

Fatores associados à inatividade física no lazer em município do Sul do Brasil

The factors associated with physical inactivity in a city in southern Brazil

Tiara C. Romeiro-Lopes, Angela A. França-Gravena, Cátia M. Dell Agnolo, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Maria D. De Barros Carvalho e Sandra M. Pelloso

Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. tiarafisio@hotmail.com; angelafranca_@hotmail.com; catiaagnolo@gmail.com; sheilarocha.enfermeira@hotmail.com; mdbc Carvalho@gmail.com; mpelloso@uem.br

Recebido 7 Mar 2013/Enviado para Modificação 10 Abril 2013/Aprovado 16 Julho 2013

RESUMO

Objetivo O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e fatores associados à inatividade física no lazer, segundo sexo, em residentes da área urbana de um município do Sul do Brasil.

Métodos Os dados foram obtidos da pesquisa de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos da cidade de Maringá, Paraná, através de inquérito populacional e amostra de 453 indivíduos.

Resultados Foram avaliados 351 mulheres e 102 homens. A taxa de inatividade física no lazer foi de 87,5 % e 86,3 % para as mulheres e homens, respectivamente. Após regressão multivariada, notou-se que as mulheres com idade entre 50 e 59 anos estão fisicamente ativas ($p=0,01$), e aquelas com 0 a 8 anos de estudo, apresentaram-se inativas no lazer ($p=0,02$). E relação aos homens, os que declararam ser ex-fumantes, classificaram-se como ativos ($p=0,03$) e os que reconheceram o estado de saúde como regular, apresentaram-se inativos no lazer ($p=0,04$).

Conclusão Foi possível perceber que embora com variáveis de risco e proteção distintas, a inatividade na população adulta encontra-se presente em ambos os sexos, e logo, por ser um fator de risco modificável, deve integrar-se no rol das medidas de prevenção e controle de doenças, através de estratégias de vigilância e monitoramento do estado de saúde da população.

Palavras-chave: Atividade motora, adulto, inquéritos epidemiológicos, fatores de risco, promoção da saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective This study was aimed at determining the prevalence of and factors associated with gender-related physical inactivity in an urban area of a city in southern Brazil.

Methods Data was obtained from a survey monitoring risk factors regarding chronic non-communicable diseases (NCD) in adults living in Maringá, Paraná, and the random sampling of 453 people living in the chosen urban area.

Results The sample involved 351 women and 102 men; women's physical inactivity rate was 87.5 % and 86.3 % for men. Multivariate regression stated that women aged 50 to 59 years of age were physically active ($p=0.01$) and those having received 0-8 years of education had become inactive during their leisure time ($p=0.02$). Compared to males, women who reported being ex-smokers were classified as being active ($p=0.03$) and those who recognized their state of health as fair were classified as having become inactive during their spare time ($p=0.04$).

Conclusion Inactivity was thus observed amongst both males and females in the target population, even though risk varied and there were distinct protection levels; this would therefore soon become a modifiable risk factor. NCD prevention and control measures must thus be taken through surveillance strategies and monitoring the population's health status.

Key Words: Physical activity, adult, health survey, risk factor, health promotion (source: MeSH, NLM).

RESUMEN

Factores asociados con la inactividad física en una ciudad en el Sur de Brasil

Objetivo El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados con inactividad física, por sexo, en los residentes de un área urbana en una ciudad del sur de Brasil.

Métodos Los datos se obtuvieron de una encuesta de seguimiento de los factores de riesgo de enfermedades crónicas entre los adultos de la ciudad de Maringá, Paraná, de la cual se tomó una muestra de 453 personas.

Resultados Se estudiaron 351 mujeres y 102 hombres. La tasa de inactividad física fue del 87,5 % y del 86,3 % para las mujeres y los hombres, respectivamente. Después de un análisis de regresión multivariada, se observó que las mujeres de edades comprendidas entre 50 y 59 años son físicamente activas ($p=0,01$), y las que tienen 0-8 años de estudio se han convertido en inactivas durante el tiempo libre ($p=0,02$). En comparación, los hombres que reportaron ser ex fumadores fueron clasificados como activos ($p=0,03$) y los que reconocen el estado de salud como regular, se habían convertido en inactivos durante el tiempo libre ($p=0,04$).

