

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ESTILO DE VIDA DE USUÁRIOS QUE PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR COMPARADO A USUÁRIOS SEDENTÁRIOS INSERIDOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Evaluation of the lifestyle profile of users who practice regular exercise compared to sedentary users, included in a Family Health Strategy unit - Southeast Region of Brazil

Daniela Santos de Lourenço Pereira¹,
Anamaria Siriani de Oliveira², Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Identificar, caracterizar e comparar o perfil de estilo de vida em indivíduos que praticam exercício físico regular e indivíduos sedentários, adscritos na área de abrangência de um Núcleo de Saúde da Família (NSF) da Região Sudeste. Método: Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, com população alvo de 40 indivíduos de 43 a 81 anos de idade. Foram aplicados: questionário Sociodemográfico, questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e Pentáculo do Bem-estar (PBE). Análise de dados: Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão). O Teste t de Student não pareado e bicaudal foi usado para comparações de variáveis. O nível de significância estatística foi estabelecido em 95%. Resultado: Foi identificado, no presente estudo, que há diferença relevante entre o perfil de estilo de vida de indivíduos que realizam exercício físico regular e aqueles que não o realizam; e que os componentes que mais contribuem para essa diferença são a atividade física (d=2,5) e o relacionamento social (d= 1,5). Conclusão: Observou-se que há uma tendência de indivíduos que praticam exercícios físicos serem mais sociáveis e valorizarem os benefícios do relacionamento em sua vida pessoal, possuindo um padrão de estilo de vida mais positivo. Ações sociais que estimulem atividades físicas e seus efeitos são de extrema importância para a saúde da população em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida; Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde; Estratégia da Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To identify, characterize, and compare the lifestyle profile of individuals who practice regular exercise and those who are sedentary, enrolled in the coverage area of a Family Health Center (FHC) in the southeast region. Method: A descriptive study, quantitative, cross-sectional, with a target population of 40 subjects, 43-81 years of age. We applied a sociodemographic questionnaire, the Individual Lifestyle Profile (PEVI) questionnaire, and the Pentacle Welfare (PBE) questionnaire. Data analysis: We used absolute and relative frequencies, position measurements (mean, median, minimum, and maximum), and dispersion (standard deviation). The Student's t-test, unpaired and two-tailed, was used for variable comparisons. The level of statistical significance was set at 95%. Result: In this study a significant difference was found between the lifestyle profile of individuals who exercise regularly compared to those who don't exercise, and the components that contribute most to this difference are physical activity (d = 2,5) and social relationships (d = 1,5). Conclusion: We observed that there is a tendency among individuals who engage in physical exercise to be more sociable and appreciate the benefits of relationships in their personal lives, having a more positive lifestyle pattern. Social activities that encourage physical activities and their effects are extremely important to the health of the general population.

KEYWORDS: Lifestyle; Quality of life; Primary Health Care; Family Health Strategy.

¹ Fisioterapeuta, Mestranda do Programa de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto. E-mail: danieladelourenco@yahoo.com.br.

² Doutora em Biologia Patologia Buco-Dental, na área de Eletromiografia de Superfície, pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Associada-2 da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Mestre e Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Graduado em Farmácia.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estamos assistindo a uma redefinição das sociedades humanas. O avanço tecnológico, informatização, mecanismos criados que nos poupam de exercícios físicos, tanto no trabalho como em nosso lazer, associados a uma piora no padrão alimentar e ao estresse elevado têm nos proporcionado uma vida com qualidade longe da ideal. Apesar de estarmos vivendo mais, é questionável a qualidade desses anos de vida.¹

Nesse sentido, atualmente, muito se tem discutido sobre o estilo de vida individual da população, não só no meio acadêmico, como nos meios de comunicação e nos órgãos gestores de saúde pública.²

