais adequados  
11 (sendo os locais existentes em grande parte improvisados como ruas próximas, salões de igrejas  
12 e centros comunitários), foram fatores que dificultaram o acesso a prática de AF. Um estudo,  
13 com dados da Pesquisa Nacional de Saúde conduzida no Brasil em 2013, mostrou que a falta  
14 de tempo foi uma barreira muito mencionada como motivo para o não acesso à prática de AF<sup>14</sup>.

15 Entre as medidas que se pode adotar para facilitar o acesso, considerando a opinião dos  
16 usuários que consideraram a existência de locais para a prática de atividade física importante e  
17 acreditavam ser necessário a criação de mais locais de acesso público, sugere-se a abertura das  
18 quadras esportivas de escolas públicas (municipais, estaduais e federais) durante o período dos  
19 finais de semana para a utilização por parte da comunidade adstrita. Outra opção é o  
20 investimento público na construção de mais parques com quadras esportivas, a manutenção e a  
21 construção de ciclovias, ciclofaixas e canteiros centrais, além da segurança desses locais de  
22 modo a possibilitar o aumento da prática de AF por parte da população usuária de UBS.

23 O estudo apresenta como ponto positivo o fato de ter estudado usuários de UBS que  
24 foram aconselhados a prática de AF, motivo pelo qual consideram importante para a prevenção  
25 e tratamento de seus problemas de saúde. Podemos citar como limitação o fato de não ter

1 conseguiu finalizar as entrevistas devido a pandemia de COVID-19. No entanto, as UBS em  
2 que não foi possível entrevistar os usuários estavam dispersas pela cidade, não caracterizando  
3 perda em um local único da zona urbana do município.

4

## 5 **Conclusão**

6 Concluimos que apesar dos usuários de UBS considerarem a AF como importante fator  
7 para a manutenção/melhora da saúde e apesar de terem recebido aconselhamento para a prática  
8 de AF, o acesso a locais de prática mostrou baixa prevalência. Adicionalmente o estudo mostrou  
9 que os locais públicos foram os mais acessados, e, portanto, devem ser qualificados e  
10 preparados para atender essa demanda. Sugerimos que o aconselhamento já faça o  
11 encaminhamento para o local público de mais fácil acesso.

12 Para entender outras questões que podem causar o baixo acesso, são necessários mais  
13 estudos que tenham como objetivo a associação entre o acesso a AF e as características dessa  
14 população.

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

## 1 Referências

- 2 1. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em  
3 uma unidade da rede básica de serviços de saúde [tese de doutorado]. Ribeirão Preto:  
4 Universidade de São Paulo; 1998.
- 5 2. Bedimo-Rung AL, Mowen AJ, Cohen DA. The significance of parks to physical  
6 activity and public health. *Am J Prev Med.* 2005;28(252):152-158.
- 7 3. Gomes GAO, Papini CB, Nakamura PM, Teixeira IP, Kokubun E. Barreiras para  
8 prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. *Rev*  
9 *Bras de Ciênc Esporte.* 2019;41(3):263-270.
- 10 4. Queiroga MR, Ferreira SA, Boneti MD, Tartaruga MP, Coutinho SS, Cavazzoto TG.  
11 Caracterização do ambiente físico e prática de atividades físicas em unidades básicas  
12 de saúde de Guarapuava, Paraná, 2011-2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(4):827-  
13 836.
- 14 5. Fermino RC, Hallal PC, Reis RS. Frequência de uso de parques e prática de atividades  
15 físicas em adultos de Curitiba, Brasil. *Rev Bras Med Esporte.* 2017;23(4):264-269.
- 16 6. WHO, World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–  
17 2030: more active people for a healthier world. 2018. [citado em 2020 ago 21].  
18 Disponível em: <<https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa>>.
- 19 7. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al.  
20 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e  
21 reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saude.* 2012;6(2):5-18.
- 22 8. Guibu IA, Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al.  
23 Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no  
24 Brasil. *Rev Saude Publica.* 2017;51(2):1-13.

- 1 9. Häfele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de  
2 comportamento em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Ativ Fís Saúde.  
3 2016;21(6):581-592.
- 4 10. Trapé AA, Marques RFR, Lizzi EAS, Yoshimura FE, Franco LJ, Zago AS.  
5 Associação entre condições demográficas e socioeconômicas com a prática de  
6 exercícios e aptidão física em participantes de projetos comunitários com idade acima  
7 de 50 anos em Ribeirão Preto, São Paulo. Rev Bras de Epidemiol. 2017;20(2):355-  
8 367.
- 9 11. Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Hoehner C, Brownson RC, Simões EJ. Association  
10 between perceived environmental attributes and physical activity among adults in  
11 Recife, Brazil. J Phys Act Health. 2010;7(2):213-222.
- 12 12. Silva IC, Knuth AG, Mielke GI, Loch MR. Promoção de atividade física e as políticas  
13 públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos  
14 e Hipótese da Equidade Inversa. Cad. Saúde Pública. 2020;36(6):1-10.
- 15 13. Silva M, Cashman S, Kunte P, Candib LM. Improving population health through  
16 integration of primary care and public health: providing access to physical activity for  
17 community health center patients. Am J Public Health, 2012;102(11):56-612.
- 18 14. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth, AG, et al.  
19 Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de  
20 Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública. 2019;35(2):1-13.
- 21 15. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al.  
22 Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à  
23 saúde. Cad. Saúde Pública. 2019;25(1):203-213.
- 24 16. WHO, World Health Organization. Physical Activity Guidelines for Americans – 2<sup>nd</sup>  
25 edition. [citado em 2020 ago 21]. Disponível em: <

1 [https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition\\_Presentation.pdf](https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition_Presentation.pdf).

