

Prevalência e fatores sociodemográficos e ambientais associados à atividade física no tempo livre e no deslocamento em adultos

Prevalence and social, demographic and environmental factors associated with leisure time and commuting physical activity in adults

Francisco Godim Pitanga,^{1*} Carmem Cristina Beck,² Cristiano Penas Seara Pitanga,³ Marcela Mota Freitas,³ Luiz Alberto Bastos Almeida⁴

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O objetivo do trabalho foi analisar a prevalência e os fatores sociodemográficos/ambientais associados à atividade física no tempo livre (AFTL) e no deslocamento (AFDL). O estudo foi transversal com amostra de 460 adultos de 20-79 anos de idade, 300 (65.2%) mulheres. A AFTL e a AFDL foram mensuradas por meio do IPAQ - versão longa. As associações foram analisadas por meio de regressão logística estimando-se a *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. A prevalência de AFTL foi de 20.4% e de AFDL de 27.2%. Após análise multivariada a AFTL associou-se positivamente com o sexo masculino, média e alta escolaridade, médio nível socioeconômico, estado civil separado e possibilidade de utilização de espaço público para prática de atividade física, e, inversamente com percepção de insegurança/violência no bairro. A AFDL associou-se inversamente à idade maior que 60 anos e positivamente ao estado civil solteiro e separado, bem como à possibilidade de utilização de espaço público para a prática de atividade física. Os fatores sociodemográficos/ambientais, principalmente sexo, idade, estado civil, nível socioeconômico, escolaridade, possibilidade de utilização de espaço público para prática de atividade física e percepção de insegurança/violência no bairro se mostraram associados à AFTL e AFDL em adultos.

Palavras-chave: atividade física, atividade de lazer, deslocamento, adulto, meio social

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the prevalence the sociodemographic and environmental factors associated with physical activity during leisure time physical activity (LTPA) and commuting physical activity (CPA). A cross-sectional research design with 460 adults from 20-79 years of age, 300 (65.2%) women was carried out. LTPA and CPA were assessed with the IPAQ - long version. The associations were analyzed with logistic regression, estimating the odds ratio (OR) with a confidence interval of 95%. The prevalence of individuals active in leisure time was 20.4% and 27.2% of the transportation. After multivariate analysis, the LTPA was positively associated with male, middle and high school, middle socioeconomic status, marital status divorced and possibility of using public space for physical activity, and, inversely with perceived insecurity/violence in neighborhood. The CPA was inversely associated with and age higher than 60 years and positively to the marital status single and divorced as well as, the possibility of using public space for physical activity. Sociodemographic and environmental factors, mainly sex, age, marital status, socioeconomic status, education, possible use of public space for physical activity and perception of insecurity / violence in the neighborhood were associated with LTPA and CPA in adults.

Keywords: physical activity, leisure activity, commuting, adult, social environment

Artigo recebido a 12.11.2012; 1ª Revisão 07.04.2013; Aceite 27.04.2013

¹ Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil

² Instituto Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC, Brasil

³ Centro Universitário Jorge Amado, Salvador - Bahia, Brasil

⁴ Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

* Autor correspondente: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, CEP: 40110-100, Salvador, Bahia – Brasil; E-mail: pitanga@lognet.com.br

INTRODUÇÃO

A atividade física (AF), definida como a participação em atividades de práticas corporais na vida diária das pessoas, é considerada qualquer movimento corporal que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). A AF que têm componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental é composta pelos domínios do tempo livre, deslocamento, trabalho e atividades domésticas.

Diversos estudos têm demonstrado que a AF, principalmente, nos domínios do tempo livre (AFTL) e deslocamento (AFDL) pode ser fator de prevenção para vários agravos metabólicos e cardiovasculares (Pitanga, Lessa, Oliveira, Pitanga & Costa, 2010; Sofi et al., 2007). Desta forma, torna-se necessário conhecer a prevalência e os principais fatores associados à AFTL e AFDL para que políticas públicas de incentivo à prática de AF possam ser implementadas.