O estilo de vida pode ser conceituado como o conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. Sendo assim, esses hábitos e ações conscientes se associam à qualidade de vida percebida e intrínseca ao indivíduo. Os componentes que fazem parte do estilo de vida de uma pessoa podem se transformar com o passar do tempo, porém isso acontece se a pessoa, de forma consciente, entender algum valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de se perceber como capaz de realizar as mudanças que pretende.³ Tradicionalmente, o estilo de vida é associado a pelo menos três características principais do indivíduo: nível de estresse, características nutricionais e atividade física habitual, porém, atualmente, alguns autores também incluem comportamentos preventivos e qualidade do relacionamento humano.⁴

Ainda, de acordo com a WHO, o estilo de vida é definido por padrões de comportamento que podem ter um efeito profundo na saúde da população, sendo identificáveis e relacionados com diversos aspectos que refletem os valores, as atitudes e as oportunidades na vida das pessoas.⁵

Nessa perspectiva, considerando que a saúde é uma condição humana que abrange dimensões física, social e psicológica e não a mera ausência de doenças, alguns autores dividiram dois polos para a saúde: um que se refere aos comportamentos de risco referentes ao estilo de vida da população (hábitos saudáveis negativos, abuso de álcool e drogas, sedentarismo, tabagismo e estresse elevado) e outro abrangendo doenças associadas aos estilos de vida não saudáveis como: coronariopatias, obesidade, hipertensão, câncer e osteoporose.¹

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil epidemiológico brasileiro, em que doenças e agravos não transmissíveis tornaram-se responsáveis por uma parcela significativa e crescente na carga de doenças no país. Essa mudança é consequência da urbanização, da globalização,

de melhorias nos cuidados com a saúde e da mudança de estilo de vida. Podemos afirmar que a maior parte dessas doenças trata-se de um mal a ser prevenido e, na maioria dos casos, a baixo custo, não sendo o resultado inevitável (conforme já se apregou) de uma sociedade contemporânea.⁶

Há mais de 30 anos, observamos publicações sobre o impacto dos benefícios da prática regular de exercício físico para a saúde. E estudos demonstram que esse não precisa ser extenuante, apenas 30 minutos de atividade moderada, três vezes na semana ou mais, já proporcionam importantes benefícios para o indivíduo como redução ou eliminação do risco de doença cardiovascular, diabetes do tipo 2, a osteoporose, o câncer do cólon e câncer da mama.⁷ Além disso a realização de atividade física moderada regular pode reduzir o estresse, aliviar a depressão e a ansiedade, aumentar a autoestima e melhorar a clareza mental.⁸

Apesar dessas informações serem amplamente divulgadas pela população em geral, o sedentarismo ainda é predominante na maioria das áreas urbanas do mundo.^{8,9}

A adoção de hábitos de vida saudáveis é caracterizada como mudança de comportamento e mais complexa do que comumente podemos pensar. Nos anos 80, várias teorias de ordem psicológica sobre a mudança de comportamentos foram desenvolvidas, auxiliando a identificar e explicar as relações complexas entre conhecimento, convicções e normas sociais.¹⁰

Os conceitos de estilo de vida abordados neste texto mostram que isso vai muito além da prática ou não de exercício físico, porém aquele que possui uma vida ativa mostra benefícios diretamente ligados à saúde. Conhecer o impacto da realização do exercício físico regular para a adoção de um estilo de vida mais saudável nos demais aspectos, se torna de extrema importância para a saúde pública, tendo em vista a sua responsabilização em promover saúde, empoderamento e conscientização da população.

Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar, caracterizar e comparar o perfil de estilo de vida em indivíduos que praticam exercício físico regular e indivíduos sedentários, adscritos na área de abrangência de um Núcleo de Saúde da Família.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo analítico, de corte transversal, desenvolvido em um Núcleo de Saúde da Família (NSF).

2.1. Participantes

Participaram da pesquisa 40 indivíduos, adscritos na área de abrangência e cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Núcleo de Saúde da Família em questão, com idade entre 43 e 81 anos, no período de setembro de 2014 a março de 2015. Os indivíduos foram subdivididos em 2 grupos, sendo o Grupo A composto por 20 indivíduos que praticam exercício físico de forma regular, três vezes na semana ou mais por no mínimo 30 minutos, e o Grupo B por 20 indivíduos que não praticam nenhum tipo de exercício físico regular.

