

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ADULTOS DE ARROIO DO MEIO/RS

Carlos Leandro Tiggemann¹, Cláudia Agostini Scheid², Cleber Cremonese³

Resumo: A atividade física regular é fundamental na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outros fatores de risco. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência de doenças em moradores adultos da cidade de Arroio do Meio/RS. Método: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 347 indivíduos adultos, moradores da cidade de Arroio do Meio/RS. Realizou-se um questionário *online*, com três etapas, contendo questões sociodemográficas, sobre uso de medicamentos e sobre o nível de atividade física, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Resultados: Após a análise, a maior prevalência de DCNT foi observada no sexo feminino (46,6 vs 24,8%; $p \leq 0,05$), sujeitos do grupo mais velho (36 a 59 anos) (52,4% vs 27,4%; $p \leq 0,05$), com um maior IMC (62,8% vs 34,6%; $p \leq 0,05$), e em indivíduos com menor escolaridade (33,5 vs 54,5%; $p \leq 0,05$). Em relação à atividade física, os sujeitos que realizam mais atividade física possuem menor prevalência de ter alguma doença se comparados com indivíduos que fazem menos atividade física (32,2 vs 46,8%; $p \leq 0,05$). Conclusão: Indivíduos fisicamente ativos tendem a ter menores chances de desenvolver DCNT. Constatamos que as variáveis consideradas como fatores de risco para maior prevalência de DCNT são as pessoas do sexo feminino com idade superior a 36 anos, com um índice de massa corporal maior ou igual a 30, tendo como fator protetor ter ou estar no ensino superior e ingerir bebida alcoólica moderadamente.

Palavras-chave: atividade física; doenças crônicas; fatores de risco.

-
- 1 Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade do Vale do Taquari (Univates). E-mail: cltiggemann@univates.br
 - 2 Profissional de Educação Física Bacharelado. Universidade do Vale do Taquari (Univates). E-mail: claudia.scheid@universo.univates.br
 - 3 Doutor em Saúde Pública e Meio Ambiente pelo Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: cleber.cremonese@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atividade física regular é fundamental na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e outros fatores de risco, ainda, contribui para o bem-estar geral do indivíduo, promove uma melhor qualidade de vida e é recomendada para toda população, independentemente da idade (CAMARGO; AÑEZ, 2020). No entanto, o crescimento da inatividade física está cada vez mais presente na sociedade, sendo o sedentarismo considerado um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças (FREIRE *et al.*, 2014). Segundo dados do IBGE, 40,3% dos adultos foram considerados sedentários no Brasil em 2019 (CAMPOS, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por possuírem um prognóstico incerto com indefinida duração. Além disso, são doenças silenciosas e requerem intervenções associadas a mudanças de hábitos relacionados a estilo de vida saudável (GUIMARÃES *et al.*, 2020). No Brasil, em 2016, cerca de 74% das causas de mortes foram relacionadas às DCNT, sendo que as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus foram as principais (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O estilo de vida saudável auxilia na redução das DCNT e outras doenças agravantes, bem como na prevenção e tratamento das doenças, que muitas vezes são tratadas com uso de medicamentos (SANTOS; MATSUDO, 2018). O estilo de vida relacionado a hábitos ruins como o tabagismo, consumo de álcool, má alimentação, sedentarismo e inatividade física são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2013). Estima-se que 75% dos casos novos de DCNT poderiam ser explicados pela má alimentação e falta de atividade física (COELHO; BURINI, 2009).