Diferentes autores têm observado que fatores sociodemográficos e ambientais podem estar associados à AF (Ahmed et al., 2005; Marquez, Neighbors & Bustamante, 2010; Marshall et al., 2007) Em relação aos fatores sociodemográficos destacam-se a escolaridade, o estado civil, o sexo, a idade e a classe social (Pitanga & Lessa, 2005). Por outro lado, em relação aos fatores ambientais podemos citar o projeto urbanístico do bairro adaptado para caminhadas e atividades de lazer (Bauman et al, 2012). No entanto, variáveis que representam a falta de segurança pública e existência de espaços públicos para prática de atividades físicas próximos a residência tem sido pouco exploradas como possíveis determinantes da AF.

Em recente trabalho realizado com população de etnia negra da cidade de Salvador-Bahia observou-se que a percepção de policiamento e segurança no bairro não foram associadas à AFTL e AFDL, mesmo após ajustamento para variáveis sociodemográficas (Pitanga et al., 2012). Desta forma, são necessários estudos

que analisem estas variáveis como possíveis fatores associados à AF em outras populações, já que a comunidade de etnia negra em Salvador-Bahia, Brasil tem nível socioeconômico muito baixo, facto que pode ter influenciado para que a segurança no bairro não apresentasse associação com AF.

O conhecimento de dados sobre AFTL e AFDL e os fatores associados é muito importante para a saúde pública, porque pode servir de base para o gerenciamento de atividades de incentivo à prática de atividades físicas em subgrupos populacionais mais afetados por este tipo de comportamento,

A criação de modelo explicativo para identificar o comportamento da atividade física em adultos, por meio de determinantes sociodemográficos e ambientais pode ser de grande importância para fornecer subsídios aos gestores de saúde pública para que os mesmos implementem políticas públicas de promoção de atividades físicas, já que a mesma pode ser utilizada como um dos meios de prevenção dos diversos agravos metabólicos e cardiovasculares e conseqüentemente de gastos excessivos para o sistema de saúde.

Assim, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência e fatores associados a AFTL e AFDL em adultos.

MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal realizado no município baiano de Alagoinhas, localizado na região leste da Bahia, Brasil. Sua área é de 734 km² e sua população em 2007 era de 138366 habitantes apresentando uma densidade demográfica de 188.50 hab/km². O município de Alagoinhas possuía IDH de 0.729, o 10º no estado da Bahia, PIB *per capita* de R\$ 9420 para uma população estimada de 139800. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2009).

Participantes

O cálculo da amostra foi baseado em Kisch (1965) levando-se em consideração os seguintes parâmetros: tamanho da população de

138366 habitantes, DATASUS (2005), prevalência de inatividade física de 50% tomando como base estudo realizado por Matsudo et al. (2002) no estado de São Paulo, Brasil, nível de confiança de 95%, erro de 5 pontos percentuais. Foi calculado um “n” mínimo de 430 pessoas. Considerando a possibilidade de perdas e recusas foram programadas 496 entrevistas.

A amostra foi probabilística por conglomerados, definida em três estágios. Inicialmente foram sorteadas 31 ruas estratificadas em três níveis socioeconômicos, informados pela Secretaria de Ação Social da Prefeitura da cidade de Alagoinhas, sendo 10 ruas pertencentes à Classe A, 11 à Classe B e 10 à Classe C; em seguida foram sorteadas 10 (dez) residências de cada uma das ruas, totalizando 310 residências. O intervalo entre as casas variou de acordo com a quantidade de domicílios encontrados em cada rua. Em cada residência visitada foram sorteados dois indivíduos adultos (um homem e uma mulher), respeitando a proporcionalidade da distribuição dos sexos na população.

Desta forma considerando recusa de 12.9% (66), a amostra ficou constituída de 460 indivíduos sendo 160 homens (34.8%) com uma idade média de 42.7 ± 15.6 anos e 300 mulheres (65.2%) com uma idade média de 41.2 ± 14.3 anos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Adventista de Fisioterapia (FAFIS) localizada na cidade de Cachoeira, Bahia, Brasil, conforme parecer nº. 0033/2007. Todos os participantes da pesquisa assinaram termo de participação livre e esclarecido e foram entrevistados em domicílio.

Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu de março de 2009 a abril de 2010. Sete avaliadores foram devidamente preparados e treinados para todas as etapas do trabalho. O índice de confiabilidade interavaliadores foi testado para aplicação do IPAQ por meio do coeficiente Kappa, o qual apresentou bom índice de concordância (0.61) (Perini, Oliveira, Ornellas & Oliveira, 2005). O

erro técnico de medidas para o peso e a estatura foi considerado baixo (1.2%) (Norton & Olds, 2000).