3 17. WHO, World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global  
4 epidemic. [citado em 2020 ago 21]. Disponível em:  
5 <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>>.

## Tabelas

*Tabela 1: Frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis socioeconômicas e demográficas dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/RS que receberam aconselhamento a prática de AF (n=248).*

| <b>Variável</b>                 | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                     |          |          |
| Masculino                       | 46       | 18,5     |
| Feminino                        | 202      | 81,5     |
| <b>Cor da Pele</b>              |          |          |
| Branco                          | 168      | 67,7     |
| Não Branco                      | 80       | 32,3     |
| <b>Idade</b>                    |          |          |
| 18-29 anos                      | 35       | 14,1     |
| 30-39 anos                      | 38       | 15,2     |
| 40-49 anos                      | 45       | 18,4     |
| 50-59 anos                      | 63       | 25,3     |
| 60 anos ou mais                 | 67       | 27,0     |
| <b>Situação Conjugal</b>        |          |          |
| Sem companheiro                 | 91       | 36,7     |
| Com companheiro                 | 157      | 63,3     |
| <b>Escolaridade</b>             |          |          |
| Nenhum ano                      | 4        | 1,6      |
| Entre 1 e 4 anos                | 36       | 14,5     |
| Entre 5 e 8 anos                | 90       | 36,3     |
| Entre 9 e 11 anos               | 88       | 35,5     |
| 12 anos ou mais                 | 30       | 12,1     |
| <b>Renda mensal</b>             |          |          |
| Até um salário mínimo           | 156      | 64,5     |
| Entre 1,01 a 2 salários mínimos | 51       | 21,1     |
| Entre 2,01 a 3 salários mínimos | 23       | 9,5      |
| Entre 3,01 a 4 salários mínimos | 8        | 3,3      |
| Mais de 4 salários mínimos      | 4        | 1,6      |

Tabela 2: Frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis de saúde dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/RS que receberam aconselhamento a prática de AF (n=248).

| Variável  | N            | %    |
|---|--------------|------|
| <b>Autopercepção de saúde</b>                         | <b>(247)</b> |      |
| Excelente   | 13           | 5,3  |
| Muito boa   | 18           | 7,3  |
| Boa   | 94           | 38   |
| Regular   | 98           | 39,7 |
| Ruim  | 24           | 9,7  |
| <b>Tabagismo</b>                                      |              |      |
| Nunca fumou   | 152          | 61,3 |
| Fuma um ou mais cigarros por dia há pelo menos um mês | 56           | 22,6 |
| Ex-fumante  | 40           | 16,1 |
| <b>Diagnóstico médico referido de hipertensão</b>     |              |      |
| Não   | 128          | 51,6 |
| Sim   | 120          | 48,4 |
| <b>Diagnóstico médico referido de diabetes</b>        |              |      |
| Não   | 194          | 78,2 |
| Sim   | 54           | 21,8 |
| <b>Diagnóstico médico referido de outras doenças</b>  |              |      |
| Não   | 183          | 73,8 |
| Sim   | 65           | 26,2 |
| <b>Uso de medicamentos de maneira contínua</b>        |              |      |
| Não   | 84           | 33,9 |
| Sim   | 164          | 66,1 |
| <b>Quantidade de medicamentos utilizados por dia</b>  | <b>(163)</b> |      |
| Um medicamento  | 36           | 22,1 |
| De dois a quatro medicamentos                         | 80           | 57   |
| Cinco ou mais medicamentos                            | 34           | 20,9 |
| <b>Índice de massa corporal</b>                       |              |      |
| Abaixo do peso  | 3            | 1,6  |
| Normal  | 44           | 23,5 |

|                                  |     |      |
|----------------------------------|-----|------|
| Sobrepeso                        | 66  | 34,8 |
| Obesidade                        | 75  | 40,1 |
| <b>Nível de atividade física</b> |     |      |
| Inativo                          | 154 | 62,1 |
| Insuficientemente ativo          | 30  | 12,1 |
| Ativo                            | 64  | 25,8 |

*Tabela 3: Frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis de acesso dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/RS que receberam aconselhamento a prática de AF (n=248).*

| <b>Variável</b>                  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|----------|----------|
| <b>Local ao qual teve acesso</b> |          |          |
| Academia de ginástica            | 39       | 29,8     |
| Calçada/canteiro                 | 14       | 10,7     |
| Praça                            | 10       | 7,6      |
| Universidade                     | 10       | 7,6      |
| Unidade Básica de Saúde          | 9        | 7,0      |
| Academia ao ar livre             | 5        | 3,8      |
| Ginásio/clube                    | 5        | 3,8      |
| SESC                             | 5        | 3,8      |
| Parque                           | 4        | 3,0      |
| Igreja                           | 4        | 3,0      |
| CAPS                             | 4        | 3,0      |
| Associação de aposentados        | 4        | 3,0      |
| Colégio/escola                   | 3        | 2,3      |
| Campo de futebol                 | 3        | 2,3      |
| SESI                             | 3        | 2,3      |
| Programa Vida Ativa              | 3        | 2,3      |
| CRAS                             | 2        | 1,5      |
| Escola de samba                  | 1        | 0,8      |
| SEST SENAT                       | 1        | 0,8      |
| Condomínio                       | 1        | 0,8      |
| Em casa                          | 1        | 0,8      |

**Profissional de saúde realizou o aconselhamento sobre o local de prática**

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Não | 99 | 75,6 |
| Sim | 32 | 24,4 |