É necessário analisar os fatores de risco das DCNT em cidades, considerando as desigualdades nas condições de vida em diferentes regiões brasileiras (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2014). Considerando que o estilo de vida da população aumenta o risco de desenvolvimento das DCNT, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência de doenças em moradores adultos da cidade de Arroio do Meio/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com moradores adultos da cidade de Arroio do Meio. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - Univates conforme a Resolução 466/12 e protocolo nº 60170622.7.0000.5310. O cálculo da amostra considerou os seguintes pressupostos: número elegível de indivíduos de 22 mil, prevalência de 50% do desfecho, nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, efeito de delineamento de 1,5 e 20% para eventuais

perdas e recusas. Assim, a amostra foi constituída por 378 participantes, sendo que foram incluídos os moradores de Arroio do Meio com mais de 18 anos e excluídos os que não responderam corretamente o questionário ou que obtiveram respostas inconsistentes na avaliação dos pesquisadores. Junto das exclusões, ainda, os menores de 18 anos não moradores da cidade, e os indivíduos com mais de 60 anos. O processo de seleção foi por conveniência até atingir o número pré-definido de participantes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário online dividido em três etapas. 1) A primeira sobre questões sociodemográficas, baseada no estudo de Lago *et al.* (2016) e Suzuki, Moraes e Freitas (2011), contendo seis questões objetivas (sobre sexo, classe econômica individual, escolaridade, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e doença crônica) e três dissertativas (sobre idade, massa corporal e estatura autorreferida). 2) A segunda parte do questionário abordou sobre o uso de medicamentos - baseado no estudo de Bertoldi, Hallal e Barros (2006) e avaliado por um profissional da farmácia - que consistiu em perguntas objetivas sobre o uso de medicamentos com e sem prescrição médica, para qual doença é utilizado, há quanto tempo e quantos medicamentos por dia para essa doença esse indivíduo utiliza o medicamento. 3) A terceira e última parte sobre o nível de atividade física, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validado por Hallal *et al.* (2012), que consiste em quatro perguntas sobre o tempo (em minutos) gasto pelo indivíduo em atividades físicas na última semana, divididas em caminhada, atividade moderada, atividade vigorosa - e quantidade de tempo em que a pessoa ficou sentada. A classificação desses indivíduos é calculada pela quantidade de minutos total e a quantidade total de dias da semana de cada componente, convertendo os valores de minutos em METs (Equivalente Metabólico da Tarefa), e classificando o indivíduo em um dos três níveis: fisicamente inativo ou baixo, fisicamente ativo moderado e fisicamente ativo intenso. Após a montagem da primeira versão do questionário, o mesmo foi encaminhado para professores com conhecimento na área. Após seu retorno, foram feitos alguns ajustes para que o mesmo atendesse às demandas da pesquisa. Os dados da pesquisa foram coletados através do questionário eletrônico que foi elaborado na plataforma *Google Forms* e o *link* disponibilizado nas redes sociais e aplicativos de mensagens dos pesquisadores. O acesso ao *link* ficou disponível do mês de agosto de 2022 até dezembro de 2022.

A construção do banco de dados e as análises estatísticas foram realizados por meio do programa SPSS Statistic Data 20 (Statistical Package for Social Sciences - Chicago, IL, 2008). Primeiramente, conduziu-se a estatística descritiva para variáveis contínuas, por meio das medidas de tendência central (média e mediana) e medida de dispersão (desvio-padrão, valores máximos e mínimos). No tratamento das variáveis idade, tempo sentado e nível de atividade física, gerou-se dois grupos considerando os valores das respectivas medianas. As variáveis categóricas foram apresentadas por valores absolutos,

frequências e prevalências do desfecho, tendo como desfecho principal possuir ou não alguma doença. A análise bruta, através da Regressão de Poisson, apresentou as Razões de Prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%. Para identificar associação entre os desfechos e as variáveis de exposição foi considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Por fim, foram construídas tabelas para melhor visualização e interpretação dos dados do estudo.

