

ARTIGO DE REVISÃO

**ANÁLISE DESCRITIVA DO COMPORTAMENTO DE ADULTOS NA PARTICIPAÇÃO EM
ATIVIDADE FÍSICA NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL**

Dartel Ferrari de Lima^a

<https://orcid.org/0000-0002-3633-9458>

Lohran Anguera Lima^b

<https://orcid.org/0000-0002-8303-5588>

Laíze Biesdrof Winter^c

<https://orcid.org/0000-0001-6403-8129>

Vitor Henrique Souza Santana^d

<https://orcid.org/0000-0002-2573-2086>

Rosineide Soares Corral^e

<https://orcid.org/0000-0001-7475-9421>

Ruan Alessandro Kanitz dos Santos^f

<https://orcid.org/0000-0003-1940-6281>

Lauana de Lima Tosti^g

<https://orcid.org/0000-0002-7460-4881>

Resumo

O objetivo deste estudo é fornecer informações sociodemográficas e de características individuais de adultos, relacionados à participação de atividade física (AF) da população

^a Fisioterapeuta. Doutor em Medicina Preventiva. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: dartelferrari07@gmail.com

^b Médico. Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: lohranangueralima@gmail.com

^c Acadêmica de Educação Física. Graduanda na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: wlaize@gmail.com

^d Acadêmico de Educação Física. Graduando na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: vhsantana2015@gmail.com

^e Acadêmica de Educação Física. Graduanda na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: rosineidecorralmrc@gmail.com

^f Acadêmico de Educação Física. Graduando na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: rondon.cchel@unioeste.br

^g Lauana de Lima Tosti. Acadêmica de Educação Física. Graduanda na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. E-mail: rondon.cchel@unioeste.br

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Centro de Ciência Humanas, Educação e Letras. Colegiado de Educação Física, sala 42. Rua Pernambuco, n. 1777, Centro. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. CEP: 85960-000. E-mail: dartelferrari07@gmail.com

residente na cidade de Salvador, Bahia, na expectativa de gerar informações que auxiliem a elaboração de políticas públicas direcionadas à promoção da saúde da população soteropolitana. Foram analisados dados de 2.030 adultos (≥ 18 anos de idade) de ambos os sexos, participantes do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2018. Os homens estavam fisicamente mais ativos do que as mulheres no lazer e no trabalho, enquanto as mulheres estavam mais ativas nas atividades domiciliares. Ser solteiro e/ou divorciado e ter maior escolaridade parece favorecer a participação em AF. Entre os cinco tipos AF recreativa mais praticados, a caminhada foi a atividade mais prevalente em ambos os sexos, com 24,7% e 21,3% da população feminina e masculina, respectivamente, seguida de musculação (7,2%), ginástica geral (5,0%), futebol/futsal (4,0%) e corrida (3,0%). A participação de musculação, futebol/futsal e corrida foi mais frequente na parcela masculina da população, enquanto a participação de ginástica geral foi alavancada pela atuação feminina. A persistência dos estereótipos de gênero pode explicar, em partes, a diversidade e a prevalência em certas modalidades de AF entre homens e mulheres. A continuidade e a periodicidade do monitoramento da AF pelo Vigitel permitirão o acompanhamento das tendências comportamentais da população de Salvador em relação à participação de AF, enquanto estudos futuros, com metodologias apropriadas, poderão explicar as diferenças dos padrões de AF entre os sexos.

Palavras-chave: Atividade motora. Vigilância em saúde pública. Vigilância populacional. Epidemiologia.

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF BEHAVIOR OF ADULTS IN THE PARTICIPATION OF PHYSICAL
ACTIVITY IN SALVADOR, STATE OF BAHIA, BRAZIL

Abstract

This study seeks to provide demographic and personal behavior information about the participation in physical activity (PA) in the municipality of Salvador, state of Bahia, Brazil population, hoping to expand directed support to that population's health using PA promotion. Data from 2,030 adults (≥ 18 years old) of both sexes that participate in the Risk and Protection Factors for Chronic Disease Surveillance System by Telephone Survey (Vigitel) in the year 2018 were analyzed, including sociodemographic and individual behavior variables related to participation in PA. Men were more physically active than women at leisure and at work, and women were more active than men at home (house cleaning). Being single and/or divorced and having a high level of education seems to favor the practice of PA. Among the five most practiced PA modalities, walking was preferred by 23.5% of the population, followed by weight training (7.2%), general gymnastics (5.0%), soccer/futsal (4.0%) and running (3.0%). Walking

was the most practiced by both sexes, with a prevalence of 24.7% and 21.3% in the female and male population, respectively. The practice of weight training, soccer/futsal and running was more frequent in the male segment, whereas general gymnastics was leveraged by female participation. The persistence of gender stereotypes could explain, in part, the diversity and prevalence in certain modalities between men and women. The continuity and periodicity of PA monitoring by Vigitel will allow the monitoring of the behavioral trends of the population of Salvador regarding the participation in PA, and future studies with appropriate methodologies may explain the differences in PA patterns between genders.