**Profissional responsável pela indicação**

|                                 |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| Médico                          | 12 | 37,6 |
| Recepcionista                   | 7  | 21,9 |
| Enfermeiro                      | 4  | 12,6 |
| Técnico de enfermagem           | 2  | 6,2  |
| Nutricionista                   | 2  | 6,2  |
| Fisioterapeuta                  | 2  | 6,2  |
| Agente comunitário de saúde     | 1  | 3,1  |
| Profissional de Educação Física | 1  | 3,1  |
| Psicólogo                       | 1  | 3,1  |

**O local ao qual teve acesso era o indicado na UBS**

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Não | 5  | 15,6 |
| Sim | 27 | 84,4 |

**Motivo pelo qual não teve acesso ao local indicado na UBS**

|                               |   |      |
|-------------------------------|---|------|
| Não existia vaga              | 1 | 20,0 |
| Era pago                      | 1 | 20,0 |
| Era longe                     | 1 | 20,0 |
| O local deixou de existir     | 1 | 20,0 |
| Incompatibilidade de horários | 1 | 20,0 |

**Como soube do local ao qual teve acesso (102)**

|                                  |    |      |
|----------------------------------|----|------|
| Já conhecia o local              | 41 | 40,1 |
| Indicação de amigos/vizinhos     | 39 | 38,1 |
| Era perto de casa                | 5  | 4,9  |
| Procurou por conta própria       | 3  | 2,9  |
| Soube na secretaria de saúde     | 2  | 2    |
| Conhecia o profissional do local | 2  | 2    |
| Internet                         | 2  | 2    |
| Televisão/rádio                  | 1  | 1,0  |

|   |              |      |
|---|--------------|------|
| Jornal/revista  | 1            | 1,0  |
| Foi encaminhado ao local  | 1            | 1,0  |
| Perto de onde estuda  | 1            | 1,0  |
| Associação de Parkinson   | 1            | 1,0  |
| Médico particular   | 1            | 1,0  |
| Indicação na prefeitura   | 1            | 1,0  |
| Psicólogo particular  | 1            | 1,0  |
| <b>Quem procurou pelo local para começar a atividade física</b>           | <b>(131)</b> |      |
| A própria pessoa  | 122          | 95,3 |
| Outra pessoa  | 6            | 4,7  |
| <b>Motivo pelo qual outra pessoa procurou o local</b>                     |              |      |
| Devido ao trabalho  | 3            | 50,0 |
| Falta de tempo  | 1            | 16,7 |
| Problemas com a gravidez  | 1            | 16,7 |
| Problemas de saúde  | 1            | 16,6 |
| <b>Tempo após o aconselhamento para acessar o local pela primeira vez</b> | <b>(115)</b> |      |
| Até 30 dias   | 98           | 85,2 |
| De 31 dias a 90 dias  | 11           | 9,6  |
| De 91 dias a 180 dias   | 3            | 2,6  |
| Mais de 180 dias  | 3            | 2,6  |
| <b>Tempo após o primeiro acesso que demorou para começar a praticar</b>   | <b>(131)</b> |      |
| Até 30 dias   | 121          | 96   |
| De 31 dias a 90 dias  | 1            | 0,8  |
| De 91 dias a 180 dias   | 3            | 2,4  |
| Mais de 180 dias  | 1            | 0,8  |
| <b>Dias por semana que praticou atividade física no local acessado</b>    |              |      |
| Um dia  | 10           | 7,6  |
| Dois dias   | 45           | 34,3 |
| Três dias   | 40           | 30,5 |
| Quatro dias   | 6            | 4,6  |

|   |     |      |
|---|-----|------|
| Cinco dias  | 29  | 22,2 |
| Seis dias   | 1   | 0,8  |
| <b>Tipo de atividade física praticada no local</b>      |     |      |
| Caminhada/corrída                                       | 32  | 24,4 |
| Ginásticas de academia                                  | 28  | 21,3 |
| Musculação  | 24  | 18,3 |
| Dança   | 20  | 15,3 |
| Jogos/brincadeiras                                      | 13  | 9,9  |
| Pilates   | 6   | 4,6  |
| Alongamentos  | 4   | 3,0  |
| Andar de bicicleta                                      | 2   | 1,6  |
| hidroginástica  | 2   | 1,6  |
| <b>Acesso ao local público ou privado</b>               |     |      |
| Privado   | 48  | 36,6 |
| Público   | 83  | 63,4 |
| <b>Necessidade de pagar para frequentar o local</b>     |     |      |
| Não   | 87  | 66,4 |
| Sim   | 44  | 33,6 |
| <b>Quem pagou por isso</b>                              |     |      |
| A própria pessoa  | 40  | 90,9 |
| Outra pessoa  | 3   | 6,8  |
| Sistema público   | 1   | 2,3  |
| <b>Em relação ao local acessado, afirmaram que era:</b> |     |      |
| Adequado  | 118 | 90,1 |
| Limpo   | 124 | 94,7 |
| Organizado  | 117 | 89,3 |
| Coberto   | 91  | 69,4 |
| Seguro  | 113 | 86,3 |
| Iluminado   | 115 | 87,8 |
| Esburacado  | 10  | 7,6  |
| <b>Tinha no local ao qual teve acesso:</b>              |     |      |
| Calçadas  | 37  | 28,2 |

|  |     |      |
|--|-----|------|
| Pista de caminhada   | 28  | 21,3 |
| Bancos   | 102 | 77,9 |
| Banheiros  | 100 | 76,4 |
| Bebedouro  | 73  | 55,7 |
| Equipamentos de ginástica  | 84  | 64,1 |
| Colchões/colchonetes   | 81  | 61,8 |
| Árvores  | 55  | 42,0 |
| Brinquedos   | 20  | 15,3 |
| Lixeiras   | 123 | 93,9 |
| <b>O local ficava no bairro onde residia</b>   |     |      |
| Não  | 41  | 31,3 |
| Sim  | 90  | 68,7 |
| <b>Existia um local no bairro onde residia</b>   |     |      |
| Não  | 24  | 58,5 |
| Sim  | 17  | 41,5 |
| <b>Motivo pelo qual acessou um local fora do bairro tendo um local no bairro da residência</b> |     |      |
| Era mais adequado  | 6   | 35,3 |
| Possuía amigos nesse bairro  | 4   | 23,5 |
| Indicação da UBS   | 2   | 11,8 |
| Era mais barato  | 2   | 11,8 |
| Era gratuito   | 2   | 11,8 |
| Bom acolhimento  | 1   | 5,8  |