Os dados sociodemográficos e as variáveis relacionadas à saúde foram coletadas por meio de questionários.

Variáveis do estudo

As variáveis dependentes investigadas neste estudo foram: atividade física no tempo livre (AFTL) e atividade física no deslocamento (AFDL). As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico (NSE), estado civil, possibilidade de utilização de espaço público para prática de atividade física, existência de espaço público próximo à residência para prática de atividade física, percepção de insegurança/violência no bairro e falta de segurança durante a prática da atividade física.

Para identificar a AFTL e AFDL foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versão longa, constituído de questões relativas à frequência e duração de atividades físicas (caminhada, moderada e vigorosa) desenvolvidas no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre (Matsudo et al., 2001). Os valores da AFTL e AFDL foram relatados em minutos/semana por meio da multiplicação da frequência semanal pela duração de cada uma das atividades realizadas. Na sequência foram categorizados em 0 = inativos fisicamente (< 150 minutos por semana em atividades físicas moderadas ou caminhada e/ou < 60 minutos por semana em atividades físicas vigorosas); 1 = ativos fisicamente (< 150 minutos por semana em atividades físicas moderadas ou caminhada e/ou < 60 minutos por semana em atividades físicas vigorosas). Para a escolaridade, foram estabelecidos três estratos: 0 = baixo (analfabetos até 5ª série fundamental); 1 = médio (fundamental completo); 2 = alto (ensino médio completo, incluindo cursos técnicos profissionalizantes completos e nível superior completo ou incompleto). Para classe social foi usada a metodologia da Associação Brasileira de Pes-

quisa de Mercado (ABPEME-IBGE), cuja classificação vai de A a E. Neste estudo foi categorizada e codificada como: baixa = 0 (classes D + E); média = 1 (classe C) e alta = 2 (classes B + A). Para o estado civil adotou-se a seguinte classificação: 0 = casado(a), 1 = solteiro(a) ou em união estável, 3 = separado(a) ou divorciado e viúvo(a). Para idade adotou-se o seguinte classificação: idade = 0 se < 40 anos, idade = 1 se entre 40 e 59 anos e idade = 2 se \geq 60 anos. A possibilidade de utilização de espaço público para prática de AF foi classificada de acordo com o seguinte critério: 0 = não e 1 = sim. A existência de espaço público próximo à residência para prática de AF também foi classificada de acordo com o seguinte critério: 0 = não e 1 = sim. Para a percepção de insegurança/violência no bairro adotou-se a seguinte forma de classificação: 0 = não e 1 = sim. Finalmente, para a variável falta de segurança durante a prática da AF adotou-se também a classificação: 0 = não e 1 = sim.

Análise Estatística

As medidas descritivas (proporções com seus respectivos intervalos de confiança) foram calculadas para todas as variáveis categorizadas. As associações entre as variáveis dependentes (AFTL e AFDL) e as variáveis independentes estudadas foram analisadas por meio de regressão logística. Inicialmente as variáveis independentes foram incluídas no modelo utilizando o método *backward* desconsiderando o valor de “*p*” apresentado na análise bruta. Permaneceram no modelo final aquelas variáveis que apresentaram significância menor que 0.20. Posteriormente foi utilizada regressão logística estimando-se a *odds ratio* (OR) ajustada pelas variáveis que permaneceram no modelo final para cada um dos desfechos (AFTL e AFDL). Foi utilizado intervalo de confiança a 95%. Os dados foram analisados no programa Stata, versão 7.0.

RESULTADOS

Na tabela 1 podem-se observar as proporções das variáveis analisadas no estudo. Exis-

tem maiores proporções de indivíduos do sexo feminino, com idade entre 20 e 50 anos, nível socioeconômico baixo e médio, escolaridade média e estado civil casado. A maioria dos entrevistados relatou que não existe espaço público para a prática de atividade física próximo à residência, bem como que não percebem possibilidade de utilização de espaço público para a prática de atividade física na cidade. Relata, ainda, a maioria dos entrevistados não perceberem insegurança ou violência no bairro, porém sentem falta de segurança durante a prática da atividade física. Pode-se observar ainda nesta mesma tabela as prevalências da AFTL e AFDL.