RESULTADOS

O questionário obteve 378 acessos e todos aceitaram participar do estudo concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas trinta e um (31) indivíduos foram excluídos. Cinco (5) participantes não atingiram a idade mínima de 18 anos e vinte e seis (26) que eram de 60 anos ou mais. Desta forma, foram analisados 347 sujeitos, sendo 234 (67%) indivíduos do sexo feminino e 113 (33%) do sexo masculino. A média de idade foi de $36,73 \pm 12,44$ anos (entre 18 a 59 anos), a massa corporal de $73,56 \pm 14,16$ kg (entre 48 e 150 kg), a estatura de $1,70 \pm 0,09$ m (entre 1,38 e 1,98 m) e o IMC de $25,42 \pm 4,45$ kg/m² (entre 17,58 e 50,70 kg/m²). A atividade física foi avaliada por meio da ferramenta IPAQ, apresentando um total de 75,8% de pessoas fisicamente ativas. Para este estudo foi utilizado o valor da mediana da atividade física (METS/minutos/semana) para a análise em dois grupos: o grupo menos ativo e o mais ativo. Da mesma forma, foi coletado o tempo em que os indivíduos passavam sentados semanalmente, e foram criados dois grupos: o grupo que fica menos de 30h sentado e o grupo que fica mais de 30h sentado por semana. Esta estratégia foi utilizada para garantir uma quantidade mais homogênea de sujeitos em cada grupo, tornando a análise mais robusta.

Quanto ao desfecho principal da doença, o estudo encontrou que 137 indivíduos (39,5%) possuem alguma doença crônica; e destes, 111 (81%) tomam medicamento contínuo. Dos indivíduos com DCNT, 82,5% relataram ter apenas uma doença, e 17,5% relataram ter duas ou três doenças. As doenças mais prevalentes foram depressão e/ou ansiedade (35%), hipertensão (29%), dislipidemias (13%), doenças cardíacas (6,5%), asma (5,8%), diabetes (2,1%) e outras doenças não relatadas (17,5%).

Na Tabela 1 apresentamos os dados quanto à prevalência e razão de prevalência para doenças em sujeitos adultos conforme as características sociodemográficas e comportamentais. Os seguintes resultados foram encontrados: quanto ao aspecto sociodemográfico, constatou-se que o grupo do sexo feminino (46,6 vs 24,8%; $p \leq 0,05$), sujeitos do grupo mais velho (36 a 59 anos) (52,4% vs 27,4%; $p \leq 0,05$), com um maior IMC (62,8% vs 34,6%; $p \leq 0,05$), considerados obesos, apresentam maior incidência de doença crônicas não transmissíveis. Quanto ao nível de escolaridade, os sujeitos com maior nível de escolaridade apresentaram uma menor prevalência de doenças comparados a sujeitos com menor nível de escolaridade (33,5 vs 54,5%; $p \leq 0,05$). E, em relação

à renda/classe social, não foram encontradas diferenças significativas. No aspecto comportamental, não foram encontradas diferenças significativas entre fumantes e não fumantes. Já no consumo de álcool, há uma menor prevalência de doenças em pessoas que consomem álcool três vezes por semana (30,4 vs 50,7%; $p \leq 0,05$) em comparação aos que bebem com menor frequência. O tempo sentado não mostrou diferenças significativas na prevalência de doenças entre os que ficam mais de 30 horas e os que ficam menos de 30 horas sentados (37,7 vs 41,3%; $p \geq 0,05$). Em relação à atividade física, os sujeitos que realizam mais atividade física possuem menor prevalência de ter alguma doença do que indivíduos que fazem menos atividade física (32,2 vs 46,8%; $p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência de DCNT em indivíduos adultos moradores de Arroio do Meio/RS. A identificação de fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças permite ações de saúde pública direcionadas à melhoria na qualidade de vida da população, bem como na redução da taxa de morbidade e mortalidade da região estudada (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2014).