O Critério de Inclusão adotado para a amostra foi ser cadastrado no NSF; e como critérios de exclusão consideramos frequentar o grupo de exercício físico de forma esporádica (considerando como frequência regular no máximo 2 faltas por mês) e mostrar-se incapaz de compreender os instrumentos utilizados na pesquisa e/ou respondê-los de forma clara e consistente.

2.2. Material

Os instrumentos usados para a coleta de dados foram: questionário Sociodemográfico, Escala do Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI) e Pentáculo do Bem-estar (PBE).

O questionário Sociodemográfico foi elaborado pelas pesquisadoras deste estudo e composto pelas seguintes questões: sexo, data de nascimento, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda média familiar e profissão.

O segundo instrumento aplicado foi o Perfil de Estilo de Vida Individual - PEVI elaborado por Nahas et al. (2000)¹ e validado por Both et al. (2008)² Este questionário é constituído por 15 perguntas, divididas igualmente em cinco categorias: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse. Cada questão possui uma escala likert de resposta de quatro pontos, sendo que o valor 0 corresponde a: “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida” e o valor 1 a: “às vezes corresponde ao seu comportamento”, estando relacionados ao perfil negativo de Estilo de Vida; já os valores 2 e 3, que são vinculados ao perfil positivo, descrevem respectivamente que: “quase sempre verdadeiro no seu comportamento” e “sempre verdadeiro no seu dia a dia”. Este instrumento possui medidas psicométricas confiáveis e apresenta valores de fidedignidade aceitável, sendo considerado apropriado para avaliar o perfil de estilo de vida.²

O terceiro instrumento usado foi o Pentáculo do Bem Estar (PBE), elaborado também por Nahas (2000).¹ Trata-se de uma demonstração gráfica dos resultados obtidos por meio do PEVI em suas diversas categorias, com intuito

de facilitar a visualização dos seguimentos abordados.¹ Quanto mais preenchido estiver o Pentáculo do Bem Estar, melhor o estilo de vida que o indivíduo apresenta.

2.3. Procedimentos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição. Os participantes cumpriram os critérios de inclusão da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o grupo A (prática regular de exercício físico) foi realizado convite verbal para participação da pesquisa ao final do grupo de exercício físico existente no NSF, informando sobre os objetivos e métodos envolvidos no estudo. Para aqueles que aceitaram contribuir foram entregues os instrumentos e, com a ajuda da pesquisadora, foram corretamente preenchidos. Ao final do preenchimento, foi ofertado o Pentáculo do Bem Estar e, posteriormente discutido sobre resultado apresentado e possíveis adoções de hábitos de vida mais saudáveis.

Para o grupo B (sedentários) foi realizado levantamento no NSF dos indivíduos que não realizam nenhum tipo de exercício físico, por meio da análise de prontuários, anotações, participação de reuniões e conversas com a Equipe. Ao serem identificados, foi realizado contato telefônico, abordando, brevemente os objetivos e métodos envolvidos no estudo em questão. Para aqueles que aceitaram contribuir com a pesquisa foi realizada visita domiciliar, e aplicação dos instrumentos (Questionário Sociodemográfico, PEVI e Pentáculo do Bem Estar), conforme realizado em grupo ativo.

2.4. Análise dos Dados

Os dados obtidos foram planilhados no programa Microsoft Excel 2000, segundo a classificação dos instrumentos. Para os dados sociodemográficos, usamos frequências absolutas e relativas, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão). Para a comparação entre médias das variáveis quantitativas entre dois grupos independentes, utilizou-se o Teste t de *Student* não pareado e bicaudal e a transformação logarítmica foi usada quando necessária. Todos os dados foram testados para normalidade de distribuição com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. O nível de significância estatística foi estabelecido em 95%.