Conclusión Se pudo observar que, si bien con diferentes riesgos y distinta protección, la inactividad en adultos está presente en ambos sexos, y que se convierte en un factor de riesgo modificable. Las medidas de prevención y de control de las enfermedades se deben integrar a través de estrategias de vigilancia y seguimiento del estado de salud de la población.

Palabras Clave: Actividad motora, adulto, encuestas epidemiológicas, factores de riesgo, promoción de la Salud (fuente: DeCS, BIREME).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica atualmente que 22 % das doenças cardíacas, 10 a 16 % dos casos de diabetes tipo 2 e de cânceres de mama, cólon e reto poderiam ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física (1). A inatividade

física está entre o conjunto de fatores de risco descritos pela OMS como responsável por grande parte dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e suas enfermidades (2).

Segundo a OMS, 3,2 milhões de pessoas morreram em função de doenças relacionadas à falta de atividade física (3). Com o envelhecimento da população a situação tende a se agravar, pois este propicia a elevação da prevalência de doenças crônicas. A projeção da prevalência de algumas doenças quase dobra e estima-se que em 2040, 22,7 % da população será hipertensa, 6,7 % apresentará alguma doença do coração, 6,1 % será diabética e o câncer acometerá cerca de 1,0 % da população (4).

A prática de atividade física (AF) se tornou um comportamento primordial para a proteção e promoção da saúde nas populações contemporâneas, pois o estilo de vida adotado atualmente inclui o aumento do sedentarismo e de hábitos alimentares inadequados que podem acarretar o excesso de peso (5) e por consequência as DCNT's.

Para promover e manter a saúde é recomendável atualmente que todos os adultos saudáveis de 18 a 65 anos pratiquem atividade física aeróbica (resistência) e de intensidade moderada por um período mínimo de 30 minutos em cinco dias semanais ou 20 minutos em três dias por semana em intensidade intensa (6).

No Brasil, só a partir de 2006 a atividade física tem sido sistematicamente mensurada na população adulta das capitais por meio do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (7). Pesquisa realizada em 2011 nas capitais brasileiras verificou que 14 % dos adultos apresentaram inatividade física no lazer (8). Dados recentes mostram que apenas 15% dos adultos brasileiros praticam 150 minutos ou mais por semana de atividade física no lazer, sendo que tal percentual se mantém estável desde o ano de 2006 (9).

Diante do exposto e devido à escassez de estudos realizados em cidades de interior, o objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência e fatores associados à inatividade física no lazer, segundo sexo, na população de um município do Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base populacional por meio de inquérito populacional. O tamanho da amostra foi estimado com o objetivo de assegurar representatividade para o evento em estudo. A amostra foi calculada utilizando as informações do Censo Demográfico referente à população adulta (idade ≥ 18 anos) relatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (10) no ano de 2010, para o Município de Maringá, perfazendo um total de 273 674 adultos. Utilizou-se para calcular a amostra, o programa estatístico Epi Info versão 3.5.1., com um intervalo de confiança de 0,95 e margem de erro de 0,05. Com um acréscimo de 20 %, para possíveis perdas e/ou recusas, o tamanho total da amostra foi de 460 indivíduos adultos. Devido o viés de memória, alguns dados não foram autorreferidos pelos entrevistados, ocasionando a exclusão de 7 questionários.

A seleção da amostra teve como unidade de referência as AED's (Áreas de Expansão Demográfica), segundo IBGE. Em Maringá há 21 AED's distribuídas no município. De cada área foi selecionada uma amostra aleatória simples proporcional ao número de adultos residentes em cada um desses setores tendo em vista o tamanho da amostra (460). Devido à quantidade de indivíduos a ser pesquisado em cada área ser proporcional ao tamanho da mesma, e para proporcionar melhor distribuição para efeito de vizinhança, foi sorteado um domicílio e saltados três. Não coincidindo a casa escolhida com a presença do adulto, reiniciava-se o processo do domicílio seguinte. Na existência de mais de uma indivíduo no domicílio, foi realizado o sorteio entre eles.