O estudo identificou 137 indivíduos (39,5%) com alguma doença crônica. A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, revelou que cerca de 45% da população brasileira apresenta pelo menos uma DCNT, apresentando resultados semelhantes com o presente estudo em algumas doenças, como na hipertensão arterial (21,4%), asma (6,2%) e doenças cardíacas (4,8%). Porém, menores prevalências foram encontradas na depressão (7,6%), podendo o índice ser explicado pelo ano em que foi realizada a pesquisa - anteriormente à pandemia (MALTA *et al.*, 2021). Atualmente, as DCNT são o maior desafio para a saúde pública brasileira, visto que representam a maior proporção das causas de mortes no país, e a união de DCNT em um cenário de discrepâncias sociais e econômicas agrava os efeitos prejudiciais de cada doença individualmente (MALTA *et al.*, 2015).

Tabela 1 - Prevalência e razão de prevalência para doenças em sujeitos adultos moradores da cidade de Arroio do Meio (n=347). Rio Grande do Sul, RS. 2023.

Variáveis	N	%	Prevalência de doença (n = 137)	RP bruta (IC 95%)
Sociodemográficas				
Sexo				
Feminino	234	67,4	46,6	1
Masculino	113	32,6	24,8	0,53 (0,37-0,75)
Faixa etária (anos)				
18 a 35	179	51,6	27,4	1
36 a 59	168	48,4	52,4	1,91 (1,45-2,53)
IMC				
≤24,9	179	51,6	34,6	1
25 a 29,9	125	36,0	38,4	1,11 (0,82-1,50)
≥30	43	12,4	62,8	1,81 (1,34-2,46)
Escolaridade (anos de estudo)				
Analfabetos e fundamental	22	6,3	54,5	1
Ensino médio completo ou incompleto	74	21,3	47,3	0,87 (0,55-1,36)
Superior completo ou incompleto	164	47,3	33,5	0,62 (0,40-0,95)
Pós-graduação	87	25,1	40,2	0,73 (0,47-1,17)
Renda/classe social				
A + B1	82	23,6	42,7	1
B2	110	31,7	36,4	0,85 (0,60-1,21)
C1	82	23,6	35,4	0,83 (0,56-1,22)
C2 + D	73	21,0	45,2	1,06 (0,74-1,51)
Comportamentais				
Fumo				
Nunca fumou	297	85,6	38,7	1
Ex-fumante	20	5,8	50,0	1,29 (0,81-2,05)
Fumante atual	30	8,6	40,0	1,03 (0,65-1,64)
Consumo de álcool				
Nunca	69	19,9	50,7	1
1x por semana	152	43,8	40,1	0,79 (0,58-1,07)
2x por semana	70	20,2	34,3	0,68 (0,45-1,01)
≥3x por semana	56	16,1	30,4	0,60 (0,38-0,95)
Tempo sentado				
≥30h	175	50,4	37,7	1
<30h	172	49,6	41,3	1,10 (0,84-1,42)
Atividade física				
Menos ativo	173	49,9	46,8	1
Mais ativo	174	50,1	32,2	0,69 (0,53-0,90)

RP = Razão de Prevalência; IC 95% = Intervalo de confiança;

*Valores em negrito são estatisticamente significativos (p≤0,05).

Em relação ao sexo, o presente estudo obteve uma maior participação do sexo feminino (67,4%), semelhante ao estudo de Silva *et al.* (2014) em que 72,3% dos adultos entrevistados eram do sexo feminino. Além deste fator, 46,6% das mulheres do estudo possuíam alguma doença, resultado semelhante ao de Roman e Siviero (2018), onde 38,2% das mulheres relataram ter alguma doença. No estudo de Malta *et al.* (2011), que analisou a distribuição dos principais fatores de risco e proteção para DCNT, as doenças citadas - hipertensão arterial (25,2%), diabetes (6,1%), dislipidemias (22,1%) e osteoporose (7,5%) - foram mais prevalentes nas mulheres. Os estudos apontam que o sexo feminino tende a ter mais doenças diagnosticadas que o sexo masculino, podendo este fator ser explicado por aspectos socioculturais, em que as mulheres tendem a buscar mais serviços de saúde e informações sobre autocuidado, realizando mais exames para o diagnóstico das doenças (COSTA *et al.*, 2011).