São apresentadas as diferenças médias entre os escores dos domínios e para o escore total, assim como o intervalo de confiança de 95%. O tamanho do efeito foi estimado pelo valor d de Cohen e classificado como pequeno se

menor ou igual a 0,2, médio se entre 0,3 e 0,5 e grande se igual ou maior que 0,8.¹¹

RESULTADOS

Foram avaliados 40 indivíduos, de 43 a 81 anos, cadastrados em um NSF do interior de São Paulo, sendo 20

praticantes de exercício físico regular e 20 sedentários. A tabela 1 descreve os dados sócio-demográficos dos participantes, tais como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, status ocupacional e renda mensal per capita.

Tabela 1 - Valores de médias e desvios padrões das idades dos participantes e valores absolutos (n) e relativos (%) dos dados demográficos e socioeconômicos dos grupos Sedentários e Ativos.

	GRUPOS			
	Ativos n=20		Sedentários n=20	
Idade (anos)	Média	DP	Média	DP
Mulher	68	7	74	6
Homem	72	9	64	9
Total	69	7	68	9
Sexo	n	%	n	%
Mulher	17	85	12	60
Homem	3	15	8	40
Escolaridade				
Analfabeto	2	10	0	-
Ensino fundamental incompleto	5	25	14	70
Ensino fundamental completo	6	30	0	-
Médio incompleto	0	-	0	-
Médio completo	5	25	6	30
Superior incompleto	1	5	0	-
Superior completo	1	5	0	-
Estado civil				
Solteiro sem companheiro	2	10	2	10
Casado vivendo com o cônjuge	12	60	13	65
Viúvo	5	25	3	15
Divorciado	1	5	2	10
Profissão				
Ativo	3	15	0	-
Aposentado	8	40	12	60
Nunca trabalhou	9	45	8	40
Renda Familiar (salário mínimo* - SM)				

	GRUPOS			
	Ativos n=20		Sedentários n=20	
Renda Familiar (salário mínimo* - SM)				
Até 1 SM	1	5	0	-
1 SM	6	30	3	15
De 2 a 3 SM	8	40	15	75
De 4 a 5 SM	4	20	2	10
Acima de 6 M	1	5	0	-

* Salário mínimo vigente no valor de R\$ 724,00

Fonte: dados da pesquisa.

A idade média entre os dois grupos não diferiu, sendo a média de 69 anos para o grupo ativo e de 68 anos para o grupo de sedentários. Já, em relação ao sexo, podemos observar importante diferença, sendo o grupo ativo composto por 15% de homens e o grupo sedentário composto por 40% de homens.

Em relação à escolaridade, observamos um predomínio do grupo de sedentários na classificação ensino fundamental incompleto (70%), enquanto o grupo dos ativos nessa classificação apresentou 25% dos participantes, que também preencheram a classificação ensino fundamental completo (30%) e ensino superior incompleto (5%) e completo (5%), em que não podemos observar nenhum participante do grupo de sedentários.

Além disso, constatamos, na análise dos dados do presente estudo, que a maior parte dos participantes de ambos os grupos era constituída por aposentados ou por aqueles que nunca trabalharam, sendo o grupo ativo profissionalmente uma pequena parcela dos entrevistados (7,5%) e localizados de forma total no grupo de pessoas que praticam exercício físico regularmente.

Na tabela 2, apresentamos as diferenças médias entre os escores dos domínios do questionário PEVI, para o seu escore total, assim como o intervalo de confiança de 95%. O tamanho do efeito foi estimado pelo valor d de Cohen e classificado como pequeno se menor ou igual a 0,2, médio se entre 0,3 e 0,5 e grande se igual ou maior que 0,8.¹¹

Tabela 2 - Valores de média e desvio padrão dos escores por domínio e total do PEVI dos grupos Sedentários e Ativos, diferenças médias e intervalos de confiança de 95%, p valor e tamanho de efeito (d de Cohen).