As visitas domiciliares incluíram a aplicação de um questionário face a face, proposto pelo Ministério da Saúde (7).

A variável desfecho abordada foi a atividade física no lazer, definida por inatividade física no lazer, a ausência de atividade física leve ou moderada por pelo menos 30 min/dia em cinco ou mais dias por semana, ou de atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 min/dia em três ou mais dias da semana (11). Caminhada convencional, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada e corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (12).

As variáveis independentes foram: características sociodemográficas como sexo; idade; escolaridade (0-8; 9-11 e 12 anos ou mais); situação conjugal (solteiro, casado/unido, viúvo, separado); cor (branca, negra, parda, amarela); ocupação remunerada (sim/não); consumo abusivo de bebida alcoólica (mais que cinco e quatro doses para homens e mulheres, respectivamente, em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias - uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada); tabagismo (fumante atual e ex-fumante); estado nutricional (analisado pelo índice de massa corporal (IMC) e classificado de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS (13) em peso adequado ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no qual peso e altura foram auto-referidos; autoavaliação da saúde de modo geral (muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim); presença de diabetes e hipertensão arterial autorreferido. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer N° 30564/2012).

Para análise estatística, foram utilizados a análise bruta, mediante, odds ratio (OR), qui-quadrado por meio do programa Epi Info versão 3.5.1. Na etapa seguinte foram selecionadas as variáveis cujo valor do nível descritivo de significância do teste foi menor que 0,20, utilizando a análise multivariada, por meio da regressão logística, estudando as variáveis independentes em relação à inatividade física no lazer, realizadas através do programa Statistica 7.1, com nível de significância de 95 %.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída de 453 adultos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em área urbana da cidade de Maringá, Paraná. A média etária foi de 52,0 (dp 16,2) anos. Do total dos indivíduos avaliados 87,5 % e 86,3 % das mulheres e homens, respectivamente foram considerados inativos no lazer.

A amostra demonstrou um predomínio da população feminina (77,5 %) com faixa etária ≥ 60 anos (35,0 %), escolaridade de zero a oito anos de estudo (55,6%) e casadas/unidas (66,7 %). Para os homens os dados foram semelhantes (44,1 %; 50,0 %; 60,8 %). A cor branca foi superior em ambos os sexos (feminino 65,5 % e masculino 69,6 %). A ocupação não remunerada foi prevalente no sexo feminino (67,8 %).

Na análise bivariada, entre as variáveis socioeconômicas e demográficas relacionadas à inatividade física no lazer, observou-se associação inversa entre as mulheres de 50 a 59 anos ($p=0,03$) (Tabela 1). Quanto aos homens verificou-se prevalência de inatividade entre os mais jovens e com baixa escolaridade, embora não significativo (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas, doenças crônicas não transmissíveis, comportamento de risco e associação entre atividade física no lazer, segundo sexo feminino. Maringá, Paraná, 2012.

