

Caracterização e relação entre variáveis sociodemográficas e prática de atividade física entre adultos

Characterization and relationship between sociodemographic variables and physical activity among adults

Francisca Thamilis Pereira da Silva¹, Nahadja Tahaynara Barros Leal², Paloma Lima Moura³, Érika Martins de Moura⁴, Danilla Michelle Costa e Silva⁵, Luis Eduardo Soares dos Santos⁶, Ana Klisse Silva Araújo⁷, Laura Maria Feitosa Formiga⁸

Artigo Original

RESUMO

Introdução: A realização de atividade física está associada a benefícios à saúde, incluindo bem-estar físico, psicológico e social. A modernidade com sua forma de organização e avanços tem se caracterizado pela diminuição da prática por vários motivos, implicando em consequências aos indivíduos. **Objetivo:** Analisar a associação entre variáveis sociodemográficas, prática de atividade física e Questionário de Atividade Física (IPAQ). **Método:** Este estudo transversal de base populacional foi realizado com 526 adultos em um município do Piauí de 2018 a 2021. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, prática de atividade física e variáveis referentes ao IPAQ. As análises estatísticas foram realizadas usando os testes Exato de Fisher e U de Mann Whitney. **Resultados:** A maioria dos participantes eram do sexo feminino, autodeclarados pardos, casados ou em união estável, católicos, com ensino médio completo, trabalho e idade média de 38,57 (38,6) anos. A maioria dos participantes (54,2%) foi classificada como sendo “ativos” quanto às práticas de atividade física, estando essa variável associada ao sexo feminino. As demais variáveis não mostraram associação significativa. **Conclusão:** As variáveis sociodemográficas e de prática de atividade física estão relacionadas principalmente com o sexo.

Palavras-chave: Adultos. Atividade Física. Promoção da Saúde. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Physical activity is associated with health benefits, including physical, psychological, and social well-being. Modernity, with its form of organization and advances, has been characterized by a decrease in the practice of physical activity for various reasons, resulting in consequences for individuals. **Objective:** To analyze the association between sociodemographic variables, practice of physical activity, and the Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Method:** This population-based cross-sectional study was carried out with 526 adults in a municipality of Piauí from 2018 to 2021. Sociodemographic variables, physical activity practice, and variables related to IPAQ were collected. Statistical analyzes were performed using the Fisher's Exact and Mann Whitney U tests. **Results:** Most participants were female, self-declared brown skin, married or in a stable union, Catholic, with high school education, job, and a mean age of 38.57 (38.6) years. Most participants (54.2%) were classified as “active” in terms of physical activity, and this variable was associated with the female gender. Other variables showed a non-significant association. **Conclusion:** Sociodemographic variables and the practice of physical activity are related especially when gender is considered.

Keywords: Adults. Physical activity. Health promotion. Health.

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI)  <https://orcid.org/0000-0001-5590-4355>

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)  <https://orcid.org/0000-0002-4833-9914>  nahadja@gmail.com

³ Universidade Federal do Piauí (UFPI)  <https://orcid.org/0000-0002-8197-5429>

⁴ Universidade Federal do Piauí (UFPI)  <https://orcid.org/0000-0001-7077-5782>

⁵ Universidade Federal do Piauí (UFPI)  <https://orcid.org/0000-0002-6585-6825>

⁶ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)  <https://orcid.org/0000-0003-4771-3342>

⁷ Universidade Estadual do Ceará (UECE)  <https://orcid.org/0000-0001-6399-7061>

⁸ Universidade Federal do Piauí (UFPI)  <https://orcid.org/0000-0002-9868-6316>

INTRODUÇÃO

Atividade Física (AF) é todo e qualquer movimento voluntário realizado rotineiramente para atingir um objetivo, seja no esporte ou em outra atividade cotidiana. Sua prática está diretamente associada à redução na mortalidade por várias causas, apresentando um efeito protetor contra doenças crônicas tais como Diabetes *Mellitus* (DM), Dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), demais fatores de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios¹.