Neste estudo foram encontradas diferenças significativas na prevalência de doenças relacionadas com a idade, sendo que 52,4% dos indivíduos entre 36 e 59 anos possuíam alguma doença. Os estudos de Rocha-Brischiliari *et al.* (2014) e Bandeira *et al.* (2017) encontraram resultados semelhantes, em que as doenças aumentam de acordo com a idade, e a prevalência é maior em indivíduos com idades acima de 50 anos. No estudo de Malta *et al.* (2011), a maior prevalência de doenças foi encontrada nos indivíduos com idade superior a 55 anos. Justifica-se este fato devido à incidência de DCNT aumentar com a idade, podendo ocorrer também um aumento no uso de medicamentos como forma de tratamento, tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino (LAGO *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2011; BANDEIRA *et al.*, 2017).

Verifica-se, por óbvio, que existe associação entre possuir alguma doença crônica com o uso de medicamentos, previsto e observado em outros estudos, já que os indivíduos doentes tendem a buscar nos serviços de saúde o medicamento para amenizar e tratar os sintomas da doença (COSTA *et al.*, 2011).

Na relação entre a prevalência de doenças e a classe social foram encontrados resultados diferentes na literatura. Em nossos achados, não foram encontradas diferenças significativas em relação à classe social, já no estudo de Roman e Siviero (2018), 31,3% das mulheres que não possuíam nenhuma renda e 54,4% das mulheres que recebiam até um salário mínimo relataram ter alguma doença crônica. Resultado semelhante ao de Melo *et al.* (2019), em que foi encontrada uma elevada prevalência de DCNT (56,7%) em indivíduos com baixa renda. Este fator pode ser justificado pelo fato de que a classe econômica pode interferir no acesso aos cuidados com a saúde, relacionando a forma e às condições que o ser humano tem para sobreviver (ROMAN; SIVIERO, 2018). Além disso, os grupos sociais com maior vulnerabilidade econômica são mais afetados pelas condições crônicas, possuindo uma qualidade de vida geral menor e, consequentemente, maiores dificuldades de acesso à informação (MALTA *et al.*, 2021).

No quesito composição corporal (IMC), os resultados do estudo indicaram que 62,8% dos indivíduos portadores de DCNT estavam acima do peso, resultado que se assemelha ao estudo de Rocha-Brischiliari *et al.* (2014), em que 54,4% dos indivíduos com alguma doença estavam com sobrepeso. Compreende-se que a obesidade é uma DCNT de difícil tratamento, além de servir de agravante para outros problemas de saúde como doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos e câncer. A diminuição e o controle da massa corporal são medidas fundamentais na prevenção da saúde e podem ser realizadas através de protocolos de exercícios físicos (DE SOUSA; NOGUEIRA, 2011). A obesidade aumentou a nível mundial nos últimos tempos, inclusive no Brasil. Este aumento se deve às mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, com consumo de alimentos industrializados e baixos níveis de atividade física, aumentando o risco de doenças cardíacas e cerebrovasculares, hipertensão, diabetes, câncer e desordens musculoesquelética (MALTA *et al.*, 2011).

Em relação à escolaridade, constatou-se, com os resultados da pesquisa, que o menor tempo de estudo está relacionado à prevalência de doenças. Por exemplo, os indivíduos que possuem ensino superior completo ou incompleto possuem menos doenças em relação aos analfabetos e aos que possuem ensino fundamental. O estudo de Rocha-Brischiliari *et al.* (2014) apresentou resultados interessantes, em que 56,1% dos indivíduos com oito ou menos anos de estudo possuíam alguma doença. No estudo de Roman e Siviero (2018) os resultados foram semelhantes, 66,7% do grupo de mulheres com menor tempo de estudo - quatro anos ou menos - tinha alguma doença. Compreende-se que o nível de escolaridade tem impacto direto na compreensão das informações sobre doenças e tratamento, e quanto maior o nível de escolaridade, melhor o entendimento sobre os diagnósticos e sobre a importância da mudança de hábitos para uma melhor qualidade de vida (VERAS, OLIVEIRA; 2009).

