

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Giovâni Firpo Del Duca

**INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS
DA ATIVIDADE FÍSICA NOS SEUS DIFERENTES DOMÍNIOS
EM ADULTOS DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas

Co-orientador: Prof. Dr. Pedro Curi Hallal

Florianópolis

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Del Duca, Giovâni Firpo

Indicadores sociodemográficos da atividade física nos
seus diferentes domínios em adultos de Florianópolis, Santa
Catarina [tese] / Giovâni Firpo Del Duca ; orientador,
Markus Vinicius Nahas ; co-orientador, Pedro Curi Hallal. -
Florianópolis, SC, 2013.

155 p. ; 21cm

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em
Educação Física.

Inclui referências

1. Educação Física. 2. Atividade motora. 3. Fatores
socioeconômicos. 4. Estudos transversais. I. Nahas, Markus
Vinicius. II. Hallal, Pedro Curi. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Educação Física. IV. Título.

Giovâni Firpo Del Duca

**INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS
DA ATIVIDADE FÍSICA NOS SEUS DIFERENTES DOMÍNIOS
EM ADULTOS DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Esta tese foi julgada adequada para obtenção do Título de Doutor, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Florianópolis, 1º de fevereiro de 2013.

Prof. Dr. Fernando Diefenthaler
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas - Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Adair da Silva Lopes
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Francisco José Gondim Pitanga
Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento
Universidade Federal de Santa Catarina

DEDICATÓRIA

A meus pais, Felícia e Laudo, dedico essa tese com todo meu carinho e gratidão pelo apoio, pela compreensão e pelo amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa Doutoral em Ciências do Desporto da Universidade do Porto, por me acolherem e ofertarem uma formação acadêmica de grande qualidade.

Ao meu orientador, Markus, por acreditar em meu potencial e contribuir significativamente para minha formação pessoal e acadêmica.

Ao meu co-orientador, Pedro, por acompanhar meus passos e investir em minha trajetória acadêmica desde meu mestrado.

Ao meu co-orientador estrangeiro, Jorge, pela acolhida durante minha estada em Portugal.

Ao professor Marco, por coordenar e apoiar toda a equipe envolvida no inquérito populacional que deu origem à minha tese.

À coordenadora da biblioteca setorial do Centro de Ciências da Saúde, Gorete, pelo empenho e auxílio em minha revisão de literatura.

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – pelo apoio financeiro que permitiu minha dedicação exclusiva aos estudos durante o doutorado.

Aos colegas do NuPAF – Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde – em especial à Shana e ao Leandro, companheiros com os quais muito aprendi nessa caminhada.

Ao amigo Jorge e à sua família, agradeço pelo convívio e companheirismo durante momentos decisivos nessa trajetória.

Aos amigos Aldo, Carla, Fernanda e Henrique. Embora cada um de vocês esteja em uma cidade diferente, todos sempre se fizeram presentes durante essa jornada. Obrigado por estarem comigo!

Aos membros da banca de avaliação de minha tese, professores Adair, Felipe, Francisco e Juarez, muito obrigado por dedicarem seu tempo e contribuírem para o aprimoramento desse trabalho desde sua concepção.

Às minhas irmãs, Emilene e Flávia, agradeço por todo carinho e incentivo em todos os momentos. A nossa amizade e cumplicidade foram pilares fundamentais para o sucesso dessa caminhada.

Aos meus pais, Felícia e Laudo, dos quais herdei a vontade de ser professor e pesquisador. A dedicatória e o meu agradecimento hoje são pormenores diante de todo carinho, amor e apoio que recebo diariamente de vocês.

“Não fiques em terreno plano.
Não subas muito alto.
O mais belo olhar sobre o mundo
Está à meia encosta.”

(Friedrich Nietzsche, 1882)

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi explorar a atividade física nos seus diferentes domínios (lazer, deslocamento, trabalho e domicílio) e as relações com indicadores sociodemográficos em adultos de Florianópolis, Santa Catarina. Para isso, realizou-se um estudo transversal de base populacional com adultos de 20 a 59 anos, de setembro de 2009 a janeiro de 2010 (n=1.720). Os indicadores sociodemográficos investigados por entrevista face a face foram: gênero, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda. A atividade física foi avaliada pelo questionário do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). A inatividade física em cada domínio foi definida como a não realização de nenhuma atividade física. A atividade física suficiente no lazer, no lazer e/ou deslocamento e a inatividade física global foram determinadas conforme critérios do Sistema Vigitel. Foram também empregados dados da pesquisa telefônica do Vigitel 2009 em Florianópolis (n=1.475). A estatística incluiu cálculos de prevalências, intervalos de confiança de 95% (IC95%) e as regressões de Poisson com variância robusta, logística binária e logística multinomial. A prevalência de inatividade física em cada domínio foi: 52,5% (IC95%: 48,2; 56,7) no lazer, 50,4% (IC95%: 46,0; 54,8) no deslocamento, 80,9% (IC95%: 77,8; 84,0) no trabalho e 57,6% (IC95%: 53,5; 61,7) no domicílio. As mulheres foram 27% mais inativas no lazer, enquanto os homens foram significativamente mais inativos no deslocamento e no domicílio ($p<0,001$). A idade esteve diretamente associada à inatividade física no lazer ($p=0,04$) e no deslocamento ($p=0,05$). A inatividade física no lazer foi maior entre os adultos negros, que viviam com companheiro(a) e que tinham menores níveis de escolaridade e renda. No deslocamento, aqueles que viviam com companheiro(a) e que tinham maior renda foram mais inativos. A inatividade física no trabalho foi maior entre os adultos brancos e pardos e que tinham maiores níveis de escolaridade e renda. A inatividade física no domicílio foi maior entre os adultos com maiores níveis de escolaridade e renda. A combinação mais frequente entre os homens foi a inatividade física simultânea no deslocamento, trabalho e domicílio (22%) e, entre as mulheres, a inatividade física simultânea no lazer e no trabalho (17,3%). A presença de inatividade física simultânea no lazer e no domicílio, entre os homens, e exclusiva no lazer, entre as mulheres, foram, respectivamente,

59% e 88% maiores que o esperado, caso esses comportamentos fossem independentes dos demais domínios. Na comparação das pesquisas por entrevistas telefônica e face a face, não foram observadas diferenças significativas nas estimativas de atividade física suficiente no lazer (19,3% versus 15,5%), atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento (35,1% versus 29,1%) e inatividade física (16,2% versus 12,6%), respectivamente. Em suma, a inatividade física foi mais elevada no trabalho. Os indicadores sociodemográficos apresentaram diferentes associações conforme a inatividade física em cada domínio. Observou-se interação da inatividade física em diferentes domínios, conforme o gênero. As prevalências dos indicadores de atividade física encontradas pelas pesquisas telefônica e face a face foram semelhantes.

Palavras-chave: Atividade motora. Fatores socioeconômicos. Atividades de Lazer. Local de Trabalho. Transportes. Atividades da Vida Diária. Estudos Transversais.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe physical activity in different life domains (leisure, travel, work and household) and its association with sociodemographic indicators in adults from Florianópolis, Santa Catarina. A population-based, cross-sectional study was conducted with adults 20-59 years, from September 2009 to January 2010 (n=1,720). Sociodemographic data include gender, age, skin color, marital status, educational level and income, and were collected by means of face-to-face interviews. Physical activity was assessed by questionnaire, developed and validated for the Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Interviews (Vigitel). Physical inactivity in each domain was defined as referring to no participation in any physical activity. Sufficient physical activity in leisure, in leisure and/or commuting and global physical inactivity, were measured using criteria of Vigitel System. This study also used data from the 2009 telephone interviews conducted by Vigitel (n=1,475) in Florianópolis. Statistical analyses included prevalence estimates, 95% confidence intervals (95%CI), Poisson regression with robust variance, binary logistic and multinomial logistic. The prevalence of physical inactivity in each domain was: 52.5% (95% CI: 48.2, 56.7) in leisure, 50.4% (95% CI: 46.0, 54.8) in commuting, 80.9% (95% CI: 77.8, 84.0) at work, and 57.6% (95% CI: 53.5, 61.7) in household. The leading leisure-time physical activity was walking (32.9%). Women were 27% more inactive during leisure, while men were significantly more inactive in commuting and household ($p<0.001$). Age was directly associated with physical inactivity in the leisure ($p=0.04$) and commuting ($p=0.05$) domains. Physical inactivity in leisure was higher among black adults, those who lived with a partner, and who had lower levels of education and income. In commuting, those who lived with a partner and had higher income were more inactive. Physical inactivity at work was higher among white and brown adults and those who had higher levels of education and income. Physical inactivity in the household was higher among adults with higher levels of education and income. The most frequent combination among men was the cluster of physical inactivity in commuting, work and household (22%) and, among women, the simultaneous physical inactivity during leisure and at work (17.3%). Clustering of physical inactivity in leisure and household for men, and physical inactivity exclusively in leisure for women were 59%

and 88%, respectively, higher than expected if the behaviors were independent. Research by telephone interviews and face-to-face interviews did not show any significant differences in the prevalence of sufficient physical activity in leisure (19.3% versus 15.5%), sufficient physical activity in leisure and/or commuting (35.1% versus 29.1%) and physical inactivity (16.2% versus 12.6%), respectively. In summary, physical inactivity was higher at work. Sociodemographic indicators showed different associations with physical inactivity in each domain. An interaction of physical inactivity was observed in different domains, according to gender. Prevalence of physical activity indicators in the telephone interviews were similar to the face-to-face interviews.

Keywords: Motor Activity. Socioeconomic Factors. Leisure activities. Workplace. Commuting. Activities of Daily Living. Cross-Sectional Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa setorial de Florianópolis, Santa Catarina, com destaque (em preto) aos setores censitários constituintes da amostra do estudo. Fonte: Statcart (IBGE)	58
Figuras 2a, 2b – (a) Mapa de um setor censitário fornecido pelo IBGE e (b) Imagem de satélite da Terra fornecida gratuitamente pelo Google Mapas (Google Incorporation, Menlo Park, Estados Unidos).....	59
Figura 3 - Imagem do <i>Personal Digital Assistant</i> (PDA)	64
Figura 4 – Modelo conceitual de análise da associação de fatores sociodemográficos com a prática de atividade física em diferentes domínios.....	83
Figura 5 – Prevalência de inatividade física em cada domínio em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.....	87
Figura 6 – Inatividade física no lazer em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	99
Figura 7 – Inatividade física no deslocamento em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, 2010	99
Figura 8 – Inatividade física no trabalho em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	100
Figura 9 – Inatividade física no domicílio em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	100
Figura 10 – Inatividade física acumulada nos seus diferentes domínios em adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.....	104
Figura 11 – Diferenças percentuais quanto à aderência às recomendações de atividade física em adultos sem e com a inclusão do deslocamento em categorias sociodemográficas extremas. Resultado de análise ajustada, com as variáveis socioeconômicas controladas pelas variáveis demográficas. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	117
Figura 12 – Comparação das prevalências de indicadores de atividade física em adultos, conforme diferentes procedimentos de entrevista. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010.....	120

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese dos principais estudos de base populacional sobre a prática de atividade física nos seus diferentes domínios em adultos.....	41
Quadro 2 – Temas de pesquisa do inquérito populacional EpiFloripa adulto. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	63
Quadro 3 – Despesas do projeto de pesquisa EpiFloripa adulto. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	72
Quadro 4 – Descrição, mensuração e categorização das variáveis independentes do estudo.....	79
Quadro 5 – Descrição, mensuração e categorização das variáveis dependentes do estudo.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos principais estudos de base populacional sobre fatores sociodemográficos associados à prática de atividade física em diferentes domínios em adultos.....	52
Tabela 2 – Recursos humanos, materiais permanentes e de consumo necessários para a execução do projeto de pesquisa	70
Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas dos adultos. Florianópolis, Brasil, 2010.....	86
Tabela 4 – Principais atividades físicas praticada no lazer por adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.....	89
Tabela 5 – Prevalência e análise bruta da inatividade física nos seus diferentes domínios em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	92
Tabela 6 – Análise ajustada da inatividade física nos seus diferentes domínios em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	97
Tabela 7 – Prevalência e fatores associados aos principais tipos de atividades físicas praticadas no lazer por adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	103
Tabela 8 – Simultaneidade da atividade nos seus diferentes domínios em adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.....	106
Tabela 9 – Inatividade física em um domínio associada à aglomeração da inatividade física nos demais domínios em adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	109
Tabela 10 – Fatores sociodemográficos associados à soma de comportamentos inativos nos diferentes domínios em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	111
Tabela 11 – Prevalência e análise bruta da aderência às recomendações de atividade física no lazer, deslocamento e sua combinação. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	113
Tabela 12 – Análise ajustada da aderência às recomendações de atividade física no lazer, deslocamento e sua combinação. Florianópolis, Santa Catarina, 2010	115
Tabela 13 – Descrição das amostras das pesquisas por entrevista telefônica e por entrevista face a face conforme características sociodemográficas. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010	119
Tabela 14 – Prevalência de indicadores de atividades física conforme indicadores sociodemográficos em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010.....	123

Tabela 15 – Fatores sociodemográficos associados a indicadores de atividades física em pesquisas por entrevista telefônica e entrevista domiciliar em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010 126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BRFSS	<i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
kcal	Quilocaloria
kg	Quilograma
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDA	Personal Digital Assistant
RO	Razão de odds
RP	Razão de prevalências
SIMTEL	Sistema Municipal de Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas
SLOTH	<i>Sleep, Leisure, Occupation, Transport and Household</i>
ULS	Unidades Locais de Saúde
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE SÍMBOLOS

-	Ausência de
+	Presença de
R\$	Reais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	27
1.1. DEFINIÇÃO DE TERMOS	29
1.2 JUSTIFICATIVA	30
1.3 OBJETIVOS	32
1.3.1 Objetivo Geral	32
1.3.2 Objetivos Específicos	32
1.4 HIPÓTESES	33
2. REVISÃO DE LITERATURA	37
2.1 ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS: MENSURAÇÃO, PREVALÊNCIAS E TENDÊNCIAS TEMPORAIS.....	37
2.2. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS	48
2.3 SIMULTANEIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS	53
3. MÉTODOS	55
3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO COM ENTREVISTA FACE A FACE	55
3.1.1 Delineamento	55
3.1.2 Justificativa da escolha do delineamento	55
3.1.3 Local do estudo	55
3.1.4 População alvo	56
3.1.5 Critérios de elegibilidade	56
3.1.5.1 Critérios de inclusão	56
3.1.5.2 Critérios de exclusão	56
3.1.6 Cálculo do tamanho de amostra	57
3.1.7 Processo de amostragem	57
3.1.7.1 Reconhecimento dos setores censitários	60
3.1.7.2 Reconhecimento dos domicílios	60
3.1.7.3 Reconhecimento da amostra	61
3.1.8 Instrumento de coleta de dados	62
3.1.9 Manual de instruções	64
3.1.10 Recursos humanos	64
3.1.11 Supervisão do trabalho de campo	66
3.1.12 Estudo pré-piloto	66
3.1.13 Estudo piloto	66
3.1.14 Logística	67
3.1.14.1 Coleta de dados	67
3.1.14.2 Escala de plantões	69
3.1.14.3 Processamento dos dados	69
3.1.14.4 Análise de inconsistências	69
3.1.14.5 Controle de qualidade	69
3.1.14.6 Perdas e recusas	70

3.1.15 Material do estudo	70
3.1.16 Aspectos éticos	71
3.1.17 Financiamento	71
3.2 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO COM ENTREVISTA TELEFÔNICA	72
3.2.1 Delineamento	73
3.2.2 Local do estudo	73
3.2.3 População alvo	73
3.2.4 Critérios de elegibilidade	73
3.2.4.1 Critérios de inclusão	73
3.2.4.2 Critérios de exclusão	74
3.2.5 Cálculo do tamanho de amostra	74
3.2.6 Processo de amostragem	74
3.2.7 Instrumento de coleta de dados	75
3.2.8 Recursos humanos	76
3.2.9 Logística	76
3.2.9.1 Coleta de dados.....	76
3.2.9.2 Processamento dos dados	77
3.2.9.3 Análise de inconsistências	77
3.2.9.4 Controle de qualidade	77
3.2.9.5 Perdas e recusas	78
3.2.10 Aspectos éticos	78
3.3 VARIÁVEIS	79
3.3.1 Definição das variáveis independentes	79
3.3.2 Definição das variáveis dependentes	80
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	82
3.5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	84
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	85
4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	85
4.2 PREVALÊNCIA E INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM DIFERENTES DOMÍNIOS	87
4.3 SIMULTANEIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA NOS DOMÍNIOS DO LAZER, DESLOCAMENTO, TRABALHO E DOMICÍLIO.....	104
4.4 COMPARAÇÃO DE INDICADORES DA ATIVIDADE FÍSICA ENTRE MÉTODOS DE ENTREVISTAS FACE A FACE E TELEFÔNICA	118
5 CONCLUSÕES	131
REFERÊNCIAS	133
APÊNDICE A – Manual de instruções sobre as questões relacionadas à prática de atividades físicas	145
ANEXO A – Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa	151
ANEXO B – Carta de autorização do coordenador do estudo EpiFloripa 2009 para utilização dos dados	153
ANEXO C – Termo de responsabilidade diante da cessão das bases de dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel	155

1 INTRODUÇÃO

O rápido desenvolvimento humano alcançado por países de renda média, como o Brasil, nos últimos anos é marcado por importantes modificações sociais, econômicas e sanitárias ocorridas gradualmente em nações já desenvolvidas. Os avanços nas áreas da saúde, educação, renda e crescimento urbano geraram importante impacto sobre o cotidiano da sociedade.

As modificações ocorridas especificamente no estilo de vida são responsáveis, em grande parte, pelo abrupto aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, a inatividade física se destaca como um importante fator de risco à saúde da população. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a inatividade física aparece como a quarta causa de mortalidade geral da população.¹ Quando observados apenas os efeitos dos comportamentos de risco, a inatividade física fica atrás somente do tabagismo dentre todos os motivos de morte. Estima-se ainda que, mundialmente, a inatividade física é responsável por 6% dos casos de doença arterial coronariana, 7% do diabetes tipo 2 e 10% dos cânceres de mama e de cólon.²

A prática regular de atividade física tem sido associada a menor ocorrência de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, osteoporose, e alguns tipos de câncer.^{3, 4} No entanto, evidências tanto em países de alta renda⁵ quanto em nações de renda média^{6, 7} têm encontrado importantes declínios na prática de atividade física total de adultos, fortalecendo a possibilidade de um quarto modelo em epidemiologia que se soma às transições epidemiológica, demográfica e nutricional: a transição da atividade física.⁸

As ocasiões em que os adultos podem se beneficiar de um estilo de vida fisicamente ativo transcorrem por quatro diferentes domínios: nos momentos de lazer, durante a jornada de trabalho, em deslocamentos realizados ao longo do dia e nos afazeres domésticos. A preocupação com a prática de atividade física em diferentes contextos fica evidente nas recentes recomendações propostas por entidades renomadas como o Colégio Americano de Medicina do Esporte e Associação Americana do Coração,⁹ o Departamento de Saúde e

Serviços Humanos dos Estados Unidos¹⁰ e a OMS.¹¹ Nas respectivas publicações, destaca-se a ampliação de possibilidades no cotidiano para o alcance de níveis satisfatórios de atividade física. A consistência de informações permite concluir que o volume total de energia gasta é mais importante que a intensidade das atividades físicas realizadas para diminuir o risco de mortalidade.¹⁰

A preocupação com a vida fisicamente ativa em diferentes contextos repercute ainda na criação de novas teorias. Um novo modelo de distribuição do tempo, chamado originalmente de *SLOTH*,¹² traduzido para modelo da preguiça na língua portuguesa, é aplicável à atividade física.¹³ As letras constituintes da sigla chamam a atenção para o tempo despendido no sono (*sleep*), lazer (*leisure*), trabalho (*occupation*), deslocamento (*transport*) e no lar (*household*). O modelo *SLOTH* leva em conta não somente a aplicabilidade dos variados contextos onde as atividades físicas podem ser praticadas, mas também o desenvolvimento estrutural das comunidades como fatores importantes na determinação do declínio da atividade física.

Muito embora os níveis de atividade física total tenham declinado consideravelmente,⁷ a investigação parcial dos diferentes contextos aponta para especificidades como a tendência de diminuição da atividade física no trabalho, assim como o aumento de sua prática no lazer.^{14, 15} Essa constatação reflete os padrões de desenvolvimento de nações de alta renda ou em transição socioeconômica e permite uma maior reflexão acerca da importância de se promover a atividade física sob diferentes formas, com intuito de aumento da atividade física total.

