



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ANDERSON RAFAEL DA SILVA

**EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA SEGUNDO OS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS NAS CAPITAIS DO NORDESTE ENTRE 2006 A 2010**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

ANDERSON RAFAEL DA SILVA

EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA SEGUNDO OS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DO NORDESTE ENTRE 2006 A 2010

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Dr^a. Prof^a. Emília Chagas Costa.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2019

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Giane da Paz Ferreira Silva, CRB-4/977

S586a Silva, Anderson Rafael da.
Evolução da atividade física segundo os fatores sociodemográficos do Nordeste entre 2006 a 2010/Anderson Rafael da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2019.
30 folhas: il.

Orientadora: Emília Chagas Costa
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2019.
Inclui referências.

1. Atividade física. 2. Epidemiologia. I. Costa, Emília Chagas (Orientadora). II. Título.

796.077 (23. ed.) **BIBCAV/UFPE-271/2019**

ANDERSON RAFAEL DA SILVA

EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA SEGUNDO OS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DO NORDESTE ENTRE 2006 A 2010

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Educação Física da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória, como requisito
para a obtenção do título de Bacharel
em Educação Física.

Aprovado em: 29 /11 /2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Emília Chagas Costa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Kelli Nogueira Ferraz Pereira Althoff (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Mestrando Caio da Silva Dantas Ribeiro (Examinador Externo)
Fundação Oswaldo Cruz - Pernambuco

Dedico este trabalho aos meus pais Adeilda Maria e José Rafael por me apoiarem em nesta jornada acadêmica, aos meus amigos que acreditaram em meu potencial durante a graduação, e a minha companheira Layne Santos que me incentivou e apoiou nos momentos finais e difíceis do curso.

RESUMO

A atividade física é todo gasto energético produzido pelo músculo esquelético acima do nível de repouso, sendo sua prática essencial para o combate de doenças crônicas não transmissíveis, doenças silenciosas responsáveis pelo maior número de mortes no mundo. O objetivo deste trabalho foi analisar a evolução da atividade física, nas cidades capitais dos estados da região nordeste do Brasil, segundo os fatores sociodemográficos (sexo, faixa etária e nível de escolaridade) entre os anos de 2006 a 2010. Trata-se de um estudo descritivo de séries temporais. Os dados referentes à atividade física de adultos (>18 anos), das capitais da Região Nordeste, foram extraídos da base de dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), por meio do departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre o período de 2006 a 2010. A atividade física suficiente no lazer na região Nordeste se manteve estável com uma queda no percentual do ano de 2010. As cidades de Fortaleza-CE, João Pessoa-PB e Natal-RN se destacaram como as cidades com os melhores percentuais da prevalência da AF. Em relação aos indicadores sociodemográficos os homens se destacaram com a maior prevalência de Atividade Física Suficiente no Lazer e Inatividade Física, os indivíduos da faixa etária de 18 a 24 anos obtiveram a maior prevalência de AF e também a maior da AF evolução do ano de 2006 a 2010, o público de 12 a mais anos de escolaridade obtiveram queda na prevalência da AF no decorrer dos anos com uma evolução negativa.

Palavras-chave: Atividade Motora. Epidemiologia. Adultos.

ABSTRACT

The physical activity is all energy expenditure produced by the skeletal muscle above the resting level, being its essential practice to combat non-communicable chronic diseases, silent diseases responsible for the highest number of deaths in the world. The objective of this study was to analyze the evolution of physical activity in the capital cities of the states of northeastern Brazil, according to sociodemographic factors (gender, age and educational level) from 2006 to 2010. This is a descriptive study of time series. Data on physical activity of adults (> 18 years), from the capitals of the Northeast Region, were extracted from the Survey of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL), through the Department of Informatics. SUS (DATASUS), from 2006 to 2010. Sufficient physical activity in leisure in the Northeast region remained stable with a decrease in the percentage of the year 2010. The cities of Fortaleza-CE, João Pessoa-PB and Natal-NB stood out as the cities with the best percentages of AF prevalence. Regarding sociodemographic indicators, men stood out with the highest prevalence of Sufficient Physical Activity in Leisure and Physical Inactivity, individuals aged 18 to 24 years obtained the highest prevalence of PA and also the highest PA evolution in 2006. By 2010, the public with 12 or more years of schooling had a decrease in the prevalence of PA over the years with a negative evolution.