Keywords: Motor activity. Public health surveillance. Population surveillance. Epidemiology.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE COMPORTAMIENTO DE ADULTOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CIUDAD DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Resumen

El objetivo de este estudio es brindar información sociodemográfica y características individuales de los adultos, relacionadas con la participación en actividad física (AF) de la población residente en la ciudad de Salvador (Bahia, Brasil), para generar datos que servirán en la elaboración de políticas públicas orientadas a promover la salud de la población de Salvador. Se analizaron datos de 2.030 adultos (≥ 18 años de edad) de ambos sexos, participantes del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (Vigitel) de 2018. Los varones eran físicamente más activos que las mujeres en el tiempo libre y en el trabajo, mientras que las mujeres eran más activas en las actividades del hogar. Ser soltero y/o divorciado y tener estudios superiores parece favorecer la participación en AF. Entre los cinco tipos de AF recreativa más practicada, caminar fue la más prevalente para ambos sexos, con un 24,7% y un 21,3% en la población femenina y masculina, respectivamente, seguido del entrenamiento con pesas (7,2%), gimnasia general (5,0%), fútbol/futsal (4,0%) y carreras (3,0%). El entrenamiento con pesas, el fútbol/futsal y la carrera fueron las más frecuentes entre los varones, mientras que la gimnasia general fue más practicada por las mujeres. La persistencia de estereotipos de género podría explicar, en parte, la diversidad y prevalencia de ciertos tipos de AF entre varones y mujeres. La continuidad y la periodicidad del seguimiento de AF por Vigitel permitirán monitorear las tendencias de comportamiento de la población de Salvador en relación a la participación en AF, y estudios futuros con metodologías adecuadas pueden explicar las diferencias en los patrones de AF entre géneros.

Palabras clave: Actividad motora. Vigilancia de salud pública. Vigilancia de la población. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As oportunidades de ser fisicamente ativo estão diminuindo constantemente, enquanto a prevalência de estilos de vida sedentários está aumentando na maioria dos países, com sérias complicações de saúde e consequências econômicas. Diante do amplo desenvolvimento de doenças não transmissíveis, torna-se forte o apelo aos tomadores de decisão para tornar a atividade física (AF) uma prioridade de saúde. Está bem ratificada na literatura a associação da inatividade física com a ocorrência de problemas de saúde, o que indica a AF como fator de proteção¹.

A Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, descreve as medidas a serem tomadas para aumentar a AF em todo o mundo. A estratégia exorta as várias partes interessadas a agir nesse sentido nos níveis global, regional e local, sendo que, em 2013, adotou uma série de metas globais que previam uma redução de 25% na mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e redução de 10% na inatividade física até 2025, e 15% até 2030. Globalmente, cerca de 23% dos adultos (com 18 anos ou mais) não são suficientemente ativos. Nos países de alta renda, 26% dos homens e 35% das mulheres tiveram AF insuficiente, enquanto 12% dos homens e 24% das mulheres estavam subativos nos países de baixa renda².

Na escolha para ser fisicamente ativo, vários fatores diferentes entram em cena. Certos comportamentos podem limitar uns e inspirar outros indivíduos³. Nessa perspectiva, parece-nos muito interessante investigar comportamentos que conduzem as pessoas serem mais ou menos ativas. As evidências apresentadas por estudos como este podem ser úteis para auxiliar gestores de saúde a calibrarem suas ações destinadas à promoção da saúde, mediada pela promoção da AF.

Desse modo, grande parte do interesse em tornar as pessoas fisicamente ativas é conscientizá-las dos benefícios dessa escolha para a vida, explicitando as relações positivas entre o desempenho físico e a boa saúde. Se uma pessoa é fisicamente inativa, isso aumenta o risco de contrair uma variedade de doenças e a chance de morrer precocemente⁴. Assim, o objetivo deste artigo é fornecer informações sociodemográficas e de características individuais de adultos, relacionadas à prática de AF da população adulta (≥ 18 anos de idade) residente na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, na expectativa de ampliar o apoio às ações direcionadas à saúde daquela população mediadas pela promoção da AF.

A cidade de Salvador é a capital do estado da Bahia, que juntamente com mais oito estados constitui a região Nordeste do Brasil. O índice de desenvolvimento humano (IDH) de Salvador é 0,759, classificado como alto desenvolvimento e acima da média da região Nordeste (0,608). Com mais de 2,9 milhões de habitantes, Salvador é o município mais populoso do Nordeste e o terceiro do Brasil, e onde moram mais mulheres (53,3%) do que homens (46,7%).

A cidade é conhecida como o centro da cultura afro-brasileira, sendo – fora do continente africano – a cidade com o maior número de descendentes de africanos no mundo⁵.

MATERIAL E MÉTODOS

Para este estudo, foram examinados dados transversais do Sistema da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), referente à edição do ano de 2018. As informações foram selecionadas a partir de filtragem para a cidade de Salvador⁶.

O Vigitel foi implantado pelo Ministério da Saúde brasileiro no ano de 2006 e, anualmente e ininterruptamente, monitora por inquérito telefônico a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, subsidiando informações para a produção de políticas públicas para incrementar a qualidade de vida dos brasileiros.

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel obtiveram 2.030 participantes na cidade de Salvador, para estimar, com intervalos de confiança de 95% e erro de dois pontos percentuais, a frequência de fator de risco de DCNT na população adulta, e de três pontos percentuais para estimativas segundo o sexo.

A amostragem do Vigitel consistiu no sorteio de 5 mil linhas telefônicas na cidade de Salvador. Posteriormente, as linhas foram ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, distribuídas conforme o Código de Endereçamento Postal das linhas sorteadas. O ressorteio resultou em 2.863 linhas elegíveis e 2.030 entrevistas respondidas por um adulto (sorteado) residente em cada um dos domicílios (sorteados).

A amostra de entrevistados pelo Vigitel foi obtida somente entre adultos residentes em domicílios servidos por rede de telefonia fixa. Para corrigir a taxa de distribuição daqueles sem possibilidade de serem selecionados, foram atribuídos pesos individuais. O peso levou em conta dois fatores: o primeiro corrigiu a maior chance de participantes serem escolhidos tendo mais de uma linha telefônica, e o segundo corrigiu o maior número de adultos residindo no mesmo endereço. Tal fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas têm de serem selecionados para a amostra. O peso final de cada participante procurou igualar a distribuição sociodemográfica estimada para a população de adultos com telefone e o total da população adulta.