Na tabela 2 estão demonstradas as associações brutas e ajustadas entre os fatores socio-demográficos/ambientais e AFTL. Após análise multivariada a AFTL associou-se positivamente com sexo masculino, média e alta escolaridade, médio NSE, estado civil separado e possibilidade de utilização de espaço público para prática de atividade física, e inversamente com a percepção de insegurança/violência no bairro.

Na tabela 3 estão demonstradas as associações brutas e ajustadas entre os fatores socio-demográficos/ambientais e AFDL. Após análise multivariada a AFDL associou-se inversamente à idade maior que 60 anos e positivamente ao estado civil solteiro/separado e com a possibilidade e utilização de espaço público para a prática de atividade física.

DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou a prevalência e os fatores sociodemográficos/ambientais associados à atividade física no tempo livre e em deslocamento em adultos na cidade de Alagoinhas-Bahia. Observou-se baixo nível de AFTL (20.4%) sendo este resultado de acordo com outros estudos já publicados na literatura (Camões & Lopes, 2008; Wiles, Haase, Gallacher, Lawlor & Lewis, 2007). Zanchetta et al. (2010), em levantamento realizado na população do estado de São Paulo, em indivíduos com faixa etária entre 18 a 59 anos, identificaram uma prevalência de AFTL de 34.6%. Pitanga

Tabela 1

Prevalências da atividade física no tempo livre/deslocamento e proporções das variáveis sociodemográficas/ambientais envolvidas no estudo

Variáveis	N	% (IC 95%)
<i>Sexo</i>		
Feminino	300	65.2 (59.6-70.7)
Masculino	160	34.8 (27.6-42.9)
<i>Idade</i>		
20-39	210	45.6 (39.1-45.4)
40-59	193	41.9 (38.0-44.4)
≥ 60	67	12.5 (13.1-20.8)
<i>Nível Socioeconômico</i>		
Baixo	191	41.5 (34.3-48.7)
Médio	171	37.2 (30.2-45.1)
Alto	98	21.3 (13.8-30.1)
<i>Escolaridade</i>		
Baixa	82	17.8 (10.6-28.4)
Média	263	57.2 (50.8-63.1)
Alta	115	25.0 (17.6-34.2)
<i>Estado Civil</i>		
Casado (a)	220	47.8 (40.9-54.5)
Solteiro (a)	181	39.4 (32.1-46.7)
Separado (a) / Viúvo (a)	59	12.8 (6.4-24.9)
<i>Possibilidade de utilização de espaço público para prática de AF</i>		
Não	340	76.1 (71.2-80.4)
Sim	110	23.9 (16.1-32.7)
<i>Existência de espaço público próximo à residência para prática de AF</i>		
Não	290	63.0 (57.3-68.7)
Sim	170	37.0 (29.8-44.8)
<i>Percepção de insegurança/violência no bairro</i>		
Não	329	71.5 (61.2-76.2)
Sim	131	28.5 (20.7-36.8)
<i>Falta de segurança durante a prática da AF</i>		
Não	153	33.3 (25.9-41.4)
Sim	307	66.7 (61.2-72.0)
<i>Atividade Física no Deslocamento</i>		
Ativos	125	27.2 (19.6-35.9)
Inativos	335	72.8 (67.7-77.5)
<i>Atividade Física Tempo Livre</i>		
Ativos	203	20.4 (12.6-29.7)
Inativos	257	79.6 (75.0-83.5)

Tabela 2

Fatores sociodemográficos/ambientais associados à atividade física no tempo livre em adultos