Keywords: Motor Activity 1. Epidemiology 2. Adult 3.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Tendência temporal de atividade física suficiente no lazer da população adulta das regiões do Brasil entre 2006 a 2010, Vigitel. p. 20

Gráfico 2 - Tendência temporal de atividade física suficiente no lazer da população adulta das capitais do Nordeste entre 2006 e 2010, Vigitel. p. 21

LISTA DE ABREVIACES

AF	Atividade Física
AFSL	Atividade Física Suficiente no Lazer
CO	Centro – Oeste
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GPAQ	Questionário Global de Atividade Física
IF	Inatividade Física
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
NO	Nordeste
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefnico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variação nos indicadores sociodemográficos de atividade física suficiente no lazer, no conjunto da população adulta das capitais da Região Nordeste entre 2006 a 2010, Vigitel. p 22.

Tabela 2 – Variação nos indicadores sociodemográficos de inatividade física, no conjunto da população adulta das capitais da Região Nordeste entre 2006 a 2010, Vigitel. p 23.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2.1 Epidemiologia da atividade física	12
2.1.1 Aspectos históricos e metodológicos	12
2.2.2 Atividade física e seus determinantes	13
3 JUSTIFICATIVA	15
4 PERGUNTA CONDUTORA	16
5 OBJETIVOS	17
5.1 Objetivo Geral	17
5.2 Objetivos Específicos	17
6 METODOLOGIA.....	18
7 RESULTADOS	20
8 DISCUSSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é todo gasto energético produzido pelo músculo esquelético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN, 1985). Não alcançar as recomendações mínimas da prática de AF é conceituada como fisicamente inativo. A inatividade física (IF) é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e mortes prematuras (TURI, 2017). Não praticar pelo menos 150 minutos semanais de atividade física moderada ou vigorosa, define o indivíduo como fisicamente inativo (LEE, 2012).

O desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis é fortemente afetado por variáveis comportamentais, sendo a atividade física um destaque entre elas (FERNANDES, 2015). Para reduzir o risco de DCNT é indicado que adultos pratiquem 150 minutos de AF aeróbica, durante a semana em intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos de AF aeróbica na semana em intensidade vigorosa (LIMA, 2015). Ainda assim que qualquer prática de AF resulta em benefícios à saúde (ARAÚJO, 2000).

O desenvolvimento social e econômico, bem como a progressão da transição demográfica e epidemiológica, permitiu que as DCNT assumissem cada vez mais importância no cenário de adoecimento e mortalidade. Além disso, à medida que os países se desenvolvem do ponto de vista econômico (MALTA, 2006), a IF é fator importante no aumento dos gastos com saúde (BUENO, 2015).

De forma distinta das doenças transmissíveis, as DCNT remetem necessariamente a compreensão dos estilos de vida, da vida social – padrões de consumo e produção de bens e serviços e a transformação de hábitos e comportamentos considerados pelo conhecimento científico disponível como inadequados à promoção e manutenção da saúde e em geral direcionados aos indivíduos (FEIGIN, 2016).

As DCNT são um dos grandes desafios de saúde e desenvolvimento do Século XXI, tanto em termos de sofrimento humano que eles causam, quanto em danos que infligem no tecido socioeconômico dos países, particularmente países de renda baixa e média (WHO, 2014).

No Brasil, as DCNT também se constituem como um problema de saúde de grande magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes (SCHIMIDT, 2011; MALTA, 2015). As DCNT atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda, que terminam sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (MALTA, 2013; BIELEMANN, 2015; FERNANDES, 2015;).

Em 2003, o Ministério da Saúde desenvolveu iniciativas que permitem conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das DCNT e seus fatores de risco, consequentemente apoiando as políticas públicas de promoção da saúde (MALTA, 2008). Iniciativas como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

O objetivo do presente estudo foi analisar a evolução da atividade física, nas cidades capitais dos estados da região nordeste do Brasil, segundo os fatores sociodemográficos entre os anos de 2006 a 2010, a partir dos dados do VIGITEL, publicados na plataforma do DATASUS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Epidemiologia da atividade física

2.1.1 Aspectos históricos e metodológicos

Os primeiros relatos associando atividade física e saúde foram na Grécia com o médico contemporâneo Hipócrates (460-377 a. C.), que estudou sobre estilo de vida e saúde, a linha de prevenção de doenças se embasava na atividade física e no controle alimentar. Considerado sucessor de Hipócrates, Cláudio Galeno (129-201 d. C.) considerado o primeiro fisiologista do exercício esse que ressaltou a importância do exercício físico para saúde em um de seus livros *A Arte de Preservar a Saúde* (GRIFI, 1989; MCCARDLE, 1996)

Ao final do século XVII o médico e professor da Universidade de Módena e de Pádua, Bernardino Ramazzini (1633-1714) estudou diversas doenças de trabalhadores e atletas de diversas modalidades, evidenciou que os trabalhadores que possuem baixo nível de atividade física tinham um maior risco de ficarem doentes (PAFFENGERN JUNIOR, 2001).