A seleção das variáveis sociodemográficas e de comportamentos individuais de adultos (≥ 18 anos de idade) residentes na cidade de Salvador foi mediada, neste estudo, pelo interesse central que possibilitaram na comparação da frequência de ocorrências relacionadas à participação dos entrevistados em AF.

ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE

A AF realizada no tempo livre é aquela com intenção recreativa. No questionário do Vigitel, foi oferecida algumas opções de atividades para que o respondente escolhesse uma como a principal. Não foi possível a escolha de uma segunda opção. Foram elencadas: caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidrogenástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo, voleibol/futevôlei e dança, classificadas como atividades de intensidade moderada. A corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis foram classificadas como atividades de intensidade vigorosa. A classificação da intensidade atribuída a cada tipo de AF foi determinada com referência ao compêndio de atividades físicas proposto por Ainsworth et al.⁷ e segue a mesma metodologia proposta pelo Vigitel. Esse indicador foi estimado a partir das questões: *“Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”*; *“Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) senhor(a) praticou?”*; *“O(a) senhora(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”*; *“Quantos dias por semana o(a) senhor(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?”*; e *“No dia que o(a) senhor(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”*.

ATIVIDADE FÍSICA NO DESLOCAMENTO

A atividade física no deslocamento é entendida como o percentual de adultos que praticam AF no trajeto para o trabalho ou para a escola, de bicicleta ou caminhando, com tempo equivalente a pelo menos 150 minutos por semana, e que despenderam pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e/ou volta. Foram consideradas as questões a seguir sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola: *“Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”*; *“Quanto tempo o(a) senhor(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*; *“Atualmente, o(a) senhor(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?”*; *“Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”* e *“Quanto tempo o(a) senhor(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*.

ATIVIDADE FÍSICA DOMICILIAR

Foi considerada atividade física domiciliar aquela atividade cujo adulto foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Esse indicador foi construído com base nas questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: *“Quem costuma fazer a faxina da sua casa?”* e *“A parte mais pesada da faxina fica com...?”*.

ATIVIDADE FÍSICA OCUPACIONAL

Foi considerada atividade física ocupacional aquela realizada no trabalho profissional. Não foi considerado o trabalho no próprio lar. Esse indicador foi construído com base nas questões: *“Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) trabalhou?”*; *“No seu trabalho, o(a) senhor(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”*; *“Em uma semana normal, em quantos dias o(a) senhor(a) faz essas atividades no seu trabalho?”*; e *“Quando realiza essas atividades, quanto tempo costumam durar?”*.

ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE

A classificação de AF suficiente foi atribuída ao adulto (≥ 18 anos) cuja soma de minutos despendidos em AF no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional alcançou o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada, ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa, ou qualquer equivalente a elas. As atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não foram consideradas para efeito do cálculo da soma semanal. Esse indicador foi estimado a partir das questões já mencionadas sobre as atividades físicas no tempo livre e no deslocamento, e de questões sobre a atividade ocupacional do indivíduo.

INATIVIDADE FÍSICA

Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer AF no tempo livre nos três meses anteriores à data da entrevista, e que não realizou atividades intensas no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta, e não foi responsável pela limpeza pesada da própria casa. Esse indicador foi construído com base nas questões já mencionadas sobre AF no tempo livre, no deslocamento, na atividade ocupacional e na limpeza da própria casa.

FREQUÊNCIA SEMANAL DA ATIVIDADE FÍSICA

A frequência semanal das atividades foi determinada pela soma do número de dias na semana em que ocorreram, mediada pela pergunta: *“Quantos dias por semana o(a) senhor(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?”*. As respostas foram categorizadas em quatro agrupamentos: (1) todos os dias; (2) 5 a 6 dias; (3) 3 a 4 dias; e (4) 1 a 2 dias por semana. Para o deslocamento ativo, o inquérito do Vigitel não informou sobre a frequência semanal. Assim, para efeito de cálculo, a frequência semanal para os casos confirmados foi de cinco dias na semana.

DURAÇÃO DIÁRIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Esse indicador foi construído com base nas questões já mencionadas em relação ao tempo dedicado à AF no tempo livre e no deslocamento ativo. A duração diária das atividades foi categorizada em três agrupamentos: (1) menor de 30 minutos; (2) 30 a 60 minutos; (3) maior de 60 minutos.

EXCESSO DE PESO

Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m²⁸, calculado a partir da massa em quilos dividido pelo quadrado da estatura em metros. Ambas as medidas foram autorreferidas, conforme as questões: “O(a) senhor(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”; “O(a) senhor(a) sabe sua altura?”. No caso de desconhecimento dos entrevistados sobre o próprio peso ou estatura, valores imputados dessas medidas foram utilizados. A imputação de valores foi feita mediante uso da técnica Hot Deck (utilizando todos os anos da série histórica 2006-2017), a mesma empregada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na análise de inquéritos nacionais, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)⁵.

OBESIDADE

Foi considerado obeso o indivíduo com IMC ≥ 30 kg/m², calculado e obtido seguindo os mesmos parâmetros do cálculo do excesso de peso.

AUTOAVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

A autoavaliação do estado de saúde foi determinada pelo percentual de adultos que avaliaram o seu estado de saúde positivamente (muito bom e bom), negativamente (muito ruim e ruim) e de modo intermediário (regular), conforme resposta dada à questão: “O(a) senhor(a) classificaria seu estado de saúde como: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?”.

CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDA ALCOÓLICA

Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses para homens ou quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião, pelo menos uma vez, nos 30 dias anteriores. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de qualquer bebida alcoólica destilada, conforme resposta às questões “Nos últimos 30 dias, o senhor chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”, para homens, ou “Nos últimos 30 dias, a senhora chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres.

TABAGISMO

Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu afirmativamente à questão “Atualmente, o(a) senhor(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

MORBIDADE REFERIDA

As morbidades referidas foram determinadas pelo percentual de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes, conforme resposta dada para as questões: “Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(a) tem pressão alta?” e “Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes?”.

Para fins de análise, pesos amostrais foram considerados para que os resultados fossem extrapolados para toda a população adulta de Salvador. O método “rake” foi utilizado alternativamente, no cálculo dos pesos de pós-estratificação para expansão da amostra do inquérito Vigitel, para estimar a população total de cada ano com base nos dados censitários correspondentes. Desse modo, as estimativas consideram os pesos individuais distribuídos na amostra, forçando os resultados a serem apresentados com seus valores relativos⁹. A análise descritiva determinou os valores centrais pela média aritmética com respectivo desvio padrão.

Devido ao comportamento ser diferente em relação à participação em AF entre os sexos^{1,6}, os dados foram analisados separadamente para homens e mulheres. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata¹⁰.

TEMPO DE TELA

O tempo de tela retrata o tempo despendido diariamente no tempo livre assistindo televisão ou utilizando computador, tablet ou celular, mediante à pergunta: “Em média, quantas horas por dia o(a) senhor(a) costuma ficar assistindo televisão?” e “Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?”. As respostas foram categorizadas em cinco grupos: (1) < 1 hora; (2) 1 a 3 horas; (3) 4 a 6 horas; (4) > 6 horas; (5) não assiste ou usa dispositivos eletrônicos.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008)⁶. O presente estudo fez uso de dados secundários de tal projeto, cujo banco de dados é público e está

disponível na internet^h. Desse modo, segundo a Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde: “Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP as pesquisas que utilizem informações de domínio público cujas informações de banco de dados são agregadas, impossibilitando a identificação individual”¹¹.

RESULTADOS

No ano de 2018, foram entrevistados pelo Vigitel, por via telefônica fixa, 2.030 adultos de ambos os sexos (≥ 18 anos de idade), residentes na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, sendo 728 homens com média de idade de $49,2 \pm 18,3$ anos, e 1.302 mulheres com média de idade de $51,6 \pm 17,7$ anos. A média de idade para o grupo ativo foi ligeiramente menor do que para o conjunto da população, sendo que 58% dos adultos foram classificados como suficientemente ativos, dos quais 68,3% eram homens e 50,4% eram mulheres.

A **Tabela 1** mostra a frequência relativa de variáveis sociodemográficas e de comportamento pessoal, relacionada à participação de AF para o conjunto da população adulta (≥ 18 anos) de Salvador e para a parcela da população fisicamente ativa.

Os resultados não evidenciam diferença no IMC para o grupo ativo em relação ao sexo. O cálculo da média do IMC mostrou, aproximadamente 56% de homens e mulheres com excesso de peso corporal. Foi observada menor frequência de obesos na parcela de ativos (13,7%), quando comparada ao conjunto da população (16,6%).

A frequência de adultos ativos não foi alterada pelo estado civil e cor de pele, no entanto, foi mais elevada para aqueles com maior tempo de escolaridade – acima de 13 anos – (33,5%), quando comparada aos com menor tempo – 0 a 8 anos (21,6%). Essa tendência foi verificada em ambos os sexos.

A parcela de adultos ativos de Salvador (65,9%) se apresentou mais otimista para autoavaliar o próprio estado de saúde quando comparada ao conjunto da população (56,7%). Havia menos fumantes entre os adultos ativos (2,9%) do que na população geral (5,4%). A condição de fumante passivo, ou seja, aquele que informou haver pelo menos um fumante compartilhando o mesmo ambiente de sua proximidade, foi considerada de não fumante. A população masculina foi mais frequente (29%) no consumo abusivo de bebidas alcoólicas quando comparada à feminina (13%).

Em relação às morbidades referidas, em ambos os sexos, a frequência de hipertensos ativos (33,6%) e de diabéticos ativos (7,9%) foi menor do que no conjunto da população (36,5% e 10,5%, respectivamente).

^h Disponível em: http://svs.aids.gov.br/bases_vigitel_viva/vigitel.php

A condição de trabalho se referiu a qualquer atividade profissional exceto a faxina da própria casa. A frequência de adultos ativos entre os trabalhadores (90,5%) foi maior do que a frequência de ativos entre os não trabalhadores (49,7%). A condição de faxina da casa se referiu à função executada na moradia da própria pessoa. Foi observado 40,5% de homens e 72,0% de mulheres dedicados a essa função. A frequência do número de adultos que referiram faxinar a casa reduziu-se à metade quando também trabalhavam fora de casa. Esse fenômeno foi observado em ambos os sexos.

A frequência de adultos que despendiam até três horas por dia do tempo livre assistindo televisão foi a mais numerosa (47,6%), quando comparada a outros agrupamentos de tempo de tela, e foi maior entre homens (50,4%) do que mulheres (46,1%). Somente 4,3% da população não referiu assistir televisão. No computo final, mulheres despenderam mais tempo assistindo TV do que homens.