Alguns estudos mostraram que houve uma melhora na percepção da qualidade de vida de pessoas que praticam atividade física regularmente. Durante o exercício, o corpo libera substâncias, tais como endorfina, serotonina, dopamina e oxitocina, que contribuem para os equilíbrios biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, aliviando a dor, causando sensação de bem-estar e regulando as emoções^{2,3}.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas insuficientemente ativas têm maiores chances de apresentar desfechos negativos à saúde, inclusive mortalidade por todas causas. Recentemente, uma publicação orientou que indivíduos adultos podem realizar atividade física aeróbica de intensidades vigorosa (150 min) ou moderada (300 min) por semana⁴. Entretanto, muitas pessoas dizem que a falta de tempo e a rotina cheia de afazeres levam-nas a ver a atividade física como não prioritária⁵.

Além disso, a modernidade tem causado diminuição na quantidade de AF em diferentes segmentos populacionais. Estudos apontaram que o baixo nível de AF apresenta-se como uma epidemia mundial atingindo cerca de metade da população brasileira. Esse quadro epidemiológico indica um risco aumentado para adoecimento entre os fisicamente pouco ativos⁶.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informou que os adultos classificados como "insuficientemente ativos" em 2019 representavam 40,3% da população adulta brasileira, sendo atualmente um percentual considerado alto em comparação a outros países. Conforme os dados da mesma pesquisa, essas pessoas não praticaram atividade física ou o fizeram por menos de 150 min por semana como recomendado, seja no lazer, trabalho ou deslocamento⁷.

Assim, o presente estudo foi relevante ao contexto social pois o ritmo acelerado, incluindo atividades e compromissos diários com trabalho, família e a sociedade têm tornado frenética a vida dos adultos. As atividades associadas às facilidades tecnológicas favorecem a comodidade e os hábitos sedentários, aumentando assim o nível de inatividade.

A inatividade física é o quarto principal fator de risco de mortalidade em todo o mundo, sendo responsável por 6% das mortes relacionadas ao câncer, incluindo câncer de mama e

cólon, diabetes e doenças cardíacas isquêmicas. Dados do Ministério da Saúde mostraram que 45,9% dos adultos no Brasil são sedentários. Para 69,8% deles, os motivos do abandono da atividade física são falta de tempo ou outras prioridades tais como trabalho ou estudo⁸.

Nos últimos anos, vários avanços ocorreram quanto ao incentivo e prática de atividade física no Brasil. Porém, uma grande parte de sua população ainda permanece fisicamente inativa⁹. Muitas pessoas ainda desconhecem as recomendações de atividade física, justificando assim a nossa escolha da população adulta como foco para desenvolver o presente estudo.

Ressaltamos que os profissionais de saúde têm um papel relevante nessa área, informando e explicando a importância da frequência de realização dessas atividades, além de outros benefícios à saúde.

Em atendimentos individuais aos usuários em geral, cerca de 80% dos profissionais de saúde realizaram algum tipo de aconselhamento rápido para atividade física, principalmente aos adultos¹⁰.

Portanto, dadas as dificuldades dos adultos para aderir ao exercício físico, é necessário enfatizar os benefícios da prática diária para melhorar a qualidade de vida bem como os possíveis prejuízos da inatividade física aos adultos, justificando assim a realização da pesquisa. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre variáveis sociodemográficas, prática de atividade física e o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este foi um estudo transversal de base populacional, desenvolvido de setembro de 2018 a julho de 2021 na cidade de Picos (Piauí).

Como este estudo teve base populacional, a amostra foi selecionada por amostragem de conglomerados em dois estágios: Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) e domicílios, sendo baseada nos dados do censo do IBGE de 2010¹¹ conforme descrito em publicação anterior¹². Assim, indivíduos com 20-59 anos residentes na área urbana e em domicílios particulares do município foram incluídos no estudo. Aqueles que apresentaram qualquer deficiência ou incapacidade impossibilitando a realização da pesquisa foram excluídos do estudo. Assim, 526 adultos residentes na cidade de Picos (PI) participaram do estudo.

A coleta foi realizada nos domicílios dos participantes e todas informações foram registradas no *software EpiCollect5*[®] para coleta e armazenamento de dados via formulários.

Para caracterizar as informações sociodemográficas, foram coletadas variáveis referentes à idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, ocupação atual, religião e hábitos de vida: prática e frequência de atividade física. Quanto às variáveis referentes à prática de atividade física, foram considerados: regularidade, local onde a atividade física era realizada, segurança

na prática da atividade física e incentivo familiar. Os níveis de atividade física foram obtidos usando o IPAQ, sendo classificados como: Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo A, Irregularmente Ativo B e Sedentário.