O médico Dr. Jerry Morris (1910 – 2009) mostrou como a atividade física é importante para a saúde do coração, comprovando em sua pesquisa que estudantes telefonistas, classificados como sedentários, tinham a maior probabilidade de obter doenças cardiovasculares comparado a trabalhadores carteiros, classificados como trabalhadores ativos fisicamente (PAFFENGERN Jr, 2001).

Vários métodos e técnicas são utilizadas para mensurar o nível de atividade física, sendo classificadas como medidas objetivas aquelas que utilizam aparelhos como pedômetros, acelerômetros, monitores de frequência cardíaca, e as classificadas como subjetivas, que são através de questionários e entrevistas (BARROS, 2003; FLORINDO, 2009). A epidemiologia da atividade física trabalha AF segundo quatro domínios, atividade física de deslocamento (AFD), atividade física doméstica (AFDM), atividade física de trabalho ou ocupacional (AFT), atividade física em tempo livre ou lazer (AFTL) (FLORINDO, 2011). Em 2002 a Organização Mundial da Saúde desenvolveu o Questionário Global de Atividade Física (GPAQ), que

permite a aferição da atividade física em domínios de atividade física no trabalho, atividade física de deslocamento, atividades recreativas e comportamento sedentário, é um questionário validado e utilizado em países emergentes.

Na epidemiologia a AF é medida de forma subjetiva através de questionários. Existe uma variedade de questionários na literatura que mensuram o nível de AF em diferentes grupos (crianças, adolescentes, adultos e idosos). O *International physical activity questionnaire* (IPAQ) é apontado como um dos principais métodos avaliativos da atividade física, este questionário possui duas versões, uma curta com sete questões e uma versão longa com 27 questões, é um questionário validado com diversos grupos populacionais (CLELAND, 2018).

O VIGITEL foi comparado com o GPAQ, onde mostrou um desempenho satisfatório e similar a outros estudos comparados ao GPAQ, mas houveram discordâncias no domínio de AFD (MOREIRA, 2017). Outro questionário bastante utilizado é o *Habitual Physical Activity Questionnaire* de Baeck, criado em 1982, que utiliza dados de atividade física dos últimos 12 meses do sujeito analisado e mostra um *score* final somando exercícios físicos de lazer mais a atividade física de lazer e locomoção (LOBO, 2012; ALMEIDA, 2014).

2.2.2 Atividade física e seus determinantes

A *U. S. Centers for Disease Control and Prevention* aponta cinco componentes principais da aptidão física relacionado com a saúde, sendo eles aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, flexibilidade, força muscular e resistência muscular. Para que um indivíduo tenha uma vida saudável o mesmo deve ter o equilíbrio entre esses cinco componentes da aptidão física (LOBO, 2012).

Ser fisicamente inativo na adolescência é uma barreira para uma vida adulta saudável, as recentes inovações tecnológicas são tratadas como um dos vilões para uma vida ativa atualmente (SANTOS, 2010). Praticar exercícios físicos na adolescência torna o indivíduo mais saudável nas próximas fases da vida, desse modo, na vida adulta, estará menos propício a obesidade e doenças cardiovasculares, mantendo assim uma maior longevidade (EKBLUM-BA, 2018).

Programas de atividade física, como o Programa Academia da Saúde, beneficiam pessoas portadoras de DCNT como idosos e pessoas de baixa renda, trazendo uma melhora na qualidade de vida e combate o avanço dessas doenças (MIRANDA, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

A prática de atividade física vem sendo apresentada como um dos mais importantes fatores de combate e controle das DCNT, que são as maiores causas de mortes no mundo. O estudo utilizou dados do VIGITEL da plataforma DATASUS, ferramentas do estudo, e de grande importância para a saúde pública brasileira. Utilizar a base de dados do DATASUS pode mostrar aos pesquisadores caminhos que possam ajudar nos estudos epidemiológicos, trazendo números de diversos temas da saúde pública de todo o Brasil. Deste modo, o presente estudo promoveu o processamento dos dados gerando informações para região Nordeste que comparada as outras apresenta menos estudos sobre este tema.

4 PERGUNTA CONDUTORA

Quais os níveis de atividade física na região Nordeste do Brasil segundo os fatores sociodemográficos dos anos de 2006 a 2010?

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Analisar a evolução da atividade física, nas cidades capitais dos estados da região nordeste do Brasil, segundo os fatores sociodemográficos, entre os anos de 2006 a 2010.