Variáveis	Inativo no Lazer n (%)	Razões de prevalência (IC95 %)	p valor
Faixa etária			
18-29	40 (95,2)	1	
30-39	34 (82,9)	0,24 (0,03-1,41)	0,08
40-49	58 (90,6)	0,48 (0,06-2,86)	0,47
50-59	66 (81,5)	0,22 (0,03-1,09)	0,03
≥60	109 (88,6)	0,39 (0,06-1,92)	0,36
Escolaridade (anos de estudo)			
0 -8	175 (89,7)	1,86 (0,75-4,54)	0,13
9-11	85 (85,9)	1,29 (0,49-3,40)	0,57
12 ou mais	47 (82,5)	1	
Estado Civil			
Casada	203 (86,8)	1,21 (0,45-3,13)	0,67
Solteira	38 (84,4)	1	
Divorciada/Separada/Viúva	66 (91,7)	2,03 (0,56-7,45)	0,22
Cor			
Branca	206 (89,6)	1	
Negra	8 (88,9)	0,93 (0,11-20,71)	1
Parda	80 (83,3)	0,58 (0,28-1,22)	0,11
Amarela	13 (81,3)	0,50 (0,12-2,41)	0,39
Ocupação remunerada			
Sim	98 (86,7)	0,91 (0,44-1,87)	0,77
Não	209 (87,8)	1	
Excesso de Peso*			
Sim	128 (85,9)	0,90 (0,42-1,91)	0,77
Não	108 (87,1)	1	
Diabetes			
Sim	35 (83,3)	0,68 (0,26-1,81)	0,38
Não	272 (88,0)	1	
Hipertensão Arterial			
Sim	111 (87,4)	0,99 (0,49-2,01)	0,97
Não	196 (87,5)	1	
Saúde de modo geral			
Muito bom	45 (88,2)	1	
Bom	141 (84,4)	0,72 (0,25-2,00)	0,5
Regular	98 (90,7)	1,31 (0,39-4,23)	0,62
Ruim / muito ruim	23 (92,0)	1,51 (0,25-12,01)	1
Consumo abusivo de álcool			
Sim	26 (96,3)	3,98 (0,55-80,77)	0,22
Não	281 (86,7)	1	
Tabagismo			
Fumante	27 (93,1)	1,92 (0,41-12,25)	0,55
Não fumante	232 (87,5)	1	
Ex-fumante	48 (84,2)	0,76 (0,32-1,83)	0,49

* n=273 avaliados

Tabela 2. Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas, doenças crônicas não transmissíveis, comportamento de risco e associação entre atividade física no lazer, segundo sexo masculino. Maringá, Paraná, 2012.

Variáveis	Inativo no Lazer n (%)	Razões de prevalência (IC95 %)	p valor
Faixa etária			
18-29	14 (93,3)	1	
30-39	6 (75,0)	0,21 (0,01-4,06)	0,26
40-49	14 (87,5)	0,50 (0,02-8,49)	1
50-59	16 (88,9)	0,57 (0,02-9,59)	1
≥60	38 (84,4)	0,39 (0,02-3,72)	0,66
Escolaridade (anos de estudo)			
0 -8	46 (90,2)	2,19 (0,48-10,06)	0,29
9-11	21 (84,0)	1,25 (0,24-6,62)	1
12 ou mais	21 (80,8)	1	
Estado Civil			
Casada	54 (87,1)	0,96 (0,18-4,59)	1
Solteira	21 (87,5)	1	
Divorciada/Separada/Viúva	13 (81,3)	0,62 (0,08-4,69)	0,66
Cor			
Branca	63 (88,7)	1	
Negra	6 (85,7)	0,76 (0,07-18,96)	1
Parda	17 (81,0)	0,54 (0,12-2,45)	0,45
Amarela	2 (66,7)	0,25 (0,01-7,98)	0,32
Ocupação remunerada			
Sim	50 (89,3)	1,75 (0,50-6,32)	0,32
Não	38 (82,6)	1	
Excesso de Peso*			
Sim	51 (85,0)	0,91 (0,24-3,37)	0,88
Não	31 (86,1)	1	
Diabetes			
Sim	15 (83,3)	0,75 (0,16-13,89)	0,7
Não	73 (86,9)	1	
Hipertensão Arterial			
Sim	36 (85,7)	0,92 (0,26-3,32)	0,89
Não	52 (86,7)	1	
Saúde de modo geral			
Muito bom	14 (70,0)	1	
Bom	35 (87,5)	3,00 (0,66-13,99)	0,15
Regular	34 (91,9)	4,86 (0,89-29,24)	0,05
Ruim / muito ruim	5 (100,0)	NA	0,28
Consumo abusivo de álcool			
Sim	19 (82,6)	1,69 (0,17-2,96)	0,51
Não	69 (87,3)	1	
Tabagismo			
Fumante	16 (100,0)	NA	0,12
Não fumante	51 (89,5)	1	
Ex-fumante	21 (72,4)	0,31 (0,08-1,14)	<0,01

*n=96 avaliados; NA= não aplicável

Ao associar inatividade física no lazer com a distribuição do comportamento de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, foi possível notar frequência superior de inatividade nas mulheres que consomem álcool de maneira abusiva, naquelas com saúde de modo geral ruim e muito ruim e entre as fumantes (Tabela 1). Quanto aos homens, os

que relataram ser ex-fumantes associaram a prática de atividade física no lazer ($p<0,01$) (Tabela 2).