A prática de atividade física em domínios é marcada, no entanto, por importantes diferenças em termos demográficos e sociais. Isso acaba acarretando na continuidade do quadro de diferenças na prevalência da adesão às recomendações à atividade física em termos de gênero, idade, etnia, situação conjugal, escolaridade e renda *per capita*, contribuindo para a permanência de fortes desigualdades na distribuição de doenças crônicas em determinados subgrupos populacionais. Levando em consideração a potencial interação entre a prática de atividade física em distintos domínios, como lazer e deslocamento,¹⁶ e lazer e trabalho,¹⁷ estratégias em saúde pública podem ser criadas de modo a obter resultados mais efetivos, uma vez que o sucesso das políticas públicas depende fundamentalmente dos anseios e, conseqüentemente, da aderência da população.

Com base nisso, formulou-se a seguinte questão de investigação: “Quais os indicadores sociodemográficos associados à atividade física nos seus diferentes domínios em adultos de Florianópolis, Santa Catarina?”.

1.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS

O recente desenvolvimento da epidemiologia da atividade física ocasiona a falta de consenso de pesquisadores na adoção de significados para conceitos relevantes. Abaixo, são apresentadas definições operacionais das principais palavras e expressões empregadas no presente projeto.

- Atividade física: qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético.¹⁸
- Domínios da atividade física: representação das diferentes esferas da vida cotidiana comum à maioria das populações, independentemente da cultura e desenvolvimento econômico, onde se torna possível ser mais ou menos ativo. Inclui usualmente quatro categorias de análise: lazer, trabalho, deslocamento e domicílio.^{11, 19}
- Gênero: termo relativo à construção social do sexo. Representa a distinção entre atributos culturais alocados a cada um dos sexos e à dimensão biológica dos seres.²⁰
- Inatividade física: sinônimo de não praticar atividades físicas além das atividades da vida diária.¹⁰
- Indicador social: instrumento operacional para monitoramento da realidade social, para fins de formulação e reformulação de políticas públicas. Estão incluídos nos indicadores sociais, gênero, classe social, etnia, nível educacional e renda.²¹⁻²³
- Prática de atividade física no ambiente doméstico: forma de atividade física praticada no domicílio e que envolve afazeres relacionados à organização e limpeza

do lar. São exemplos de atividades físicas domésticas a limpeza da casa, a jardinagem e as tarefas de lavar pratos e passar roupas.^{9, 10}

- Prática de atividade física no deslocamento: refere-se às possibilidades de deslocamento humano de um local para outro. As escolhas mais comuns são a pé ou de bicicleta, mas o transporte ativo também inclui patinação, skate, uso de cadeira de rodas, barco a remo, entre outros. Seu principal intuito deve ser utilitário, isto é, deslocar-se para um destino com uma finalidade específica, como escola, trabalho ou um ponto de ônibus, por exemplo.^{10, 24}
- Prática de atividade física no lazer: termo amplo relacionado às atividades realizadas durante o tempo livre, baseadas em interesses e necessidades pessoais. Essas atividades podem ser praticadas em ambientes diversas, como parques, clubes, academias, entre outros, e incluem programas de exercício formal, bem como caminhadas, passeios pedestres, esporte, dança, entre outras.^{9, 25}
- Prática de atividade física no trabalho: consiste em toda forma de atividade física realizada no ambiente laboral como parte do ofício, usualmente durante as oito horas de uma jornada de trabalho.²⁵
- Sedentarismo: Engajamento em grande parte do tempo acordado e em diversos contextos em comportamentos caracterizados pelo mínimo de movimento, baixo gasto energético e repouso.²⁶

1.2 JUSTIFICATIVA

Os estudos desenvolvidos na área de epidemiologia da atividade física tradicionalmente têm dado ênfase à prática total deste comportamento, o que impede a sua visualização sob diferentes perspectivas de engajamento. Além disso, quando os estudos centram-se na prática de atividade física em domínios, opta-se principalmente pela investigação exclusiva do lazer. Os principais motivos impulsionadores dessa escolha por parte dos pesquisadores são a maior intensidade da

atividade física nesse domínio²⁷ e a voluntariedade pela escolha da atividade física, o que a torna mais agradável e prazerosa, servindo de estímulo para as políticas de promoção da atividade física.

Entretanto, esses argumentos precisam ser questionados. Desde a década de 1980, há evidência de que os principais benefícios para a saúde são alcançados na mudança do patamar do sedentarismo para a prática de atividades físicas leves a moderadas.²⁸ Não cabe negar os benefícios adicionais derivados à saúde gerados pela prática de atividades físicas mais intensas. Mas na curva de dose-resposta entre a prática de atividades físicas e esses benefícios, resultados como a redução de indicadores de morbidade e mortalidade por todas as causas em populações são efetivamente alcançados pelo rompimento da barreira do sedentarismo.^{3, 29}

Dentre todos os domínios da atividade física, os benefícios de sua prática no lazer são mais consistentes.^{27, 30} E, muito embora, as evidências sobre a prática de atividade física no trabalho sejam conflitantes, mostrando benefícios,³¹ ausência de efeito³² ou mesmo malefícios,³³ há evidências de que a atividade física em diferentes domínios pode contribuir para a significativa redução de mortalidade por todas as causas e, especificamente, mortalidade por câncer e doenças cardiovasculares.^{27, 34}

Além disso, quando se considera o dispêndio energético total das atividades físicas diárias, o lazer nem sempre apresenta a maior contribuição dentre os domínios avaliados.^{35, 36} Nos países em desenvolvimento, os domínios do deslocamento e do trabalho ainda são os principais colaboradores para a atividade física total da população.^{37, 38}

As investigações de base populacional são escassas e concentram-se em países de alta renda. É notável a grande diferença existente entre essas nações e países de média renda quanto aos padrões de atividade física dentro de cada domínio. No Brasil, dados específicos sobre a prática de atividade física em domínios, com exceção do lazer, são insuficientes. E muito embora o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) monitore anualmente alguns indicadores da atividade física nos seus diferentes domínios, pouco se sabe sobre a proximidade desses

dados quando confrontados com aqueles obtidos pelo procedimento de entrevista face a face. Portanto, o estudo diagnóstico atividade física nos seus diferentes domínios e dos principais subgrupos populacionais expostos a comportamentos fisicamente inativos é fundamental para o estabelecimento de políticas públicas mais efetivas de promoção da saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Explorar a atividade física nos seus diferentes domínios e as relações com indicadores sociodemográficos em adultos de Florianópolis, Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência e os fatores sociodemográficos associados à inatividade física no lazer, no deslocamento, no trabalho e no domicílio
- Verificar as principais atividades físicas praticadas no lazer e sua associação com fatores sociodemográficos
- Investigar a interação entre gênero e escolaridade na ocorrência da inatividade física em diferentes domínios
- Identificar a simultaneidade da inatividade física em diferentes domínios e os fatores sociodemográficos associados ao agrupamento de comportamentos inativos no lazer, no trabalho, no deslocamento e no domicílio
- Determinar a prevalência e os fatores sociodemográficos associados à aderência das recomendações em atividade física, a partir do lazer, do deslocamento e da combinação desses domínios
- Comparar as estratégias de entrevista face a face e telefônica para as estimativas de prevalência e fatores sociodemográficos associados a indicadores de atividade física

1.4 HIPÓTESES

Em relação à prevalência de inatividade física em diferentes domínios e ao principal tipo de atividade física praticada no lazer, todas as estimativas foram elaboradas com base na literatura:

- A prevalência de inatividade física no lazer e no deslocamento será próxima de 50%, enquanto nos domínios doméstico e ocupacional será de 60% e 80%, respectivamente.
- Cerca de 40% dos adultos relatarão a caminhada como o principal tipo de atividade física praticada no lazer

As suposições sobre os fatores sociodemográficos associados à inatividade física em domínios e aos principais tipos de atividade física no lazer também foram feitas a partir da revisão de literatura:

- A inatividade física no lazer estará positivamente associada ao gênero feminino e a indivíduos mais velhos, menos escolarizados, com menor renda familiar *per capita*, que vivem com companheiro(a) e possuem cor da pele preta.
- A inatividade física no trabalho deverá associar-se diretamente ao gênero feminino e a indivíduos mais escolarizados, com maior renda familiar *per capita* e que possuem cor da pele branca.
- Estarão diretamente associadas à inatividade física no deslocamento as seguintes características sociodemográficas: gênero masculino, adultos com idade mais avançada, que vivem com companhia, mais escolarizados e com maior renda familiar *per capita*.
- A inatividade física no ambiente doméstico será mais prevalente em indivíduos do gênero masculino, com cor da pele branca, mais escolarizados e com maior renda familiar *per capita*.
- Haverá interação entre gênero e escolaridade perante a inatividade física no lazer e no domicílio.

- Os fatores sociodemográficos associados aos principais tipos de atividade física no lazer serão diferentes, conforme o tipo de atividade física praticada.

A temática da simultaneidade de comportamentos fisicamente inativos em diferentes domínios e os fatores sociodemográficos associados teve suas hipóteses estabelecidas a partir da opinião do pesquisador somada a insuficientes evidências científicas publicadas:

- Tanto em indivíduos do gênero masculino quanto feminino, a agregação com maior diferença entre as proporções observada e esperada será a combinação simultânea da inatividade física nos quatro domínios.
- Haverá uma baixa prevalência de adultos fisicamente ativos simultaneamente nos quatro domínios da atividade física (aproximadamente 8%).
- Os fatores sociodemográficos diretamente associados à inatividade física em três ou quatro domínios serão gênero masculino, maior idade, cor da pele branca, maior escolaridade e maior renda familiar *per capita*.

A prevalência e os fatores sociodemográficos associados à aderência das recomendações em atividade física a partir dos domínios do lazer e do deslocamento estão embasados em publicações internacionais:

- A prevalência de indivíduos suficientemente ativos no lazer e no deslocamento será de 15% e 20%, respectivamente.
- A prática de atividade física suficiente no lazer será associada aos homens, aos adultos jovens, e àqueles que possuem maiores níveis de escolaridade e renda.
- A prática de atividade física suficiente no deslocamento será associada às mulheres, aos adultos jovens, e àqueles que possuem menores níveis de escolaridade e renda.
- A combinação dos domínios do lazer e do deslocamento reduzirá algumas desigualdades sociodemográficas relacionadas ao alcance das recomendações em atividade física.

Na comparação dos dados populacionais de atividade física em domínios, oriundos de entrevistas face a face e telefônica, os resultados

esperados são fundamentados no julgamento do pesquisador, devido à inexistência de publicações com esta abordagem analítica:

- A prática de atividade física suficiente no lazer será maior na coleta de dados por entrevista telefônica.
- A prevalência de inatividade física, considerando os quatro domínios, será menor na coleta de dados por entrevistas face a face.
- Os fatores sociodemográficos associados aos indicadores de atividade física serão semelhantes em ambos os procedimentos de coleta de dados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS: MENSURAÇÃO, PREVALÊNCIAS E TENDÊNCIAS TEMPORAIS

O estudo da prática de atividade física em diferentes domínios se apresenta como uma temática muito recente no campo epidemiológico. A inexistência de uma medida padrão-ouro implica em uma diversidade de procedimentos metodológicos empregados, o que prejudica a comparabilidade dos achados. A complexidade do processo de determinação da prática de atividade física em domínios perpassa pela diversidade de instrumentos, formas de mensuração e pontos de corte utilizados na literatura.

Existe, de fato, grande variabilidade de instrumentos e procedimentos empregados na investigação da atividade física em domínios. Métodos objetivos como acelerômetros e pedômetros, apesar de garantirem uma maior precisão da medida, são de aplicabilidade mais difícil e maior custo financeiro.³⁹ Por esse motivo, os pesquisadores tem optado preferencialmente pelo uso de questionários, muito embora o autorrelato também apresente limitações como a superestimação da atividade física.⁴⁰⁻⁴² A versão longa do Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) tem sido muito utilizada em função da sua validação em diversos idiomas e reconhecimento acadêmico.⁴³ Entretanto, a principal limitação desse instrumento está na constatação de que as pessoas tendem a superestimar a sua participação em atividades físicas no trabalho e no domicílio.⁴⁴ Em decorrência disso, a maioria dos pesquisadores tem optado pelo uso de alternativas menos sofisticadas na investigação da atividade física em domínios. As listas de frequência semanal e duração por sessão de diferentes tipos de atividades físicas em cada domínio⁴⁵⁻⁴⁷ e realização de uma única pergunta para a avaliação da prática de atividade física em cada domínio em períodos específicos como na última semana,⁴⁸ nas últimas duas semanas,³⁷ nos últimos 30 dias^{49, 50} ou em uma semana habitual⁵¹⁻⁵⁴ aparecem como os instrumentos mais usuais.

Os procedimentos mais adotados na coleta de dados são as entrevistas face a face^{36, 46, 55-61} e os questionários autoaplicados.^{51, 53, 62,}

⁶³ As entrevistas telefônicas também aparecem como uma importante estratégia de coleta de informações, especialmente em nações de alta renda, como Espanha,⁴⁵ Israel⁶⁴ e Estados Unidos,^{48, 65} onde a cobertura telefônica é muito próxima do total das residências. O *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), mais conhecido dentre os sistemas de monitoramento, realiza anualmente, desde 1984, a vigilância das condições de saúde e os comportamentos de risco, dentre eles, a inatividade física no lazer.⁶⁶ Criado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), este sistema coleta dados de adultos por entrevistas a telefones fixos e móveis atualmente em todos os 50 estados dos Estados Unidos, Distrito de Columbia, Guam, Porto Rico e Ilhas Virgens. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, as entrevistas telefônicas são recentes. O sistema Vigitel iniciou em 2006 em todas as 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal o levantamento anual sobre a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis.⁶⁷ A atividade física em domínios tem sido explorada pelas frequências de prática de atividade física no tempo livre e prática de atividade física suficiente no lazer e/ou no deslocamento.^{67.}

⁶⁸ Entretanto, as publicações derivadas desses dados frequentemente esbarram em aspectos metodológicos como a representatividade da amostra, geralmente implicando em análises ponderadas que levam em consideração a distribuição da população em levantamentos censitários.^{16, 69, 70}

A operacionalização da atividade física como desfecho também é muito divergente na literatura. A maior parte dos estudos opta por definir a prática de atividade física^{37, 52} ou a inatividade física^{48, 51, 53, 71} em um determinado domínio, respectivamente, como a realização ou não de atividade física regular em um determinado espectro. Outras definições operacionais, embora menos frequentes, também têm sido empregadas. As mais comuns são o alcance ou não das recomendações semanais a partir de um único domínio,^{16, 70} em especial, o lazer,^{49, 61, 72} e o gasto energético inferior a 1,5 quilocalorias.kilograma⁻¹.dia⁻¹ (kcal.kg⁻¹.dia⁻¹) para definir a inatividade física.^{14, 47, 73}

Os estudos diagnósticos que se propõem a avaliar a atividade física em domínios investigam preferencialmente o lazer. Quando o critério diagnóstico centra-se na prática regular de atividade física, independentemente de sua duração ou intensidade, verifica-se uma variação na prevalência de 27,2% no Brasil⁵⁸ a 91,9% na Finlândia.⁵⁹

Quando o ponto de corte preconiza o alcance das recomendações semanais de atividades físicas,⁹ e levando em consideração exclusivamente esse domínio, a proporção da população suficientemente ativa varia de 14,8%, no Brasil,¹⁶ a 41,9% nos Estados Unidos.⁴⁹ Em relação ao domínio do deslocamento, a maioria dos trabalhos tem enfocado a inatividade física como desfecho. No Brasil, a prevalência de inatividade física no deslocamento variou de 21,8% em Pelotas, Rio Grande do Sul⁷¹ a 65,4% na cidade de São Paulo.⁵⁴ Em ambos os trabalhos utilizou-se a mesma definição operacional de inatividade física, isto é, não praticar qualquer atividade física durante os deslocamentos diários. Utilizando a mesma definição operacional, a amplitude das prevalências variou de 32%⁷⁴ a 86%⁴⁸ em estudos desenvolvidos com diferentes populações estadunidenses. As divergências encontradas nas prevalências de prática de atividade física nesses domínios ao longo do mundo podem ser explicadas por características sociais e de desenvolvimento urbano. Questões como a boa mobilidade urbana e a existência de locais seguros, com infraestrutura adequada e bem equipados propiciam comprovadamente maiores práticas de atividade física.⁷⁵

A inatividade física ocupacional, representada pela realização de trabalho sentado na maior parte do tempo, apresenta variação de 33,8%⁵⁸ a 83,8%⁷⁶ no Brasil. Estudos realizados em países europeus encontraram prevalências de 38,0% na Polônia⁷⁷ e 47,8% na Espanha.⁴⁵ Por sua vez, a atividade física no ambiente doméstico tem sido menos investigada que os demais domínios. Dados brasileiros apontam para ausência de qualquer atividade física no domicílio em 18,3% da população adulta.⁷¹ Quando o ponto de corte refere-se ao alcance das recomendações semanais de atividade física, essa prevalência cresce para 56,7%.⁷⁸ Já em Singapura, encontrou-se que 92% da população pratica alguma atividade física no domicílio.

Assim como nos estudos transversais, os estudos de tendências temporais investigando o domínio do lazer apresentam-se em maior número. Apesar de alguns estudos apresentarem resultados diferentes,^{62, 63} a maioria dos trabalhos aponta para o aumento da prática de atividade física no lazer.^{14, 37, 47, 61, 73, 79-81} Esses achados podem ser reflexo das

políticas públicas de estímulo à promoção da atividade física na mídia na busca por um lazer ativo e um estilo de vida mais saudável.

Já as evidências sobre atividade física ocupacional apontam explicitamente para a redução da prática de atividade física nesse domínio.^{14, 45, 52, 81} As mudanças nas condições de trabalho, com o uso cada vez maior de máquinas no ambiente ocupacional, podem ser responsáveis, em parte, pelo encontro desse resultado. Por fim, poucos estudos foram encontrados sobre a incidência de inatividade física no deslocamento^{14, 81} e ambiente doméstico.⁵² Os resultados ainda conflitantes necessitam ser mais bem esclarecidos em novas investigações.

No Brasil, um único estudo de tendência temporal foi localizado e apontou para o aumento da atividade física no deslocamento, sem oscilações significativas nos demais domínios.⁸² As discrepâncias socioeconômicas entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento podem ser responsáveis por diferentes tendências temporais da prática de atividade física em domínios. Países em ascensão socioeconômica ainda apresentam importantes barreiras ambientais como a falta de segurança pública e infraestrutura inadequada à prática de atividades físicas no lazer. Além disso, embora tenham um ritmo acelerado de desenvolvimento de suas cidades, com um crescimento exponencial do transporte motorizado e do uso das máquinas e novas tecnologias no ambiente de trabalho, esses aspectos ainda são bem menos frequentes quando comparados à realidade dos países de renda alta, onde tais mudanças ocorreram gradualmente e já estão totalmente consolidadas.

O Quadro 1 resume as principais publicações de base populacional na temática de atividade física em domínios:

Quadro 1 – Síntese dos principais estudos de base populacional sobre a prática de atividade física nos seus diferentes domínios em adultos.