	GRUPOS				
	Ativos n=20	Sedentários n=20	Diferença Média [IC]	p valor	d
Nutrição	6 (2)	5 (2)	0,95 [-0,3-2]	0,1263	0,5
Atividade Física	6 (2)	2 (1)	4 [3-5]	< 0,0001	2,5
Comportamento Preventivo	8 (1)	8 (2)	0,35 [-0,6-1]	0,4843	0,0
Relacionamento	7 (2)	4 (2)	3 [2-4]	< 0,0001	1,5
Controle de Estresse	7 (1)	7 (2)	0,75 [-0,5-2]	0,2428	0,0
Score Total (média [IC] ±)^{NS}	34 (4)	25 (6)	9 [6-13]	0,0001	1,8

Fonte: dados da pesquisa.

Portanto, em relação aos componentes atividade física, relacionamento e score do PEVI total, encontramos uma diferença estatisticamente significativa com tamanho de efeito grande, evidenciando que os indivíduos que realizam exercício físico regular possuem índices positivos para tais componentes e, de forma geral, maiores scores para o perfil de estilo vida.

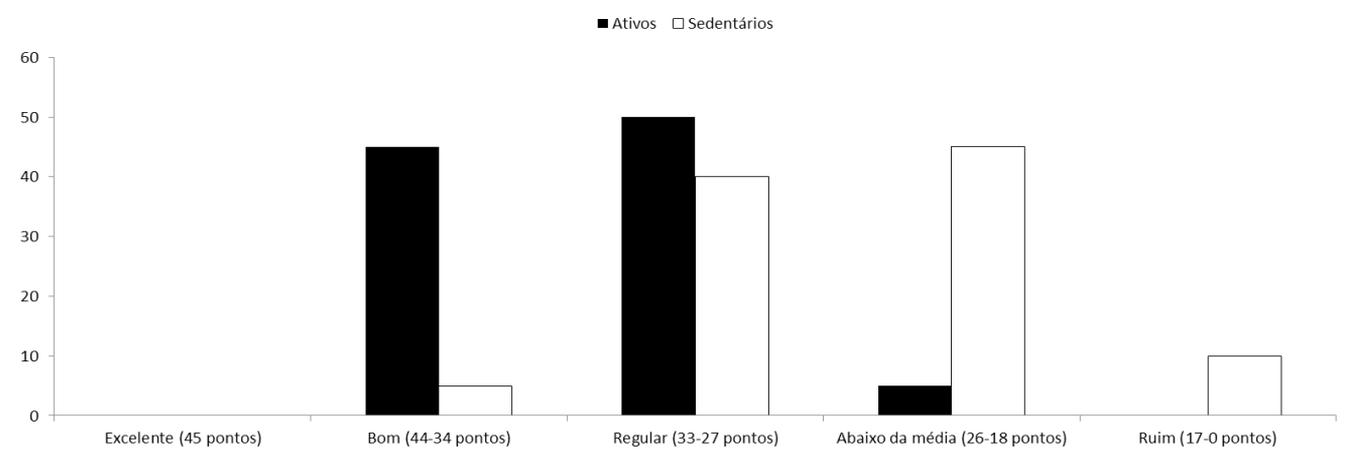
Para a nutrição, a diferença não foi estatisticamente significativa e o tamanho de efeito encontrado foi de moderado a grande (d:0,5), mostrando que esse componente analisado de forma independente não apresentou diferen-

ças relevantes entre os dois grupos estudados.

Já para os aspectos de Comportamento Preventivo e Controle do Stress, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas e o tamanho de efeito foi pequeno nos grupos.

Em relação aos scores total do questionário PEVI, observamos que a maior parte da amostra do grupo ativo se concentra entre as categorias “bom-regular”, já a amostra do grupo de sedentários se concentra nas categorias “regular-abaixo da média” (figura 1).

Figura 1 - Gráfico demonstrando diferença entre score total do PEVI nos grupos ativo e sedentário.



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação a cada um dos domínios do PEVI de acordo com a classificação de índice negativo (escore médio no domínio menor que 1), regular (escore médio no domínio

entre 1 e 1,99) e positivo (escore médio no domínio entre 2 e 3), encontramos os dados representados na tabela 3.