	Atividade Física no Tempo Livre *	
	OR _{bruta} (IC95%)	OR _{ajustada} (IC95%) ‡
<i>Sexo</i>		
Feminino	1	1
Masculino	2.00 (1.23-3.24)	1.90 (1.09-3.34)
<i>Idade (anos)</i>		
20-39	1	1
40-59	0.82 (0.50-1.33)	0.59 (0.32-1.10)
≥ 60	0.95 (0.46-1.95)	0.56 (0.22-1.42)
<i>Classe Social</i>		
Baixo	1	1
Médio	2.31 (1.38-3.86)	2.28 (1.21-4.29)
Alto	1.01 (0.51-1.99)	0.91 (0.40-2.09)
<i>Escolaridade</i>		
Baixa	1	1
Média	4.65 (1.80-12.01)	3.35 (1.58-9.68)
Alta	4.96 (1.82-13.47)	3.36 (1.04-1.92)
<i>Estado Civil</i>		
Casado (a)	1	1
Solteiro (a)	0.71 (0.43-1.18)	0.63 (0.33-1.19)
Separado (a)	1.33 (0.69-2.57)	2.73 (1.22-6.08)
<i>Possibilidade de utilização de espaço público para prática de AF</i>		
Não	1	1
Sim	8.51 (4.99-14.53)	9.31 (5.26-16.48)
<i>Percepção de insegurança/violência no bairro</i>		
Não	1	1
Sim	1.02 (0.59-1.71)	0.53 (0.29-0.97)

Nota: OR: odds ratio; OR_{ajustada}: odds ratio ajustada por todas as variáveis que permaneceram no modelo final; IC_{95%}: intervalo de confiança a 95%; * Existência de espaço público próximo à residência para prática de atividade física e falta de segurança durante a prática de atividade física foram sequencialmente excluídas do modelo por não apresentarem valor $p < 0.20$; ‡ Modelo final ajustado por todas as variáveis apresentadas na tabela

e Lessa (2005) detetaram prevalência de AFTL de 27.5% entre adultos residentes no município de Salvador - BA. No Sudeste e Nordeste do Brasil, Monteiro et al. (2003) encontraram prevalência de AFTL de 13%, apesar de alguns estudos demonstrarem valores um pouco maiores (Barros & Nahas, 2001; Dias-da-Costa et al., 2005). A prevalência da AFTL também foi pesquisada na população europeia apresen-

tando valor de aproximadamente 43% (Vuori, 2001). Dos 16 países europeus estudados as menores prevalências foram encontradas em Portugal (17%), seguido de 33% na Bélgica, 37% na França e 44% na Alemanha.

O baixo índice de AFTL está associado a alguns aspectos sociais que interferem de forma negativa nessa prática. Os dados apresentados no presente estudo revelam que 76.1% das

Tabela 3

Fatores sociodemográficos/ambientais associados à atividade física no deslocamento em adultos

	Atividade Física no Deslocamento *	
	RP _{bruta} (IC95%)	RP _{ajustada} (IC95%) ‡
<i>Idade (anos)</i>		
20-39	1	1
40-59	0.83 (0.54-1.27)	0.95 (0.59-1.54)
≥ 60	0.26 (0.10-0.63)	0.25 (0.09-0.65)
<i>Classe Social</i>		
Baixo	1	1
Médio	1.34 (0.84-2.12)	1.65 (0.99-2.73)
Alto	0.97 (0.55-1.70)	1.37 (0.70-2.65)
<i>Escolaridade</i>		
Baixa	1	1
Média	1.82 (1.00-3.30)	1.38 (0.73-2.63)
Alta	0.96 (0.47-1.93)	0.52 (0.23-1.20)
<i>Estado Civil</i>		
Casado (a)	1	1
Solteiro (a)	1.97 (1.26-3.08)	2.02 (1.23-3.30)
Separado (a)	1.53 (0.80-2.93)	2.04 (1.01-4.11)
<i>Possibilidade de utilização de espaço público para prática de AF</i>		
Não	1	1
Sim	1.99 (1.22-3.21)	2.28 (1.39-3.74)

Nota: OR: odds ratio; OR_{ajustada}: odds ratio ajustada por todas as variáveis que permaneceram no modelo final; IC_{95%}: intervalo de confiança a 95%; * Sexo, existência de espaço público próximo a residência para prática de atividade física, falta de segurança durante a prática de atividade física e percepção de insegurança/violência no bairro foram sequencialmente excluídas do modelo por não apresentarem valor $p < 0.20$; ‡ Modelo final ajustado por todas as variáveis apresentadas na tabela

peças julgaram impossível utilizar-se de espaço público para prática de atividade física, 63% relataram não existir espaços públicos próximos à residência para a prática de atividade física, além da falta de segurança para realizar essa prática (66.7%). De acordo com Rocha, Almeida, Araújo e Virtuoso (2011), com o crescimento das cidades, houve diminuição dos espaços disponíveis para a prática de atividade física e para lazer. Este fato, atrelado a problemas sociais como a violência urbana, as elevadas jornadas de trabalho e as facilidades tecnológicas favorecem a adoção de hábitos sedentários.