Os dados coletados foram digitados e organizados usando o *software Microsoft Excel* 2016 e analisados depois. Para as variáveis qualitativas, análise descritiva considerou o uso de frequência; para as variáveis numéricas, foram usados média e desvio padrão. As análises de associação foram realizadas usando os testes Exato de Fisher e *U* de Mann Whitney. Ressaltamos que os níveis de confiança de 95% e de significância de 5% foram adotados em todas análises estatísticas. Elas foram realizadas usando o *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, v. 26).

Salientamos que este estudo foi um recorte de uma pesquisa maior, que foi realizada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) em parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP); os dados usados aqui foram provenientes do Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD-PI). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí –UFPI – *campus* Ministro Petrônio (parecer n.º 2.552.426; CAAE n.º 84527418.7.0000.5214) e cumpriu as exigências formais da Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde)¹³. A decisão dos participantes de participar no estudo foi formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS

Foram entrevistados 526 adultos de ambos sexos com idades de 20 a 59 anos (média: 38,57; DP: 11,23) {38,6±11,2}. Nas características sociodemográficas, predominou o sexo feminino (63,3%) de pessoas com 20-50 anos de idade (81,2%), casados ou em união estável (63,9%), autodeclarados pardos (60,6%), católicos (69,4%) e com ensino médio (42,0%).

Em relação ao perfil trabalhista, 336 participantes (63,9%) afirmaram possuir trabalho. Para os adultos, o tempo médio de moradia em Picos (PI) foi de 26,47 anos (DP: 14,65) e o tempo médio de moradia em residência foi de 11,34 anos (DP: 10,33).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes (Picos, PI, Brasil; 2018)

	n (%)	Média (DP)
Perfil Sociodemográfico		
Sexo		
Masculino	193 (36,7)	
Feminino	333 (63,3)	
Faixa etária (anos)		38,57 (11,23)

		(Conclusão)
	n (%)	Média (DP)
20-34	202 (38,4)	
35-50	225 (42,8)	
51-59	99 (18,8)	
Estado Civil		
Solteiro/Viúvo	190 (36,1)	
Casado/União estável	336 (63,9)	
Raça/Pele		
Branco	121 (23,0)	
Preto	59 (11,2)	
Pardo	319 (60,6)	
Outros	27 (5,1)	
Religião		
Evangélico	112 (21,3)	
Católico	365 (69,4)	
Outras	49 (9,3)	
Escolaridade		
Nunca frequentou escola	15 (2,9)	
Fundamental	130 (24,7)	
Médio	221 (42,0)	
Superior	109 (20,7)	
Pós Graduação	51 (9,7)	
Perfil Trabalhista		
Trabalha		
Sim	336 (63,9)	
Não	190 (36,1)	
Anos de moradia na cidade		26,47 (14,65)
Anos de moradia na residência		11,34 (10,33)
Situação Trabalhista		
Autônomo	122 (28,0)	
Assalariado (Formal)	157 (36,1)	
Assalariado (Informal)	142 (32,6)	
Outros	14 (3,3)	

Fonte: elaborada pelos autores com dados da pesquisa ISAD-PI

A tabela 2 mostra que os participantes tiveram uma frequência de 5,30 dias de caminhada (DP: 2,45), 5,45 dias de atividade física moderada (DP: 2,33) e 2,42 dias de atividade física vigorosa (DP: 2,67) {por semana?; a precisão de duas casas é necessária aqui?}. Entre as frequências, o desvio padrão mostrou uma dispersão próxima {alta}.

Quanto a duração média de atividade física, obtivemos 146,40 min de caminhada, 147,03 min de atividade moderada e 82,16 min de atividade física vigorosa. Quanto ao IPAQ, os participantes apresentaram as classificações “muito ativo” (28,5%), “ativo” (54,2%), “irregularmente ativo A” (10,3%), “irregularmente ativo B” (6,3%) e sedentários (0,8%).