Tabela 3 - Valores absolutos (n) e relativos (%) da classificação dos domínios do PEVI por índices negativo, regular ou positivo dos grupos Sedentários e Ativos.

	GRUPOS			
	Ativos n=20		Sedentários n=20	
	n	%	n	%
Nutrição				
Positivo	12	60	8	40
Regular	8	40	10	50
Negativo	0	-	2	10

	GRUPOS			
	Ativos n=20		Sedentários n=20	
	n	%	n	%
Atividade Física				
Positivo	13	65	0	-
Regular	6	30	6	30
Negativo	1	5	14	70
Comportamento Preventivo				
Positivo	19	95	17	85
Regular	1	5	3	15
Negativo	0	-	0	-
Relacionamento				
Positivo	15	75	3	15
Regular	4	20	10	50
Negativo	1	5	7	35
Controle de Estresse				
Positivo	17	85	15	75
Regular	3	15	4	20
Negativo	0	-	1	5

Fonte: dados da pesquisa.

Verificamos que em todos os componentes o grupo ativo apresenta uma porcentagem maior da amostra no perfil positivo em comparação com o grupo sedentário, destacando o componente atividade física, em que o grupo ativo apresenta 65% de índice positivo e o grupo sedentário 70% dos escores no índice negativo; também o componente relacionamento, onde o grupo sedentário ficou em sua maior parte no índice regular (50%), enquanto

o grupo ativo permaneceu em sua maioria no índice positivo (75%).

Portanto, os resultados do presente estudo identificaram que há diferença relevante entre o perfil de estilo de vida de indivíduos, que realizam exercício físico regular em comparação com aqueles que não o realizam; e que os componentes que mais contribuem para essa diferença são a atividade física e o relacionamento social.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados anteriormente evidenciaram que aqueles indivíduos que praticam exercício físico regular tendem a apresentar um perfil de estilo de vida mais positivo que aqueles indivíduos sedentários.

Observamos fenômenos similares na literatura. Pitanga (2002),¹² por exemplo, afirma, em sua revisão sobre epidemiologia, atividade física e saúde, que a adoção de

estilo de vida ativo fisicamente proporciona mudança de comportamento dos indivíduos frente a outros aspectos da vida. E Siqueira et al (2008),¹³ em estudo com 4.060 adultos e 4.003 idosos, em várias regiões do país, relatam que a autopercepção de saúde ruim esteve fortemente associada com o sedentarismo. De forma parecida, podemos citar as autoras Berger e McInman¹⁴ que, em 1983, já demonstravam que idosos praticantes de atividade física apresentavam características de personalidade mais posi-

tivas do que idosos não praticantes. Relataram ainda que os indivíduos que sempre fizeram atividade física mostraram-se mais confiantes e emocionalmente mais seguros. Para essas autoras, idosos ativos fisicamente tendem a ter, além de melhor saúde, mais facilidade para lidar com situações de estresse e tensão e atitudes mais positivas para o trabalho, reforçando a correlação forte que existe entre satisfação na vida e atividade física. Apontam, também, que estudos sobre a relação entre atividade física e satisfação de vida mostram que os sentimentos positivos de autoestima e autoimagem são prevaletentes em tal relação.

Sobre o relacionamento social, Pereira et al (2008)¹⁵ observaram uma tendência das pessoas, que assinalaram a opção no questionário de que "sempre" praticam Atividade Física, procurarem cultivar amigos e se sentirem satisfeitas com seus relacionamentos. Os autores encontraram relação significativa entre a prática de atividade física e a opção de, no lazer, incluir reuniões com amigos ($p=0,005$), sendo que 66,7% das mulheres, que somente "às vezes" praticam Atividade Física, "nunca", no lazer, incluem reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações. Porém, no referido estudo, não houve uma relação estatisticamente significativa entre a prática de atividade física e ser útil à comunidade ($p=0,08$), mas se observou que 60,5% dos homens e 12,5% das mulheres que "sempre" praticam Atividade Física, "sempre" procuram ser ativos na comunidade, sentindo-se úteis no ambiente social.