5.2 Objetivos Específicos

- Verificar a prevalência da atividade física no lazer segundo regiões do Brasil entre os anos de 2006 e 2010;
- Verificar a prevalência da atividade física no lazer das cidades capitais da Região Nordeste do Brasil entre os anos de 2006 e 2010;
- Identificar a evolução da prevalência da atividade física suficiente no lazer de indivíduos adultos, do Nordeste segundo idade, sexo e escolaridade;
- Identificar a evolução da prevalência de inatividade física de indivíduos adultos, do Nordeste segundo a idade, sexo e escolaridade.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de séries temporais. Os dados referentes à atividade física de adultos (>18 Anos), das capitais da Região Nordeste, foram extraídos da base de dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), por meio do departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre o período de 2006 a 2010. O VIGITEL iniciou-se no ano de 2006 e desde então vem monitorando a frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT nas capitais de 26 estados e no Distrito Federal. A partir disso serão analisadas as prevalências de Atividade Física Suficiente no Lazer e inatividade Física segundo os fatores sociodemográficos, utilizando os parâmetros de 150 minutos semanais de atividade física moderada ou vigorosa. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando o programa Microsoft®. A evolução da AFSL e IF foi determinada pela comparação dos percentuais para 2006 e 2010, onde o valor do ano de 2010 é subtraído pelo valor do ano de 2006 e depois é dividido pelo valor do ano de 2006.

O VIGITEL vem sendo feito através dos inquéritos por linhas telefônicas fixas nos domicílios das populações das capitais do Brasil. O questionário do VIGITEL inclui aproximadamente 94 questões, divididas em módulos: características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos; padrão de alimentação e atividade física; peso e altura referidos; morbidade referida; dentre outros assuntos. O questionário do sistema VIGITEL foi construído de modo a viabilizar a realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico (BRASIL, 2017).

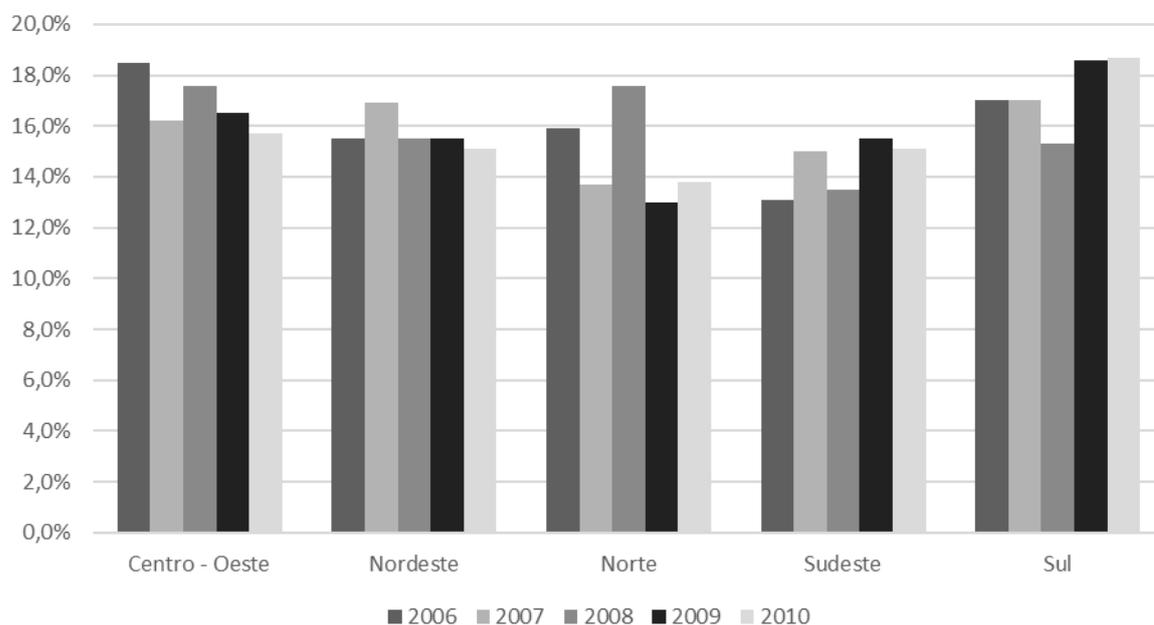
Os dados obtidos no DATASUS, foram analisados e reorganizados em novas tabelas e gráficos, por meio do programa Microsoft Office Excel. Para o estudo, foram empregados exclusivamente dados de domínio e acesso público obtidos do VIGITEL / DATASUS sem a identificação dos sujeitos participantes, de acordo com os princípios éticos para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016. Por utilizar apenas dados disponíveis

publicamente de domínio e acesso e sem identificação dos sujeitos, foi dispensada a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016).