\*SESC: Serviço Social do Comércio

\*CAPS: Centro de Assistência Psicossocial

*Tabela 4: Frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis de não acesso dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/RS (n=248).*

| <b>Variável</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Motivo para não ter acesso a algum local</b>         |          |          |
| Não procurou  | 54       | 46,2     |
| Não existe local público adequado no bairro da sua casa | 34       | 29,2     |
| Procurou, mas não conseguiu acesso                      | 22       | 18,8     |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Problemas de saúde   | 3  | 2,6  |
| Foi encaminhado, mas não foi chamado   | 1  | 0,8  |
| Já praticava em casa   | 1  | 0,8  |
| Lesionou-se  | 1  | 0,8  |
| Caminha em forma de deslocamento   | 1  | 0,8  |
| <b>Porque não procurou um local para praticar atividade física</b>                     |    |      |
| Falta de tempo   | 31 | 57,4 |
| Falta de motivação   | 8  | 14,8 |
| Problemas de saúde/doenças   | 5  | 9,4  |
| Falta de dinheiro  | 2  | 3,8  |
| Falta de autoestima  | 2  | 3,8  |
| Falta de companhia   | 1  | 1,8  |
| Falta de vontade   | 1  | 1,8  |
| Foi aconselhado no dia da entrevista   | 1  | 1,8  |
| Trabalha o dia todo  | 1  | 1,8  |
| Não acha necessário  | 1  | 1,8  |
| Internação hospitalar após o aconselhamento  | 1  | 1,8  |
| <b>Porque não conseguiu acesso a algum local para a atividade física após procurar</b> |    |      |
| Está na lista de espera  | 5  | 22,7 |
| Era pago   | 4  | 18,2 |
| Era longe  | 3  | 13,6 |
| Falta de segurança   | 3  | 13,6 |
| O local deixou de existir  | 2  | 9,2  |
| O local foi interditado  | 2  | 9,2  |
| Não existe vagas   | 1  | 4,5  |
| Era caro   | 1  | 4,5  |
| Falta de tempo   | 1  | 4,5  |
| <b>Existe algum local pago para a atividade física no bairro da sua casa</b>           |    |      |
| Sim, mas é caro  | 19 | 55,9 |
| Não existe   | 11 | 32,3 |

|                         |   |      |
|-------------------------|---|------|
| Sim, mas não é adequado | 4 | 11,8 |
|-------------------------|---|------|

*Tabela 5: Frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis sobre a importância atribuída pelos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/RS (n=248).*

| <b>Variável</b>   | <b>N</b>     | <b>%</b> |
|---|--------------|----------|
| <b>O que considera mais importante no local para facilitar o acesso a prática de atividade física</b>     | <b>(242)</b> |          |
| Ser gratuito  | 87           | 35,9     |
| Ser seguro  | 72           | 29,8     |
| Ser próximo de casa   | 72           | 29,8     |
| Ser barato  | 6            | 2,5      |
| Ter acessibilidade  | 1            | 0,4      |
| Ser adequado  | 1            | 0,4      |
| O acolhimento   | 1            | 0,4      |
| Ter acompanhamento profissional   | 1            | 0,4      |
| Ter bons equipamentos   | 1            | 0,4      |
| <b>Consideram importante a existência de locais adequados para a prática de atividade física</b>          | <b>(247)</b> |          |
| Não   | 9            | 3,6      |
| Sim   | 238          | 96,4     |
| <b>Consideram necessária a criação de mais locais públicos para a prática de atividade física</b>         |              |          |
| Não   | 11           | 4,4      |
| Sim   | 237          | 95,6     |
| <b>Consideram importante a indicação do local onde praticar atividade física pelo profissional da UBS</b> |              |          |
| Não   | 22           | 8,9      |
| Sim   | 226          | 91,1     |
| <b>Consideram a atividade física como importante para manter a saúde</b>                                  |              |          |
| Não   | 6            | 2,4      |
| Sim   | 242          | 97,6     |

## **DIVULGAÇÃO À IMPRENSA**

## **Acesso de usuários de unidades básicas de saúde a locais para a prática de atividade física na zona urbana do município de Pelotas/RS.**

Apesar do aconselhamento para a prática de atividade física por parte dos profissionais das unidades básicas de saúde, aproximadamente metade desses usuários ainda não tem acesso a algum local para a prática, na zona urbana do município de Pelotas/RS.

Entre os que tiveram acesso, uma diversidade de locais foi relatada pela população para o acesso à prática de atividade física, entre os quais as academias de ginástica privadas. Entretanto, os locais públicos, espaços como as praças, os parques e as calçadas e canteiros foram os mais destacados. Esse achado mostra a importância dos locais públicos para a atividade física.