Segundo Cagigal,¹⁶ uma pessoa que realiza atividade física em grupo e se percebe integrada ao mesmo, dificilmente se sentirá só e ressalta sobre a importância das relações sociais como necessidade da natureza humana.

Em relação às variáveis sociodemográficas, o presente estudo constatou que uma porcentagem maior do sexo masculino foi encontrada no grupo de sedentários (40%) em comparação ao grupo ativo (15%). Resultados concordes com o estudo de Siqueira et al (2008),¹³ em que o sedentarismo foi significativamente mais frequente entre os homens em comparação às mulheres, tanto na análise bruta, quanto na análise ajustada, sendo as diferenças marcantes entre os adultos e de pequena magnitude entre os idosos.

No entanto, Pieron (2004),¹⁷ em seu estudo com jovens, afirma que em todas as idades os percentuais de rapazes inativos são menos preocupantes e claramente inferiores se comparados às moças. O autor relata ainda que as moças são maioria na categoria de menor compromisso com uma atividade esportiva, enquanto os rapazes participam com mais frequência. O que pode ser explicado pela pesquisa de Monteiro et al (2003)⁹ que afirmam que o sexo masculino parecia ser mais ativo, quando compa-

rado às mulheres em idades mais jovens, mas devido a um declínio acentuado na atividade física masculina com o aumento da idade, a prevalência se mostra equivalente para os dois sexos, após os 50 anos de idade.

Ainda nesta pesquisa, observou-se que a variável escolaridade diferiu entre os grupos, sendo que a maioria da amostra sedentária se encontrou na categoria ensino fundamental incompleto (70%) e nenhum dos indivíduos relatou ter chegado ao ensino superior, enquanto a amostra do grupo ativo se distribuiu entre ensino fundamental incompleto (25%), ensino fundamental completo (30%), chegando ao ensino superior incompleto (5%) e ensino superior completo (5%).

Ainda constatamos que a maior parte de ambos os grupos se encontrava na mesma categoria de renda familiar (2 a 3 SM), porém podemos observar que houve 5% do grupo ativo que relatou uma renda acima de 6 SM, enquanto os indivíduos sedentários obtiveram essa resposta. No estudo de Siqueira et al (2008),¹³ a escolaridade não se mostrou associada ao sedentarismo em adultos e mostrou uma relação de pequena magnitude entre os idosos, já em relação à renda média, o autor afirma que estudos anteriores sugerem que tal associação vai depender dos domínios da atividade física avaliados. Por exemplo, no lazer, as pessoas com poder aquisitivo mais elevado praticam maior quantidade de atividade física. Já o deslocamento ativo para o local de trabalho e as atividades físicas ocupacionais são mais comuns entre os indivíduos mais pobres. Corroborando com tais resultados, Monteiro et al (2003)⁹ referem que a atividade física no tempo livre aumentou em relação ao aumento da escolaridade e ao aumento da renda familiar.

Analisando o componente comportamento preventivo, apesar de não ter resultado em uma diferença estatisticamente relevante entre os grupos, evidenciamos que 90% dos indivíduos ativos relataram que sempre evitam fumar e ingerir álcool ou ingerem com moderação (menos de duas doses ao dia), enquanto, no grupo dos sedentários, 15% dos indivíduos responderam que nunca evitavam esse comportamento e 20 % disseram que era raro evitarem o cigarro e a bebida alcóolica.

Já no estudo de Pereira et al, 2008, verificou-se que os indivíduos do sexo feminino tendem a não fumar ou ingerir álcool, ou seja, se previnem contra o tabagismo e o alcoolismo em relação aos indivíduos do sexo masculino, porém não houve relação estatisticamente significativa com a prática de atividade física ($p=0,127$). Pereira et al (2011),¹⁸ no entanto, declaram que a grande maioria dos entrevistados (83%), quase sempre ou sempre, é mais cuidadosa em relação ao comportamento preventivo, porém apenas 56% realizam atividades físicas com regularidade,

caracterizando um contra senso.