Tabela 2 – Resultados do Questionário Internacional de Atividades Físicas dos participantes (Picos, PI, Brasil; 2018)

	n (%)	Média (DP)
Frequência da Atividade Física (dias)		
Caminhada		5,30 (2,45)
Moderada		5,45 (2,33)
Vigorosa		2,42 (2,67)
Duração da Atividade Física (min)		
Caminhada		146,40 (194,69)
Moderada		147,03 (194,52)
Vigorosa		82,16 (155,41)
IPAQ		
Muito Ativo	150 (28,5)	
Ativa	285 (54,2)	
Irregular Ativo-A	54 (10,3)	
Irregular Ativo-B	33 (6,3)	
Sedentário	4 (0,8)	

Fonte: elaborada pelos autores com dados da pesquisa ISAD-PI

Na tabela 3, o sexo feminino foi predominante nas classificações “muito ativo” (16,7%), “ativo” (38,2%), “irregularmente ativo A” (5,9%) e “sedentário” (0,6%). A faixa etária de 35-50 anos obteve maioria nas classificações “muito ativo” (10,8%), “ativo” (24,9%) e “irregularmente ativo A” (4,8%). A faixa etária de 51-59 anos obteve os menores níveis de atividade física.

Quanto ao estado civil, os casados ou em união estável apresentaram predominância na classificação “muito ativo” (98; 18,6%), “ativos” (180; 34,2%), “irregularmente ativos A” (36; 6,8%) e sedentários (3; 0,6%). Os solteiros apresentaram predomínio na classificação “irregularmente ativos B” (14; 2,7%).

Em relação à raça (ou cor da pele), os pardos predominaram em todas classificações do IPAQ: “muito ativo” (99; 18,8%), “ativos” (162; 30,8%), “irregularmente ativo A” (35; 6,7%), “irregularmente ativo B” (21; 4,0%) e “sedentários” (2; 0,4%).

A religião católica foi predominante em todas classificações do IPAQ. Quanto à escolaridade, os participantes com Ensino Médio foram mais representativos e aqueles que nunca frequentaram escola apresentam os menores índices de atividade física nas classificações do IPAQ.

Tabela 3 – Associação entre a classificação do Questionário Internacional de Atividades Físicas e o perfil sociodemográfico dos participantes (Picos, PI, Brasil; 2018)

	IPAQ					<i>p</i>
	Muito Ativo	Ativa	Irregular Ativo-A	Irregular Ativo-B	Sedentário	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						<0,001
Masculino	62(11,8)	84(16,0)	23(4,4)	23(4,4)	1(0,2)	
Feminino	88(16,7)	201(38,2)	31(5,9)	10(1,9)	3(0,6)	
Faixa etária (anos)						0,051
20-34	55(10,5)	104(19,8)	23(4,4)	16(3,0)	4(0,8)	
35-50	57(10,8)	131(24,9)	25(4,8)	12(2,3)	0(0,0)	
51-59	38(7,2)	50(9,5)	6(1,1)	5(1,0)	0(0,0)	
Estado Civil						0,884
Solteiro/Viúvo	52(9,9)	105(20,0)	18(3,4)	14(2,7)	1(0,2)	
Casado/Uniãoestável	98(18,6)	180(34,2)	36(6,8)	19(3,6)	3(0,6)	
Raça/Pele						0,350
Branco	26(4,9)	73(13,9)	14(2,7)	6(1,1)	2(0,4)	
Preto	20(3,8)	30(5,7)	4(0,8)	5(1,0)	0(0,0)	
Pardo	99(18,8)	162(30,8)	35(6,7)	21(4,0)	2(0,4)	
Outros	5(1,0)	20(3,8)	1(0,2)	1(0,2)	0(0,0)	
Religião						0,242
Evangélico	30(5,7)	53(10,1)	17(3,2)	10(1,9)	2(0,4)	
Católico	107(20,3)	205(39,0)	30(5,7)	21(4,0)	2(0,4)	
Outras	13(2,5)	27(5,1)	7(1,3)	2(0,4)	0(0,0)	
Escolaridade						0,226
Nunca frequentou escola	5(1,0)	8(1,5)	2(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Fundamental	46(8,7)	65(12,4)	14(2,7)	5(1,0)	0(0,0)	
Médio	57(10,8)	127(24,1)	24(4,6)	12(2,3)	1(0,2)	
Superior	28(5,3)	63(12,0)	6(1,1)	10(1,9)	2(0,4)	
Pós Graduação	14(2,7)	22(4,2)	8(1,5)	6(1,1)	1(0,2)	

¹Teste Exato de Fisher (nível de 5%)

Fonte: elaborada pelos autores com dados da pesquisa ISAD-PI

A tabela 4 mostra a classificação do IPAQ e a prática de atividades físicas dos adultos residentes em Picos (PI). A classificação “ativo” predominou em todas as categorias. Eles afirmaram não praticar atividade física (38,1%), não dispor de locais para atividade física próximo à residência (30,7%), os adultos ativos se sentem seguros para atividade física pela manhã (44,2%) e não se sentem seguros para atividade física à noite (36,6%). Além disso, 34,4% dos

indivíduos ativos receberam incentivo de amigos e familiares para essas atividades. Porém, não houve significância estatística apesar das diferenças entre os percentuais.