Outro resultado importante mostra que quem não acessou, muitas vezes sequer procurou por algum local para praticar atividade física, sendo que a falta de tempo foi muito relatada como empecilho. Por outro lado, se percebe que fatores como a falta de um local público adequado e a existência apenas de local pago, mas caro, impossibilitou o acesso para muitas pessoas que buscaram algum local.

Por fim, a atividade física, que é importante para a prevenção de diversos problemas de saúde que atingem a população deve ser praticada para a obtenção de benefícios à saúde.

## **ANEXOS**

## Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadores Responsáveis: **Eduardo Ribes Kohn, Fernando Vinholes Siqueira**  
Instituição: **Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas**  
Endereço: Rua Luiz de Camões, 625, Pelotas/RS  
Telefone: 053-32732752

---

Convido o(a) Sr.(a) a participar do estudo “**Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS.**”

**PROCEDIMENTOS:** Fui informado de que o objetivo do estudo é descrever o acesso de usuários de unidades básicas de saúde aconselhados para a prática de atividade física aos locais de prática de atividade física. Fui informado que será aplicado um questionário contendo perguntas sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, de comportamento, de saúde e de acesso a locais de prática de atividade física.

**RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES:** Fui informado de que os riscos do estudo são mínimos e estão relacionados apenas a possíveis constrangimentos em relação às informações. Dessa maneira, todas as providências serão tomadas para não causar constrangimentos de qualquer espécie durante a coleta de dados. Mesmo assim, em caso de algum problema decorrente da aplicação do instrumento de pesquisa, o usuário será acompanhado até o atendimento na UBS.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que os resultados obtidos com o estudo servirão para instrumentalizar os profissionais das unidades básicas de saúde durante a prática de aconselhamento para a prática de atividade física, bem como para mostrar a situação da promoção e aconselhamento da prática de AF à Secretaria Municipal de Saúde. Além disso os resultados passarão a compor a literatura a respeito do acesso aos serviços de atividade física à disposição da população.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Minha participação nesse estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

**DESPESAS:** Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

**CONSENTIMENTO:** Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até minha completa satisfação. Portanto estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na Instituição responsável pela pesquisa.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR:** Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa

pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPEL – Rua Luiz de Camões, 625 – CEP: 96055-630 – Pelotas/RS; Telefone: (53) 3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

---



## Anexo III – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



### Carta de anuência

Prezada Sra. Carla Luciane dos Santos Borges

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)

Eu, Eduardo Ribes Kohn, estou planejando realizar a pesquisa intitulada “Acesso à locais para a prática de atividade física por indivíduos aconselhados em Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS”, cujo projeto faz parte do grau de exigência para realização de Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação do Prof. Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. (Projeto em Anexo). Por consequência, venho através desta carta solicitar sua autorização para a realização de entrevistas para a coleta de dados na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde da zona Urbana (exceto as Unidades Básicas de Saúde puericultura e presídio). Informo que não haverá custos para a Instituição e, não irei interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das Unidades Básicas de Saúde.

Esclareço que tal autorização é uma pré-condição para a execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certo de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Pelotas, 23 de outubro de 2019

Eduardo Ribes Kohn

Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Educação Física ESEF/UFPEL

Prof. Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira  
Escola Superior de Educação Física

Conforme o exposto acima, estou de acordo em colaborar com a pesquisa “Acesso à locais para a prática de atividade física por indivíduos aconselhados em Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS” e permitir a consulta dos dados e informações que possam contribuir para o pesquisador, de acordo com os preceitos éticos preservando a integridade da pessoa física.

Carla Luciane dos Santos Borges  
Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

## Anexo IV – Autorização do Hospital Universitário São Francisco de Paula



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO HUSFP

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do \_\_\_\_\_.

Declaro ter conhecimento e autorizo a realização da pesquisa intitulada Acesso à locais para a prática de atividade física entre Usuários de Unidade Básica de Saúde no Município de Pelotas/RS, proposto pelos pesquisadores Fernando Carlos Vinholes Siqueira e Eduardo Ribes Kohn.

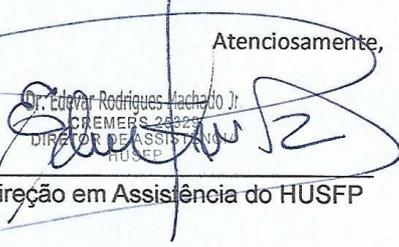
O referido projeto será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde e somente poderá ocorrer a partir da apresentação da carta de aprovação do CEP e da entrega da documentação obrigatória disposta em norma institucional.

Pelotas, 17 de fevereiro de 2020.

Atenciosamente,

  
Dra. Márcia Andersson  
CREMERS 17087  
Diretora Técnica - HUSFP

Direção Técnica do HUSFP

  
Dr. Edmar Rodrigues Machado Jr.  
CREMERS 28225  
Diretor de Assistência  
HUSFP

Direção em Assistência do HUSFP

  
Alessandra Castro  
Coordenadora de Operações  
Comitê de Educação/ NIEPAS HUSFP

## **Anexo V – Carta de apresentação a Coordenação da Unidade Básica de Saúde**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Projeto “Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS”.**

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

**Prezado Sr(a) Coordenador(a) da Unidade Básica de Saúde;**

É com grande satisfação que encaminho a Vossa Senhoria a solicitação para a execução da Coleta de Dados do referido projeto nesta Unidade Básica de Saúde. Os dados coletados possibilitarão a execução da minha dissertação de mestrado no Programa de Pós-graduação Nível Mestrado da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPel).

O estudo citado acima inclui entrevistas com 7 usuários de cada uma das UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. O estudo foi autorizado pela diretora em ações em saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

As estratégias de investigação terão caráter absolutamente confidencial, sem expor os indivíduos e sem nenhum prejuízo ao andamento das atividades da UBS. Todas as coletas serão realizadas na sala de espera durante o período de espera da consulta.