Tabela 3. Análise multivariada para a inatividade física de acordo com as variáveis incluídas no modelo, segundo sexo. Maringá, Paraná, 2012

Variáveis	OR ajustada	IC (95%)	p valor
Sexo feminino			
Faixa etária			
30-39	0,22	0,04-1,18	0,07
40-49	0,39	0,07-2,09	0,27
50-59	0,15	0,03-0,72	0,01
≥ 60	0,21	0,04-1,09	0,06
Escolaridade (anos de estudo)			
0-8	2,94	1,14-7,57	0,02
9-11	1,47	0,58-3,71	0,40
Cor			
Negra	0,58	0,06-5,17	0,63
Parda ou morena	0,54	0,26-1,10	0,09
Amarela	0,64	0,16-2,56	0,53
Sexo masculino			
Tabagismo	NA		
Fumante			
Ex-fumante	0,47	0,23-0,94	0,03*
Saúde de modo geral			
Bom	1,79	0,80-3,98	0,15
Regular	2,47	1,00-6,12	0,04
Ruim/ muito ruim	NA		

OR=Odds Ratio; IC=Intervalo de Confiança; NA=não aplicável

Após análise por regressão multivariada, foram associados com a inatividade física no lazer entre as mulheres as variáveis faixa etária e escolaridade. Mulheres com idade entre 50 a 59 anos apresentaram-se ativas no lazer (OR 0,15; $p=0,01$) e aquelas com zero a oito anos de estudo tiveram mais chances de não realização de atividade física (OR 2,94; $p=0,02$). Quanto aos homens, os ex-fumantes apresentaram-se como ativos (OR 0,47; $p=0,03$) e aqueles que consideraram a saúde de modo geral regular classificaram-se como inativos no lazer (OR 2,47; $p=0,04$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O estudo apresenta os resultados de um inquérito populacional sobre inatividade física no lazer em Maringá, Paraná, visando à análise desta em municípios de interior com o intuito de implementação da vigilância em saúde com ações de promoção da atividade física nestes locais. Foram observadas diferenças na prevalência de fatores relacionados à inatividade física no lazer em relação ao sexo, com mulheres inativas apresentando

de zero a oito anos de escolaridade e ativas, aquelas com idade entre 50 a 59 anos, quanto aos homens à inatividade esteve presente entre os que consideraram a saúde de modo geral regular e entre os ex-fumantes observou-se prevalência de realização de atividade física no lazer.

Os entrevistados eram majoritariamente do sexo feminino. Cabe ressaltar que esta discrepância na amostra decorreu do fato deste estudo ser parte de uma pesquisa feita anteriormente sobre monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos, dessa forma, torna-se necessário descrever esta limitação relacionada à distribuição heterogênea da amostra, tendo em vista que a amostra não possibilitou a reprodução da estrutura populacional de Maringá, Paraná, segundo sexo, isso implica de forma negativa em termos de extrapolação dos resultados para a população como um todo. Optou-se por trabalhar com a atividade/inatividade física de lazer por ser um assunto muito abordado na literatura nacional (14,15) e internacional (16,17).

Atividade física de lazer é um dos poucos comportamentos benéficos à saúde mais prevalente entre homens do que mulheres (18). Este dado corrobora com o presente estudo, no qual, os homens mostraram-se mais ativos que as mulheres. Pesquisa de base populacional realizada em Duque de Caxias-RJ avaliou 1 246 adultos e em relação à prevalência de atividades praticadas no tempo destinado ao lazer, os autores identificaram que a inatividade física entre os gêneros foi elevada, sendo os homens mais ativos que as mulheres (15).