Tabela 4. Associação entre a classificação do Questionário Internacional de Atividades Físicas e a prática de atividade física dos participantes (Picos, PI, Brasil; 2018).

	IPAQ					p
	Muito Ativo	Ativa	Irregular Ativo-A	Irregular Ativo-B	Sedentário	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Prática de atividade Física						0,051
Sim	84(17,2)	81(16,6)	11(2,3)	7(1,4)	0(0,0)	
Não	62(12,7)	186(38,1)	33(6,8)	20(4,1)	4(0,8)	
Locais de atividade física próximo à residência						0,497
Sim	65(13,4)	116(23,9)	16(3,3)	16(3,3)	1(0,2)	
Não	81(16,7)	149(30,7)	27(5,6)	12(2,5)	3(0,6)	
Segurança na prática de atividade Física (Dia)						0,834
Sim	120(24,7)	215(44,2)	38(7,8)	23(4,7)	3(0,6)	
Não	26(5,3)	50(10,3)	5(1,0)	5(1,0)	1(0,2)	
Segurança na prática de atividade Física (Noite)						0,079
Sim	63(13,0)	86(17,8)	19(3,9)	12(2,5)	0(0,0)	
Não	83(17,2)	177(36,6)	24(5,0)	15(3,1)	4(0,8)	
Recebeu incentivo de amigos/familiares						0,819
Sim	91(18,7)	167(34,4)	25(5,1)	20(4,1)	3(0,6)	
Não	54(11,1)	99(20,4)	18(3,7)	8(1,6)	1(0,2)	

¹Teste Exato de Fisher (nível de 5%)

Fonte: elaborada pelos autores com dados da pesquisa ISAD-PI

DISCUSSÃO

Um total de 526 adultos moradores no Município de Picos (PI) participaram no estudo com predominância de adultos do sexo feminino (63,3%). Assim como foi observado no estudo com dados do VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2006-2016, as mulheres tiveram maiores índices de atividade física em comparação com os homens, elevando os níveis de atividade física de 35,0% para 46,4%¹⁴.

A diferença significativa pode ser explicada pois o número de mulheres é maior que o de homens no Brasil (IBGE, 2010): o percentual de mulheres era 51% ao passo que o de homens era 49% do total da população brasileira¹⁵.

Outro fator que pode ter contribuído para a ascendência de mulheres neste estudo foi que elas foram encontradas com maior regularidade em suas residências durante a pesquisa. Além disso, as mulheres aceitaram participar da pesquisa mais facilmente que os homens.

A cor parda predominante autodeclarada pelos participantes foi (60,6%). Este dado concorda com os achados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2019), segundo a qual 46,8% dos brasileiros se declararam como pardos. De acordo com os dados do último censo do IBGE, esta é a segunda cor mais declarada durante o recenseamento no Brasil¹⁵.

Em relação à escolaridade, os entrevistados com Ensino Médio foram mais representativos ao passo que os que nunca frequentaram escola apresentaram os menores índices de atividade física nas classificações do IPAQ. A baixa escolaridade pode ser uma condição social importante na percepção de indivíduos sobre sua capacidade de interpretar assuntos de conhecimentos gerais e percepções relacionadas à atividade física. Um estudo realizado em escolas de 146 países (incluindo 1,6 milhão de alunos com 11-17 anos de idade) mostrou que cerca de 81% dos adolescentes não se movimentam suficientemente e praticam atividade física durante menos de uma hora por dia, o que pode acarretar sérios danos à saúde¹⁶.

Quanto à atividade física, a maioria dos participantes (38,1%) relatou não praticar. Um estudo mostrou que a inatividade física vem sendo descrita como uma das pandemias modernas de saúde pública; os dados indicam que 31,1% da população adulta mundial não atingem os valores recomendados de atividade física¹⁷.