A AFTL associou-se positivamente ao sexo masculino, média e alta escolaridade, médio

nível socioeconômico corroborando com algumas pesquisas, como Camões e Lopes (2008), Rocha et al. (2011), Salles-Costa, Heilborn, Werneck, Faerstein e Lopes (2003), nas quais foi demonstrado que indivíduos com mais anos de escolarização e maior nível de renda apresentam um maior nível de atividade física no lazer. Os estudos de Dias-da-Costa et al. (2005) e de Burton e Turrell (2000) também demonstram que as pessoas com rendas maiores são mais ativas no lazer. Burton e Turrell (2000) afirmam ainda que os segmentos mais desfavorecidos da população teriam menos tempo disponível para a participação em atividades físicas no tempo livre, visto que essas pessoas tendem a morar distante do local de

trabalho, gastando mais tempo com o deslocamento. Além disso, indivíduos com rendas menores tendem a acumular um número maior de empregos e fazer mais horas extras para compensar a baixa renda reduzindo, assim, seu tempo livre. Hallal, Victora, Wells e Lima (2003) destacam que indivíduos adultos com melhores níveis educacionais têm maior acesso ao conhecimento e a melhores condições materiais de vida, o que favorece a adoção de práticas e hábitos saudáveis.

A questão do gênero é outro aspeto que vem sendo bastante analisado na sua relação com a prática de atividade física no lazer. Alguns estudos, Dias-da-Costa et al. (2005), Quadros, Petroski, Santos-Silva e Gordia (2009) mostraram que os homens são mais ativos do que as mulheres, principalmente, no tempo livre e no trabalho. A mulher por estar exposta à dupla jornada de trabalho acaba por ter o seu tempo de lazer reduzido, o que pode restringir a prática de atividade física no tempo livre (Araújo, Pinho & Almeida, 2005).

No presente estudo observou-se também uma associação positiva entre o estado civil separado e AFTL. Pitanga e Lessa (2005) encontraram resultados parecidos quando verificaram que indivíduos casados e viúvos tinham menores possibilidades de envolvimento em AFs durante as horas de lazer.

Quanto à AFDL, o presente estudo também, apontou uma baixa prevalência (27.2%) na população estudada. Estudos epidemiológicos que avaliaram a AFDL são considerados escassos no Brasil (Santos, Barbosa, Cheng, Wanderley & Barros, 2009). A maioria dos achados disponíveis são de pesquisas recentes, publicadas nos últimos três anos, mas conduzidas sob muitas limitações metodológicas particularmente quanto às medidas realizadas e quanto aos critérios adotados para a avaliação do nível de atividade física no deslocamento.

No presente estudo observou-se uma associação inversa entre AFDL e indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e positiva ao estado civil solteiro/separado. O estudo de Benedetti, Borges, Petroski e Gonçalves (2008)

verificou alto índice de inatividade física no deslocamento em idosos. Esse tipo de comportamento inativo no deslocamento é algo preocupante, principalmente porque vem sendo evidenciado desde o período escolar.

O estudo de Peixoto, Monego, Alexandre, Souza e Moura (2008) descreve alguns resultados do sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas no Município de Goiânia, Goiás, Brasil, 2005. Foi analisada amostra probabilística da população adulta servida por linhas telefônicas residenciais fixas. Os resultados confirmaram baixo nível de atividade física no deslocamento (7.4%) sendo os homens (6.6%) menos ativos que as mulheres (7.8%).

O presente trabalho apontou um fato interessante, i.e., há uma associação positiva com a possibilidade de utilização de espaço público para a prática de atividade física tanto no lazer quanto no deslocamento. Verificou-se que a existência de espaços públicos para a prática de atividade física aumenta em nove vezes a chance da população realizar AFTL e em duas vezes a prática de AFDL. Este resultado pode indicar que a disponibilidade de espaços públicos para AF pode aumentar o tempo de lazer ativo, além de favorecer o aumento do tempo de atividade física a ser utilizado para se deslocar até esses espaços.