Autor	Ano	Local	N	Faixa etária	Delimitamento	Forma de coleta	Defeção	Estimativa no domínio		
								Laz	Des	Dom
Ali <i>et al.</i> ¹	2006	Scania, Suécia	5180	18-64	Transversal	Questionário autoaplicado	Lazer sedentário; leitura, trabalhos manuais, TV, cinema e outras atividades sedentárias	15,5	-	-
Alliman-Farinelli <i>et al.</i> ²	2009	Austrália	15789	≥20	Longitudinal (1990-2005)	Entrevista face a face	Inatividade física no lazer; não praticar atividade física no lazer	30,0	-	-
Alonso-Bianco <i>et al.</i> ⁴	2012	Espanha	57016	18-64	Longitudinal (1987-2006)	Entrevista face a face	Atividade física no lazer: praticar atividade física no lazer ≥1 vez no mês Atividade física no trabalho: caminhar a maior parte do tempo e carregar peso ou fazer atividades físicas vigorosas	Aumento	Aumento	-
Ayur <i>et al.</i> ⁷	2007	Carolina do Norte, Estados Unidos	6694	≥18	Transversal	Entrevista telefónica	Inatividade física no deslocamento; nenhum deslocamento de bicicleta ou a pé	-	86,0	-
Azevedo <i>et al.</i> ⁶	2007	Pelotas, Brasil	3100	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Inativo no lazer: 0 minuto/semana de atividade física no lazer	57,9%	-	-
Bennett <i>et al.</i> ¹¹	2007	Canadá	884	18-60	Longitudinal 1981-2004	Entrevista face a face	Insuficientemente ativo no lazer: gasto energético inferior a 1,5 kcal. kg ⁻¹ . dia ⁻¹	Redução	-	-
Bennett <i>et al.</i> ¹²	2008	Canadá	884	18 a 60	Longitudinal 1981-2004	Entrevista face a face	Insuficientemente ativo no lazer: gasto energético inferior a 1,5 kcal. kg ⁻¹ . dia ⁻¹	Redução	-	-
Berrigan <i>et al.</i> ¹⁶	2006	Califórnia, Estados Unidos	55151	≥18	Transversal	Entrevista telefónica	Atividade física: praticar ≥150 minutos/semana em cada domínio avaliado	41,9	15,6	-
Bruce <i>et al.</i> ²⁰	2002	Canadá	10642	20-64	Longitudinal 1981-1998	Entrevista face a face	Sedentarismo no lazer: gasto energético <1,5 kcal. kg ⁻¹ . dia	Redução	-	-

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

(continua)

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	n	Faixa etária	Delimitação	Forma de coleta	Desfecho	Estimativa no domínio			
								Laz	Des	Tra	Dom
Candès <i>et al.</i> ²⁵	2008	Portugal	37692	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Baixos níveis de atividade física no lazer: praticar atividades físicas leves ou moderadas	73,6	-	-	-
CDC ²⁷	CDC	2004	Estados Unidos	54685	Longitudinal 1988-2002	Entrevista telefônica	Inatividade física no lazer: relato de não praticar atividade física no lazer	Redução	-	-	-
CDC ²⁸	CDC	2005	Estados Unidos	105853	Longitudinal 1994-2004	Entrevista telefônica	Inatividade física no lazer: relato de não praticar atividade física no lazer	Redução	-	-	-
Craig <i>et al.</i> ³⁰	2004	Canadá	2500	≥18	Longitudinal 1981-2000	Entrevista face a face	Ativo no lazer: ≥3MET/hora diárias	Aumento	-	-	-
Del Duca <i>et al.</i> ³²	2009	Pelotas, Brasil	972	20-69	Transversal	Entrevista face a face	Inatividade física: não realizar nenhuma atividade física em cada um dos domínios	50,9	21,8	52,0	18,3
Dias-da-Costa <i>et al.</i> ³³	2005	Pelotas, Brasil	1961	20-69	Transversal	Entrevista face a face	Inatividade física no lazer: gasto energético semanal inferior a 1000 kcal	80,6%	-	-	-
Droomers <i>et al.</i> ³⁵	2001	Holanda	3793	≥15	Longitudinal 1991-1997	Questionário autoaplicado	Sedentarismo no lazer: não praticar atividade física no lazer	Aumento	-	-	-
Drygas <i>et al.</i> ³⁶	2009	Polónia	14769	20-74	Transversal	Entrevista face a face	Inatividade física: não realizar nenhuma atividade física em cada um dos domínios Ativo no lazer: relatar atividades físicas moderadas 30 minutos em ≥5 dias/semana ou vigorosa 20 minutos em ≥3 dias/semana.	36,0	67,0	38,0	-
Florindo <i>et al.</i> ⁴¹	2009	Brasil	54.369	≥18	Transversal	Entrevista telefônica	Ativo no trabalho: carregar peso ou carga pesada ou caminhar bastante no trabalho. Ativo no deslocamento: ir e voltar do trabalho a pé ou de bicicleta por ≥30 minutos por dia. Ativo no domicílio: ser responsável pela maior parte da limpeza pesada da casa	14,8	11,7	42,8	48,5

(continua)

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	n	Faixa etária	Delimitamento	Forma de coleta	Destrecho	Estimativa no domínio			
								Laz	Des	Tra	Dom
Florindo <i>et al.</i> ⁴⁰	2009	São Paulo, Brasil	1318	18-65	Transversal	Entrevista face a face	Inatividade física em cada domínio: <150 minutos/semana	77,5	91,7	68,9	56,7
Gal <i>et al.</i> ⁴⁴	2005	Porto, Portugal	2134	≥18	Transversal	Entrevista face a face	Sedentário no lazer: <10% das atividades diárias com gasto energético ≥4MET	84,4	-	-	-
Gast <i>et al.</i> ⁴⁵	2007	Holanda	140000	20-69	Longitudinal 1990-2004	Questionário autoaplicado	Atividade física no lazer em minutos por semana	Estabilização	-	-	-
Gomes <i>et al.</i> ⁴⁶	2001	Rio de Janeiro, Brasil	4331	≥12	Transversal	Entrevista face a face	Atividade física no lazer: praticar alguma atividade física no lazer. Atividade física leve no trabalho: ocupação exercida sentada, com movimentos leves de braços e troncos	27,2	-	33,8	-

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico (continua)

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	n	Faixa etária	Delimitamento	Forma de coleta	Desfecho	Estimativa no domínio			
								Laz	Des	Tra	Dom
Hallal <i>et al.</i> ⁴⁹	2011	Brasil	217340	≥18	Longitudinal	Entrevista telefônica	Ativo no lazer: relatar atividades físicas moderadas 30 minutos em ≥5 dias/semana ou vigorosa ≥20 minutos em ≥3 dias/semana. Ativo no trabalho: carregar peso ou carga pesada ou caminhar bastante no trabalho. Ativo no deslocamento: ir e voltar do trabalho a pé ou de bicicleta por ≥30 minutos por dia. Ativo no domicílio: ser responsável pela maior parte da limpeza pesada da casa	Estabilização	Aumento	Estabilização	Estabilização

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

(continua)

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	N	Faixa etária	Delimitamento	Forma de coleta	Desfecho	Estimativa no domínio			
								Laz	Des	Tra	Dom
Juneau <i>et al.</i> ⁶⁰	2010	Canadá	17626	20-65	Longitudinal 1994-2005	Entrevista face a face	Inativo no lazer: gasto energético <1,5 kcal.kg ⁻¹ .dia ⁻¹ Inativo no trabalho: trabalho sentado, quase sem caminhar. Inativo no deslocamento: não caminhar para trabalho ou escola.	Redução	Redução	Aumento	-
Kui <i>et al.</i> ⁶⁹	2006	Taiwan, China	29226	≥20	Longitudinal 2000-2004	Entrevista face a face	Atividade física no lazer: ≥30 minutos, 3 vezes por semana	Aumento	-	-	-
Kwasniewska <i>et al.</i> ⁷⁰	2010	Polónia	7280	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Inativo no deslocamento: usar apenas transporte motorizado para o deslocamento	64,2	-	-	-
Lindström <i>et al.</i> ⁷⁴	2001	Malmö, Suécia	5600	20-80	Transversal	Questionário autoaplicado	Sedentário no lazer: definir-se como completamente sedentário no lazer	22,4	-	-	-
Malta <i>et al.</i> ⁷⁸	2012	Brasil	54353	≥18	Transversal	Entrevista telefónica	Ativo no lazer: relatar atividades físicas moderadas 30 minutos em ≥5 dias/semana ou vigorosa 20 minutos em ≥3 dias/semana	15,0	-	-	-
Marshall <i>et al.</i> ⁷⁹	2007	Estados Unidos	9806	≥18	Transversal	Entrevista telefónica	Inativo no lazer: não praticar atividade física moderada ou vigorosa no lazer.	14,0	-	-	-
Martinez-Gonzalez <i>et al.</i> ⁸⁰	2001	15 países da União Europeia	15239	≥15	Transversal	Entrevista face a face	Ativo no lazer: praticar qualquer atividade física no lazer	73,1	-	-	-

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

(continua)

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	N	Faixa etária	Delineamento	Forma de coleta	Desfecho	Estimativa no domínio		
								Laz	Des	Dom
Martins <i>et al.</i> ⁸¹	2009	Florianópolis, Brasil	1996	≥18	Transversal	Entrevista telefônica	Inatividade física no lazer: frequência semanal <1 vez	54,6	-	-
Meseguer <i>et al.</i> ⁸⁴	2009	Madrid, Espanha	12037	18-64	Transversal	Entrevista telefônica	Ativo no lazer: ≥150 minutos/semana de atividades físicas moderadas ou ≥60 min/semana vigorosas	28,8	-	-
Meseguer <i>et al.</i> ⁸³	2011	Madrid, Espanha	28084	18-64	Longitudinal 1995 a 2008	Entrevista telefônica	Inativo no lazer: não praticar atividade física no lazer; Inativo no trabalho; passar a maior parte do tempo sentado	Aumento	-	Aumento
Montero <i>et al.</i> ⁸⁵	2003	Nordeste e Sudeste, Brasil	11033	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Prática de atividade física no lazer: ≥30 minutos uma vez na semana	13,0	-	-
Montero <i>et al.</i> ⁸⁷	2005	São Paulo, Brasil	2122	≥18	Transversal	Entrevista telefônica	Atividade física no lazer: praticar atividade moderada ou vigorosa em pelo menos 1 dia/semana	28,7	-	-
Moura <i>et al.</i> ⁸⁸	2008	Capitais de 26 estados e Distrito Federal, Brasil	54369	≥18	Transversal	Entrevista telefônica	Prática suficiente de atividade física no lazer: praticar ≥30 minutos/dia em ≥5 dias de atividades leves ou moderadas ou ≥20 minutos/dia em ≥3 dias em atividades vigorosas	14,9	-	-
Nang <i>et al.</i> ⁸⁹	2005	Singapura	4750	≥18	Transversal	Entrevista face a face	Atividade física: realizar qualquer atividade física em cada um dos dias da semana	73,0	82,0	96,0
Peixoto <i>et al.</i> ⁸⁷	2008	Goiânia, Brasil	2002	≥18	Transversal	Entrevista telefônica	Inatividade física: não realizar nenhuma atividade física em cada um dos dias da semana	66,5	91,5	83,8
Pitanga <i>et al.</i> ⁸⁸	2005	Salvador, Brasil	2292	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Sedentário no lazer: não participar de atividades físicas no lazer	72,5	-	-

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

(continua)

Quadro 1 (continuação)

Autor	Ano	Local	n	Faixa etária	Delineamento	Forma de coleta	Desfecho	Estimativa no domínio			
								Laz	Des	Tra	Dom
Pitsavos <i>et al.</i> ¹⁰⁰	2005	Ática, Grécia	3042	≥20	Transversal	Entrevista face a face	Ativo no lazer: praticar atividade física no lazer Inativo no lazer: praticar atividade física no lazer ≥1vez/semana	50,5	-	-	-
Popham <i>et al.</i> ¹⁰¹	2006	Reino Unido	9473	18-64	Longitudinal 1996-2003	Entrevista face a face	Inativo no lazer: ler, ver TV, etc. Inativo no deslocamento: não caminhar para escola/trabalho Inativo no trabalho: passar a maior parte do tempo sentado.	54,4	-	-	-
Román-Viñas <i>et al.</i> ¹⁰⁶	2007	Catalunha, Espanha	2055	10-75	Longitudinal 1992-2003	Entrevista face a face	Atividade física no trabalho: ler, ver TV, trabalho ativo ou muito ativo. Atividade física doméstica: atividade física pesada no domicílio	Redução	Aumento	Aumento	-
Stamatakis <i>et al.</i> ¹¹⁴	2007	Inglaterra	95342	≥16	Longitudinal 1991 a 2004	Entrevista face a face	Sedentário no lazer: <150 MET/minuto dia de atividade física moderada ou vigorosa	-	-	Redução	Aumento
Talbot <i>et al.</i> ¹¹⁶	2003	Baltimore, Estados Unidos	622	18-96	Longitudinal 1978-1998	Entrevista face a face	Inatividade física: não realizar nenhuma atividade física em cada um dos domínios	22,0	32,0	-	-
Troped <i>et al.</i> ¹²¹	2003	Arlington, Estados Unidos	413	≥18	Transversal	Entrevista face a face	Inativo no lazer: não estar engajado em nenhuma atividade física no lazer nas duas últimas semanas	50,5	-	-	-
Wai <i>et al.</i> ¹²⁴	2008	Taiwan, China	15390	18-80	Transversal	Entrevista face a face	Insuficientemente ativo no lazer: não praticar, ao menos 1 vez/semana atividade física no lazer	65,4	-	-	-
Zanchetta <i>et al.</i> ¹³³	2010	São Paulo, Brasil	2050	18-59	Transversal	Entrevista face a face					

(Laz): lazer; (Des): deslocamento; (Tra): trabalho; (Dom): doméstico

2.2 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS

Os indicadores sociais e demográficos constituem-se em importantes ferramentas para o planejamento de políticas públicas. As análises de associação entre tais indicadores e a atividade física é justificada pela forte relação comprovada tanto no âmbito da atividade física total,⁹⁴ quanto nos domínios do lazer, trabalho, deslocamento e ambiente doméstico.^{16, 36} Mesmo em delineamentos transversais, onde teoricamente não é possível a distinção de causa e efeito, a análise sobre a perspectiva da causalidade social aponta para a influência dos aspectos demográficos e sociais sobre a presença de doenças e adoção de comportamentos de risco,⁹⁵ dentre eles, a inatividade física.⁹⁶ A seguir, serão discutidas as principais relações entre os indicadores sociodemográficos gênero, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda, e a atividade física em domínios.

Estudos sobre a associação entre gênero e atividade física apontam que os homens tendem a ser mais ativos no lazer,^{16, 35, 49, 90} e no trabalho,^{16, 35, 52} enquanto as mulheres são mais ativas no ambiente doméstico.^{16, 35, 97} No domínio do deslocamento, não há uma tendência específica e muitos são os estudos que não encontram diferenças entre os gêneros.^{49, 74, 76} Culturalmente, as mulheres sempre foram mais engajadas com as tarefas domésticas, como preparação da refeição da família, limpeza e organização do lar. Adicionalmente, a maior responsabilidade sobre a educação dos filhos, especialmente durante a fase escolar, acarreta em maior envolvimento destas em demandas físicas no ambiente doméstico. Em contrapartida, no ambiente ocupacional os homens hegemonicamente desempenham funções com maior gasto energético,^{52, 98} como por exemplo, carteiros, pedreiros, bombeiros, garis, montadores de móveis, mecânicos, policiais, entre outros. Já no tempo livre, as mulheres, em função da dupla jornada de trabalho e das questões culturais acabam se envolvendo em menor frequência com atividades físicas recreativas e esportivas quando comparadas a seus pares.

O aumento da idade também tem sido associado com menores práticas de atividade física, especialmente nos domínios do lazer^{57, 60, 64, 85} e do trabalho.^{16, 45, 81, 99} Na idade adulta, com o passar do tempo, novas responsabilidades com a família e com a profissão são responsáveis por

importante redução do tempo livre. Deste modo, a prática de atividades físicas fica em segundo plano, sendo as prioridades as responsabilidades com a família e o lar.

O estado civil também apresenta estreita relação com a prática de atividade física. Os achados apontam para uma tendência de indivíduos solteiros apresentarem maior prática de atividade física no lazer.^{57, 59, 100} Nos demais domínios, as evidências científicas são escassas e não conclusivas. Estudo desenvolvido nos Estados Unidos apontou que, embora a mudança da situação conjugal de solteiro para casado tenha reduzido a prática de atividade física, a situação inversa, isto é, o processo de separação, não interferiu no aumento da prática de atividade física.¹⁰¹ Os autores concluíram que a família, o trabalho e outras responsabilidades sociais podem preencher o tempo destinado ao lazer. Outro estudo encontrou que adultos australianos com filhos pequenos possuem menores níveis de atividade física do que aqueles que ainda não são pais ou que possuem filhos não dependentes.¹⁰² As evidências, portanto, apontam para o casamento como um estágio de redução significativa na prática de atividade física no tempo livre.

Poucos estudos têm explorado a relação entre etnia e prática de atividade física. As poucas evidências existentes concentram-se exclusivamente no domínio do lazer e apontam para indivíduos com a cor da pele branca como sendo fisicamente mais ativos.^{49, 65, 78, 84} Em compensação, as minorias étnicas, representadas por negros, hispânicos e latinos são mais inativas no tempo livre.^{65, 79} Desconsiderando as diferenças socioeconômicas presentes na sociedade que tendem a acentuar as disparidades na prática de atividade física no lazer, em especial, entre brancos e negros, as minorias étnicas tendem a sofrer preconceito e serem marginalizadas. Em sociedades marcadas pela discriminação racial e exclusão social, pessoas pertencentes a um grupo étnico marginalizado possuem suas oportunidades e cursos de vida afetados em vários aspectos.⁹⁵ A trajetória educacional tem se mostrado um dos mais valiosos indicadores sociais na saúde das populações. O nível educacional é uma variável mais estável que a renda e a ocupação em estudos sobre comportamentos relacionados à saúde¹⁰³ e envolve mecanismos como a utilização de recursos e habilidades para solucionar muitos problemas de saúde das populações.¹⁰⁴ O conhecimento e os

valores com ele adquiridos são muito importantes para o entendimento e adoção de diversos comportamentos relacionados à saúde, dentre eles, uma vida permeada por hábitos saudáveis. Em relação à vida fisicamente ativa, há uma consistência de achados comprovando que um maior nível educacional está positivamente associado à prática de atividade física no lazer.^{36, 37, 58, 87, 90, 100} Em relação aos contextos do deslocamento, trabalho e ambiente doméstico, poucos estudos tem explorado essa associação. E muito embora alguns estudos não tenham encontrado diferenças marcantes entre escolaridade e a prática de atividade física nesses domínios,^{78, 100, 105} ao contrário do que é observado no domínio do lazer, quando a associação é encontrada sempre mostra uma tendência negativa, ou seja, quanto menor a escolaridade, maior a prática de atividade física nos referidos domínios.^{16, 36, 64, 87}

Com relação à renda, muitas variáveis têm sido exploradas na literatura, como a classe social,¹⁰⁶ o estresse econômico,⁵³ o nível econômico,⁷¹ a renda familiar⁴⁶ ou *per capita*¹⁰⁷ e a presença e o tipo de ocupação.^{35, 108} No lazer, os indivíduos mais ricos apresentam maiores percentuais de prática de atividade física.^{36, 37, 100} Neste domínio, os recursos financeiros exercem impacto direto sobre a adoção de um comportamento fisicamente ativo. Devido à falta de espaços públicos para a prática de atividade física, muitas pessoas acabam recorrendo à prática de esportes, lutas, entre outros, que exigem equipamentos e locais apropriados para sua prática, implicando em investimentos financeiros. As relações entre renda e inatividade física no lazer podem ainda ser mediadas por fatores ambientais, como segurança e infraestrutura do local em que se vive. Indivíduos com maior renda tendem a viver em regiões melhores, caracterizadas por fatores positivamente associados à atividade física, como segurança e acesso às instalações de recreação.¹⁰⁹ Além disso, possivelmente apresentam maior nível cultural e educacional, o que pode acarretar em maior conhecimento sobre os benefícios da atividade física para a saúde. Já no deslocamento^{35, 48} e no trabalho,^{50, 64} há coerência na inversão desse resultado e os mais pobres passam a apresentar maiores níveis de atividade física. Indivíduos com menor renda dispõem de menores recursos para a aquisição e utilização de transportes motorizados e acabam frequentemente recorrendo à caminhada e ciclismo como forma de deslocamento. No trabalho, envolvem-se em atividades laborais de

maior demanda física, muitas vezes, por não possuírem qualificação profissional para assumir cargos mais burocráticos e conseqüentemente menos extenuantes fisicamente. A Tabela 1 apresenta as evidências mais recentes da associação entre indicadores sociodemográficos e atividade física nos seus diferentes domínios.

Tabela 1 – Síntese dos principais estudos de base populacional sobre fatores sociodemográficos associados à prática de atividade física em diferentes domínios em adultos.