Ressaltamos que a OMS atualizou as recomendações de atividade física semanal, para incentivar as pessoas a combater o sedentarismo e praticar mais exercícios. Segundo a nova recomendação, os adultos devem realizar pelo menos 150-300 min de atividade física aeróbica de moderada intensidade (ou pelo menos 75-150 min de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou ainda uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidades) durante a semana para obter benefícios substanciais à saúde¹⁸.

Destacamos que caminhada é uma atividade física de fácil acesso e adesão para adultos, pois é uma atividade de baixo impacto que requer locais menos elaborados quando comparada a outras atividades e pode ser realizada próximo à residência. Caminhada pode ser considerada uma atividade de acesso universal. Ela é uma forma barata e acessível de atividade física podendo ser mais facilmente incorporada à vida cotidiana; estas podem ser as razões para que a caminhada seja uma das principais escolhas dos praticantes de atividade física¹⁹.

Em adultos, a prática regular de atividade física proporciona vários benefícios à saúde, tais como: diminuição na mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão,

alguns tipos de câncer e diabetes tipo 2, melhora na saúde mental, redução nos sintomas de ansiedade e depressão e melhora na saúde cognitiva e sono²⁰. Assim, atividade física moderada é universalmente recomendada pelas diretrizes da prática de atividade física²¹.

A motivação para a prática de atividade física pode ser o interesse ou uma simples curiosidade. Ela geralmente está associada à ocupação do tempo de lazer ou relacionada à saúde física, psíquica e bem-estar, respondendo assim às necessidades individuais e sociais das pessoas²¹.

Segundo o nosso estudo, realizar atividade física de dia é um fator importante para os indivíduos ativos e muito ativos se sentirem mais seguros. Assim, são necessárias condições mínimas de segurança. Por outro lado, destacamos que certas condições (tais como ruas escuras e mal pavimentadas, violência, características do trânsito e medo de ser assaltado) são fatores limitantes para a prática de atividade física no Brasil. Isso reforça a necessidade de conhecer melhor as razões da sensação de insegurança individual e então promover a segurança coletiva; ela é um bem coletivo essencial à prática de exercícios ao ar livre que tem modalidades mais acessíveis e econômicas aos indivíduos²².

Outro ponto importante é o incentivo recebido para a prática de atividade física que pode se tornar regular com o tempo. Quando os participantes foram questionados sobre o incentivo de amigos e familiares para a prática de atividade física, 63,0% deles afirmaram terem sido incentivados pela família para realizar as atividades independentemente do nível de atividade (desde os muito ativos aos sedentários). Em relação à necessidade de vínculo, poder “fazer amigos”, “ser ouvido”, “conversar com alguém” e ser “motivado por alguém” ilustram que o comportamento da prática de atividade física é favorecido quando há percepção de afinidade. Quando a necessidade de vínculo é suprida, ela pode favorecer a disposição psicológica e a manutenção da prática de atividade física²³.

Destacamos que a coleta realizada *in loco* permitiu a aproximação com diferentes realidades locais; porém, os resultados devem ser analisados com cautela pois a coleta foi realizada só em uma cidade do nordeste brasileiro. Além dessa limitação, o uso de formulário pode ter interferido na obtenção de dados devido à possível omissão de informações por esquecimento ou autocensura dos participantes. Além disso, este foi um estudo transversal que não permite estabelecer relação causa-efeito.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico está relacionado ainda que parcialmente com a prática de atividade física e o Questionário Internacional de Atividades Físicas, com destaque para o sexo feminino.

Programas contemplando as especificidades do público estudado devem ser elaborados para reduzir as barreiras da não adesão à atividade física.

Os profissionais de saúde devem identificar precocemente os adultos em inatividade física (principalmente aqueles com comorbidades tais como Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica) e orientá-los sobre a importância da prática de exercícios físicos e os riscos da inatividade física.