Tabela 1 – Percentual de variáveis sociodemográficas e individuais de adultos (≥ 18 anos) fisicamente ativos e do conjunto da população da cidade de Salvador (BA), por sexo. Salvador, Bahia – 2018

(continua)

Variável	Total		Masculino		Feminino	
	Total × Ativos					
Amostra (n)	2.030	1.187	728	497	1.302	656
Idade	51,6 ± 17,7	49,1 ± 17,8	49,2 ± 18,3	46,6 ± 18,7	51,5 ± 17,7	50,8 ± 16,9
IMC (kg/m ²)	26,3 ± 5,2	25,9 ± 4,5	26,1 ± 4,5	25,7 ± 3,7	26,5 ± 5,5	26,0 ± 5,0
Estado civil	%		%		%	
Casado/união estável	46,0	45,0	58,2	52,9	39,1	39,3
Solteiro/divorciado	43,1	45,3	39,4	43,8	46,0	46,5
Viúvo	11,1	9,7	2,4	3,3	14,9	14,2
Cor			%		%	
Branco	18,2	18,5	17,7	16,2	18,4	20,1
Preto	21,4	21,5	21,7	23,5	21,3	20,1
Pardo	47,6	46,7	47,4	46,9	47,7	46,1
Outros	12,8	13,3	13,2	13,4	12,6	13,7
Escolaridade (anos)						
0 a 8	30,1	21,6	27,3	19,9	31,4	22,9
09 a 12	44,2	44,9	46,2	45,6	42,1	44,5
≥ 13	25,7	33,5	26,5	34,5	26,5	32,6

Tabela 1 – Percentual de variáveis sociodemográficas e individuais de adultos (≥ 18 anos) fisicamente ativos e do conjunto da população da cidade de Salvador (BA), por sexo. Salvador, Bahia – 2018

(conclusão)

Variável	Total		Masculino		Feminino	
	Total × Ativos					
Estado de saúde						
Bom	56,7	65,9	60,1	67,6	54,4	64,6
Regular	36,4	30,3	34,9	29,8	37,3	30,7
Ruim	6,9	3,8	5,0	2,6	8,2	4,7
Fumante (sim)	4,6	2,3	4,2	2,8	3,5	1,9
Abuso de álcool (sim)	18,4	19,7	28,3	29,3	12,9	12,7
Excesso de peso (sim)	55,1	37,1	55,2	41,3	55,7	34,1
Obesidade (sim)	16,6	13,7	14,8	11,2	17,6	15,5
Hipertenso (sim)	36,5	33,6	30,6	29,2	39,8	36,7
Diabético (sim)	10,5	7,9	9,5	7,3	11,1	8,2
Trabalha (sim)	49,7	37,3	61,5	46,7	43,0	30,7
Faxina (sim)	60,8	38,4	40,5	29,1	72,1	45,0
Trabalha + faxina (sim)	28,3	19,5	23,6	18,7	31,0	19,9
Tempo de TV (horas/dia)						
< 1 hora	16,2	17,9	16,7	19,0	15,8	17,1
1 a 3 horas	47,6	49,8	50,4	51,8	46,1	48,4
4 a 6 horas	23,6	20,9	21,8	19,0	24,5	22,3
> 6 horas	8,3	7,3	7,9	5,8	9,1	8,4
Não assiste	4,3	4,1	3,2	4,4	4,5	3,8

Fonte: Vigitel⁶.

A **Tabela 2** mostra 15,3% da população adulta de Salvador classificada como fisicamente inativa, enquanto a participação em AF no tempo livre foi confirmada por 54,8% dos adultos, sendo mais frequente em homens (63,6%) do que em mulheres (50,0%). A menor frequência de mulheres ativas também foi observada para os domínios de AF no deslocamento e ocupacional. Nos afazeres domésticos (faxina da casa), houve uma inversão, já que as mulheres (52,7%) foram mais frequentes que os homens (22,1%).

Entre os cinco tipos principais de AF recreativa mais citados, a caminhada foi o preferido por 23,5% da população, seguida de musculação (7,2%), ginástica geral (5,0%), futebol/futsal (4,0%)

e corrida (3,0%). A frequência de escolha para as demais modalidades está listada na **Tabela 2**, na qual também é possível conferir a diferença da frequência de escolha entre os sexos.

A regularidade da AF foi determinada pela frequência semanal (quantidade de dias por semana com realização de AF). Cerca de 73,0% da população apresentou regularidade de três dias na semana, e 12,0% relataram atividades em todos os dias da semana, incluindo os sábados e domingos. Para o conjunto da parcela ativa da população, 78,3% dos adultos dedicaram 60 minutos ou mais por dia às atividades.

Tabela 2 – Percentual de adultos (≥ 18 anos), segundo a classificação do nível de atividade física, principal tipo de exercício físico e/ou esporte praticado, por sexo, na cidade de Salvador (BA). Salvador, Bahia – 2018

(continua)

Variável	Total (%)	Masculino (%)	Feminino (%)
Inativo	15,3	14,6	16,7
Ativo suficiente	58,5	68,3	50,4
Deslocamento	12,0	12,1	11,8
Domicílio	41,7	22,1	52,7
Ocupacional	30,5	40,1	25,0
Lazer	37,1	46,4	31,9
Tipo de exercício/esporte			
Caminhada	23,5	21,3	24,7
Caminhada na esteira	2,0	1,8	2,1
Corrida	3,0	6,6	0,9
Corrida na esteira	0,4	0,5	0,3
Musculação	7,2	7,8	6,9
Ginástica aeróbia	1,1	1,0	1,2
Hidroginástica	1,1	0,1	1,7
Ginástica geral	5,0	3,0	6,1
Natação	0,5	1,2	0,1
Artes marciais/luta	0,9	1,6	0,5
Ciclismo	2,2	0,4	1,1
Futebol/Futsal	4,0	11,0	0,2
Basquetebol	0,1	0,3	0,1
Vôlei/Futevôlei	0,2	0,6	0,1
Tênis	-	-	-
Dança	1,4	0,4	2,0
Outros	2,2	2,2	2,2