Rocha et al. (2011) relata que a escassez de programas de atividades físicas oferecidos pelo poder público, assim como a precariedade dos espaços públicos de lazer existentes na maioria dos centros urbanos brasileiros podem ser barreiras importantes para a adoção de um estilo de vida ativo, o que pode ter ocorrido na população estudada (Monteiro et al., 2003).

Os resultados do presente estudo demonstraram, também, uma associação inversa com a percepção de insegurança/violência no bairro com a prática de AFTL. Alguns autores buscam explicar esse fato chamando atenção aos órgãos públicos pela necessidade emergencial de se construir espaços públicos para a prática de atividade física oferecendo além de uma estrutura física, profissionais qualificados para a

prática do lazer, um sistema de segurança e proteção a essa população. Apesar destas evidências, é importante ressaltar que neste estudo demonstrou-se que a falta de segurança durante a prática da AF não causaria nenhuma interferência nesse aspecto comportamental.

Porém, em relação à AFDL verificou-se que as variáveis falta de segurança durante a prática da AF, assim como, a percepção de insegurança/violência no bairro não interferem na mudança de comportamento. Contrariando os resultados com relação à AFTL, em recente trabalho realizado na população de etnia negra na cidade de Salvador-Bahia foi observado que a percepção de policiamento e segurança no bairro não foram associadas à AFTL e AFDL mesmo após ajustamento para variáveis socio-demográficas (Pitanga et al., 2011).

Uma possível limitação do estudo pode ser atribuída à dificuldade na coleta de dados nos bairros de classes C e D por questões de focos de violência. Além disso, o instrumento usado para avaliar a duração e intensidade de atividade física (IPAQ), apesar de ser utilizado em diversos estudos nacionais e internacionais, pode provocar erros de classificação considerando que os instrumentos do tipo questionário aplicados na forma de entrevista podem provocar viés de memória. Além disto, é importante considerar que ao final da coleta dos dados obteve-se um número menor de homens na totalização da amostra, provavelmente porque a pesquisa foi domiciliar e a presença das mulheres no lar é bem mais frequente do que dos homens.

Com base nos resultados do presente trabalho sugere-se que as características ambientais são fatores associados à prática de atividades físicas. Esses aspectos precisam ser bastante estudados e discutidos, pois são responsáveis por influenciar questões comportamentais que fazem parte do cotidiano da população. Portanto, os resultados aqui apresentados são bastante significativos e representativos à saúde pública. Os baixos índices de AFTL e AFDL representam aspectos comportamentais da população estudada que demonstram necessi-

dade de incentivo à prática de atividade física no cotidiano dessa população. Faz-se necessária a implementação de políticas públicas que vão desde a interferência nos aspectos físicos, estruturais da cidade, a questões de conscientização por meio de campanhas informativas sobre a importância de buscar um comportamento mais ativo no lazer e no deslocamento dessas pessoas.

Agradecimentos:

Nada a declarar.

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Ahmed, N., Smith, G.L., Flores, A.M., Pamies R.J., Mason, H.R., Woods, K.F., ... Stain, S.C. (2005). Racial/ethnic disparity and predictors of leisure-time physical activity among U.S. men. *Ethnicity & Disease*, 15(1), 40-52.
- Araújo, T. M., Pinho, O. S., & Almeida, M. M. G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(3), 337-348. doi: 10.1590/S1519-38292005000300010
- Barros, M., & Nahas, M. (2001). Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Revista de Saúde Pública*, 35(6), 554-563. doi: 10.1590/S0034-89102001000600009
- Bauman, A.E., Reis, R.S., Sallis, J., Wells, J., Loos, R., & Martin, B. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 21(380), 258-271. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60735-1
- Benedetti, T., Borges, L., Petroski, E., & Gonçalves, L. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idoso. *Revista de Saúde Pública*, 42(2),