Domínio	Associação	Variável						Status econômico
		Gênero (masculino)	Idade	Estado civil (casado)	Raça/etnia (branca)	Escolaridade		
Lazer	+	4, 8, 16, 25, 27, 28, 29, 35, 36, 38, 40, 41, 46, 58, 75, 7881, 84, 85, 8789, 95, 98, 100, 133	4, 53	53	16, 27, 40, 79	1, 4, 8, 16, 25, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 46, 53, 58, 64, 74, 7981, 84, 85, 89, 124, 125, 133	1, 8, 16, 25, 35, 36, 38, 40, 41, 61, 64, 79, 81, 85, 89, 124	
	-	16, 25, 27, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 46, 58, 62, 74, 75, 79, 80, 84, 98	16, 25, 27, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 46, 58, 62, 74, 75, 79, 80, 84, 98	4, 23, 33, 38, 80, 98, 100, 124				
	0	42, 44, 61, 62, 121, 124, 121, 124, 133	1, 8, 61, 81, 82, 100, 121, 124, 133	36, 40, 44, 79, 81, 121, 133	33, 81, 89	42, 61, 100, 121	38, 42, 44, 75, 100, 133	
Deslocamento	+	40, 41	70, 89	35, 70		64	35, 64	
	-	36, 61, 70, 89	16, 41		16	16, 41, 70, 89	7, 16, 32, 61, 70, 89	
	0	16, 32, 95, 121	35, 61, 121	40, 121	40	40, 35, 61, 121		
Trabalho	+	32, 36, 40, 41, 61, 75, 95	4					
	-		40, 41, 75			41, 64	32, 64	
	0	42, 62	61, 62	40	40	40, 42, 61	42, 61, 75	
Domicílio	+		61				32	
	-	32, 40, 41, 61, 75	41, 75	40	40	41, 61	61, 75	
	0		40	40	40	40		

(+): Associação positiva com a prática de atividade física (-): Associação negativa com a prática de atividade física (0): Associação nula com a prática de atividade física. Cada número representa uma referência. Espaços em branco indicam ausência de referências.

2.3 SIMULTANEIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA EM DOMÍNIOS

A importância de se praticar atividades físicas regulares nas rotinas diárias e em diferentes contextos tem sido enfatizada por diversas entidades em saúde pública e pesquisadores da área, sugerindo um efeito protetor para morbidade e mortalidade prematura.²⁹ Os estudos, realizados principalmente em países desenvolvidos, tem investigado, em especial, a relação da atividade física no lazer com a prática no deslocamento e no trabalho.^{49, 77, 87, 112} A investigação simultânea do lazer e deslocamento pode ser justificada pela maior atenção por parte dos profissionais da saúde e da mídia em aconselhamentos e supervisão de atividades físicas praticadas de forma voluntária e prazerosa. Mas apesar das atividades físicas praticadas no lazer e no deslocamento serem popularmente disseminadas para a população como forma de se alcançar um estilo de vida saudável, existe evidência de que as atividades físicas praticadas no trabalho e no ambiente doméstico também protegem contra a mortalidade prematura.²⁷

Estudos realizados no Brasil^{16, 113} e nos Estados Unidos^{49, 114} apontaram para uma maior probabilidade de indivíduos praticantes de atividade física no lazer serem fisicamente ativos no domínio do deslocamento. Essa constatação pode ser muito promissora para a saúde pública, pois a promoção de atividade física em um desses domínios pode colaborar para a prática de atividade física no outro. Consequentemente, a maior disseminação da realização de atividades físicas em diferentes domínios pode ser uma alternativa efetiva alcance das recomendações voltadas à promoção da saúde. No entanto, a associação positiva entre a prática de atividade física no lazer e no deslocamento ainda precisa ser melhor esclarecida devido a resultados contraditórios encontrados na literatura.^{77, 87}

Os principais achados da relação entre a atividade física no trabalho e lazer foram compilados em recente estudo de revisão.¹⁷ Observou-se que a categoria profissional está diretamente associada à prática de atividade física no lazer. Dos 23 estudos, 15 encontraram associação positiva entre a atividade física no lazer e no trabalho, muito embora o total de horas trabalhadas e o nível de tensão no ambiente

ocupacional tenham efeito negativo sobre a prática de atividade física no lazer. De fato, indivíduos com sobrecarga de horas de trabalho estão mais inclinados a serem sedentários no lazer, por causa do cansaço, falta de motivação e fadiga mental. É importante constatar, no entanto, a considerável parcela de trabalhos incluídos nessa revisão derivados de análises em países desenvolvidos. Alguns resultados de nações de média renda apontam para o resultado contrário, ou seja, uma associação negativa entre os dois domínios, muito embora não tenham se detido em fatores mediadores como a quantidade de horas de trabalho e o nível de tensão no ambiente ocupacional.^{16, 77, 113}

Estudo longitudinal apontou que após 11 anos, houve uma tendência de aumento da prática de atividade física no lazer e redução no deslocamento e trabalho.⁸¹ De fato, enquanto a mídia, os profissionais de saúde e as políticas públicas incentivam a prática de atividade física no tempo livre como forma de aquisição de um estilo de vida saudável, com o advento das novas tecnologias, a atividade física ocupacional, especialmente nos setores da agricultura e pecuária vem diminuindo. O trabalho antes realizado por recursos humanos passou a contar com utilização das máquinas. No deslocamento, a melhoria da distribuição de renda e das ações de planejamento urbano permitem com que a população adquira com maior facilidade veículos automotores e utilize com maior facilidade o transporte público.

As evidências científicas têm apontado para um padrão de agrupamento entre as práticas de atividade física em diferentes domínios.^{17, 77, 112, 113} Visualiza-se uma possibilidade de interação entre diferentes domínios da prática de atividade física, o que pode potencializar as consequências para a saúde. Contudo, os estudos que têm investigado estes padrões de combinação e os subgrupos populacionais mais atingidos pela interação desses comportamentos são insuficientes.

3 MÉTODOS

3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO COM ENTREVISTA FACE A FACE

O programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com os programas de Pós-Graduação em Educação Física e Nutrição da mesma instituição de ensino superior, realizou de setembro de 2009 a janeiro de 2010 o projeto “Condição de saúde da população adulta do município de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional”, também conhecido por “EpiFloripa”. O objetivo do estudo foi investigar a saúde e qualidade de vida adultos de 20 a 59 anos, com o propósito de gerar informações úteis para a elaboração e avaliação de políticas, serviços e ações de saúde orientados às necessidades da população.

3.1.1 Delineamento

O estudo teve delineamento do tipo transversal de base populacional.

3.1.2 Justificativa da escolha do delineamento

O presente delineamento tem como principais vantagens a rapidez, a simplicidade e o custo relativamente baixo quando comparado a outras modalidades investigativas. É útil para se medir a prevalência e os fatores associados a um determinado evento em saúde, possibilitando identificar grupos mais vulneráveis.^{115, 116}

3.1.3 Local do estudo

O estudo foi realizado na zona urbana de Florianópolis, capital brasileira do estado de Santa Catarina. O município é uma das três ilhas-capitais do Brasil (as demais são Vitória, no Espírito Santo e São Luís, no Maranhão). Constitui-se por uma área geográfica continental e outra insular, com uma extensão territorial total de 671.6 km².¹¹⁷

Florianópolis é o quadragésimo sétimo município mais populoso do Brasil, com 421.240 habitantes. Considerando apenas a macrorregião Sul do país, ocupa a quinta posição, ficando atrás das capitais Porto Alegre (Rio Grande do Sul) e Curitiba (Paraná), e dos municípios de Joinville (Santa Catarina) e Londrina (Paraná).¹¹⁸ A economia do município é movida principalmente pelos setores da tecnologia, comércio, turismo e prestação de serviços. Destaca-se por apresentar o quarto melhor índice de desenvolvimento humano (IDH) do país, assumindo a primeira posição dentre todas as capitais avaliadas.¹¹⁹

Florianópolis apresenta clima subtropical úmido, com as estações do ano são bem características: verão e inverno bem definidos, e o outono e a primavera com características semelhantes. O relevo do município é bastante diversificado, apresentando estruturas geográficas como as dunas, manguezais, morros, pontas, ilhas e lagoas. Em termos de infraestrutura para a prática de atividades física, o município apresenta ciclovias, calçadões para prática de caminhada e corrida, academias de ginástica públicas, parques ecológicos e praças arborizadas.

3.1.4 População alvo

Todos os indivíduos adultos, de 20 a 59 anos de idade e residentes na zona urbana do município de Florianópolis, Santa Catarina corresponderam à população alvo do estudo e, conseqüentemente, tiveram igual probabilidade de serem selecionados para a amostra.

3.1.5 Critérios de elegibilidade

3.1.5.1 Critério de inclusão

Foram incluídos os indivíduos adultos, de 20 a 59 anos de idade, residentes na zona urbana do município de Florianópolis, Santa Catarina.

3.1.5.2 Critérios de exclusão

Os adultos institucionalizados ou inaptos a responder ao questionário, seja por problemas de ordem física ou mental, foram considerados como não elegíveis.

3.1.6 Cálculo do tamanho de amostra

O cálculo do tamanho de amostra utilizou os seguintes parâmetros e estimativas: nível de confiança de 95%, prevalência estimada do desfecho de 50% e erro aceitável de 4 pontos percentuais. Ao valor da amostra previsto de 600 adultos foram ainda adicionados 10% para perdas e 15% para fatores de confusão. Além disso, considerou-se o efeito de delineamento amostral igual a 2, portanto, duplicando-se o tamanho de amostra previsto e obtendo-se o resultado de 1581 adultos. Optou-se pela ampliação do tamanho de amostra para 2016 sujeitos em função do estudo de diversos fatores associados no inquérito. Para os cálculos, empregou-se o programa Epi-Info – versão 6.04d (CDC, Atlanta, Estados Unidos).

3.1.7 Processo de amostragem

A constituição da amostra do estudo ocorreu em dois estágios. Foram considerados os setores censitários da zona urbana do município de Florianópolis como unidades amostrais primárias e os domicílios como unidades amostrais secundárias. A unidade de análise do estudo foi o indivíduo adulto. Também chamadas de unidades de recenseamento, os setores censitários correspondem a unidades territoriais definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para orientar a distribuição espacial da população.¹²⁰ Cada um deles é composto, em média, por um total de 300 domicílios. Todos os moradores adultos residentes nos setores censitários e domicílios sorteados que preencheram os critérios de elegibilidade do estudo fizeram parte da amostra.

De acordo com o IBGE, Florianópolis é formada por setores censitários comuns ou não especiais e especiais do tipo aglomerado subnormal. Essa classificação se deve à natureza dos domicílios que compõem cada um dos setores. Aqueles setores chamados de comuns são formados por domicílios sem características especiais, enquanto os do tipo aglomerado subnormal constituem-se de um conjunto de favelas e assemelhados formados por unidades habitacionais, localizados em

terrenos de propriedade alheia, seja pública ou privada, dispostos de forma geral de maneira desordenada e densa.¹²⁰

Inicialmente, foi identificada a renda média dos chefes dos domicílios de cada um dos 420 setores censitários comuns e especiais do tipo aglomerado subnormal. A amplitude dos dados de renda em cada setor censitário foi de R\$ 192,80 a R\$ 13.209,50. A partir desses valores, os setores censitários foram listados em ordem crescente de renda e divididos em dez partes iguais, cada uma delas com 42 setores. Em seguida, foi realizado o sorteio sistemático de 60 setores censitários, selecionando-se exatamente seis setores em cada agregado de renda. Para o sorteio sistemático dos setores constituintes da amostra foi levada em consideração o total de setores urbanos de Florianópolis (n=420) ordenados conforme a renda dos chefes dos domicílios e o total de setores a serem visitados (n=60). Dentre o intervalo possível de um a sete (420/60), o sorteio aleatório definiu o primeiro setor a ser incluído como aquele de número sete. Todos os demais setores foram selecionados sistematicamente respeitando o mesmo intervalo. Os setores constituintes da amostra sorteados são apresentados na Figura 1:

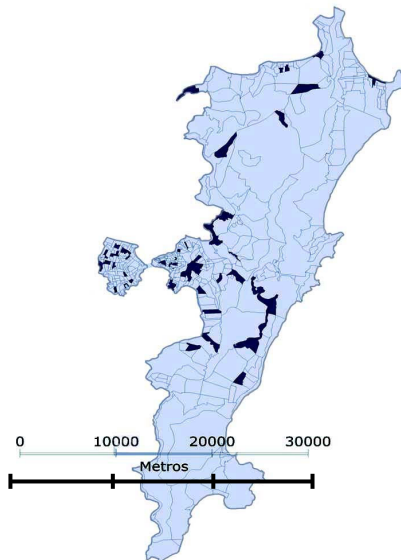


Figura 1 – Mapa setorial de Florianópolis, Santa Catarina, com destaque (em preto) aos setores censitários constituintes da amostra do estudo. Fonte: Statcart (IBGE).

Em seguida, procedeu-se a atualização do número de domicílios em cada um deles. Tal processo foi útil para avaliar a modificação do número atual de domicílios com base nos dados publicados pelo IBGE em 2000. Para a localização dos setores censitários foram utilizados mapas fornecidos pelo IBGE e imagens de satélite da Terra fornecidas gratuitamente pelo Google Maps (*Google Incorporation, Menlo Park, Estados Unidos*), conforme apresentado nas Figuras 2a, 2b.



Figuras 2a, 2b – (a) Mapa de um setor censitário fornecido pelo IBGE e (b) Imagem de satélite da Terra fornecida gratuitamente pelo Google Maps – *Google Incorporation, Menlo Park, Estados Unidos*.

Na planilha para o preenchimento dos domicílios de cada setor censitário havia uma linha para a escrita do endereço e, logo ao lado, espaços para assinalar se o domicílio era residencial e/ou comercial ou desabitado. As residências desabitadas ou os estabelecimentos puramente comerciais foram desconsiderados pelo processo de amostragem. Tal procedimento permitiu o conhecimento das peculiaridades de cada setor, como limites geográficos, pontos de referência, condições das moradias e nível de segurança. Em alguns casos, houve necessidade de parcerias com as Unidades Locais de Saúde (ULS) para a entrada no setor, o que facilitou entrevistas em locais de risco e difícil acesso. Todo o processo de amostragem teve a coordenação de professores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFSC.

3.1.7.1 Reconhecimento dos setores censitários

De posse dos setores censitários constituintes da amostra, foi realizada a atualização do número de domicílios. Tal processo, denominado enumeração dos setores, foi executado pelos estudantes de Pós-Graduação envolvidos no inquérito, tendo em vista a provável defasagem dos dados disponibilizados pelo IBGE no ano de 2000.¹²⁰

O IBGE apresenta como definição de domicílio o local estruturalmente separado e independente que é utilizado para moradia de uma ou mais pessoas.¹²⁰ A separação é definida quando a moradia é limitada por paredes, teto, com a finalidade de dormir, preparar e consumir os seus alimentos, arcando com as suas despesas parcialmente ou totalmente. Já a independência é atendida quando os moradores dos domicílios entram e saem do seu domicílio sem passar por locais de moradias de outras pessoas, ou seja, o acesso é direto. As residências desabitadas ou os estabelecimentos puramente comerciais foram desconsiderados pelo processo de amostragem.

3.1.7.2 Reconhecimento dos domicílios

O número de domicílios ocupados em cada setor censitário variou de 61 a 480. Em virtude dessa amplitude, optou-se por reduzir a variabilidade do tamanho entre os setores, agrupando aqueles com quantidade de domicílios fosse inferior a 150 e dividindo-se, nos casos

em que apresentavam mais de 350 domicílios. Para isso, respeitou-se a proximidade entre os setores e as características de renda dos chefes dos domicílios. Houve a aglutinação de sete setores censitários em três novos setores, dois deles localizados na praia de Daniela, dois na praia de Ingleses e três no centro. Adicionalmente, cinco setores censitários localizados nos bairros Saco dos Limões, Trindade, Carianos, Rio Tavares e João Paulo foram divididos em dois, cada um deles. Já o setor censitário do bairro Coqueiros foi dividido em três novos setores. Em suma, foram definidos 63 setores para compor a amostra.

O coeficiente de variação inicial de 55% (n=60 setores) passou a ser de 32% (n=63 setores). O total de domicílios ocupados nos setores sorteados foi de 16.775. Considerando-se as estimativas médias de 3,1 moradores por domicílio e de 1,8 adulto por domicílio em Florianópolis, projetou-se localizar 52.002 moradores, sendo 30.195 adultos.

Considerando-se o cálculo de tamanho amostral de 2.016 adultos em 63 setores e esperando localizar, em média, 32 adultos por setor, foram selecionados 18 domicílios em cada uma dessas unidades (1,8 adultos em cada um dos 18 domicílios totalizam 32 pessoas). De posse da listagem dos domicílios ocupados, dividiu-se o total de cada setor por 18. Aleatoriamente era definido o valor do pulo e selecionados sistematicamente todos os demais domicílios.

3.1.7.3 Reconhecimento da amostra

De posse da listagem dos domicílios que compunham a amostra, cada estudante de Pós-Graduação contatou pessoalmente os moradores de cada domicílio sorteado para apresentação do inquérito. Faziam parte da abordagem a apresentação do estudo, o recrutamento apenas de moradores adultos com idade de 20 a 59 anos para participarem da entrevista e o agendamento da mesma. Além disso, foi entregue uma carta de apresentação contendo informações, como objetivos do estudo e telefone de contato. Nos casos em que nenhum morador foi encontrado, três tentativas foram feitas, sendo obrigatoriamente uma destas realizada em final de semana e outra no período noturno. Em cada abordagem, foram coletadas informações básicas como total de moradores adultos, nome, idade e sexo dos

mesmos. Estes dados facilitariam mais tarde o controle da qualidade do trabalho feito pelas entrevistadoras do estudo.

3.1.8 Instrumento de coleta de dados

Com base nos interesses de pesquisa dos estudantes e professores envolvidos no inquérito, foi construído um questionário estruturado e pré-codificado apresentado no formato impresso. A formulação de todas as questões do instrumento foi discutida em reuniões semanais ocorridas no período de março a julho de 2009. Cada proposta foi debatida em grande grupo, onde foram levantados questionamentos sobre a compreensão, validade, reprodutibilidade e aplicabilidade das questões. As perguntas do presente estudo dizem respeito à prática de atividade física em diferentes domínios e foram baseadas no sistema Vigitel.⁶⁷ A escolha deste instrumento se deve à boa reprodutibilidade e acurácia do instrumento. O bloco de questões sobre as atividades físicas do Vigitel apresentou, em estudo realizado em São Paulo, coeficientes kappa de 0,80 e 0,78 e especificidades de 80,5% e 86,5% para os critérios de ativos no lazer e inativos nos quatro domínios, respectivamente.¹²¹ Muito embora esse instrumento não forneça informações de intensidade e volume da prática de atividade física em todos os domínios, em função da manutenção desse instrumento no monitoramento da prática de atividades físicas no país, acredita-se que a sua comparação com estudos a partir de entrevistas face a face possa esclarecer as implicações de seu uso em uma amostra baseada em linhas telefônicas.

Houve ainda uma preocupação com a ordem de apresentação das perguntas ao entrevistado. O instrumento iniciou com questões curtas e simples de serem respondidas e, nos questionamentos finais, foram incluídos, preferencialmente, temas mais complexos e extensos. As medidas antropométricas e a mensuração da pressão arterial foram realizadas durante a metade do processo, quando o entrevistado já estava seguro com a presença da entrevistadora e em estado de repouso mínimo de quinze minutos. Essa estratégia visou garantir maior bem-estar do entrevistado e confiabilidade dos dados coletados.

Ao final, o instrumento foi composto de 233 questões, divididas em 20 blocos temáticos, apresentados no Quadro 2.

O roteiro de entrevista face a face do estudo EpiFloripa encontra-se no endereço eletrônico: http://www.epifloripa.ufsc.br/category/pesquisadores/epi_adulto/epi_adulto_09/quest_ad_09

Quadro 2 – Temas de pesquisa do inquérito populacional EpiFloripa adulto. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Bloco	Tema
1	Dados cadastrais
2	Dados demográficos e socioeconômicos
3	Autoavaliação da saúde
4	Autoavaliação do ambiente
5	Imagem corporal
6	Atividade física
7	Alimentação
8	Medidas antropométricas e de pressão arterial
9	Dor crônica
10	Autorrelato de doenças crônicas
11	Saúde bucal
12	Doação de sangue
13	Utilização de serviços de saúde
14	Transtornos mentais comuns
15	Consumo de bebidas alcoólicas
16	Tabagismo
17	Uso de medicamentos
18	Gastos em saúde
19	Violência entre parceiros íntimos
20	Mamografia e papanicolau

Após a etapa dos estudos pré-piloto e piloto, o questionário foi transferido para equipamentos digitais conhecidos como *Personal Digital Assistants* (PDA). O PDA (Figura 3) vem sendo utilizado com sucesso nas pesquisas realizadas pelo IBGE e apresenta vantagens como obrigatoriedade no preenchimento de itens obrigatórios do questionário, realização de pulso automáticos em questões não aplicáveis a determinados indivíduos, acompanhamento em tempo real da pesquisa e facilitação no transporte do material de pesquisa. Todas essas vantagens resultam na otimização do tempo, melhor gerenciamento da pesquisa,

maior precisão da informação coletada e agilidade no processamento dos dados. Para a programação do PDA foi utilizada a linguagem *Python* compatível com o Windows Mobile® para a exportação dos dados em arquivos no formato .csv.