7 RESULTADOS

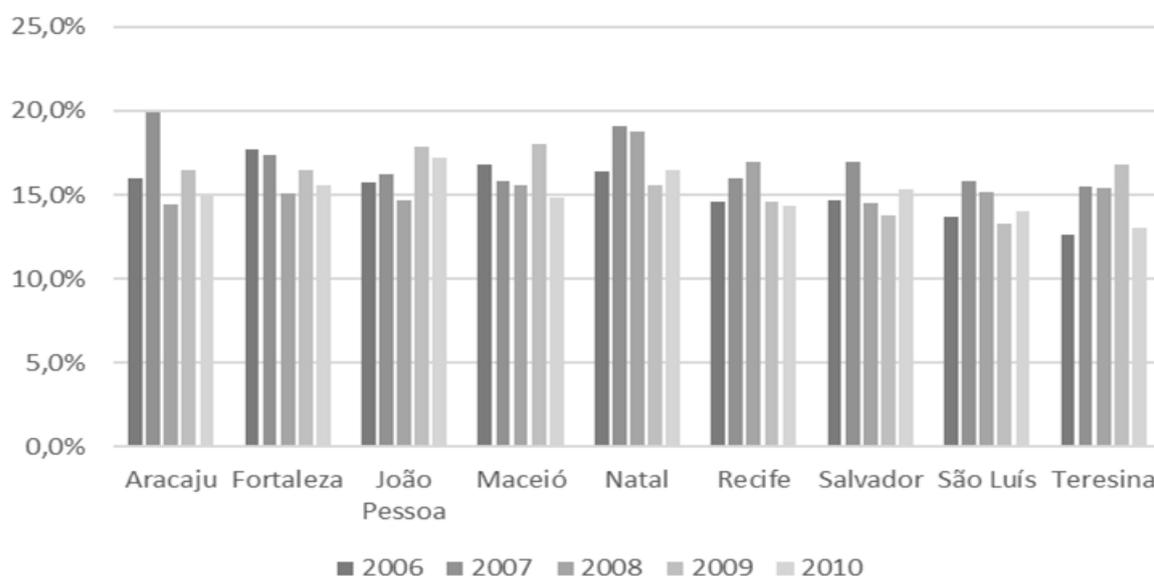
No que se refere a evolução da atividade física de lazer da população adulta segundo as regiões do Brasil, as Regiões Sudeste e Sul apresentaram um crescimento no percentual de atividade física suficiente de lazer (AFSL) no decorrer dos anos, a região Nordeste se manteve estável com uma queda do percentual no ano de 2010, enquanto as regiões Centro – Oeste e Norte apresentaram oscilações no percentual da prevalência da AFSL de 2006 a 2010 (Gráfico1). As capitais do Nordeste com aumento da AFSL foram João Pessoa, Fortaleza e Natal que mantiveram seus percentuais acima de 15% durante a linha temporal. No entanto Recife e Aracaju diminuíram o percentual de adultos que praticaram atividade física (Gráfico2).

Figura 1 - Tendência temporal de Atividade Física Suficiente no Lazer da população adulta segundo as Regiões do Brasil entre 2006 e 2010, Vigitel.



Fonte: SILVA, A.R. 2019.

Figura 2 - Tendência temporal de Atividade Física da população adulta das Capitais do Nordeste entre 2006 e 2010, Vigitel



Fonte: SILVA, A.R. 2019.

Na região Nordeste, os homens foram mais ativos do que as mulheres no decorrer dos anos, mas a evolução de ambos entre 2006 e 2010 demonstra uma queda na porcentagem de cada um (homens=-2,05%; mulheres=-2,84%). Em relação a idade, a faixa etária 18 a 24 anos foi a única com crescimento de percentual no decorrer dos anos, crescimento que é acompanhado na evolução entre 2006 e 2010 (12,12%), as demais faixas etárias apresentaram queda de seus percentuais no final da linha temporal, sendo acompanhado por uma evolução negativa entre 2006 e 2010 (Tabela1).

Indivíduos com a escolaridade de 0 a 8 anos foram menos ativos fisicamente no Nordeste, porém mantiveram com pequena variação dos percentuais durante os anos apesar de quando comparado com os demais houve crescimento na evolução de 0,80% de 2006 e 2010. O grupo de 12 a mais anos de estudo foram os mais ativos fisicamente do Nordeste, porém apresentou uma queda de -13,49% na AF entre o período de 4 anos analisado (Tabela 1).

Tabela 1 – Evolução temporal de atividade física suficiente de lazer segundo fatores sociodemográficos da população adulta do Nordeste entre 2006 e 2010, Vigitel.

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	Evolução
Sexo						
Masculino	19,5%	21,1%	19,7%	19,5%	19,1%	-2,05%
Feminino	12,1%	13,4%	12,0%	12,1%	11,8%	-2,48%
Faixa Etária						
18 a 24 anos	19,8%	21,9%	18,8%	19,4%	22,2%	12,12%
25 a 34 anos	14,9%	15,1%	15,4%	15,9%	13,4%	-10,07%
35 a 44 anos	12,5%	15,7%	13,7%	13,5%	12,1%	-3,20%
45 a 54 anos	14,5%	15,2%	13,7%	13,4%	13,3%	-8,28%
55 a 64 anos	16,1%	16,7%	14,6%	14,8%	14,3%	-11,18%
65 anos e mais	13,7%	14,0%	14,6%	11,7%	11,3%	-17,52%
Escolaridade						
0 a 8 anos	12,5%	13,9%	12,0%	12,8%	12,6%	0,80%
9 a 11 anos	18,3%	19,9%	18,8%	17,7%	18,0%	-1,64%
12 a mais	21,5%	22,3%	22,6%	21,6%	18,6%	-13,49%

Fonte: SILVA, A.R. 2019.