- 302-307. doi: 10.1590/S0034-8910200800500007
- Burton, N.W., & Turrell, G. (2000). Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Preventive Medicine*, 31(6), 673-681.
- Camões, M., & Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 208-216.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- DATASUS (2005). *Departamento de Informática do SUS. Informações em Saúde, demográficas e socioeconômicas: população residente - Estimativas para o TCU - Bahia 2005*. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptBA.def> [Acessado em 19 de março de 2010].
- Dias-da-Costa, J., Hallal, P., Wells, J. C., Daltoé, T., Fuchs, S., Menezes, A.M., & Olinto, M.T. (2005). Epidemiology of leisure time physical activity: A population-based study in southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 275-282. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100030
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J.C., & Lima, R.C. (2003). Physical inactivity: Prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1894-1900.
- Kish, L. (1965). *Survey sampling*. New York: John Wiley and Sons.
- Marquez, D.X., Neighbors, C.J., & Bustamante, E.E. (2010). Leisure time and occupational physical activity among racial/ethnic minorities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42(6), 1086-1093.
- Marshall, S.J., Jones, D.A., Ainsworth, B., Reis, J.P., Levy, S., & Macera, C. (2007). Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(1), 44-51.
- Matsudo, S., Timóteo, A, Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E, Oliveira, L.C., ... Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 6(2), 5-18.
- Matsudo, S.M., Matsudo, V.R., Araújo, T., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L.C., ... Braggion, G. (2002). Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: Análise de acordo com o gênero, idade e nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(4), 41-50.
- Monteiro, C., Conde, W., Matsudo, S., Matsudo, V., Bonseñor, I., & Lotufo, P. (2003). A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana Salud Publica*, 14, 246-254.
- Norton, K., & Olds, T. (2000). *Antropométrica*. Argentina: Biosystem.
- Peixoto, M.R., Monego, E.T., Alexandre, V.P., Souza, R., & Moura, E. (2008). Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: Experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(6), 1323-1333. doi: 10.1590/S0102-311X200800600013
- Perini, T.A., Oliveira, G.L., Ornellas, J.S., & Oliveira, F.P. (2005). Cálculo do erro técnico de medição em Antropometria. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(1), 81-85.
- Pitanga, C.P., Lessa, I., Oliveira, R.J., Pitanga, F.J., & Costa, M. (2010). Atividade física como fator de proteção para co-morbidades cardiovasculares em mulheres obesas. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 12(5), 324-330.
- Pitanga, F.J., & Lessa, I. (2005). Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 870-877. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600008
- Pitanga, F.J., Lessa, I., Barbosa, P.J., Barbosa, S.J., Costa, M.C., & Lopes, A.S. (2012). Fatores sócio-demográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 363-375. doi: 10.1590/S1415-790X2012000200014
- Quadros, T.M., Petroski, E.L., Santos-Silva, D.A., & Gordia, A.P. (2009). The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: Its association with sociodemographic variables. *Revista de Salud Pública*, 11(5), 724-733. doi: 10.1590/S0124-00642009000500005
- Rocha, S.V., Almeida, M.G., Araújo, T.M., & Virtuoso, J.S. (2011) Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 13(4), 257-264.
- Salles-Costa, R., Heilborn, M.L., Werneck, G.L., Faerstein, E., & Lopes, C.S. (2003). Gênero e prática de atividade física no lazer. *Cadernos de*

- Saúde Pública*, 19(suppl 2), 91-98. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800014
- Santos, M.S., Barbosa, J.M., & Cheng, L.A., Wanderley, R., & Barros, M. (2009). Atividade física no contexto dos deslocamentos: Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 14(1), 15-22.
- Sofi, F., Capalbo, A., Marcucci, R., Gori, A.M., Fedi, S., Macchi, C., ... Gensini, G.F. (2007). Leisure time but not occupational physical activity significantly affects cardiovascular risk factors in an adult population. *European Journal of Clinical Investigation*, 37(12), 947-953. doi: 10.1111/j.1365-2362.2007.01884.x
- Vuori, I. (2001). Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, 4, 517-528. doi: 10.1079/PHN2001137.
- Wiles, N.J., Haase, A.M., Gallacher, J., Lawlor, D.A., & Lewis, G. (2007). Physical activity and common mental disorder: Results from the Caerphilly Study. *American Journal of Epidemiology*, 165(8), 946-954. doi: 10.1093/aje/kwk070
- Zanchetta, L., Barros, M.B., César, C.L., Carandina, L., Goldbaum, M., & Alves, M.C. (2010). Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 387-399. doi: 10.1590/S1415-790X2010000300003



Todo o conteúdo da revista **Motricidade** está licenciado sob a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/), exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.