Figura 3 – Imagem do *Personal Digital Assistant* (PDA).

3.1.9 Manual de instruções

Uma apostila contendo instruções às entrevistadoras foi confeccionada paralelamente à elaboração do questionário. O manual de instruções teve como objetivo instrumentalizá-las para o correto manuseio do PDA, abordagem ao domicílio, postura no momento da entrevista e, especialmente, sanar dúvidas pontuais em cada uma das 233 questões. As entrevistadoras foram orientadas a consultar esse documento sempre que necessário. As instruções referentes às questões do presente estudo encontram-se no Apêndice A.

3.1.10 Recursos humanos

O estudo teve a coordenação de três professores do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública. Os 16 estudantes envolvidos estavam inseridos nos programas de Pós-Graduação em Educação Física, Nutrição e Saúde Pública, atuando como supervisores do estudo. Portanto, foram responsáveis pela seleção e treinamento da equipe, que

contou ainda com uma secretária de pesquisa, 36 entrevistadoras e três auxiliares de pesquisa.

Com o objetivo de executar tarefas burocráticas do estudo, como o pagamento das entrevistadoras e a distribuição dos materiais do estudo, foi contratada uma secretária de pesquisa. A seleção levou em conta experiência prévia com pesquisa, disponibilidade de tempo e capacidade de comunicação e expressão.

O estudo contou ainda com o apoio de três auxiliares de pesquisa, responsáveis pela confecção de materiais da pesquisa, como cartazes, fichas de conglomerados e conferência da enumeração de setores censitários. Para isso, foram incluídos três alunos de graduação, bolsistas de iniciação científica, pertencentes aos cursos de Jornalismo e Odontologia.

Foram recrutadas para a coleta de dados entrevistadoras. O processo de inscrição teve os seguintes pré-requisitos: ser do sexo feminino, possuir ao menos o ensino médio completo, ter disponibilidade para cumprir pelo menos duas entrevistas por dia; possuir disponibilidade para realizar as entrevistas no período noturno e nos finais de semana; ter motivação e capacidade de comunicação e expressão. A divulgação do processo seletivo foi realizada a partir cartazes colocados na UFSC, Escolas Técnicas da área de saúde de Florianópolis, Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, Jornal Diário Catarinense e via e-mail da UFSC. Adicionalmente, foi feito contato com entrevistadoras já participantes de estudos passados na área de saúde pública.

O treinamento das candidatas teve suas atividades desenvolvidas no período de 40 horas semanais e contou com a apresentação do estudo, abordagem do domicílio e do entrevistado, leitura e interpretação das questões, uso do PDA, padronização das medidas do estudo, simulação de entrevistas e provas teórica e prática.

A meta prevista foi o alcance de uma quantidade suficiente de entrevistadoras para cumprir a coleta de dados em três meses. Com base no cálculo de realização de quatorze entrevistas por semana por entrevistadora, foram selecionadas, inicialmente, 21 mulheres. Devido à desistência de algumas entrevistadoras ao longo da coleta de dados,

foram realizadas duas novas seleções de entrevistadoras durante o andamento do trabalho de campo.

3.1.11 Supervisão do trabalho de campo

A supervisão das entrevistadoras foi realizada durante todo o período do trabalho de campo. Cada supervisor estava responsável por, no mínimo, duas entrevistadoras e controlou a quantidade e qualidade das entrevistas realizadas. Semanalmente, as entrevistadoras faziam reuniões com seus supervisores, onde havia a exportação das entrevistas realizadas do PDA para o computador central do estudo, assim como a liberação e conferência de materiais para o trabalho de campo, como vales-transportes e cartões telefônicos. Nesses encontros eram relatadas facilidades e dificuldades da entrevistadora com o propósito de buscar soluções para imprevistos como defeitos do PDA e não localização de entrevistados após o agendamento prévio da coleta de dados.

3.1.12 Estudo pré-piloto

Após a elaboração do roteiro de entrevista, cada supervisor do estudo aplicou a primeira versão do instrumento impresso em uma amostra intencional de dois adultos de diferentes níveis sociais. Ao todo, foram entrevistados 32 adultos de ambos os sexos. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e trinta minutos. Devido ao excessivo tempo despedido em cada entrevista, optou-se pela redução de muitas questões. Foram ainda identificados erros na grafia e clareza de algumas questões e anotadas dúvidas por parte dos entrevistados que posteriormente seriam adicionadas no manual de instruções do estudo. Todas as modificações do questionário foram testadas no estudo piloto.

3.1.13 Estudo piloto

No dia 14 de agosto de 2009 foi realizado o estudo piloto em dois setores censitários não pertencentes à amostra do estudo, localizados nos bairros Carvoeira e Trindade. A escolha desses locais justificou-se pela proximidade com a UFSC e pela característica sociodemográfica diversificada de suas comunidades.

Essa etapa fez parte do processo de avaliação das candidatas à entrevistadora do estudo e contou com a aplicação da entrevista face a face na sua versão eletrônica, com o uso dos PDA's. Cada entrevistadora avaliada realizou um total de 15 entrevistas, sendo duas delas supervisionadas. Por ser a primeira etapa de teste do funcionamento do PDA, foram detectados alguns erros de configuração, como pulos inconsistentes e inadequações na diagramação da tela do dispositivo para o preenchimento de algumas respostas.

Todas as dúvidas e sugestões encontradas na aplicação dos questionários a partir do PDA foram discutidas em uma posterior reunião com todos os pesquisadores e, desta forma, feitas as correções necessárias.

3.1.14 Logística

A estrutura organizacional do estudo teve por finalidade a sistematização da coleta e processamento dos dados do estudo. A seguir, serão descritas as etapas da logística desse projeto.

3.1.14.1 Coleta de dados

A coleta de dados do estudo iniciou dia 2 de setembro de 2009 e se estendeu até o dia 15 de janeiro de 2010. De posse da lista de domicílios a serem visitados, cada um dos supervisores realizou juntamente com a entrevistadora um primeiro contato com os adultos elegíveis para o estudo. Em cada domicílio, foi entregue a carta de apresentação do estudo. Esse documento continha os objetivos da proposta e telefones de contato, para o caso de maiores esclarecimentos por parte dos entrevistados. Foram ainda coletadas informações principais, como o nome, sexo e idade e número total de adultos elegíveis para o estudo. Eventualmente, quando o morador não se encontrava no domicílio na hora da visita, eram feitas tentativas em horários diferentes. Caso nenhum morador fosse encontrado nestas oportunidades, era mantido contato com algum dos vizinhos preferencialmente, se não, a carta era colocada por debaixo da porta.

Quanto às entrevistas, eram conduzidas individualmente com todos os moradores do domicílio com idade de 20 a 59 anos. Cada

entrevistadora tinha à disposição um kit composto pelo PDA, aparelho digital de mensuração de pressão arterial, balança eletrônica, fita métrica e estadiômetro para a coleta dos dados e receberam a orientação de usar o manual de instruções sempre que necessário.

As atividades de entrega e correção de inconsistências da coleta de dados, assim como a entrega de materiais de pesquisa e efetuação do pagamento foram realizadas na sala do estudo, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Ao longo do trabalho de campo, cada supervisor do trabalho de campo mantinha reuniões semanais com as suas entrevistadoras para a entrega e recebimento dos dados coletados, discussão de potenciais recusas e estratégias de reversão, bem como conferência da produtividade de entrevistas.

Foram ainda realizadas reuniões extraordinárias entre os supervisores e coordenadores do estudo, com o intuito de esclarecer dúvidas oriundas do trabalho de campo e estipular metas para a conclusão do campo com base na produtividade semanal das entrevistadoras.

Foi elaborada uma escala de plantões a ser cumprida pelos supervisores do trabalho de campo na sala do estudo EpiFloripa. De segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, os supervisores do estudo faziam contato com suas entrevistadoras, respondiam dúvidas da comunidade pessoalmente ou via telefone. Nos finais de semana, havia um revezamento entre os supervisores para ficarem disponíveis a atender emergências ou mesmo esclarecimentos pelo telefone.

Os dados coletados no PDA foram semanalmente transferidos via Microsoft Windows Mobile® para o software Microsoft Office Excel®, versão 2007. Havia um aluno responsável por averiguar possíveis inconsistências de respostas e repassá-las ao supervisor do estudo, que entrava em contato com a entrevistadora e, caso necessário, com o entrevistado.

Durante a coleta de dados foi realizado ainda um controle de qualidade das entrevistas. Essa checagem foi realizada pelos supervisores do trabalho de campo em 15% do total de entrevistas, selecionadas por sorteio aleatório em cada setor censitário investigado. Aplicou-se uma versão reduzida e simplificada do questionário via telefone, com duração aproximada de três minutos. Foram desenvolvidos diferentes tipos de questionários simplificados contendo

10 questões cuja resposta não poderia variar no intervalo de tempo entre a primeira e segunda coleta.

3.1.14.2 Escala de plantões

Foi elaborada uma escala de plantões dos alunos envolvidos no estudo a ser cumprida em dois turnos (manhã e tarde) no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública de segunda a sexta-feira. Durante os finais de semana havia alunos responsáveis por atender as entrevistadoras e a comunidade via telefone. Para isso, foi adquirido um aparelho móvel para o plantão do inquérito, que ficará durante os fins de semana com os alunos responsáveis.

3.1.14.3 Processamento dos dados

Os dados coletados no PDA foram transferidos via Microsoft Windows Mobile[®] para o software Microsoft Office Excel[®], versão 2007.

3.1.14.4 Análise de inconsistências

Foi realizada a verificação de possíveis incompatibilidades de respostas por meio do software Microsoft Office Excel[®]. Todos os erros identificados foram corrigidos com consulta aos entrevistadores e, em último caso, em novo contato com o entrevistado.

3.1.14.5 Controle de qualidade

Durante a coleta de dados foi realizado um controle de qualidade das entrevistas. Essa checagem foi realizada pelos supervisores do trabalho de campo em 15% do total das entrevistas, selecionadas por sorteio aleatório em cada setor censitário investigado. Consistia na aplicação de uma versão reduzida e simplificada do questionário via telefone e tinha a duração aproximada de três minutos. O questionário simplificado continha 10 questões cuja resposta não pudesse variar no intervalo de tempo entre a primeira e segunda coleta.

Para verificar a concordância das respostas foi utilizado o Coeficiente kappa de Cohen, capaz de verificar a concordância entre respostas, considerando a ocorrência do acaso.

3.1.14.6 Perdas e recusas

Todos os indivíduos que, após a entrega da carta de apresentação da pesquisa, faleceram ou não foram localizados após, pelo menos, três visitas, sendo obrigatoriamente uma destas realizada em final de semana e outra no período noturno foram considerados como perdas. Considerou-se recusa quando, após esclarecimento sobre a pesquisa, o adulto se negou a participar.

3.1.15 Material do estudo

A Tabela 2 descreve os recursos humanos, material permanente e de consumo necessários para a execução deste projeto de pesquisa.

Tabela 2 – Recursos humanos, materiais permanentes e de consumo necessários para a execução do projeto de pesquisa.

Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo
Coordenadores	Computadores de mesa	Folhas A4
Supervisores	<i>Personal Computer Assistants</i>	Lápis
Secretária	Impressoras	Borrachas
Auxiliares	Telefone fixo	Clips
	Telefone celular	Vales-transportes
		Pranchetas
		Crachás
		Mapas
		Caixas de papelão
		Cartuchos de toner

3.1.16 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob parecer substanciado número 351/08, em 15 de dezembro de 2008 (Anexo A). Serão resguardados para os entrevistados os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da coleta de dados.

3.1.17 Financiamento

O projeto de pesquisa EpiFloripa Adulto 2009 foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o edital universal 15/2007 (projeto no 485327/2007-4). O valor total de execução do estudo foi de R\$ 63.295,32.

Foram gastos, entre as despesas de custeio, equipamentos, material permanente e pagamento de terceiros a quantia de R\$63.222,51, conforme apresentado no Quadro 3:

Quadro 3 – Despesas do projeto de pesquisa EpiFloripa adulto.

Natureza da despesa	Especificação	Valor (R\$)
Custeio	Instalações de informática	132,19
Equipamentos e material permanente	Balanças Aparelhos de pressão arterial Coletes Trenas antropométricas Placa de vídeo Monitor Impressoras multifuncionais Bateria para computador	4.947,81
Material de consumo	Material de escritório Cópias Etiquetas e pastas Folders Papel Cartuchos de impressora	1.967,27
Terceiros (pessoa física)	Designer gráfico Digitador Entrevistadoras Secretária Supervisores	56.175,24
Total (R\$):		63.222,51

(R\$): Reais.

3.2 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO COM ENTREVISTA TELEFÔNICA

No ano de 2003, o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo realizou nessa cidade uma pesquisa por entrevistas telefônicas, com intuito de monitorar fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O SIMTEL – Sistema Municipal de Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas – foi repetido no município de Botucatu, interior do estado de São Paulo, no ano de 2004 e, em 2005, passou a ser implementado, além de São Paulo, em mais quatro cidades: Belém, Florianópolis, Goiânia e Salvador.

Já em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e, em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em

Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo, implantou a pesquisa em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Esse sistema de monitoramento, a partir de então, passou a ser chamado de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, ou Vigitel. O principal objetivo do Vigitel é monitorar os principais determinantes das DCNT em adultos no Brasil, contribuindo para a formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

3.2.1 Delineamento

O estudo teve delineamento do tipo transversal de base populacional.

3.2.2 Local do estudo

O Vigitel, desde 2006, vem sendo realizado nas 26 capitais brasileiras –Aracaju, Belém, Belo Horizonte, Boa Vista, Campo Grande, Cuiabá, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Recife, Rio Branco, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina e Vitória – além do Distrito Federal (Brasília). Para a presente tese, foram utilizados apenas os dados de Florianópolis, Santa Catarina.

3.2.3 População alvo

Todos os indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa em Florianópolis, Santa Catarina.

3.2.4 Critérios de elegibilidade

3.2.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os indivíduos adultos, com idade ≥ 18 anos de idade residentes em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa.

3.2.4.2 Critérios de exclusão

Não foram elegíveis para o estudo, os adultos cujas linhas telefônicas eram pertencentes a empresas, ou não mais existiam ou se encontravam fora de serviço, ou ainda aqueles que não responderam a dez chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondiam a domicílios fechados. Além disso, foram excluídos os adultos fora da faixa etária de 20 a 59 anos, visando a comparabilidade de dados com o inquérito face a face.

3.2.5 Cálculo do tamanho de amostra

Foi estabelecido um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com idade ≥ 18 anos. Esse número foi derivado dos seguintes parâmetros e estimativas: prevalência de 50%, nível de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais.

3.2.6 Processo de amostragem

A primeira etapa da amostragem da pesquisa por inquérito telefônico correspondeu ao sorteio sistemático de 4.800 linhas telefônicas em Florianópolis, a partir do cadastro de linhas residenciais fixas das empresas que cobrem o município. Em seguida, as linhas sorteadas foram resorteadas e divididas em 25 réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por região do município. Tal processo foi realizado em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas telefônicas residenciais ativas a serem elegíveis. Estimativa aponta que 69,3% dos domicílios de Florianópolis são servidos pela telefonia fixa.⁶⁷ Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do estudo, procedeu-se à enumeração dos indivíduos com idade ≥ 18 anos. Nas 2.555 linhas telefônicas elegíveis, foram encontrados 1.800 adultos para participar do estudo.

Na estratégia de ponderação dos dados, o peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado via telefone resultou da multiplicação de três fatores. O primeiro desses fatores foi o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado, o qual corrige a maior

probabilidade de que indivíduos residentes em domicílios com mais de uma linha telefônica fossem selecionados para a amostra. O segundo fator foi o número de adultos no domicílio do entrevistado, o qual corrige a menor probabilidade de participação de indivíduos residentes em domicílios habitados por mais moradores. O terceiro fator de ponderação corresponde ao peso pós-estratificação e objetiva igualar a composição à população total em termos sociodemográficos. Para tal, a amostra foi distribuída em 36 categorias sociodemográficas resultantes da sua estratificação conforme gênero (masculino e feminino), faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e ≥ 65 anos) e escolaridade (0-8, 9-11 e ≥ 12 anos de estudo). A seguir, procedeu-se à mesma distribuição para a população entrevistada pelo censo demográfico de 2000. A razão observada entre a frequência relativa de indivíduos localizados pelo censo demográfico de 2000 e a frequência relativa de indivíduos entrevistados por telefone em cada uma das 36 categorias sociodemográficas foi o fator de ponderação utilizado.

Para a comparação das estimativas de atividade física das amostras das pesquisas por entrevista face a face e telefônica, foram excluídos da última todos os sujeitos fora da faixa etária de 20 a 59 anos.

3.2.7 Instrumento de coleta de dados

O questionário do Vigitel, no ano de 2009, foi composto por 94 questões sobre os seguintes temas: características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); características do padrão de alimentação e de atividade física; peso e altura recordados; consumo de tabaco e bebidas alcoólicas; autorrelato do estado de saúde e doenças (hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias).

O processo de construção do questionário do sistema levou em consideração instrumentos de pesquisa simplificados empregados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para DCNT, além da experiência prévia em inquéritos sobre saúde e nutrição realizados no

Brasil. Versões preliminares do questionário do sistema foram testadas nas duas semanas que precederam o início das entrevistas.

O questionário, construído inicialmente em linguagem “fox-pro”, permite o salto automático de questões não aplicáveis, em face das respostas anteriores do entrevistado, além de propiciar a alimentação direta e contínua de banco de dados em formato “d-base”.

Na presente tese de doutorado, foram utilizados apenas os indicadores demográficos e socioeconômicos, bem como as questões relativas à atividade física. O instrumento completo pode ser acessado pelo seguinte endereço eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/questionario_vigitel_2009fim.pdf.

3.2.8 Recursos humanos

As entrevistas telefônicas por uma empresa contratada, formada por 60 entrevistadores, quatro supervisores e um coordenador. A equipe recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante todo o período de coleta de dados por pesquisadora da Universidade de São Paulo e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Brasil.

3.2.9 Logística

Abaixo, serão descritas as etapas da logística do estudo Vigitel.

3.2.9.1 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas foram realizadas de janeiro a dezembro de 2009 por uma empresa comercial de pesquisa de opinião sediada em Belo Horizonte.

Os entrevistadores, com o auxílio de computadores, liam as perguntas diretamente na tela de um monitor de vídeo. As respostas eram registradas direta e imediatamente em meio eletrônico, por meio do teclado ou do mouse.

O desenvolvimento do questionário permitiu o sorteio automático do membro do domicílio que era entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração

da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

Cada linha elegível, na qual houve contato com um morador adulto, foi convidada a participar do estudo. Havendo aquiescência, todos os moradores adultos eram listados e organizados eletronicamente em ordem decrescente de idade, sendo um deles sorteado. A realização da entrevista ocorria de modo imediato ou era agendada para dia e horário de melhor conveniência do sorteado.

O total de ligações telefônicas feitas pelo sistema Vigitel em 2009 foi de 632.848, o que corresponde a quase nove ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2009 foi de 11 minutos.

3.2.9.2 Processamento dos dados

Para o processamento de dados e as análises estatísticas divulgadas pelo Vigitel contou-se com o auxílio do aplicativo Stata, versão 9.2.

3.2.9.3 Análise de inconsistências

Semanalmente, foi realizada a análise de consistência dos dados, buscando-se aprimorar o software e identificar situações de retorno para correção ou mesmo complementação de informações. O conteúdo das entrevistas realizadas, após a concordância dos entrevistados, foi gravado e armazenado em meio eletrônico com intuito de controlar posterior a qualidade. Aproximadamente 3% das entrevistas diárias foram auditadas pelos supervisores.

3.2.9.4 Controle de qualidade

Durante a coleta de dados, os entrevistadores aleatoriamente foram acompanhados em tempo real pelo supervisor em escuta telefônica paralela e acompanhamento visual à distância do registro das respostas. Nesta ocasião, foram avaliadas a forma de abordagem e a condução da entrevista. O retorno do supervisor era dado imediatamente

ao entrevistador, fortalecendo o desempenho desejável e orientando as correções necessárias.