O presente estudo aponta, assim como os demais citados, para a importância da prática de exercício físico para a sociedade como estratégia para garantia e manutenção de saúde física e psíquica. É necessário o estímulo por parte de profissionais de saúde a essa prática, que tem sido cada vez mais comprovada como ponto chave para adoção de hábitos de vida mais positivos.

Como limitação do estudo, podemos citar o fato de não categorizarmos o tipo de atividade física realizada pelos participantes, bem como saber se essa era realizada de forma ocupacional ou no tempo de lazer, conhecimento que entendemos ser de extrema importância para uma maior análise e aplicabilidade do resultado; além disso uma amostra maior seria benéfica para a confirmação dos resultados aqui apresentados. Novos estudos nesse sentido precisam ser realizados e novos programas de promoção de saúde devem ser inaugurados na atenção básica, proporcionando o conhecimento e uma tomada de decisão mais consciente por parte da população em relação ao empoderamento de sua saúde.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, constatamos que há uma diferença estatisticamente relevante entre o perfil de estilo de vida de pessoas ativas e aquelas consideradas sedentárias e que os principais fatores que contribuíram para este resultado foram: atividade física e relacionamento social.

Há uma tendência de indivíduos que praticam exercícios físicos serem mais sociáveis e valorizarem os benefícios do relacionamento em sua vida pessoal.

Observamos que a maior parte dos sedentários é do sexo masculino e que programas de atenção à saúde do homem se fazem necessários, visto que esses se mostram menos presentes nas Unidades e mais desinteressados pelo seu estado de saúde.

Novos estudos que caracterizem de forma mais ampla a amostra e que aprofundem questões relacionadas a impedimentos de adoção de novos hábitos e de engajamento em exercícios físicos se fazem essenciais, para que possamos conhecer as necessidades reais das populações e compreender sobre adesão aos programas, principalmente relacionados a exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

1. Nahas VM, Barros MVG, Francal CCIV. O pentágono do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Atividade Física e Saúde*. 2000; 5(2):49-59.
2. Both J, et al. Validação da escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2008; 13(1):5-14.
3. Sallis JF, Owen N. *Physical activity & behavioral medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.
4. Devries HA. *Health Science- a positive approach*. Santa Monica, California: Good year publishing Company; 1978.
5. World Health Organization. *Health Promotion Glossary*. In: Division of Health Promotion, Education and Communication. Geneva: OMS. 1998. p. 16.
6. Malta DC, et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006; 15(3):47-65.
7. Jacoby E, et al. La actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2003; 14(4).
8. Pate RR, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 1995; 273(5):402-407.
9. Monteiro CA, et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2003; 14(4).
10. Carvalho GS. Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In: *Atividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis*. Lisboa : Lidel Edições Técnicas Lda. 2006; ISBN 972-757-423-8:19-37.
11. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1998.
12. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev Bras Ciên e Mov Brasília*. 2012 jul.; 10(3):49-54.
13. Siqueira FV. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008 jan.; 24(1):39-54.

14. Berger B, Mcinman A. Exercise and the quality of life. In: Singer R, Murphey M, Ternnant L. (eds). Handbook os research on sport psychology. New York: Macmillan Publishing Company. 729 -760.
15. Pereira EP, et al. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. Revista Digital Ef-desportes. Buenos Aires. 2008 mar.; 118. ISSN 1514-3465.
16. Cagigal JM. Oh Deporte! (Anatomia de um gigante). Valladolid: Editorial Miñón; 1981.
17. Pieron M. Estilo de vida, prática de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida. Fitness & Performance Journal. 2004; 3(1):10-17.
18. Pereira NIG, et al. Perfil do estilo de vida individual de idosos que frequentam grupos de terceira idade da cidade de Pinhalzinho-SC. Revista Científica Jopof. Editora Korppus - Curitiba/PR ISSN 1806-1508. 2011; 12(1).

Submissão: março de 2016

Aprovação: agosto de 2016