Tabela 2 – Percentual de adultos (≥ 18 anos), segundo a classificação do nível de atividade física, principal tipo de exercício físico e/ou esporte praticado, por sexo, na cidade de Salvador (BA). Salvador, Bahia – 2018

(conclusão)

Variável	Total (%)	Masculino (%)	Feminino (%)
Frequência da AF (por semana)			
1 a 2 dias	27,3	29,3	28,1
3 a 4 dias	33,1	32,7	36,0
5 a 6 dias	27,6	26,8	29,4
Todos os dias	12,0	11,2	6,5
Duração da AF			
< 30 minutos	4,6	4,1	5,3
30 a 60 minutos	21,6	21,1	21,8
> 60 minutos	73,8	74,8	72,9

Fonte: Vigitel⁶.

DISCUSSÃO

No ano de 2018, além das obrigações escolares, familiares, sociais e profissionais, um pouco menos de mulheres (50%) do que de homens (68%), residentes na cidade de Salvador, Bahia, declaram ter praticado AF nos três meses que antecederam a entrevista do Vigitel. Cerca de um terço das mulheres e dos homens afirmaram ter participado de AF regularmente pelo menos de um a dois dias por semana, e três de cada quatro deles praticaram AF por 60 minutos ou mais por dia. Desse modo, os resultados deste estudo mostram homens mais ativos fisicamente do que mulheres no lazer e no trabalho, e mulheres mais ativas do que homens nas atividades domiciliares (faxina da casa).

A tendência para as mulheres serem fisicamente menos ativas no lazer tem sido justificada, em parte, pela dupla jornada de trabalho feminino. O cuidado da casa, da família e o advento da maternidade são, culturalmente, atribuições de predominância feminina¹². A dupla jornada de trabalho foi condição de uma a cada três mulheres soteropolitanas em 2018. Foram encontradas mais mulheres do que homens que se ocupavam com a faxina da casa, e mais homens do que mulheres que se ocupavam profissionalmente (exceto a faxina da casa). Sobre a dupla jornada de trabalho, ou seja, ter ocupação profissional acumulada com a doméstica, 17% dos homens e 41% das mulheres referiram estar nessa condição. Fica evidente neste estudo a maior frequência de dupla jornada de trabalho suportada por mulheres. Isso

provavelmente repercute, pelo menos em partes, na redução dos 25 pontos percentuais de mulheres ativas quando se ocupam com a dupla jornada de trabalho em relação à parcela de mulheres que só se ocupam com uma jornada de trabalho. Desse modo, a redução de tempo livre para atender à dupla jornada de trabalho parece contribuir para a redução do número de mulheres ativas no tempo livre.

A proporção de ativos e inativos parece variar com o tipo de família e com o nível de escolaridade. Enquanto ser solteiro ou divorciado aumentou a frequência da parcela de ativos em 5 pontos percentuais, ser casado ou viver em união estável reduziu 5 pontos. Essa observação firma os resultados de Masson et al.¹³, que ao analisarem 1.026 mulheres adultas (20 a 60 anos) no município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, mostraram que a relação parental causa maior prevalência de sedentarismo em mulheres casadas e com maior número de filhos. Essa tendência parece relacionada ao gênero feminino, e não a um local de habitação. Gleizes e Pénicaud¹⁴, em estudo de tendência (2009-2015) do comportamento da prática de AF e esporte entre homens e mulheres franceses, mostraram que uma mulher em um casal sem filhos tem 40% mais chances de ser ativa do que uma mulher em um casal com filhos. Diferenças entre homens e mulheres ativos mostraram também maior frequência de ativos para os mais escolarizados. Assim, ter maior padrão escolar parece favorecer a participação em AF e reduzir as diferenças encontradas entre homens e mulheres.

Segundo o Plano de Ação Global sobre Atividade Física 2018-2030 da OMS¹⁵, o inativo, ao se tornar fisicamente ativo, tende a fortalecer outros hábitos saudáveis de vida. Algumas variáveis de comportamento pessoal resultante deste estudo estão de acordo com tal preceito. Por exemplo, na parcela dos ativos, a frequência de fumantes foi aproximadamente 50% menor, houve menor frequência, a favor dos ativos, para o tempo de tela (TV) – que é utilizado como indicador de hábito sedentário¹⁶ –, menor frequência para excesso de peso, obesidade, prevalência de morbidades referidas e, finalmente, maior otimismo para a percepção do estado de saúde.

O inquérito do Vigitel possibilitou conhecer os tipos principais de exercício físico e esporte praticados no tempo livre na capital baiana. Desse modo, no ano de 2018, a maior frequência para a prática de caminhada em Salvador se alinhou aos resultados do estudo de Lima et al.¹⁷, que mostrou a mesma tendência de liderança da caminhada na série histórica de 2006 a 2014, realizada entre adultos (n = 17.184) na cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.

A importância dessa informação se robustece ao considerar a distribuição da população, segundo os grupos de idade da cidade de Salvador. O IBGE projetou, para Salvador,

para o ano de 2018, 86% da população com idade igual ou maior de 18 anos. Desse modo, a caminhada foi responsável por manter ativos cerca de 580 mil soteropolitanos adultos. O inquérito do Vigitel permite ao respondente informar somente uma modalidade de AF praticada – a principal. Portanto, é prudente considerar que a participação de adultos em caminhadas pode estar subestimada neste estudo.