Cerca de 10% das chamadas telefônicas foram avaliadas. Após a entrevista, o supervisor se apresentava, agradecia a participação do entrevistado, questionava se houve dúvidas na entrevista e solicitava a confirmação de alguns dados e avaliação sobre o desempenho do entrevistador.

Concomitantemente, o desempenho dos entrevistadores por cidade e por réplica foi realizado semanalmente, procurando-se atender um percentual de sucesso de, no mínimo 70% e, de recusas, de, no máximo 10%. Além disso, procurou-se manter um número semelhante de entrevistas realizadas nas diferentes cidades envolvidas, o que garantiu a variabilidade das mudanças sazonais.

3.2.9.5 Perdas e recusas

Cerca de 90% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista nas capitais brasileiras e no Distrito Federal corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários. Casos como as linhas permanentemente ocupadas, com sinal de fax ou conectadas à secretária eletrônica, assim como a impossibilidade de localização do indivíduo sorteado no domicílio após várias tentativas de aprazamento ou depois de, no mínimo, dez ligações feitas em dias e horários variados.

As recusas em participar da pesquisa foram observadas em apenas 3,0% das linhas elegíveis, variando de 0,2% em Palmas a 7,2% no Distrito Federal.

3.2.10 Aspectos éticos

O projeto Vigitel foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde. Por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados.

3.3 VARIÁVEIS

3.3.1 Definição das variáveis independentes

O Quadro 4 traz a relação das variáveis independentes do estudo por entrevista face a face, bem como a forma de mensuração e a categorização utilizada nas análises. No estudo por entrevista telefônica, as variáveis renda familiar *per capita* e cor da pele não foram coletadas.

Quadro 4 – Descrição, mensuração e categorização das variáveis independentes do estudo.

Variável		Mensuração	Categorização utilizada
Demográficas	Gênero	observado pelo(a) entrevistador(a)	masculino; feminino
	Idade	referida pelo(a) entrevistado(a) em anos completos	20 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 – 59
	Cor da pele	observada pelo(a) entrevistador(a)	branca; parda; preta; outra
	Situação conjugal	referida pelo(a) entrevistado(a)	com companheiro(a); sem companheiro(a)
Sociais	Escolaridade	referida pelo(a) entrevistado(a) em anos completos de estudo	0 – 4; 5 – 8; 9 – 11 ≥12
	Renda familiar <i>per capita</i>	referida pelo(a) entrevistado(a) em reais	1º quarto (menor) 2º quarto 3º quarto 4º quarto (maior)

3.3.2 Definição das variáveis dependentes

O Quadro 5 apresenta a relação das principais variáveis dependentes do estudo, assim como a forma de mensuração e categorização utilizada nas análises.

Quadro 5 – Descrição, mensuração e categorização das variáveis dependentes do estudo.

Variável		Mensuração	Opções de resposta e categorização utilizada
Domínio da atividade física	Lazer	O(A) Sr.(a) pratica o exercício ou esporte pelo menos uma vez por semana?	sim (ativo); não (inativo)
	Deslocamento	Para ir ou voltar ao seu trabalho, o(a) Sr.(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	sim (ativo); não (inativo)
	Trabalho	No seu trabalho, o (a) Sr.(a) anda bastante a pé? No seu trabalho, o(a) Sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?	sim (ativo); não (inativo)
	Domicílio	A parte mais pesada da faxina fica com:	o (A) Sr.(a) - (ativo); outra pessoa (inativo); ambos (ativo)

Foi definida como inatividade física no lazer, trabalho e deslocamento a resposta negativa a, pelo menos, uma das perguntas dos referidos domínios. No domicílio, a inatividade física foi determinada pela resposta “outra pessoa”.

Para fins de comparação dos resultados do inquérito EpiFloripa com o Vigitel Florianópolis, foram também analisadas as variáveis prática de atividade física suficiente no lazer, prática de atividade física

suficiente no lazer e/ou deslocamento e inatividade física. Foi considerada atividade física suficiente no lazer a prática de, pelo menos, 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de, pelo menos, 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana. As atividades físicas caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificadas como práticas de intensidade leve ou moderada; por sua vez, corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram definidas como práticas de intensidade vigorosa.⁶⁸ Este indicador foi estimado a partir das questões: “Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?”, “O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”, “Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

Foram considerados suficientemente ativos no lazer e/ou deslocamento os indivíduos que praticavam atividade física no tempo livre (conforme critério previamente descrito) e/ou aqueles que se deslocavam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendiam pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta. Para a construção desse indicador, foram consideradas as questões relativas à atividade física no lazer (citadas anteriormente) e, adicionalmente, quatro perguntas sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola: “Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”, “Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”, “Atualmente, o(a) sr(a) esta frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?” e “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”.

Com relação à inatividade física global, foram definidos como fisicamente inativos os indivíduos que informaram: não praticar qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses; não realizar esforços físicos intensos no trabalho (não andavam muito, não carregavam peso e não faziam outras atividades equivalentes em termos

de esforço físico); não se deslocar para o trabalho a pé ou de bicicleta; e não serem responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.⁶⁸

3.4 Análise dos dados

Foi utilizado o pacote estatístico do programa Stata – versão 11.0 (*Stata Corporation, College Station, Estados Unidos*) para a análise dos dados. Considerou-se a amostra complexa pelo emprego do comando “svy” em ambos os bancos de dados. No estudo por entrevistas face a face, os pesos amostrais foram atribuídos a partir do inverso da probabilidade do domicílio ser sorteado no setor censitário ao qual pertencia. No estudo por entrevistas telefônicas, a razão observada entre a frequência relativa de indivíduos localizados pelo censo demográfico de 2000 e a frequência relativa de indivíduos entrevistados por telefone em 36 categorias sociodemográficas foi o fator de ponderação utilizado.

A estatística descritiva foi empregada para a estimativa das prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as variáveis categóricas. As variáveis numéricas foram analisadas por uso de médias, amplitudes e IC95%.

Para identificação dos fatores associados à inatividade física em domínios, à prática de atividades físicas no lazer, à aderência às recomendações de atividade física, assim como para a comparação das estratégias de entrevista face a face e telefônica foram utilizados, na análise bruta, os testes Qui-quadrado de Pearson e tendência linear, no caso de variáveis categóricas nominais e ordinais, respectivamente. Na análise ajustada, foi empregada a regressão de Poisson com variância robusta. Para a modelagem estatística foi adotada a estratégia de seleção para trás e um nível crítico de $p \leq 0,20$ para permanência no modelo, com intuito de controle de confusão. Foi respeitada a hierarquia entre os possíveis fatores associados com o desfecho, conforme o modelo conceitual de análise do estudo, apresentado na Figura 4, e os resultados expressos em razões de prevalências.



Figura 4 – Modelo conceitual de análise da associação de fatores sociodemográficos com a prática de atividade física em diferentes domínios.

A análise de interação entre gênero e escolaridade na ocorrência de inatividade física em cada domínio foi testada por meio de modelo multiplicativo. Para isso, foi empregada a Regressão de Poisson com variância robusta e o valor *p* foi resultante do teste de heterogeneidade de Wald ajustado a partir das categorias das referidas variáveis.

Na investigação da simultaneidade da atividade física em diferentes domínios, as análises foram estratificadas conforme o gênero. Foram apresentadas as frequências absoluta e relativa da amostra conforme variáveis sociodemográficas, inatividade física e quantidade de comportamentos fisicamente inativos conforme os domínios da atividade física agrupados. A partir do status da atividade física (ativo ou inativo) em cada um dos domínios (lazer, deslocamento, trabalho e doméstico), foram criadas e examinadas cada uma das 16 combinações possíveis, conforme sua prevalência observada (*O*), esperada (*E*) e a respectiva razão (*O/E*). A prevalência esperada foi calculada com base na multiplicação das probabilidades individuais de prevalência observada em cada domínio na população investigada.

Foi também investigada a inatividade física em um domínio associada à aglomeração da inatividade física nos demais domínios,

conforme gênero. Para isso, foi empregada a regressão logística binária nas análises bruta e ajustada. Além disso, na determinação dos fatores associados conforme o número de comportamentos fisicamente inativos acumulados nos domínios foi empregada a regressão logística multinomial em análises bruta e ajustada. Em ambas as análises ajustadas a modelagem estatística respeitou os mesmos procedimentos da análise ajustada anteriormente citados. Os resultados foram expressos em razão de odds e IC95%.

As diferenças entre os domínios do lazer e a combinação entre lazer e deslocamento na aderência às recomendações de atividade física também foram testadas. Para isso, grupos sociodemográficos específicos foram escolhidos, sendo esses os extremos das categorias, no caso das variáveis politômicas, e as duas categorias existentes, no caso das variáveis dicotômicas. Em seguida, utilizou-se a Regressão de Poisson em análises ajustadas conforme a Figura 4, sendo as diferenças expressas em pontos percentuais.

Nos Anexos B e C se encontram, respectivamente, a carta de autorização do coordenador do estudo EpiFloripa 2009 para utilização dos dados e o termo de responsabilidade para uso dos dados do Vigitel Florianópolis para o desenvolvimento da referida tese.

3.5 Divulgação dos resultados

Os resultados da presente tese serão divulgados a partir da publicação de, no mínimo, três artigos científicos. São eles:

- a. *Prevalence and sociodemographic correlates of all domains of physical activity in Brazilian adults*
- b. *Clustering of physical inactivity in leisure, work, commuting, and household domains among Brazilian adults*
- c. *Indicators of physical activity in adults from a capital of a State in South Brazil: comparison between telephone and face-to-face interviews*

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Dentre os 2016 sujeitos elegíveis no estudo por entrevista face a face, 1720 foram entrevistados (85,3%). A maioria da amostra era de mulheres (55,3%) e relatou ter cor da pele branca (85,8%) e viver com companheiro(a) – 59,8%. Com relação à faixa etária, a média de idade dos entrevistados foi de 37,3 anos (IC95%: 36,2; 38,5). Um total de 44,6% dos adultos estudou por 12 ou mais anos. Com relação à renda familiar per capita, os pontos de corte para cada quarto foram: \leq R\$500,00; R\$500,01 a R\$860,00; R\$860,01 a 1666,67; e \geq 1667,68. A Tabela 3 apresenta maiores detalhes das características sociodemográficas da amostra.

Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas dos adultos. Florianópolis, Brasil, 2010.

Variável	n	%^a	IC95%^b
Sexo			
Masculino	761	44,7	42,4; 46,9
Feminino	959	55,3	53,1; 57,6
Idade (anos completos)			
20 a 29	540	33,5	28,9; 38,1
30 a 39	392	23,4	20,7; 26,1
40 a 49	438	25,2	22,0; 28,4
50 a 59	350	17,9	15,5; 20,4
Cor da pele (autorreferida)^c			
Branca	1444	85,8	82,2; 89,4
Parda	147	9,1	6,7; 11,6
Preta	87	5,1	3,3; 6,9
Situação conjugal atual			
Sem companheiro(a)	677	40,2	36,7; 43,8
Com companheiro(a)	1043	59,8	56,2; 63,3
Escolaridade (anos completos)			
≤ 4	161	8,0	5,8; 10,1
5 a 8	253	13,7	10,8; 16,5
9 a 11	568	33,7	29,1; 38,4
≥ 12	737	44,6	37,7; 51,5
Renda familiar <i>per capita</i> (quartis)			
1º (menor)	508	29,0	22,9; 35,2
2º	335	19,0	15,9; 22,1
3º	421	26,0	22,3; 29,7
4º (maior)	421	26,0	20,0; 32,0

^a Percentual na amostra ponderada.

^b Intervalo de confiança de 95% na amostra ponderada.

^c Variável sociodemográfica com maior número de informações perdidas (n=42).

A amostra do estudo foi proporcionalmente muito semelhante à população adulta de Florianópolis em termos de gênero e idade. De acordo com o censo demográfico do ano de 2010 realizado pelo IBGE,¹¹⁷ os homens representam 47,5% da população, enquanto as faixas etárias apresentam-se distribuídas do seguinte modo: 20 a 29 anos (32,3%), 30 a 39 anos (26,6), 40 a 49 anos (22,8) e 50 a 59 anos (18,3).

4.2 PREVALÊNCIA E INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM DIFERENTES DOMÍNIOS

A prevalência de inatividade física em cada domínio foi: 52,5% (IC95%: 48,2; 56,7) no lazer, 50,4% (IC95%: 46,0; 54,8) no deslocamento, 80,9% (IC95%: 77,8; 84,0) no trabalho e 57,6% (IC95%: 53,5; 61,7) no domicílio (Figura 5).

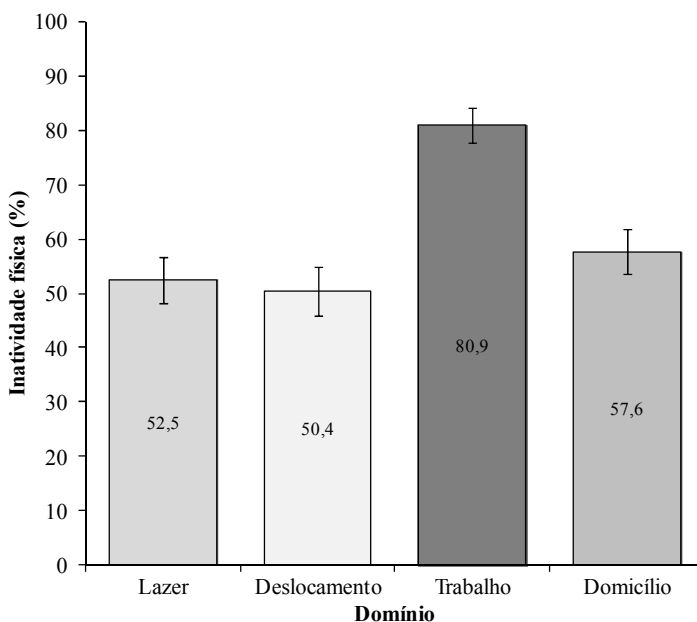


Figura 5 – Prevalência de inatividade física em cada domínio em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Os resultados apontaram que mais de 50% da população estudada foi considerada fisicamente inativa no lazer. Esse valor está muito próximo de prevalências encontradas em outras localidades de países de renda média como China (50,5%)⁹³ e Brasil (50,9%),⁷¹ e foi mais elevado que o de países desenvolvidos, como Austrália (30,0%),⁵⁵

Polônia (36,0%)⁷⁷ e Estados Unidos (14,0%).⁶⁵ No deslocamento, de cada 10 adultos entrevistados, cinco não praticavam nenhum tipo de atividade física nesse domínio. Nos Estados Unidos, estudos que também utilizaram como critério a ausência de qualquer prática de atividade física nesse domínio apontaram para prevalências variando de 32%⁷⁴ a 86%.⁴⁸ As divergências encontradas nas prevalências de prática de atividade física nesses domínios ao longo do mundo podem ser explicadas, dentre outros fatores, por características sociais da população e de desenvolvimento urbano. Por exemplo, no Brasil, estudo realizado com adultos de etnia negra em Salvador, Bahia, encontrou prevalência mais elevada de inatividade física no domínio do lazer (88,8%).¹²² Quanto ao ambiente físico, questões como a boa mobilidade urbana e a existência de locais seguros, com infraestrutura adequada e bem equipados propiciam maiores práticas de atividade física.⁷⁵ Além disso, muito embora Florianópolis seja um município litorâneo, em algumas regiões, seu relevo é formado por muitos morros e montanhas, o que dificulta muito a prática do deslocamento ativo.

No domínio do trabalho foi encontrada a maior prevalência de inatividade física dentre todos os domínios avaliados (80,9%). Tal estimativa é elevada e está próxima daquela observada em Goiânia, Goiás.⁷⁶ Estudos longitudinais comprovam a tendência de redução da prática de atividade física no trabalho em países tanto de renda alta^{45, 52} quanto de renda média.⁶ A força de trabalho antes realizada prioritariamente por recursos humanos passou a contar com utilização das máquinas e as práticas de atividade física laborais vêm diminuindo consideravelmente.

Por sua vez, a atividade física na ambiente doméstico tem sido menos investigada que os demais domínios em estudos populacionais. Nosso estudo encontrou que 57,6% da população adulta de Florianópolis é inativa no ambiente. No Brasil. Pesquisa realizada em São Paulo encontrou estimativa mais baixa de inatividade física nesse domínio (48,5%).¹⁶ Em Singapura, encontrou-se que 92% da população pratica alguma atividade física no ambiente doméstico.³⁶ Entretanto, o instrumento utilizado nesse estudo foi o IPAQ, que tende a superestimar a prática de atividade física nesse domínio. Novas pesquisas nesse domínio em diferentes localidades são necessárias para respostas mais conclusivas, uma vez que a atividade física no ambiente doméstico

sabidamente guarda estreita relação com o gênero e fatores de ordem sociocultural.^{55, 71}

Especificamente no lazer, o principal tipo de atividade física realizado pelos adultos foi a caminhada (32,9%), seguida pela musculação (16,7) e pelo futebol (15,3%). Quando observados os valores conforme gênero, entre os homens, o futebol (28,5%), a caminhada (21,8%) e a musculação (16,8%), respectivamente, são as atividades físicas mais realizadas e, entre as mulheres, a caminhada (44,5%) é seguida pela musculação (16,6%) e ginástica (11,6%). Mais informações sobre os principais tipos de atividades físicas realizadas pelos adultos de Florianópolis são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Principais atividades físicas praticada no lazer por adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Atividade física	Total (n=885)		Homens (n=448)		Mulheres (n=437)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Basquete	1	0,1	1	0,2	6	0,0
Caminhada	311	32,9	104	21,8	207	44,5
Ciclismo	34	3,9	23	5,2	11	2,5
Corrida	59	6,5	42	8,6	17	4,2
Futebol	135	15,3	129	28,5	0	1,5
Ginástica	57	6,8	8	2,2	49	11,6
Hidroginástica	14	1,3	2	0,4	12	2,3
Lutas	13	1,5	8	1,9	5	1,2
Musculação	141	16,7	73	16,8	68	16,6
Natação	27	3,3	17	4,1	10	2,5
Tênis	10	1,3	9	2,3	1	0,2
Vôlei	5	0,8	1	0,3	4	1,2
Outros	78	9,6	31	7,6	47	11,6

^a Percentual na amostra ponderada

O relato da caminhada como principal atividade física realizada no lazer é consistente com a literatura nacional^{123, 124} e internacional.³⁵ A caminhada consiste em uma atividade física comum e acessível à maioria das pessoas, além de acarretar em diversos benefícios à saúde. Esse fato tem feito com que ela ocupe papel de destaque dentre os exemplos de atividade física voltados ao alcance das recomendações

populacionais para adultos.⁹⁻¹¹ Dentre as atividades esportivas, o futebol foi a opção mais citada. Esse resultado também foi observado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, e evidencia a influência cultural para a hegemonia desse desporto, especialmente entre os homens.¹²³ Destacou-se ainda o total de praticantes de musculação, que a coloca como a segunda atividade física mais realizada no lazer pela população adulta de Florianópolis. Esses valores foram superiores àqueles observados em outros estudos nacionais.^{54, 123} A grande preocupação com a estética e a imagem corporal, motivada pela maior exposição do corpo nessa cidade litorânea com médias de temperatura relativamente altas, quando comparadas à demais localidades do Sul do país, podem ser responsáveis por tal achado. Outro importante resultado a ser destacado é o baixo percentual de praticantes de ciclismo, muito inferior ao observado em outras localidades brasileiras.^{54, 123} A geografia de Florianópolis, formada por uma grande quantidade de morros e montanhas pode estar relacionada com tal achado.

A caminhada, a musculação e a ginástica foram as atividades físicas mais citadas dentre as mulheres e também ocuparam as primeiras posições em outras pesquisas nacionais.^{90, 123, 124} Dentre os homens, a prática do futebol como a principal atividade física realizada no lazer também foi destaque em outros trabalhos brasileiros.^{54, 123} E apesar de ser uma atividade física praticada majoritariamente pelas mulheres, dentre os homens, o elevado percentual de adultos que praticam a caminhada também tem sido constatado em outras publicações no Brasil^{54, 125} e no exterior.^{35, 126} O aparecimento da musculação com terceira atividade física mais praticada pelos homens é também semelhante ao observado em pesquisa desenvolvida no conjunto das capitais brasileiras.¹²⁴ Portanto, a evidência das distintas preferências para a prática de atividade física no lazer, conforme os gêneros, foi ratificada no presente estudo.