Miranda (14), após realização de pesquisa no estado de Amazonas, colocam que a menor frequência da prática de atividade física de lazer ocorreu pela falta de informação e clareza sobre os benefícios propiciados por tal atividade à saúde de modo geral e também pelo cansaço do trabalho do dia a dia.

Observou-se neste estudo a associação da inatividade física no lazer entre as mulheres com baixa escolaridade (zero a oito anos de estudo). Este dado se assemelha com o resultado obtido por He e Baker(17) em pesquisa realizada nos Estados Unidos com 9 621 adultos.

Florindo (19) observaram que pessoas com nível de escolarização mais elevado são mais ativas no lazer. Malta (20) demonstraram que mulheres com escolaridade entre zero a oito anos de estudo, também realizaram

menos atividade física. Este mesmo resultado foi encontrado por Salles-Costa (21) cujas mulheres com escolaridade baixa (ensino fundamental e médio) não praticavam atividade física no tempo destinado ao lazer.

Este fato do presente estudo pode ser justificado pelas atividades do trabalho, provavelmente as mulheres são envolvidas com atividades familiares/educação dos filhos, afazeres domésticos e não tem autonomia financeira e tempo disponível para praticar exercícios regularmente.

O achado referente à associação entre a atividade física e faixa etária neste estudo vai ao encontro com pesquisa realizada por Malta (20), os quais encontraram que mulheres com idade entre 45 e 54 anos realizam mais atividade. Resultado contraditório foi identificado em pesquisa de Salles-Costa (21) cujo achado demonstrou que mulheres acima de 51 anos não praticam AF no lazer.

Atualmente observa-se que os idosos estão preocupados com a prevenção da saúde, o que pode estar relacionado com os benefícios da prática de atividade física e consequente realização desta entre os mais velhos. A mesma é descrita como um importante mecanismo de prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (22). O envelhecimento da população tornou-se acompanhado de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde da mesma (23). A atividade física pode ser entendida como um atributo essencial ao ser humano, destacando-se como um fator de proteção frente a diversos agravos negativos à saúde (24).

Quanto à análise da atividade física no lazer no sexo masculino, associação positiva ocorreu entre os que declararam ser ex-fumantes. Em Vitória, Espírito Santo, estudo com 1 663 adultos de 25 a 64 anos de ambos os sexos mostrou que a prevalência de tabagismo foi menor entre grupos praticante de atividade física no lazer (25). Pesquisa com 1 318 adultos analisou que os tabagistas praticavam atividade física no lazer em níveis insuficientes (19).

A literatura expõe a relação positiva entre a realização de atividade física entre os não fumantes (26). Em estudo com uma amostra representativa de adultos europeus, foi verificado uma tendência significativa de aumento de tempo de prática de atividade física no lazer nos indivíduos não fumantes (27).

O tabagismo tende a ocorrer na concomitância de vários outros comportamentos não saudáveis como o sedentarismo, elevando as chances do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (28).

No presente estudo, os homens que relataram ter um estado de saúde regular foram associados à inatividade física no lazer. Pesquisa de base populacional realizado em Rio Branco, Acre, entre 2007-2008, contou com 1 516 adultos, afim de verificar a autoavaliação de saúde e fatores associados, demonstrando maiores prevalências de percepção precária do estado de saúde entre indivíduos inativos fisicamente (29).

A atividade física relaciona-se diretamente com condições de vida e saúde. Pessoas mais ativas classificam sua saúde de forma mais positiva do que os sedentários (30). Dessa forma, a presença de inatividade entre os que consideraram a saúde regular pode estar vinculada a dificuldades de realização de atividade física, haja vista a necessidade de deslocamento, disposição e ausência de doenças para maior adesão a tal prática.