Conta a favor da caminhada o fato de que além de ser um gesto natural para o humano, requer pouco equipamento e impõe risco mínimo de eventos adversos¹⁸. Dessa forma, o crescimento da taxa de praticantes de caminhada parece promissor, principalmente para a parcela da população de mais idade. No entanto, o melhor cenário esperado para o crescimento do número de marchadores seria o aumento causado pela entrada de inativos. A saúde dos inativos, de modo geral, se beneficia mais com a AF do que o aumento da atividade de quem já é ativo em algum grau¹⁹. Para que esse cenário ocorra, parece razoável supor que as pessoas tendam a serem mais ativas no tempo livre à medida que se sentem encorajadas, seguras e protegidas em seus ambientes. Assim, a sensação de segurança associada à qualidade do ambiente, à diversidade de caminhos e à atratividade para a marcha são requisitos importantes para dar robustez à adesão de novatos à prática de caminhadas.

A opção pela musculação foi preferida por 7,2% dos adultos entrevistados. Foi o segundo tipo principal de AF, sendo mais frequente entre homens quando comparados às mulheres. No Brasil, a taxa de crescimento anual da musculação para mulheres é maior do que a masculina. Para Lima et al.²⁰, se nada for feito e a taxa de crescimento dos praticantes de musculação permanecer inalterada, serão necessários aproximadamente 35 anos para que o número de mulheres praticantes se equipare ao de homens. O treinamento com exercícios resistidos é necessário para aumentar a força e manter a massa muscular, e a OMS recomenda aos adultos realizar exercícios resistidos envolvendo os principais grupos musculares em dois ou mais dias na semana. A revisão da literatura relacionando o trabalho de fortalecimento muscular à condição saúde pode ser acessada nos trabalhos do Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC)¹⁹, de 2008, e de Janssen e Leblanc, de 2009²¹.

A ginástica geral engloba alongamento, ioga e *pilates*. Esse grupo de atividade foi responsável pela terceira modalidade mais frequentemente realizada pela população de Salvador, sendo alavancada principalmente pela participação de mulheres. Certas modalidades permanecem pouco feminilizadas: as mulheres são, no geral, minoria entre praticantes de esportes coletivos e de combate, enquanto estão super-representadas na dança e na ginástica. Por outro lado, o futebol, classificado como a quarta principal modalidade praticada, foi alavancado pela participação de homens.

Lima et al.²², ao descreverem o perfil de futebolistas recreativos adultos residentes nas capitais brasileiras no período de 2011 a 2015, avaliaram 11.812 adultos (11.375 homens e 437 mulheres) e apontaram o futebol recreativo como a principal AF de lazer. O estudo em tela mostrou o futebol recreativo de larga predominância masculina. A razão entre os sexos feminino/masculino, muito baixa (1:45), não se modificou no Brasil nos anos de 2011 a 2015. Mesmo assim, investir na prática de futebol recreativo parece vantajoso para a saúde. Ainda segundo os autores, a partir dos 35 anos de idade, somente 10% dos adultos praticantes de esporte recreativo (exceto o futebol) permanecem ativos, enquanto no mesmo grupo, para o futebol, esse abandono só acontece aos 58 anos de idade. Outrossim, os futebolistas recreativos se encontravam em faixa etária mais avançada quando comparados aos praticantes de outras modalidades esportivas.

A persistência dos estereótipos de gênero poderia explicar a baixa diversidade e a prevalência de determinado sexo em certas modalidades. Parece ainda em vigor a ideia de que “certos esportes são mais adequados para mulheres do que homens e vice-versa”. De fato, a AF escolhida geralmente depende, em parte, dos valores culturais que transmite. Equilíbrio de poder, vigor e espírito competitivo é preferencialmente a escolha de homens, e principalmente os mais jovens tendem a optar por atividades com intensidade mais vigorosa¹⁷. A impressão de praticar um esporte “masculino” pode refletir fisicamente uma imagem que não está em conformidade com o padrão comportamental feminino, sendo a força física mais associadas à masculinidade. Os estereótipos revertidos provavelmente também funcionam para manter os meninos afastados de esportes considerados “femininos”²³. Ainda, como barreira à participação em programas de ginástica, usualmente também consta a necessidade de serviços especializados, cujo custo financeiro pode limitar o acesso ou a permanência nesse tipo de atividade, contribuindo para aumentar a diferença de ativos entre os sexos.

O quinto tipo principal de AF foi a corrida, escolha de 3,0% da população adulta de Salvador. De modo surpreendente, no ano de 2018, a prática de corrida superou a prática de ciclismo (2,2%). Essa tendência local acompanhou a tendência da região Nordeste: corrida 4,5% × ciclismo 3,8%; e a tendência nacional: corrida 5,0% × ciclismo (4,1%)⁶. Sem prejuízo aos corredores, o decréscimo de ciclistas parece expor a necessidade de infraestrutura segura à prática da atividade para incentivar os indecisos a voltarem a pedalar.

Limitações do método devem ser consideradas neste estudo. A questão sobre AF no inquérito do Vigitel não permite múltipla escolha, o que impossibilita conhecer o comportamento para as AF complementares. Desse modo, uma pessoa pode praticar outras modalidades que

não serão conhecidas, subestimando a proporção de ativos. Também, no Brasil, a cobertura da rede de telefonia não é homogênea, podendo ser menor em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. A utilização do uso de pesos pós-estratificados foi estabelecida para minimizar possíveis vieses da amostra.