A prevalência e a análise bruta da inatividade física em cada domínio podem ser observadas na Tabela 5. No lazer, mulheres e aqueles que se enquadravam em maiores faixas etárias, tinham cor da pele preta, viviam com companheiro(a) e possuíam menores níveis de escolaridade e renda familiar *per capita* foram mais inativos que seus pares. No deslocamento, homens e os indivíduos com as maiores faixas etárias, que viviam com companheiro(a) e tinham maior renda familiar *per capita* foram os que apresentaram maiores prevalências de

inatividade física. No trabalho, indivíduos com cor da pele branca ou parda e que tinha maiores níveis de escolaridade e renda familiar *per capita* foram mais inativos que seus pares. Por sua vez, a inatividade física no domicílio foi mais expressiva entre os homens, os mais escolarizados e aqueles com maior renda familiar per capita.

Tabela 5 – Prevalência e análise bruta da inatividade física nos sete diferentes domínios em adultos, Florianópolis, Brasil, 2010.

Variável	Inatividade física								
	Lazer		Deslocamento		Trabalho		Domício		
	n (%)	RP (IC95%) ^b	Valor p	n (%) ^a	RP (IC95%) ^b	Valor p	n (%)	RP (IC95%) ^b	Valor p
Sexo			<0,001 ^c			<0,001 ^c			<0,001 ^c
Masculino	354 (45,5)	1,00		395 (56,9)	1,00		523 (81,0)	1,00	
Feminino	558 (58,1)	1,28 (1,13; 1,43)		343 (44,5)	0,78 (0,69; 0,89)		546 (80,9)	0,99 (0,95; 1,05)	0,51 (0,45; 0,59)
Idade (anos completos)			0,003 ^d			0,006 ^d			0,33 ^d
20 a 29	252 (45,9)	1,00		220 (42,4)	1,00		352 (80,5)	1,00	
30 a 39	216 (56,2)	1,22 (1,08; 1,39)		196 (56,3)	1,33 (1,09; 1,61)		276 (82,3)	1,02 (0,95; 1,11)	1,04 (0,91; 1,19)
40 a 49	243 (54,8)	1,19 (1,05; 1,36)		190 (51,7)	1,22 (1,01; 1,46)		272 (80,1)	0,99 (0,93; 1,06)	0,98 (0,85; 1,13)
50 a 59	201 (56,6)	1,23 (1,07; 1,42)		132 (58,1)	1,37 (1,12; 1,68)		169 (80,9)	1,01 (0,93; 1,09)	1,12 (0,96; 1,32)
Cor da pele (autorreferida)			0,003 ^c			0,16 ^c			0,19 ^c
Branca	751 (51,3)	1,00		632 (51,9)	1,00		903 (81,7)	1,00	
Parda	82 (55,6)	1,08 (0,91; 1,29)		62 (44,7)	0,86 (0,71; 1,05)		98 (80,9)	0,99 (0,91; 1,08)	1,00 (0,88; 1,15)
Preta	58 (67,2)	1,31 (1,13; 1,52)		32 (43,3)	0,83 (0,60; 1,17)		43 (62,7)	0,77 (0,64; 0,92)	0,79 (0,61; 1,02)
Situação conjugal atual			0,006 ^c			0,002 ^c			0,93 ^c
Sem companheiro(a)	331 (47,2)	1,00		267 (44,0)	1,00		436 (81,4)	1,00	
Com companheiro(a)	581 (56,0)	1,14 (1,03; 1,26)		471 (55,0)	1,25 (1,09; 1,43)		633 (80,5)	0,99 (0,94; 1,04)	1,00 (0,91; 1,10)

(Continua)

Na análise ajustada (Tabela 6), mulheres apresentaram probabilidade 27% maior de serem inativas no lazer, enquanto 21% e 49% menor probabilidade de serem inativas no deslocamento e no domicílio, respectivamente. Estudos sobre a associação entre gênero e atividade física apontam que os homens tendem a ser mais ativos no lazer, enquanto as mulheres são mais ativas no ambiente doméstico.^{35, 78} No Brasil, culturalmente, as mulheres sempre estiveram mais envolvidas com a limpeza e organização do lar. No lazer, acabam se envolvendo com menor frequência em atividades físicas recreativas e esportivas quando comparadas aos homens, por motivos como a dupla jornada de trabalho e a maior responsabilidade sobre a educação de seus filhos, principalmente durante a fase escolar.

O presente estudo apontou que o avanço da idade esteve associado a maiores prevalências de inatividade física no lazer ($p=0,04$) e no deslocamento ($p=0,05$). Especialmente no domínio do lazer, tal achado é consistente com a literatura científica.^{60, 64, 72, 86} Na idade adulta, novos desafios de vida, como o aumento de responsabilidades na vida profissional e familiar, podem levar à redução do tempo livre.

Foi possível constatar que indivíduos com cor da pele negra tiveram maior probabilidade de serem inativos no lazer (RP: 1,34; IC95%: 1,14 a 1,57) e menor probabilidade de serem inativos no trabalho (RP: 0,77; IC95%: 0,64 a 0,92). Em sociedades marcadas pela discriminação racial e exclusão social, pessoas pertencentes a grupos étnicos marginalizados possuem suas oportunidades e cursos de vida afetados em vários aspectos.⁹⁵ Estudo realizado com a população negra de Salvador, Brasil, mostrou que, dentre todos os domínios da atividade física, os adultos foram mais ativos no ambiente doméstico.¹²² Especificamente no caso da inatividade física em domínios, poucos estudos têm explorado essa relação. As poucas evidências existentes concentram-se no domínio do lazer e vem apontando os indivíduos com a cor da pele branca como sendo fisicamente mais ativos,^{65, 78, 84} enquanto as minorias étnicas, representadas por negros, hispânicos e latinos (Estados Unidos) tendem a ser menos ativas no tempo livre.^{65, 84}

Nesse estudo, indivíduos que viviam com companheiro tiveram uma probabilidade 1,16 (IC95%: 1,04 a 1,30) e 1,19 (IC95%: 1,03 a 1,37) vezes maior de serem inativos no lazer e deslocamento, respectivamente. Os achados da literatura científica apontam para uma tendência de indivíduos solteiros apresentarem maior prática de

atividade física no lazer.^{59, 100} Estudo desenvolvido nos Estados Unidos apontou que a mudança da situação conjugal de solteiro para casado reduziu a prática de atividade física.¹⁰¹ Entretanto, a situação inversa, isto é, o processo de separação, não resultou no aumento da prática de atividade física. Os autores concluíram que responsabilidades sociais advindas de um relacionamento, como a família e o trabalho, podem preencher o tempo destinado ao lazer.

A associação entre nível educacional e inatividade física em domínios apontou que maiores níveis de escolaridade estiveram associados a menores prevalências de inatividade física no lazer e maiores prevalências no trabalho e no domicílio. De fato, há uma consistência de achados comprovando que um maior nível educacional está positivamente associado à prática de atividade física no lazer.^{36, 37,}

¹⁰⁰ Em relação aos contextos do deslocamento, trabalho e ambiente doméstico, quando encontrada associação, os resultados apontam para menores níveis de escolaridade associados a maiores práticas de atividade física, especialmente no trabalho e no ambiente doméstico, como também foi observado em nosso estudo.^{36, 64}

Finalizando os fatores associados à inatividade física em domínios, esse estudo ainda apontou a renda como a única variável sociodemográfica associada, de algum modo, à inatividade física em todos os domínios avaliados. Observou-se associação direta entre renda familiar *per capita* e inatividade física nos domínios do deslocamento, trabalho e domicílio, além de associação inversa entre esse indicador e a inatividade física no domínio do lazer, onde os indivíduos localizados no menor quartil apresentaram 43% maior probabilidade de serem inativos quando comparados àqueles com maior renda. No lazer, há evidências de que os indivíduos mais favorecidos economicamente apresentaram maiores percentuais de prática de atividade física, corroborando com outros estudos.^{36, 37} A falta de dinheiro é a principal barreira relatada para a prática de atividade física nesse domínio.¹²⁷ A falta de espaços públicos propícios à prática de atividades físicas no lazer faz com que muitas pessoas utilizem espaços privados, como clubes esportivos, academias de ginástica e quadras, o que implica em investimentos financeiros. Além disso, indivíduos com maior renda tendem a residir em locais com melhores condições de segurança¹⁰⁹ e

possuem, no geral, um maior nível cultural e educacional, o que pode acarretar em maior conhecimento sobre os benefícios da atividade física para a saúde. Em contrapartida, sujeitos com menor renda dispõem de menos recursos para a aquisição e utilização de transportes motorizados e acabam frequentemente recorrendo à caminhada e ciclismo como forma de deslocamento. No trabalho, envolvem-se em atividades laborais de maior demanda física, muitas vezes, por não possuírem uma maior qualificação profissional. No lar, a limitação financeira repercute em economia de despesas, como, por exemplo, o pagamento de faxineiras ou empregadas domésticas.

Tabela 6 – Análise ajustada da inatividade física nos seus diferentes domínios em adultos, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Variável	Inatividade física							
	Lazer		Deslocamento		Trabalho		Domicílio	
	RP (IC95%) ^a	Valor p	RP (IC95%) ^a	Valor p	RP (IC95%) ^a	Valor p	RP (IC95%) ^a	Valor p
Sexo								
Masculino	1,00	<0,001 ^b	1,00	0,001 ^b	1,00	0,84 ^b	1,00	<0,001 ^c
Feminino	1,27 (1,13; 1,43)		0,79 (0,69; 0,91)		0,99 (0,95; 1,05)		0,51 (0,44; 0,58)	
Idade (anos completos)								
20 a 29	1,00	0,04 ^c	1,00	0,05 ^c	1,00	0,91 ^c	1,00	0,35 ^c
30 a 39	1,15 (1,00; 1,32)		1,28 (1,05; 1,57)		1,02 (0,94; 1,12)		1,05 (0,93; 1,19)	
40 a 49	1,13 (0,98; 1,30)		1,16 (0,96; 1,41)		1,00 (0,92; 1,08)		1,00 (0,87; 1,14)	
50 a 59	1,16 (1,01; 1,33)		1,28 (1,04; 1,59)		1,00 (0,92; 1,09)		1,11 (0,95; 1,29)	
Cor da pele (autorreferida)								
Branca	1,00	0,002 ^b	1,00	0,18 ^b	1,00	0,02 ^b	1,00	0,16 ^b
Parda	1,12 (0,94; 1,33)		0,86 (0,71; 1,04)		0,99 (0,91; 1,08)		0,97 (0,86; 1,10)	
Preta	1,34 (1,14; 1,57)		0,88 (0,63; 1,23)		0,77 (0,64; 0,92)		0,82 (0,66; 1,00)	
Situação conjugal atual								
Sem companheiro(a)	1,00	0,007 ^b	1,00	0,02 ^b	1,00	0,50 ^b	1,00	0,81 ^b
Com companheiro(a)	1,16 (1,04; 1,30)		1,19 (1,03; 1,37)		0,98 (0,93; 1,04)		0,99 (0,89; 1,09)	
Escolaridade (anos completos)								
≤4	1,77 (1,47; 2,13)	<0,001 ^c	1,16 (0,89; 1,50)	0,38 ^c	0,72 (0,58; 0,89)	<0,001 ^c	0,92 (0,79; 1,06)	0,03 ^c
5 a 8	1,50 (1,27; 1,77)		1,03 (0,82; 1,30)		0,75 (0,66; 0,85)		0,83 (0,73; 0,94)	
9 a 11	1,37 (1,21; 1,55)		1,01 (0,88; 1,16)		0,95 (0,89; 1,02)		0,85 (0,77; 0,94)	
≥12	1,00		1,00		1,00		1,00	
Renda familiar per capita (quartis)								
1 ^o (menor)	1,43 (1,19; 1,72)	<0,001 ^c	0,67 (0,55; 0,81)	<0,001 ^c	0,85 (0,76; 0,95)	0,009 ^c	0,77 (0,68; 0,87)	0,001 ^c
2 ^o	1,26 (1,05; 1,51)		0,77 (0,64; 0,94)		0,98 (0,91; 1,05)		0,73 (0,63; 0,86)	
3 ^o	1,24 (1,05; 1,47)		0,85 (0,76; 0,97)		0,92 (0,85; 0,98)		0,73 (0,65; 0,85)	
4 ^o (maior)	1,00		1,00		1,00		1,00	

Notas: Resultados derivados de regressão de Poisson com variáveis sociais (escolaridade e renda familiar per capita) ajustadas para variáveis demográficas (género, idade, cor da pele e situação conjugal anual).

^a Razão de prevalências (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) a amostra ponderada.

^b Teste de Wald para heterogeneidade.

^c Teste de Wald para tendência linear.

A interação entre gênero e escolaridade foi estatisticamente significativa para a inatividade física no lazer ($p=0,04$), deslocamento ($p=0,004$) e no domicílio ($p<0,001$). Conforme apresentado na Figura 6, no lazer, as mulheres foram mais inativas que seus pares essencialmente quando apresentavam nove ou mais anos de estudo. As diferenças em prol da maior inatividade física entre as mulheres foram observadas a partir de níveis de escolaridade mais elevados, o que reforça a ideia da prática de atividade física nesse domínio ser influenciada por fatores socioeconômicos.⁷¹

No deslocamento, homens foram mais inativos que seus pares apenas dos cinco aos oito anos de estudo, não se observando diferença estatisticamente significativa no nível de escolaridade superior (Figura 7). Ou seja, a partir de uma escolaridade mais elevada, homens e mulheres parecem não diferir quanto à prática de atividade física no deslocamento. No trabalho, não se observou um resultado estatisticamente significativo (Figura 8).

Por sua vez, a inatividade física no domicílio foi maior no gênero masculino em todos os níveis de escolaridade, com redução da magnitude de diferenças para o gênero feminino conforme aumentaram os anos de estudo dos indivíduos (Figura 9). Uma possível explicação para tal achado é de que mulheres que possuem mais anos de estudo provavelmente ocupam cargos trabalhistas mais bem remunerados e, com isso, podem optar por contratar uma pessoa para cumprir as tarefas domésticas.

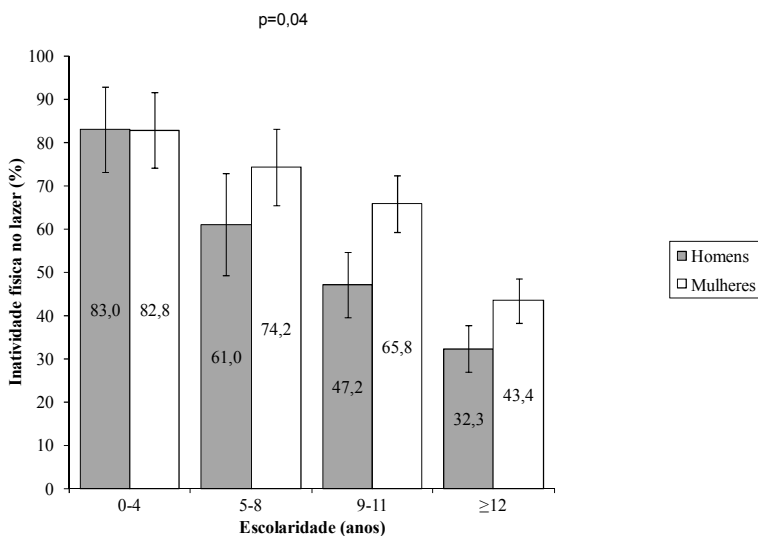


Figura 6 – Inatividade física no lazer em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

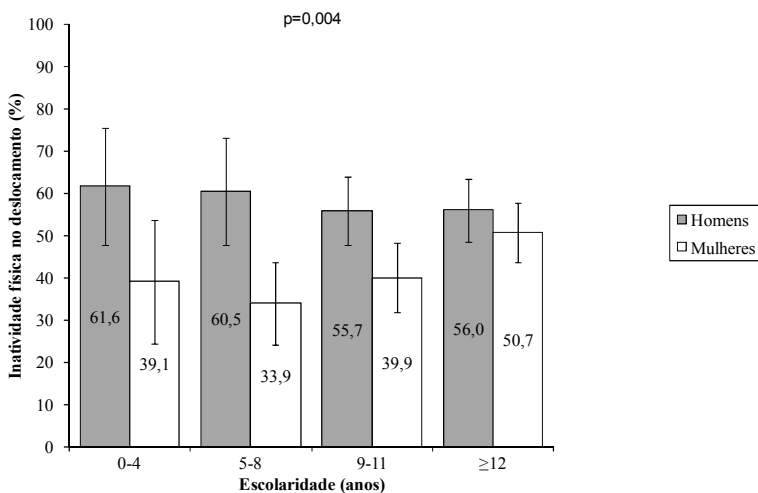


Figura 7 – Inatividade física no deslocamento em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

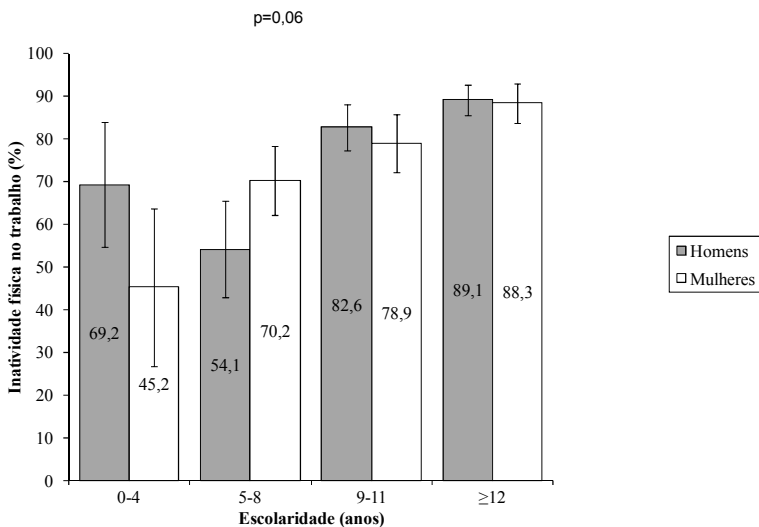


Figura 8 – Inatividade física no trabalho em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

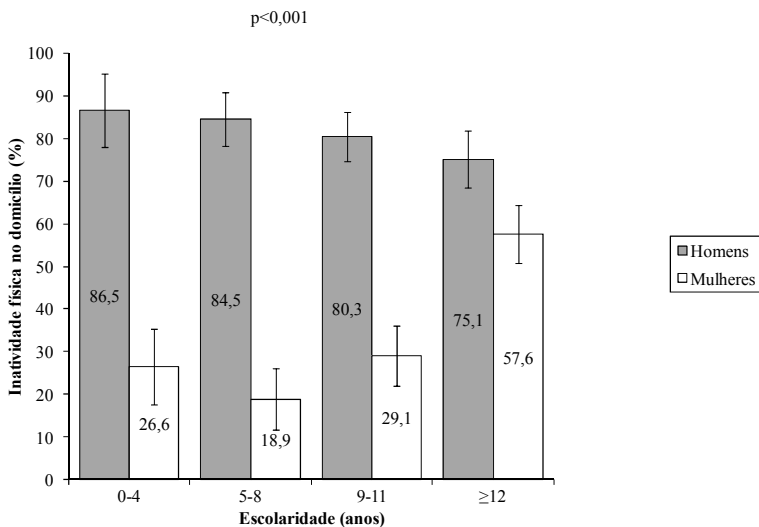


Figura 9 – Inatividade física no domicílio em adultos conforme gênero e escolaridade. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Os indicadores sociodemográficos associados aos principais tipos de atividade física relatados pelos adultos de Florianópolis são apresentados na Tabela 7. Observou-se que as mulheres e os indivíduos mais velhos, que vivem com companheiro(a) e possuem menor nível de escolaridade realizam com maior frequência a caminhada. Já a prática de corrida esteve associada aos homens e àqueles mais escolarizados. A musculação foi mais relatada por adultos mais jovens, que vivem sem companheiro(a) e possuem maior renda familiar *per capita*. Por sua vez, a prática de ginástica associou-se às mulheres e aos adultos com cor da pele branca e com maior nível de escolaridade. Por fim, a prática do futebol esteve associada, de alguma forma, a todos os indicadores sociodemográficos avaliados. Homens, adultos mais jovens, com cor da pele parda ou preta, que vivem com companheiro(a) e possuem menores níveis de escolaridade e renda apresentaram maior probabilidade de praticar tal esporte.