O projeto está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, cumprindo rigorosamente as recomendações éticas previstas na legislação vigente.

Destaco que vossa colaboração será fundamental para o êxito do trabalho, permitindo a obtenção de informações de boa qualidade sobre o tema na população adstrita as UBS.

Agradeço antecipadamente vossa acolhida e permaneço à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente;

---

**Eduardo Ribes Kohn**

**Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Educação Física ESEF/UFPel**

## Anexo VI – Instrumento para a coleta de dados

| UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA |  |              |
|--|--|--------------|
| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO   |  |              |
| 01   | Nome da UBS _____ Número da UBS: ___ __  | nubs ___ __  |
| 02   | Qual é o seu nome? _____ Nº do questionário: ___ __ __   | nq ___ __ __ |
| 03   | Sexo: (0) masculino (1) feminino   | sexo __      |
| 04   | Cor da pele: (0) branca (1) não branca   | cor __       |
| 05   | Qual é a sua idade? ___ __ __ anos (999) IGN   | idad ___ __  |
| 06   | Qual é a sua situação conjugal: (0) sem companheiro (1) com companheiro (9) IGN  | sitconj __   |
| 07   | Qual é a sua escolaridade? (anos completos de estudo) ___ __ (99) IGN  | esc ___ __   |
| 08   | Qual é a sua renda mensal? ___ __ __ __ __ (99) IGN  | rend ___ __  |
| ACESSO   |  |              |
| 09   | Após o aconselhamento para a prática de atividade física, o(a) Sr(a) teve acesso a algum serviço/local em que fosse possível realizar atividade física?<br><br>(0) não > PULE PARA A 30 (1) sim (9) IGN                | acesso __    |
| 10   | Que local o(a) Sr(a) teve acesso para praticar atividade física?<br><br>(0) Praça (1) Parque (2) Calçadas/canteiros (3) UBS (4) Ginásio/Clube (5) Academia (6) Faculdade (7) Outro > _____ (8) NSA (9) IGN             | locpra __    |
| 11   | O(a) Sr(a) recebeu indicação na UBS sobre o local onde praticar atividade física?<br><br>(0) não > PULE PARA A 15 (1) sim (9) IGN  | aconloc __   |
| 12   | Qual foi o profissional responsável pela indicação para o local onde praticar atividade física? (0) Médico (1) Enfermeiro (2) ACS (3) Técnico em Enfermagem<br><br>(4) Recepcionista (5) Outro > _____ (8) NSA (9) IGN | profac __    |
| 13   | O local que o(a) Sr(a) teve acesso para praticar atividade física era o indicado pelo profissional da UBS?<br><br>(0) não (1) sim > PULE PARA A 16 (8) NSA (9) IGN   | locpraa __   |

|    |   |                     |
|----|---|---------------------|
| 14 | <p><b>Porque o(a) Sr(a) não teve acesso ao local indicado pelo profissional da UBS?</b></p> <p>(0) Está na lista de espera (1) Não existe vagas (2) Era pago (3) Era caro (4) Era longe<br/> (5) Deixou de existir (6) Não lhe acolheu (7) Outro &gt; _____ (8) NSA (9)IGN</p> <p><i>PULE PARA A QUESTÃO 16</i></p> | nprataco<br>—       |
| 15 | <p><b>Como o(a) Sr(a) soube do local onde praticou atividade física?</b></p> <p>(0) Indicação de amigo (1) Televisão/Rádio (2) Jornal/Revista<br/> (3) Outro &gt; _____ (8) NSA (9) IGN</p>   | soubeloc<br>—       |
| 16 | <p><b>Quem procurou o local para o(a) Sr(a) praticar atividade física?</b></p> <p>(0) Você mesmo &gt; <i>PULE PARA A 18</i> (1) Outra pessoa (8) NSA (9) IGN</p>  | qprocur__           |
| 17 | <p><b>Porque foi outra pessoa que procurou o local para o(a) Sr(a)?</b></p> <p>(0) Não tem tempo (1) Eu trabalho (2) Era longe (3) Não tem transporte<br/> (4) Outro &gt; _____ (8) NSA (9) IGN</p>   | outpes __           |
| 18 | <p><b>Quanto tempo o(a) Sr(a) demorou para começar a atividade física após ser aconselhado na UBS? ___ ___ dias</b> (888) NSA (999) IGN</p>   | tcom __             |
| 19 | <p><b>Quanto tempo o(a) Sr(a) demorou para começar a atividade física após acessar o local pela primeira vez? ___ ___ dias</b> (888) NSA (999) IGN</p>  | tcom1 __            |
| 20 | <p><b>O(a) Sr(a) teve que pagar para frequentar o local?</b></p> <p>(0) Não &gt; <i>PULE PARA A 22</i> (1) Sim (8)NSA (9) IGN</p>   | tpagar __           |
| 21 | <p><b>Quem pagou pelo local onde o(a) Sr(a) acessou para praticar atividade física?</b></p> <p><b>(0) Você mesmo (1) Outra pessoa (2) Convênio (3) Sistema Público</b><br/> <b>(4) Outro &gt; _____</b> (8) NSA (9) IGN</p>   | qpagou __           |
| 22 | <p><b>O local que o(a) Sr(a) acessou para praticar atividade física era público ou privado?</b></p> <p>(0) Privado (1) Público (8) NSA (9) IGN</p>  | pubpri __           |
| 23 | <p><b>Sobre o local que o(a) Sr(a) acessou para praticar atividade física:</b></p> <p><b>Era adequado?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p><b>Era limpo?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>   | adequ __<br>limp __ |