Os pontos fortes deste estudo incluem as informações do comportamento de participação em AF entre população adulta da cidade de Salvador, detalhando movimentos que podem nortear agentes interessados em planejar e promover a participação da população em AF. A análise da tendência de escolha por determinados tipos de exercício físico ou esporte na cidade de Salvador reforça a necessidade de ações voltadas a assegurar o acesso, a adesão e a aderência da população à participação em atividades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a cidade de Salvador (BA), no ano de 2018, 58% dos adultos (≥ 18 anos de idade) entrevistados pelo Vigitel foram classificados como suficientemente ativos. Homens foram maioria. A frequência de ativos aumentou com a escolaridade e se relacionou positivamente com variáveis de comportamento saudável. A caminhada ao ar livre foi o tipo principal de AF recreativa relatado por ambos os sexos na cidade de Salvador, sendo praticada pelo menos de 1 a 2 vezes na semana e por 60 minutos ou mais por dia. A musculação, a ginástica geral, o futebol e a corrida ocuparam da segunda à quinta posição de preferência, respectivamente. Enquanto a ginástica se mostrou, preferencialmente, de escolha da parcela feminina, o futebol e a corrida se mostraram, preferencialmente, de escolha masculina. A participação de AF no lazer na capital baiana está acontecendo e poderá ser monitorada mediante a continuidade e periodicidade do sistema Vigitel. Assim, será possível acompanhar os resultados das intervenções para combater a inatividade física. Finalmente, novos estudos podem definir as influências de outros fatores sociodemográficos, econômicos e pessoais para o acesso, adesão e aderência ao tipo de AF mais adequado a cada grupo da população.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Dartel Ferrari de Lima, Laize Biesdorf Winter, Lohran Anguera Lima, Vitor Henrique Souza Santana, Rosineide Soares Corral, Lauana de Lima Tosti e Ruan Alessandro Kanitz dos Santos.

2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Dartel Ferrari de Lima e Lohran Anguera Lima.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Dartel Ferrari de Lima, Laize Biesdorf Winter, Lohran Anguera Lima, Vitor Henrique Souza Santana, Rosineide Soares Corral e Ruan Alessandro Kanitz dos Santos.

4. Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Dartel Ferrari de Lima.

REFERÊNCIAS

1. Shcherbina A, Hershman SG, Lazzeroni L, King AC, O'Sullivan JW, Hekler E, et al. The effect of digital physical activity interventions on daily step count: a randomised controlled crossover substudy of the MyHeart Counts Cardiovascular Health Study. *Lancet Digit Health*. 2019;1(7):34452.
2. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva; 2018.
3. Bagnara IC, Fensterseifer PE. Responsabilidade da educação física escolar: concepções dos professores que atuam na formação inicial. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(3):27783.
4. European Society of Cardiology. Sedentary lifestyle for 20 years linked to doubled early mortality risk compared to being active [Internet]. 2019 ago 31 [citado em 2019 dez 13]. Disponível em: www.sciencedaily.com/releases/2019/08/190831155849.htm
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Salvador [Internet]. c2017 [citado em 2019 dez 13]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF); 2019.
7. Ainsworth E, Haskell WL, Leona S, Jacobs JRDR, Montoyeh J, Sallis JF. Compendium of Physical Activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sport Exerc*. 1993;25(1):7180.
8. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 2000.
9. Kalton G, Flores-Cervantes I. Weighting Methods. *Journal of Official Statistics*. 2003;19:8197.
10. StataCorp LLC. Stata MP, versão 11.0. College Station; 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília

- (DF), 2016 mai 24. Seção 1, p. 446 [citado 2019 nov 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
12. Costa FA. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 2018;3(6):43452.
 13. Masson CR, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S, Costa CC, Bairros F, et al. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(6):168595.
 14. Gleizes F, Penicaud E. Pratiques physiques ou sportives des femmes et des hommes des rapprochements mais aussi des différences qui persistente. *Insee Première*. 2017 nov 23 [citado em 2019 nov 10];1675. Disponível em: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3202943>
 15. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Genebra; 2018.
 16. Stamatakis E, Ekelund U, Dind D, Hamer M, Bauman AE, Lee I-M. Is the time right for quantitative public health guidelines on sitting? A narrative review of sedentary behaviour research paradigms and findings. *Br J Sports Med*. 2019;53:37782.
 17. Lima DF, Lima LA, Silva MP. Tendências temporais dos tipos principais de exercício físico e esporte praticados no lazer na cidade de Curitiba, Brasil: 2006-2014. *R Bras Ci e Mov*. 2018;25(3):98105.
 18. Lima DF, Lima LA, Mazzardo Junior O, Sampaio AA, Silva MP, Silva Junior AP, et al. Associação da atividade física de lazer e do deslocamento ocupacional com a caminhada e o ciclismo: um estudo transversal com brasileiros adultos. *Rev Aten Saúde*. 2019;17(62):4051.
 19. United States of America. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention & Health Promotion. Physical Activity Guidelines for Americans [Internet]. c2021 [citado em 2019 abr 12]. Disponível em: www.health.gov/paguidelines
 20. Lima DF, Silva MP, Mazzardo Junior O, Lima LA, Sampaio AA, Anguera MG, et al. Time trends of physical activity in Curitiba, Brazil: 2006-2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190059.
 21. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009;40:117.

22. Lima DF, Piovani VGS, Lima LA. Prática de futebol recreativo entre adultos residentes nas capitais brasileiras, 2011-2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017284.
23. Van Uffelen JGZ, Khan A, Burton NW. Gender differences in physical activity motivators and context preferences: a population-based study in people in their sixties. *BMC Public Health*. 2017;17(1):624.

Recebido: 20.2.2020. Aprovado: 20.2.2020.