De acordo com a tabela 2 no que se refere a inatividade física do Nordeste, os homens apresentaram maior percentual de IF em relação as mulheres, mas comparando a evolução houve um muito crescimento diferente em ambos de 2006 a 2010, sendo 4,4% para os homens e 20,5% para as mulheres, indicando aumento na prevalência de IF nas mulheres quase cinco vezes maior a evolução dos homes entre 2006 e 2010. Os mais jovens no Nordeste foram os menos fisicamente inativos, com o aumento da faixa etária as pessoas se tornaram mais inativas. A análise da evolução entre 2006 e 2010 também acompanhou a mesma tendência, exceto para o grupo da faixa etária de 65 anos e mais que apresentou uma evolução de -0,7%.

Indivíduos de maior nível de escolaridade (12 e mais anos) tiveram o maior percentual de IF no Nordeste, mas a evolução deste indicador mostra que essa população teve o menor aumento de percentual de 2006 a 2010, que foi apenas de 3,3%, já os indivíduos de 9 a 11 anos de escolaridade tiveram o maior na evolução crescimento deste indicador 19,1% (tabela 2).

Tabela 2 – Evolução temporal de inatividade física da população segundo fatores sociodemográficos adulta das capitais da Região Nordeste entre 2006 a 2010, Vigitel

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	Evolução
Sexo						
Masculino	15,8%	16,7%	18,0%	18,7%	16,5%	4,4%
Feminino	13,2%	13,4%	20,1%	9,7%	15,9%	20,5%
Faixa Etária						
18 a 24 anos	11,0%	13,2%	18,8%	17,3%	13,2%	20,0%
25 a 34 anos	11,7%	11,8%	15,0%	11,3%	12,4%	6,0%
35 a 44 anos	10,0%	10,8%	15,6%	10,8%	13,2%	32,0%
45 a 54 anos	15,0%	13,8%	16,0%	12,3%	15,3%	2,0%
55 a 64 anos	17,8%	19,3%	25,0%	15,6%	23,0%	29,2%
65 anos e mais	41,4%	39,4%	44,0%	20,4%	41,1%	-0,7%
Escolaridade						
0 a 8 anos	15,2%	15,8%	19,3%	15,4%	17,0%	11,8%
9 a 11 anos	11,5%	12,0%	17,5%	29,2%	13,7%	19,1%
12 a mais	18,0%	17,8%	22,5%	13,8%	18,6%	3,3%

Fonte: SILVA, A.R. 2019.

8 DISCUSSÃO

Entre os anos de 2005 e 2008 o Ministério da Saúde fez investimentos em cerca de 469 cidades do Brasil, para que fossem desenvolvidos programas de promoção da atividade física, a região Sudeste foi a mais beneficiada com 41,3% das cidades, seguida pela região NO com 24,6%, depois a região Sul com 15,4%, por último as regiões Centro Oeste (CO) com 9,5% e a Região Norte com 9,2 (KNUTH, 2010). Chama a atenção no presente estudo as regiões Sul e CO que tiveram as maiores prevalências de AFSL, mesmo tendo a maioria das cidades financiadas para o desenvolvimento dos programas de promoção da atividade física. A menor proporção de municípios financiados esteve na região Norte entre 2005 e 2009 (AMORIM, 2013), que pode ter influenciado na menor prevalência da AF quando comparada as regiões do país apresentadas pelo presente estudo.

Incentivadas pela existência de um programa de promoção a saúde as cidades de Aracaju (SE) e Recife (PE), foram as primeiras a iniciar o Programa Academia da Cidade no intuito de aumentar a prática da AF da sua população (HALLAL, 2011). O resultado desses investimentos pode estar expressado no desempenho dessas cidades, com destaque para Recife que nos três primeiros anos do presente estudo, onde houve um crescimento no percentual de AF.

Uma pesquisa feita na cidade de Lauro de Freitas – BA descobriu que mulheres de maior nível de escolaridade e de idade superior a 60 anos possuem o maior nível de IF (FREITAS; PITANGA, 2007), corroboram os dados encontrados no presente estudo. Já o estudo de Rocha et al (2012) realizado em 2007 na cidade de Feira de Santana, Bahia, mostrou que os homens de até 25 anos apresentaram a maior prevalência de AF, enquanto os idosos foram os menos ativos fisicamente resultados similares foram encontrados no presente estudo tanto para faixa etária de 18 a 24 anos quanto aos indivíduos de 65 anos e mais.