Em relação aos hábitos comportamentais, não houveram diferenças significativas no aspecto tabagismo; porém, Berto, Carvalhaes e Moura (2010) reforçam que o tabagismo é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, além de outros malefícios que o vício traz.

Já em relação ao consumo de álcool, o resultado do estudo apresentou menor prevalência de doença nos indivíduos que ingerem álcool três ou mais vezes na semana, resultado que difere do estudo de Malta *et al.* (2011), em que 17,6% dos indivíduos que consumiam álcool em excesso possuíam alguma doença. Já no estudo de Rocha-Brischiliari *et al.* (2014) não houveram diferenças significativas em relação ao consumo de álcool. Deve ser considerado o fato de que fatores culturais e regionais podem interferir nos resultados e, além disso, não foram mensurados os volumes e o tipo de bebida consumida, podendo afetar os valores encontrados no resultado final do estudo. No estudo realizado por Muller *et al.* (2022) por exemplo, encontrou-se que a ingestão moderada de vinho tinto associada a exercícios físicos e alimentação balanceada possuía

benefícios cardiovasculares até mesmo para pacientes em níveis mais avançados de doenças cardíacas, devido ao fato de que os compostos fenólicos e o etanol, presentes no vinho, servem de moduladores a nível molecular.

Quanto aos resultados principais do presente estudo, constatou-se uma relação significativa entre indivíduos menos ativos e uma maior prevalência de doença, sendo que pessoas ativas possuem 31% a menos de chances de terem alguma doença. Malta *et al.* (2011) reforçam os benefícios da atividade física e do exercício físico na prevenção das DCNT, como a redução da ocorrência de eventos cardíacos, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, certos tipos de cânceres, obesidade, ansiedade e depressão. Além disso, a prática de exercícios físicos pode atuar na atenção primária, secundária e terciária da saúde como forma de prevenção de doenças e como tratamento não farmacológico de agravos e sintomas existentes, melhorando a qualidade de vida do indivíduo (ALVES; PONTELLI, 2015).

Coelho e Burini (2009) enfatizam os benefícios da atividade física como forma de prevenção e tratamento das doenças, reduzindo a gordura corporal, melhorando o perfil lipídico e a sensibilidade à insulina, aumentando a força muscular, equilíbrio e flexibilidade, melhorando consequentemente a capacidade funcional do sujeito. Além disso, reforçam a importância do conhecimento sobre o tipo, frequência, intensidade e duração da atividade realizada.

Em relação ao tempo sentado, o estudo não obteve diferenças significativas. Malta D. *et al.* (2021) em seus achados, encontraram que a prevalência de possuir uma ou mais DCNT era maior nos indivíduos que ficavam mais de 4 horas sentados na frente da televisão, aumentando o tempo sedentário e o risco de desenvolver alguma doença, visto que o comportamento sedentário pode contribuir para o surgimento de condições agravantes para as DCNT. O estudo de Mazo *et al.* (2018) encontrou que o tempo sentado maior que 1.710 minutos semanal pode aumentar a chance de desenvolver diabetes e sentar-se por mais de 1.380 minutos por semana pode facilitar a ocorrência de dislipidemia.

Mesmo não tendo resultados significativos em nosso estudo, comportamentos inadequados como uso excessivo de álcool, tabagismo, má alimentação e inatividade física aumentam as chances de desenvolvimento de DCNT (LAGO *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou como objetivo analisar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência de doenças em moradores adultos de Arroio do Meio/RS. Conclui-se que indivíduos fisicamente ativos tendem a ter menores chances de desenvolver DCNT que os indivíduos menos ativos. Constatamos que as variáveis consideradas como fatores de risco para maior

prevalência de DCNT são as pessoas do sexo feminino com idade superior a 36 anos, com um índice de massa corporal maior ou igual a 30, tendo como fator protetor ter ou estar no ensino superior e ingerir bebida alcoólica moderadamente.