Estratégias de educação em saúde, devem ser implantadas com ações sustentáveis, que dialoguem com as reais necessidades individuais, estendidas a longo prazo para ofertar aos adultos meios de adesão e continuidade na prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Aragão FBA, Oliveira ES, Souza SAR, Carvalho WRG, Bezerra SAS, Santos DM et al. Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. *Medicina (Ribeirão Preto)* [internet]. 2020. [acesso em 2021 fev. 12]; 53(2):163-169. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i2p163-169>
2. Guimarães ES, Silva CEG, Barros GM, Anjos MS, Mazullo Filho JBR. Qualidade de vida e condicionamento cardiorrespiratório em idosas praticantes e não praticantes de atividade física. *Estud. interdiscip. Envelhec* [internet]. 2021. [acesso em 2021 jan. 17]; 26(1): 165-177, 2021. doi:10.22456/2316-2171.95826.
3. Oliveira EP, Parreira FM, Oliveira CLA, Vidal MLB, Portilho WA, Furtado RK et al. Benefícios da atividade física para uma vida saudável e ativa. *Pensar Acadêmico (Manhuaçu)* [internet]. 2023. [acesso em 2023 jan. 17]; 21(4): 1189-1200. doi: <https://doi.org/10.21576/pensaracadmico.2023v21i4.3829>
4. Camargo EM, Añez CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. *Organização Mundial da Saúde* [internet]. 2020. [acesso em 2023 mai.28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
5. World Health Organization (WHO). *Global status report on physical activity 2022*. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. Rodrigues DN, Mussi RFF, Almeida CB, Petroski EL, Carvalho FO. Determinantes sociodemográficos da falta de prontidão para atividade física em adultos quilombolas. *CMBIO* [internet]. 2020. [acesso em 2022 dez. 08]; 19(1): 89-94. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/32737>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de saúde 2019. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento: Ministério da Saúde, 2020.*
8. Proença NL, Simões MSMP, Gonze BB, Padovani RC, Dourado VZ. Utilização de um aplicativo para smartphone para aumentar o nível de atividade física de adultos e idosos: um estudo com grupo focal. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [internet]. 2023. [acesso em 2023 jan. 17]; 97(4) :e023220. doi:10.31011/repid-2023-v.97-n.4-art.1718
9. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira* [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da

- Saúde, 2021. Disponível em:
bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
10. Moraes SQ, Paiva Neto FT, Loch MR, Fermino RC, Rech CR. Characteristics and counseling strategies for physical activity used by primary health care professionals. *Ciência & Saude Coletiva* [internet]. 2024. [acesso em 2023 jan. 17]; 29(1): 1-12. doi:10.1590/1413-81232024291.00692023
 11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Característica da população e dos domicílios, Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.
 12. Rodrigues LARL, Silva DMC, Oliveira EAR, Lavôr LCC, Sousa RR, Carvalho RBN et al. Plano de amostragem e aspectos metodológicos: inquérito de saúde domiciliar no Piauí. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2021. [acesso em 2022 dez.10]; 55(118): 1-13. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003441>
 13. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. Resolução nº 466/12. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 14. Cruz MS, Bernal RTI, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2018. [acesso em 2023 jan.13]; 34(10):e00114817. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/crpkj5DVkm5mpj9dc7WpvCD/?lang=pt&format=pdf>
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Pirâmide Etária: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Brasil, 2010.
 16. Carlos FM, Sousa PHA, Campos CG, Lamounier JA, Bila WC, Romano MCC. Associação entre sedentarismo e nível socioeconômico em adolescentes. *Revista Cuidarte* [internet]. 2022. [acesso em 2023 jan. 25]; 13(1):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2082>
 17. Ferreira RW, Caputo EL, Hafele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2019. [acesso em 2023 jan. 25]; 35(2):e00008618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618>
 18. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor. Geneva: World Health Organization; 2020.
 19. Wendt A, Carvalho WRG, Silva ICM, Mielke GI. Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [internet]. 2019. [acesso em 2021 fev. 12]; 24:1-9. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0079>
 20. World Health Organization (WHO). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance [internet]. 2020b. [acesso em 2023 mai. 27]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
 21. Nunes CCG, Chaves CMCB, Duarte JC. Motivação para a prática de atividade física em estudantes de enfermagem. *Rev. Enf. Ref.* [internet]. 2022. [acesso em 2023 jan. 29]; 6(Supl.1) e21011. doi: <https://doi.org/10.12707/rv21011>
 22. Socoloski TS, Rech CR, Correa Junior JA, Lopes RM, Hino AAF, Guerra PH. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [internet]. 2021. [acesso em 2023 fev. 11]; 26: 1-8. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0208>
 23. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology* [internet]. 2020. [acesso em 2023 fev.16]; 25(7): 871-882. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>

Artigo recebido em maio de 2022

Versão final aprovada em janeiro de 2024