Siqueira e colaboradores (2008), analisaram a prevalência de atividade física de adultos das regiões Sul e Nordeste do Brasil, fazendo uma pesquisa em 240 Unidades Básicas de Saúde (UBS), foi analisado a prevalência da atividade física, a ciência da importância da atividade física para a saúde do indivíduo e se os entrevistados recebiam orientações de AF nas Unidade Básicas de Saúde, como

conclusão foi verificado que as UBS não atendiam as necessidades dos usuários com relação a prática de AF como ferramenta para promoção da saúde, prevalência de AF variou entre 39% de adultos e 67,5% de idosos inativos fisicamente na região NE, a maior prevalência de IF nos indivíduos da maior faixa etária também foi encontrado na tabela 2 do presente estudo.

Um trabalho feito na cidade de Ribeirão Preto – SP no ano de 2006, mostrou dados similares ao presente estudo, onde indivíduos de maior nível de escolaridade foram mais fisicamente ativas, enquanto que indivíduos de idade mais avançada também foram as menos fisicamente inativas (SUZUKI, 2011). Segundo HE (2005), indivíduos com maior nível de escolaridade praticam mais AF no lazer, por terem maior acesso e disponibilidade aos espaços físicos de lazer estes achados mostram resultados similares ao presente estudo, porém HE (2005) trabalhou com pessoas de maior escolaridade e maior poder socioeconômico diferentemente do presente estudo que analisou dados da região NE, um dos piores indicadores socioeconômicos.

Siqueira (2008) e Alves (2010) citam em seus trabalhos a dificuldade de encontrar na literatura trabalhos relacionados a prevalência da AF com linha temporal no período analisado (apenas nas cidades de Ribeirão Preto – SP e São Paulo - SP possuíam trabalhos com este tema, porém outra dificuldade encontrada foi a atualização dos dados do VIGITEL na plataforma do DATASUS, até o ano de 2019 só foram colocadas no TABNET os dados do VIGITEL dos anos de 2006 a 2010, entretanto o VIGITEL é realizado anualmente, mas não estão atualizados no site do DATASUS.

Como conclusão foi verificado que dentre as regiões do país o Nordeste se manteve estável no tocante a atividade física, apresentando uma queda nesse percentual para último ano analisado. Fortaleza – CE, João Pessoa – PB e Natal – RN se destacaram com os melhores percentuais de AF no período analisado. Os homens apresentaram os maiores percentuais de AF, entretanto houve diminuição da evolução da AF entre 2006 e 2010. As mulheres se destacaram negativamente com o aumento da IF em mais de 20%. Indivíduos de 18 a 24 anos apresentaram os maiores percentuais AF e a maior evolução do grupo analisado, em relação a IF os indivíduos de maior idade obtiveram as maiores prevalências do indicador,

indivíduos maior escolaridade (12 a mais anos) os obtiveram os maiores percentuais de prevalência da AF, mas com diminuição deste indicador analisado entre 2006 e 2010, o grupo de menor escolaridade (0 a 8 anos) apresentou aumento da IF.

Os dados de AF são importantes para o combate das DCNT, que pode avaliar como está a sociedade em relação ao componente AF, trazendo melhora a saúde das pessoas de todo o Brasil. A implantação e investimentos de novas políticas de AF pode estimular o aumento de praticantes de AF no domínio de lazer e conseqüentemente melhorar a saúde da população, além de influenciar na diminuição na prevalência das DCNT.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. B; RIBEIRO, J. L. P. Adaptação do *Habitual Physical Activity Questionnaire*, versão modificada, para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, série 4, n.3, p 27-36, Nov/Dez 2014.

ALVES, J.G.B. et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com o e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 543-556, mar, 2010.

AMORIM, T.C. et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, Pelotas, v. 18 n. 1, p 63-74, 2013.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão Física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, Rio de Janeiro, Vol 6, n° 5, p. 194-203, Set/Out 2000.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. N. (Eds). **Medidas da atividade**: teoria e aplicações em diversos grupos populacionais. Londrina: Midiograf, p. 9-11, 2003.

BARROS M. B. A. Et al. Autoavaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 27-37, 2009

BLAIR, S. N.; MONTE, M. J.; NICHMAN M. Z. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? **Am J Clin Nutr**. Bethesda, v. 79, n. 5, p. 913–920, 2004.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0208&id=28248785> Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.681**, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL 2016**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 09 Jun 2018.

BIELEMANN, R. M. et al. Burden of physical inactivity and hospitalization costs due to chronic diseases. **Rev Saude Publica**, São Paulo; v. 49, n. 75, p. 2 - 8, out/2015.

BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, 2016.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. F.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**, Atlanta, n. 100 p. 126-131. 1985.

CLELAND, C. et al. Validity of the international Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom, **BMC Medical Research Methodology**, London, p 1-12, Dez/2018.

EKBLOM-BAK, E. et al Physical Education and Leisure-Time Physical Activity in Youth Are Both Important for Adulthood Activity, Physical Performance and Health, **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, p, 661-670, 2018.

FERNANDES, R. A.; ZANESCO, A. Early sport practice is related to lower prevalence of cardiovascular and metabolic outcomes in adults independently of overweight and current physical activity. **Medicina**, Kaunas, v. 51, n. 6, p.336-342, 2015.

FEIGIN, V. L. et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet Neurol**, London, v.15, n. 9, p. 913-924, Ago/2016.

FLORINDO A. A. et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational and household physical activity: prevalence and associated factors. **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, p. 625-632, Jun/2009.

Florindo, A. A.; Hallal, P. C. **Epidemiologia da Atividade Física**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

FREITAS, M. M.; PITANGA, F. J. G. Prevalência e fatores associados à inatividade física em adultos na cidade de Lauro de Freitas-Bahia-Brasil. In: CAMPOS, H. J. C., and PITANGA, F. J. G., orgs. **Práticas investigativas em atividade física e saúde** [online]. Salvador: EDUFBA, 2013, pp. 79-102. ISBN 978-85-232-1220-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

GRIFI G. **História da Educação Física e do esporte**. Tradução de Ana Maria Biamchi. 1. Ed. Porto Alegre: Ed. D.C. Luzzato; 1989.

HALLAL, P. C. et al. Tendências temporais de Atividade Física no Brasil (2006 – 2009) **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-60, 2011.

HE, X. Z.; BAKER, D. W. Differences in leisure-time, household, and work-related physical activity by race, ethnicity, and education. **J Gen Intern Med**, Philadelphia, v. 20, n. 3, p. 259-266, 2005.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2017**. Rio de Janeiro IBGE, 2017. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf> > Acesso em 05 de junho de 2018.

KNUTH, A. G. et al. Description of the countrywide physical activity network coordinated by the Brazilian Ministry of Health: 2005-2008. **J Phys Act Health**, Champaign, v. 2 p. 253-258, jul/2010.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, London, v. 380, n. 9838, p. 219-229, jul/2012.

LIMA, D. F.; LUIZ, O. C. Atividade física na promoção da saúde: uma avaliação das diretrizes. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 2, p. 57-66, jul/dez 2015.

LOBO, A. J. S. Relação entre aptidão física, atividade física e estabilidade postural. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, p 123-130, jul/2012.

MCARDLE, W. C.; KATCH, V.; KATCH, F. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro; Ed Guanabara Koogan; 1996.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, p. 47 – 65, 2006.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida nas capitais brasileiras segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2013. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.68-82, dez/2015.

MALTA, D. C. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 159-167, nov/2008.

MALTA, D. C.; MOURA, E. C.; NETO, O. L. M. Desigualdade de sexo e escolaridade em fatores de risco e proteção para doenças crônicas em adultos brasileiros, por meio de inquéritos telefônicos. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 125-35, 2011.

MALTA, D. C. et al. A Vigilância e o Monitoramento das Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 3-16, 2015.

MIRANDA, A. K. P. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de um programa de atividade física de São Luís – MA, Brasil, **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Hygeia, v. 12, n. 23, p. 100 - 110, Dez/2016.

MOREIRA, A. D. et al. Validade e reprodutibilidade de inquérito telefônico de atividade física no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 136-146, jan/mar 2017.

PAFFERNBARGER Jr, R. S.; BLAIR, S. N.; LEE, I. M. A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. **Int J Epidemiol**, London, v. 30, n. 5, p. 1184-1192, 2001.

PATE, R. R. 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**, Chicago, v. 273, n. 5, p 402–407, 1995.

ROCHA, S. V. et al. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, 2012; 15(4): 871-883

SANTOS, M. S. et al. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 13, n. 1, p 94-104, 2010.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p.1949-1961, 2011.

SIQUEIRA, F. V. 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, v. 24, n. 1, p. 39-54, jan/2008

SUZUKI, C. L.; MORAES, A. S.; FREITAS, I. C. M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto SP. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 2011; v. 45, n. 2, p. 311-320.

TURI, B. C. et al. Association of Different Physical Activity Domains on All-Cause Mortality in Adults Participating in Primary Care in the Brazilian National Health System: 4-Year Follow-up. **J Phys Act Health**, Champaign, v. 14, n. 1, p. 45-51, jan/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>. Acesso em: 02 maio 2018.