|    |   |            |
|----|---|------------|
|    | <b>Era organizado?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | orgn __    |
|    | <b>Era coberto?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | cober __   |
|    | <b>Era seguro?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | segur __   |
|    | <b>Era iluminado?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | ilumi __   |
|    | <b>Era esburacado?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | esbur __   |
| 24 | <b>O que tinha no local onde o(a) Sr(a) acessou para praticar atividade física?</b>   |            |
|    | <b>Calçadas</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | calcad __  |
|    | <b>Pistas de Caminhada</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | pistcam __ |
|    | <b>Bancos</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | banco __   |
|    | <b>Banheiros</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | banhe __   |
|    | <b>Bebedouros</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | bebed __   |
|    | <b>Equipamentos de ginástica</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | equgin __  |
|    | <b>Colchões/colchonetes</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | colch __   |
|    | <b>Árvores</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  | arvor __   |
|    | <b>Brinquedos</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | brinq __   |
|    | <b>Lixeiras</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN   | lixeir __  |
| 25 | <b>Quantos dias por semana o(a) Sr(a) praticou atividade física nesse local?</b>  | vezespra__ |
|    | __ dias na semana (8) NSA (9) IGN   |            |
| 26 | <b>Que tipo de atividade física o(a) Sr(a) praticou?</b>  | tipoaf __  |
|    | (0) Musculação (1) Pilates (2) Caminhada/Corrida (3) Dança (4) Bicicleta<br>(5) Alongamentos (6) Equilíbrio (7) Outro > _____ (8) NSA (9) IGN |            |
| 27 | <b>O local onde o(a) Sr(a) acessou para praticar atividade física fica no Bairro da sua residência?</b>                                       | fbairro __ |
|    | (0) Não (1) Sim > PULE PARA A 34 (8) NSA (9) IGN  |            |
| 28 | <b>Existe algum local para a prática de atividade física bairro da sua casa?</b>  | ebairro __ |
|    | (0) Não > PULE PARA A 34 (1) Sim (8) NSA (9) IGN  |            |

|    |   |            |
|----|---|------------|
| 29 | <p><b>Se existe local no bairro da sua residência, por que fez em um local fora do seu bairro?</b></p> <p>(0) Não foi o indicado na UBS (1) Está na lista de espera (2) Não existe vagas (3) Era pago (4) Era caro (5) O local não lhe acolheu</p> <p>(6) Outro _____ (8) NSA (9) IGN</p>   | pnbairro   |
| 30 | <p><b>Porque o(a) Sr(a) não teve acesso a algum local de prática de atividade física?</b></p> <p><b>(0) Não procurou</b></p> <p><b>(1) Procurou, mas não conseguiu acesso &gt; PULE PARA A QUESTÃO 32</b></p> <p><b>(2) Não existe local público &gt; PULE PARA A QUESTÃO 33</b></p> <p><b>(3) Outro &gt; _____</b> (8) NSA (9) IGN</p>                     | naoaces __ |
| 31 | <p><b>Porque o(a) Sr(a) não procurou um local para praticar atividade física após o aconselhamento?</b></p> <p><b>(0) Preguiça (1) Falta de tempo (2) Falta de dinheiro (3) Falta de companhia</b></p> <p><b>(4) Falta de Motivação (5) Falta de autoestima</b></p> <p><b>(6) Outro &gt; _____</b> (8) NSA (9) IGN</p> <p><i>PULE PARA A QUESTÃO 34</i></p> | nproc __   |
| 32 | <p><b>Porque o(a) Sr(a) não conseguiu acesso a algum local para a prática de atividade física?</b></p> <p><b>(0) Está na lista de espera (1) Não existe vagas (2) Era pago (3) Era caro (4) Era longe (5) Deixou de existir (6) Não lhe acolheu</b></p> <p><b>(7) Outro &gt; _____</b> (8) NSA (9) IGN</p> <p><i>PULE PARA A QUESTÃO 34</i></p>             | nconsg __  |
| 33 | <p><b>Existe algum local privado onde o(a) Sr(a) possa praticar atividade física?</b></p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>  | nexist __  |
| 34 | <p><b>O que o(a) Sr(a) considera mais importante no local para facilitar o acesso a prática de atividade física?</b></p> <p><b>(0) Ser gratuito (1) Ser seguro (2) Ser próximo de casa (3)</b></p> <p><b>(3) Outro &gt; _____</b> (9) IGN</p>   | impfac __  |
| 35 | <p><b>O(a) Sr(a) considera importante a existência de locais apropriados para o acesso a prática de atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>   | impexi __  |