Compreendemos que, uma possível limitação do estudo foi em relação ao questionário virtual, tendo em vista que os participantes do estudo podem ter interpretado as perguntas de maneiras diferentes do proposto, obtendo algumas respostas controversas. Além disso, como uma limitação do presente estudo, incluímos o erro recordatório. Ainda, com os critérios de exclusão, não alcançamos os indivíduos (n) recomendados pelo cálculo amostral, podendo interferir nos resultados e na análise dos dados. Como sugestão para futuras pesquisas, recomendamos que o questionário seja feito de forma presencial para melhorar o entendimento do participante e para obtermos respostas exatas.

Constatamos que o estilo de vida tem sido um fator determinante na prevenção, tratamento e controle de diversas DCNT. A atividade física deve ser cada vez mais estimulada pelos resultados positivos na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos. Visto isso, verifica-se uma necessidade de estratégias ou programas de exercícios físicos, uma vez que as pessoas ativas fisicamente tendem a diminuir o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, a diminuição do consumo de medicamentos e dos gastos públicos com os mesmos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. H.; PONTELLI, B. P. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis à atenção básica. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 310-318, 2015.
- BANDEIRA, V. A. *et al.* Consumo de medicamentos por adultos usuários de três unidades de saúde da família de Santa Rosa-RS: perfil e fatores associados. **Revista de APS**, Juiz de Fero, MG, v. 20, n. 1, p. 47-58, 2017.
- BERTO, S. J.; CARVALHAES, M. A.; MOURA, E. C. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1573-1582, 2010.
- BERTOLDI, A. D.; HALLAL, P. C.; BARROS, A. J. Physical activity and medicine use: evidence from a population-based study. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-6, 2006.
- CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C. R. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. **Genebra: Organização Mundial da Saúde**, 2020.

CAMPOS, A. C. IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 18 nov. 2020.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 937-946, 2009.

COSTA, K. S. *et al.* Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 649-658, 2011.

DE SOUSA, A. F.; NOGUEIRA, J. A. Intervenções em Atividade Física e seus impactos nos fatores de risco e nas doenças crônicas não transmissíveis em adultos no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 255-260, 2011.

FREIRE, R. S. *et al.* Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 345-349, 2014.

HALLAL, P. C. *et al.* Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, [S.l], v. 380, n. 9838, p.247- 57, 2012.

GUIMARÃES, C. P.; PEREIRA, J. A.; OLIVEIRA, C. L.; DA COSTA, A. P. Doenças crônicas não transmissíveis e inatividade física: uma breve revisão de literatura. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIFACIG, V.; SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG, VI., 2020, Manhuaçu, MG. **Anais [...]**. Manhuaçu, MG, 2020.

LAGO, C. *et al.* Relação do nível de atividade física habitual e consumo de medicamentos em usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 4, p. 373-380, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 03-16, 2015.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

MAZO, G. Z. *et al.* Association between sitting time and major diseases in brazilian octogenarians. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 3-9, jan./abr. 2018.

MELO, S. P. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3159-3168, 2019.

MULLER, M. V. *et al.* Benefícios cardiovasculares do consumo moderado de vinho tinto. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331216-e331216, 2022.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 873-882, 2013.

ROCHA-BRISCHILIARI, S.C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. **Rev Bras Cardiol**, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

ROMAN, R.; SIVIERO, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 25-32, 2018.

SANTOS, M.; MATSUDO, V. K. Atividade física e uso de medicamentos. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 152-159, 2018.

SILVA, M. S. *et al.* Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1409-1418, 2014.

SUZUKI, C. S.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, p. 311-320, 2011.

VERAS, R. F.; OLIVEIRA, J. S. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 132-138, 2009.