Algumas limitações devem ser ressaltadas, o questionário utilizado não é específico para análise de atividade física, mas sim para pesquisar fatores de risco para DCNTs, porém a amostra estudada foi significativa e permitiu estimar a inatividade física no lazer em Maringá, Paraná. Outro fato relevante é que os dados foram obtidos por entrevistas domiciliares (dados autorreferidos), o que pode influenciar o indivíduo a dizer informações falsas em relação há real prática da atividade física. Por se tratar de um estudo de desenho transversal não é possível relacionar causa-efeito entre dificuldades na prática de atividade física no lazer, principalmente pela dificuldade em estabelecer temporalidade.

Espera-se que os achados contribuam para adoção de estratégias que visem promoção e apoio às práticas de atividades físicas voltadas a melhorar o estado de saúde dos inativos, prevenido assim outros agravos a saúde dos mesmos. Em relação a futuros estudos, sugere-se a continuidade na avaliação e monitoramento da AF em Maringá (estudo prospectivos), para confirmar e acompanhar tais resultados, além de ampliar a investigação da AF separada por domínios (atividades domésticas, deslocamento, trabalho e no período de lazer) para melhor didática e qualidade nas informações, isso porque as pessoas fisicamente inativas no lazer podem ser ativas ao considerar outros domínios •

Conflito de Interesse: Não há conflitos de interesse

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva; 2002.
2. World Health Organization (WHO). Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva; 2005.
3. World Health Organization (WHO). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva; 2009.
4. Novais M, Leite F. Hábitos de vida-Uma análise da alimentação, do sedentarismo e do tabagismo. Instituto de estudos de saúde suplementar (IESS); 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.
6. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1423-34.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). Brasília; 2011.
9. Hallal PC, Knuth AG, Reis RS, Rombaldi AJ, Malta DC, Iser BPM, et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). *Rev bras Epidemiol.* 2011; 14(1):53-60.
10. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Primeiros resultados do Censo 2010. Brasília; 2011.
11. World Health Organization (WHO). The World Health Report - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva; 2004.
12. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc.* 2000;32:498-504.
13. World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva; 2004.
14. Miranda ED, Lira KS, Alencar AB, Oliveira ARC. Atividade física do trabalho versus atividade física do lazer: a falta de informação e incentivo em populações Ribeirinhas do Médio Solimões. *Saúde Transform Soc.* 2012;3(1):55-8.
15. Sá Silva SP, Sandre-Pereira G, Salles-Costa R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(11):4491-4501.
16. Chen LJ, Stevinson C, Ku PW, Chang YK, Chu DC. Relationships of leisure-time and non-leisure-time physical activity with depressive symptoms: a population-based study of Taiwanese older adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2012; 9(28):1-10.
17. He XZ, Baker DW. Differences in leisure-time, household, and work-related physical activity by race, ethnicity, and education. *J Gen Intern Med.* 2005;20(3):259-66.
18. Nogueira D, Faerstein E, Rugani I, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Does leisure-time physical activity in early adulthood predict later physical activity? Pro-Saude Study. *Rev Brasileira de Epidemiologia.* 2009;12(1):3-9.

19. Florindo AA, Guimaraes VV, Cesar CL, Barros MB, Alves MC, Goldbaum M. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. *Phys Act Health*. 2009; 6(5):625-32.
20. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Neto OLM, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009;18(1):7-16.
21. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física no lazer. *Cad Saude Publica*. 2003;19(2):325-33.
22. Matsudo SM, Matsudo VKR, Neto TLB. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev Bras de Ciênc e Mov*. 2000;8(4):21-32.
23. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):705-15.
24. Rocha SV, Almeida MMG, Araujo TM, Virtuoso Junior JS. Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2011, 13(4):257-64.
25. Lunz W, Molina MDCB, Rodrigues SL, Gonçalves CP, Baldo MP, Viana EC, et al. Impacto da atividade física sobre o risco cardiovascular na população adulta de Vitória-ES. *Rev Bras Ci e Mov*. 2010;18(3):64-73.
26. Camões M, Lopes C. Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(2):208-16.
27. Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, Irala J, Gibney M, Kearney J, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc*. 2001, 33(7):1142-46.
28. Berto SJP, Carvalhes MABL, Moura EC. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26:1573-82.
29. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(12):2441-51.
30. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35:1894-900.