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| 36   | <b>O(a) Sr(a) considera importante a criação de mais locais públicos para o acesso a prática de atividade física?</b> (0) não (1) sim (9) IGN   | impcri __          |
| 37   | <b>O(a) Sr(a) considera importante a orientação pelo profissional da UBS para os locais de prática de atividade física?</b> (0) não (1) sim (9) IGN   | impori __          |
| <b>IPAQ – Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e lazer</b>  |   |                    |
| <b>Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana habitual unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos.</b> |   |                    |
| 38   | <b>Em uma semana habitual, quantos dias o(a) Sr(a) faz caminhadas no seu tempo livre?</b><br>__ dias por semana (0) Nenhum >PULE PARA A QUESTÃO 49 (9) IGN  | aflev __           |
| 39   | <b>Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?</b> __ __ __ minutos (888)NSA (999) IGN   | taflev<br>__ __ __ |
| 40   | <b>Em uma semana habitual, quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido.</b><br>__ dias por semana (0) Nenhum >PULE PARA A QUESTÃO 51 (9) IGN | afvig __           |
| 41   | <b>Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades fortes, quanto tempo no total elas duram por dia?</b> __ __ __ minutos (888)NSA (999) IGN  | tafvig<br>__ __ __ |
| 42   | <b>Em uma semana habitual, quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas MODERADAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio.</b> __ dias por semana (0) Nenhum >PULE PARA A QUESTÃO 53 (9) IGN           | afmod __           |
| 43   | <b>Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas atividades moderadas, quanto tempo no total elas duram por dia?</b> __ __ __ minutos (888)NSA (999) IGN   | tafmod<br>__ __ __ |
| <b>Saúde</b>   |   |                    |
| 44   | <b>Como o(a) Sr(a) considera a sua saúde?</b><br>(0) Excelente (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (9) IGN   | saude __           |
| 45   | <b>O(a) Sr(a) considera a atividade física como importante para manter a sua saúde?</b><br>(0) Não (1) Sim (9) IGN  | impaf __           |
| 46   | <b>O(a) Sr(a) fuma ou já fumou?</b>   | fumo __            |

|    |   |                           |
|----|---|---------------------------|
|    | (0) Não (1) Já fumei, mas parei (2) Sim, fumo a pelo menos um mês (9) IGN   |                           |
| 47 | <b>Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão?</b><br><br>(0) Não (1) Sim (9) IGN  | hipert __                 |
| 48 | <b>Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes?</b><br><br>(0) Não (1) Sim (9) IGN   | diabet __                 |
| 49 | <b>Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) possui outra doença?</b><br><br>(0) Não (1) Sim (9) IGN<br><b>SE SIM, quais? _____</b> (8) NSA (9) IGN | outdoe __<br><br>qodoe __ |
| 50 | <b>O(A) Sr(a) faz uso de medicamentos de maneira contínua?</b><br><br>(0) Não (1) Sim (9) IGN<br><b>SE SIM, quantos? __ __</b> (88) NSA (99) IGN                    | medic __<br><br>qmedic __ |
| 51 | <b>Qual a sua altura? __ __ __ cm</b> (999) IGN   | alt __ __ __              |
| 52 | <b>Qual o seu peso? __ __ __, __ kg</b> (9999) IGN  | pes __ __, __             |

## Anexo VII – Parecer consubstanciado

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PELOTAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Acesso a locais para a prática de atividade física por indivíduos aconselhados em Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS

**Pesquisador:** Fernando Carlos Vinholes Siqueira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20922819.3.0000.5313

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.592.231

#### Apresentação do Projeto:

É um estudo de delineamento transversal, com aplicação de questionário para avaliar variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, além do acesso ou não a locais de prática de atividade física, nos usuários de Unidade Básica de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, que receberam aconselhamento para a prática de atividade física no posto de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Descrever a prevalência de acesso a locais de prática de atividade física pelos usuários das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, aconselhados para a prática de atividade física.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos estão relatados no TCLE e PLATBR, assim como providências, caso aconteça. Os benefícios estão bem descritos no TCLE e PLATBR.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento experimental é claro e bem descrito, adequado ao problema investigado. Os procedimentos metodológicos são adequados e estão detalhadamente apresentados.

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

de acordo

**Endereço:** Luis de Camões,625

**Bairro:** Tablada

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**CEP:** 96.055-630

**Telefone:** (53)3273-2752

**E-mail:** cepesef.ufpel@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PELOTAS



Continuação do Parecer: 3.592.231

**Recomendações:**

aprovação

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

Favorável à aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a)

O CEP considera o protocolo de pesquisa adequado, conforme parecer APROVADO, emitido pelo relator. Solicita-se que o pesquisador responsável retorne com o RELATÓRIO FINAL ao término do estudo, considerando o cronograma estabelecido.

Att,

Eraldo dos Santos Pinheiro  
Coordenador do CEP/ESEF/UFPEL

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

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                             | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1432196.pdf | 20/09/2019<br>14:38:41 |                                   | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclecep2.docx                                 | 20/09/2019<br>14:38:13 | Fernando Carlos Vinholes Siqueira | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folharostocep.pdf                             | 10/09/2019<br>08:57:39 | Fernando Carlos Vinholes Siqueira | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | CartaUBS.docx                                 | 09/09/2019<br>19:45:45 | Fernando Carlos Vinholes Siqueira | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | CANUENCIACEP.docx                             | 09/09/2019<br>19:45:24 | Fernando Carlos Vinholes Siqueira | Aceito   |
| TCLE / Termos de  | tclecep.docx                                  | 09/09/2019             | Fernando Carlos                   | Aceito   |

**Endereço:** Luis de Camões,625

**Bairro:** Tablada

**CEP:** 96.055-630

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3273-2752

**E-mail:** cepesef.ufpel@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PELOTAS



Continuação do Parecer: 3.592.231

|   |                    |                        |                                      |        |
|---|--------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência  | tclecep.docx       | 19:45:11               | Vinholes Siqueira                    | Aceito |
| Orçamento                                       | orcamentocep.docx  | 09/09/2019<br>19:44:34 | Fernando Carlos<br>Vinholes Siqueira | Aceito |
| Cronograma                                      | Cronogramacep.docx | 09/09/2019<br>19:42:05 | Fernando Carlos<br>Vinholes Siqueira | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador | Projetocep.doc     | 09/09/2019<br>19:40:33 | Fernando Carlos<br>Vinholes Siqueira | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 23 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Eraldo dos Santos Pinheiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Luis de Camões,625

**Bairro:** Tablada

**CEP:** 96.055-630

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3273-2752

**E-mail:** cepesef.ufpel@gmail.com