Cada tipo de atividade física possuiu um perfil específico de praticantes. Em relação ao gênero, outros estudos também já apontaram que as mulheres se envolvem mais frequentemente com a prática de caminhada e ginástica, enquanto os homens preferem atividades físicas mais intensas, como a corrida e o futebol.^{123, 125} Com relação à faixa etária, a evidência de menor envolvimento dos adultos mais jovens com a caminhada também foi evidenciada em outros trabalhos.^{90, 124} De fato, ao optar por essa atividade física, os adultos com maior faixa etária estariam mais preocupados com a manutenção da saúde do que com outros objetivos, como a estética ou a recreação.^{90, 123} Essa explicação também seria um dos motivos pelo qual os adultos mais jovens estiveram mais engajados com atividades físicas, como a musculação e o futebol.

Em relação à cor da pele, pouco se sabe sobre a sua relação com a prática de atividade física no lazer. No geral, as evidências têm apontado para os sujeitos com cor da pele branca como mais ativos no lazer.^{65, 78} Entretanto, o presente estudo mostrou que a prática de futebol esteve associada aos adultos com cor da pele negra. O futebol tem sido culturalmente incentivado em nosso país e pode ser considerado como um esporte massificado. Especialmente entre as classes socioeconômicas menos favorecidas, o futebol é visto como uma

possibilidade de ascensão social. E, muito embora a população investigada no presente estudo seja adulta, é importante considerar a possibilidade de que indivíduos ativos durante a infância e adolescência tendem a continuar ativos na idade adulta¹²⁸ e de que as experiências bem sucedidas na adolescência possam estar interligadas aos comportamentos e preferências de atividade física durante a idade adulta. Todavia novas pesquisas são necessárias para explorar mais profundamente a relação entre as preferências de atividade física de lazer e a cor da pele.

Os adultos solteiros costumam ser mais engajados com a prática de atividade física no lazer. Nosso estudo, entretanto, observou uma importante associação da caminhada com indivíduos que vivem com companheiro(a). Esse fato pode ser justificado pela possibilidade de uma prática conjunta, o que pode ser mais prazerosa e agradável para quem vive acompanhado, uma vez que a presente análise foi ajustada para variáveis potencialmente confusoras, como a idade.

Em relação à escolaridade e renda, no presente estudo, os sujeitos menos escolarizados praticavam mais caminhada. É importante destacar que a prática dessa modalidade foi relatada no período de lazer, sem levar em consideração a atividade física de deslocamento. Em contrapartida, os adultos mais escolarizados praticavam mais corrida e ginástica. Esse achado pode estar relacionado com questões como acessibilidade e conhecimento adquirido para a prática de tais modalidades. A musculação foi praticada por adultos de maior renda, possivelmente porque a sua prática requer custeio de espaços específicos, como academias ou clubes. Já o futebol esteve associado aos adultos com menores níveis de renda e escolaridade. Especialmente em relação à renda, os resultados foram ainda mais desiguais, e a diferença percentual entre os adultos mais ricos e mais pobres foi de aproximadamente 20 pontos percentuais em prol dos últimos. Esse resultado demonstra o quanto a prática desse esporte atinge um status de massificação e aceitação pelas classes mais populares.

Tabela 7 – Prevalência e fatores associados aos principais tipos de atividades físicas praticadas no lazer por adultos, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Variável	Caminhada		Corrida		Misturada		Ginástica		Futebol	
	%	Valor p ^a	%	Valor p ^a	%	Valor p ^a	%	Valor p ^a	%	Valor p ^a
Gênero										
Homens	21,8	<0,001 ^b	8,6	0,014 ^b	16,8	0,95 ^c	2,2	0,002 ^c	28,5	<0,001 ^b
Mulheres	44,4		4,2		16,6		11,6		1,5	
Idade (anos completos)										
20 a 29	21,0	<0,001 ^c	5,8	0,46 ^c	24,3	<0,001 ^c	0,04 ^c	0,63 ^c	21,6	<0,001 ^c
30 a 39	28,1		11,0		14,4		7,0		18,0	
40 a 49	38,2		5,8		9,8		10,0		10,4	
50 a 59	59,8		3,3		11,4		4,6		4,0	
Cor da pele (autorreferida)^c										
Branca	33,2	0,76 ^b	6,4	0,29 ^b	17,4	0,44 ^b	0,31 ^b	<0,001 ^b	13,5	<0,001 ^b
Parda	29,4		8,4		15,0		7,1		22,5	
Preta	35,5	<0,001 ^b	1,7	0,40 ^b	7,4	<0,001 ^b	<0,001 ^b	0,61 ^b	47,5	0,79 ^b
Situação conjugal atual										
Sem companheiro(a)	24,7	0,03 ^b	5,4	0,39 ^b	25,3		7,3		15,0	
Com companheiro(a)	39,6		7,3		9,7		6,4		15,6	
Escolaridade (anos completos)										
≤ 4	61,2	<0,001 ^c	0,06 ^c	0,05 ^c	0,005 ^c	0,20 ^c	0,02 ^c	0,02 ^c	<0,001 ^c	<0,001 ^c
5 a 8	40,5		2,2		6,0		3,5		23,8	
9 a 11	37,9		4,1		17,2		5,5		33,2	
≥ 12	27,2		8,5		19,2		8,4		20,2	
Renda familiar per capita (quartis)										
1 ^o (menor)	37,6	0,11 ^c	0,13 ^c	0,62 ^c	0,02 ^c	0,05 ^c	0,09 ^c	0,23 ^c	<0,001 ^c	<0,001 ^c
2 ^o	4,3		4,3		10,9		4,2		27,3	
3 ^o	29,0		7,5		13,4		6,1		20,5	
4 ^o (maior)	30,0		8,1		19,2		5,6		14,6	
					20,1		9,9		6,6	

^aValor p baseado de análise bivariada com gênero, idade, cor da pele e situação conjugal (teste de associação por qui-quadrado).

^bValor p resultante de teste de heterogeneidade.

^cValor p resultante de teste de independência linear.

4.3 Simultaneidade da atividade física nos domínios do lazer, deslocamento, trabalho e domicílio

A inatividade física simultânea em três e quatro domínios foi mais frequente no gênero masculino (41,3% e 18,4% dos homens *versus* 29,6% e 10,3% das mulheres, respectivamente), conforme mostra a Figura 10.

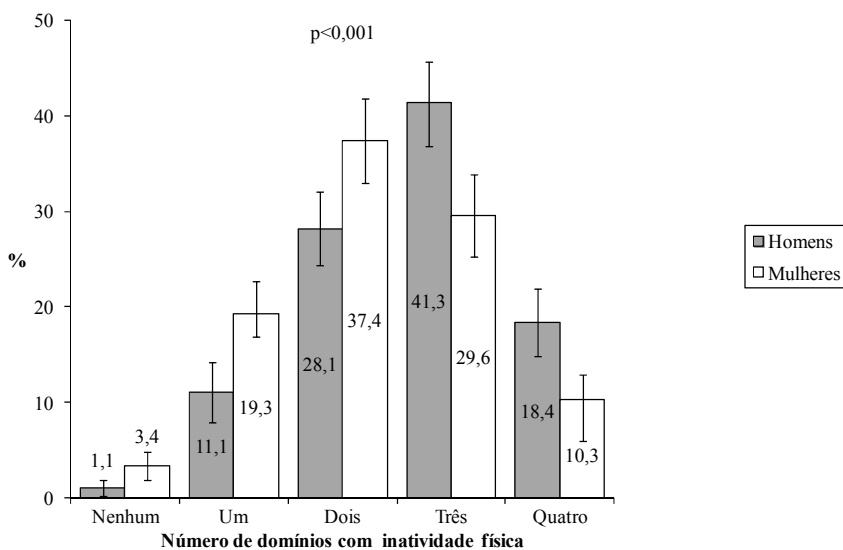


Figura 10 – Inatividade física acumulada nos seus diferentes domínios em adultos, conforme gênero. Florianópolis, Brasil, 2010.

Já a Tabela 8 apresenta a prevalência de 16 diferentes combinações relacionadas ao *status* da atividade física no lazer, deslocamento, trabalho e domicílio. A combinação mais frequente entre os homens foi a inatividade física simultânea no deslocamento, no trabalho e no domicílio e, entre as mulheres, a inatividade física simultânea no lazer e no trabalho. Em ambos os gêneros, observou-se reduzida prevalência de inatividade física na categoria “nenhum dos domínios” (1,1% dos homens e 3,4% das mulheres).

Entre os homens, a prevalência de inatividade física simultânea no lazer e domicílio foi 59% maior que a esperada, caso esses

comportamentos fossem independentes. Já entre as mulheres, a agregação com maior diferença entre as proporções observada e esperada foi a inatividade física exclusiva no lazer ($O/E=1,88$), indicando que a frequência com que a inatividade física exclusivamente no lazer foi 88% maior neste grupo do que seria a frequência predita se esses comportamentos fossem independentes. Observou-se ainda entre as mulheres que a inatividade física concomitantemente no deslocamento, trabalho e domicílio excedeu em 85% os percentuais esperados baseados nas probabilidades individuais de inatividade física em domínios. Um importante aspecto a ser observado com cautela na presente análise é o percentual observado dos comportamentos que apresentaram simultaneidade, uma vez que as prevalências observadas foram baixas, em geral, inferiores a 10%. A exceção foi o agrupamento da inatividade física no deslocamento, trabalho e domicílio, no caso das mulheres (11,3% apresentaram tal padrão de combinação).

A investigação da simultaneidade da (in)atividade física em diferentes domínios é uma temática recente. A investigação específica de combinações relacionadas ao lazer se deve, entre outros motivos, pela maior intensidade com que se pratica atividade física nesse domínio.²⁷ Adicionalmente, a prática de atividade física no lazer é, geralmente, voluntária, o que a torna mais agradável e prazerosa, servindo de apoio para as políticas públicas de promoção da atividade física. Entretanto, na curva de dose-resposta entre a prática de atividades físicas e os benefícios à saúde, resultados como a redução de indicadores de morbidade e mortalidade por todas as causas em populações são efetivamente alcançados pela realização de atividades físicas leves a moderadas.²⁹ Além disso, em nível populacional, quando se considera o tempo semanal investido em práticas de atividades físicas nos países em desenvolvimento, em especial, o lazer não apresenta a maior contribuição dentre os domínios avaliados, independentemente do gênero.³⁸

Tabela 8 – Simultaneidade da atividade nos seus diferentes domínios em adultos, conforme gênero, Florianópolis, Brasil, 2010

Número de domínios com inatividade física	Homens (n=648)						Mulheres (n=690)					
	Lazer	Deslocamento	Trabalho	Doméstico	n	% Observado	% Esperado	O/E (IC95%)	n	% Observado	% Esperado	O/E (IC95%)
0	-	-	-	-	8	1,1	0,9	1,17 (0,46; 2,37)	23	3,4	2,7	1,23 (0,80; 1,89)
1	+	-	-	-	6	0,9	0,8	1,15 (0,43; 2,57)	55	6,9	3,7	1,88 (1,40; 2,51)
	-	+	-	-	4	0,7	1,2	0,56 (0,20; 1,45)	11	1,2	2,1	0,56 (0,24; 1,07)
	-	-	+	-	32	5,5	4,0	1,38 (0,97; 1,93)	70	10,3	11,2	0,93 (0,73; 1,17)
	-	-	-	+	27	4,0	3,5	1,13 (0,74; 1,67)	5	0,8	1,8	0,44 (0,18; 1,05)
2	+	+	-	-	4	0,6	1,0	0,58 (0,16; 1,53)	19	2,6	3,0	0,88 (0,52; 1,40)
	+	-	+	-	15	2,4	3,3	0,72 (0,42; 1,20)	115	17,3	15,5	1,12 (0,92; 1,35)
	+	-	-	+	31	4,7	3,0	1,59 (1,06; 2,24)	15	2,0	2,5	0,80 (0,44; 1,36)
	-	+	+	-	27	4,1	5,3	0,78 (0,52; 1,15)	52	7,4	9,0	0,82 (0,61; 1,08)
	-	+	-	+	18	2,6	4,7	0,56 (0,33; 0,90)	6	0,8	1,4	0,55 (0,22; 1,31)
	-	-	+	+	85	13,7	15,0	0,91 (0,73; 1,13)	47	7,3	7,6	0,96 (0,71; 1,26)
3	+	+	+	-	29	4,5	4,4	1,02 (0,68; 1,46)	68	9,4	12,5	0,75 (0,58; 0,96)
	+	+	-	+	31	4,3	3,9	1,10 (0,74; 1,60)	10	1,3	2,0	0,65 (0,30; 1,24)
	+	-	+	+	69	10,3	12,6	0,82 (0,64; 1,05)	53	7,8	10,5	0,74 (0,56; 0,97)
	-	+	+	+	142	22,2	19,8	1,12 (0,95; 1,32)	73	11,3	6,1	1,85 (1,46; 2,31)
4	+	+	+	+	120	18,4	16,6	1,11 (0,92; 1,33)	68	10,2	8,5	1,21 (0,93; 1,51)

Notas: (+) Presença da inatividade física; (-) Ausência da inatividade física; (O/E): % Observado/% Esperado; (IC95%): Intervalo de confiança de 95%.

A prática exclusiva de atividade física no lazer como comportamento mais frequente entre os homens corrobora com a literatura.³⁶ Estudos longitudinais apontam para uma tendência de aumento da prática de atividade física no lazer e redução no deslocamento e trabalho.⁸¹ Com o advento das novas tecnologias, grande parte da atividade física ocupacional, realizada mais frequentemente pelos homens, foi substituída pelo uso das máquinas, especialmente nos setores primário e secundário. No deslocamento, a melhoria da distribuição de renda facilitou a aquisição de veículos automotores, culturalmente mantidos sob responsabilidade dos homens no Brasil. Adicionalmente, homens costumam se engajar pouco em atividades físicas domésticas quando comparados às mulheres.⁷¹ Essas constatações servem, portanto, de suporte para os achados dessa pesquisa.

Entre as mulheres, a prática de atividade física simultânea no deslocamento e domicílio foi o padrão de atividade física mais comum. Culturalmente, as mulheres sempre foram mais engajadas com em atividades físicas domésticas.^{35, 71} Além disso, a maior responsabilidade atribuída às mulheres na educação dos filhos, especialmente durante a fase escolar, acarreta em maior envolvimento destas em demandas físicas no ambiente doméstico e no deslocamento, como por exemplo, a tarefa de levar seus filhos à escola.

Na investigação da agregação da atividade física em diferentes domínios, observou-se interação entre as práticas de atividade física no deslocamento e no trabalho entre os homens. Marcadores socioeconômicos como renda e escolaridade, além das diferenças culturais relacionadas ao gênero, podem ser responsáveis pelo encontro desses achados. A atividade física no ambiente laboral tradicionalmente foi atribuída aos homens. Com a redução significativa da atividade física no trabalho nas últimas décadas,⁶ a probabilidade de esse comportamento ser identificado em homens com baixa qualificação profissional é elevada. Portanto, é plausível reconhecer que homens fisicamente ativos no ambiente laboral consequentemente usam o deslocamento ativo, como caminhada e bicicleta, para o trabalho, pois consistem em formas de deslocamento de baixo custo financeiro. Já entre as mulheres, constatou-se uma interação entre a prática de

atividade física no lazer e inatividade física nos demais domínios, assim como a inatividade física no lazer e prática de atividade física nos demais domínios. O hábito de praticar atividade física no lazer não é tão frequente quando comparadas aos homens. Uma vez que a prática de atividade física nesse domínio ainda está associada a investimentos financeiros, quando ativas nesse domínio, a probabilidade de serem inativas nos demais contextos pode ser ampliada. Essa constatação é respaldada pelo fato que mulheres em melhores condições financeiras tendem a possuir empregos mais qualificados e, portanto, fisicamente menos extenuantes, além de terem veículos automotores próprios e arcarem financeiramente com custos de empregadas domésticas.

A Tabela 9 apresenta a inatividade física em um domínio específico associada à aglomeração dos demais domínios com comportamentos fisicamente inativos. Entre os homens, em nenhum domínio a inatividade física mostrou-se agregada aos demais comportamentos fisicamente inativos. Já entre as mulheres, a inatividade física no deslocamento foi a exposição que apresentou a associação mais significativa com a aglomeração da inatividade física nos demais domínios. Quando comparadas às mulheres fisicamente ativas, mulheres inativas no deslocamento tiveram razões de odds 1,64 maior de serem inativas em todos os demais domínios. Evidenciou-se ainda uma associação da inatividade física no domicílio com os demais domínios com comportamentos inativos, onde mulheres inativas nesse contexto, quando comparadas àquelas ativas, tiveram razões de odds 1,60 maior de serem também inativas no lazer, deslocamento e trabalho.

Embora a inatividade física no domicílio e, especialmente, no deslocamento tenha sido associada à inatividade física nos demais domínios entre as mulheres, nos homens, não se observou nenhum resultado significativo. No entanto, o domínio do deslocamento foi aquele que mais se aproximou desse poder de aglomeração. Essa constatação pode ser muito promissora para o campo da saúde pública, pois para considerável parcela da população, inativa em todos os domínios, o âmbito dos deslocamentos pode ser inicialmente privilegiado em ações de promoção da atividade física. Estudo conduzido nos Estados Unidos identificou que o deslocamento ativo associou-se à maior regularidade da prática de caminhada no lazer, em ambos os gêneros.¹¹⁴

Tabela 9 – Inatividade física em um domínio associada à aglomeração da inatividade física nos demais domínios em adultos, conforme gênero. Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Status da atividade física em domínios	Homens (n=648)				Mulheres (n=690)			
	Inatividade física nos demais domínios (%)	RO (IC95%)	Valor p	Valor p	Inatividade física nos demais domínios (%)	RO (IC95%)	Valor p	Valor p
Ativos no lazer	41,2	1,00	0,78	1,00	26,5	1,00	0,02	1,00
Inativos no lazer	39,9	0,97 (0,78; 1,21)		0,99 (0,80; 1,22)	17,9	0,67 (0,49; 0,92)		1,13 (0,84; 1,52)
Ativos no deslocamento	24,2	1,00	0,10	1,00	13,6	1,00	0,003	1,00
Inativos no deslocamento	32,0	1,32 (0,95; 1,85)		1,33 (0,94; 1,86)	23,1	1,70 (1,21; 2,38)		1,64 (1,18; 2,29)
Ativos no trabalho	22,7	1,00	0,99	1,00	7,0	1,00	0,11	1,00
Inativos no trabalho	22,6	1,00 (0,68; 1,46)		1,26 (0,85; 1,87)	12,7	1,81 (0,87; 3,78)		1,62 (0,76; 3,43)
Ativos no domicílio	22,6	1,00	0,94	1,00	16,0	1,00	0,006	1,00
Inativos no domicílio	23,0	1,01 (0,70; 1,48)		0,89 (0,61; 1,28)	24,9	1,55 (1,14; 2,12)		1,60 (1,17; 2,17)

* Análise ajustada para idade e situação conjugal (gruamento nível); escolaridade e renda familiar per capita (segundo nível).

A Tabela 10 apresenta a análise dos fatores sociodemográficos associados à soma dos comportamentos fisicamente inativos do lazer, deslocamento, trabalho e domicílio. Quando comparados com sujeitos que eram fisicamente ativos em todos os domínios ou eram inativos em um único domínio, observou-se que a presença de inatividade física em dois, três e quatro domínios foi progressivamente maior nos homens (RO=1,41; RO=2,60 e RO=3,31, respectivamente). Observou-se um aumento da chance de inatividade física conforme o aumento da idade em três ($p=0,04$) e quatro domínios ($p=0,04$), em que adultos com idade ≥ 50 anos, apresentaram odds 2,19 e 2,75 maior de apresentarem inatividade física em três e quatro domínios simultâneos, respectivamente. Não foi observada nenhuma associação das variáveis situação conjugal e escolaridade com a aglomeração de comportamentos inativos em diferentes domínios da atividade física. Quanto maior a renda familiar *per capita* dos avaliados, maiores foram as chances de inatividade física em dois ($p=0,04$), três ($p=0,001$) e quatro domínios ($p=0,003$). Essa diferença alcançou maior magnitude quando comparados sujeitos de maior e menor renda na simultaneidade da inatividade física nos quatro domínios (RO=4,03; IC95%: 1,74; 9,34).

A simultaneidade de inatividade física em domínios foi mais frequente nos homens, em indivíduos com idade avançada e com maior renda familiar per capita. Quando considerada em seus diferentes domínios, a prática de atividades físicas dos homens tende ser maior que a de mulheres no lazer e no trabalho.^{71, 77} Com a redução da atividade física ocupacional nos últimos anos, marcadamente entre os homens,⁶ e o aumento das atividades física no lazer, especialmente entre as mulheres,¹⁴ essas passaram a garantir um equilíbrio mais bem-sucedido quanto à prática de atividade física ao longo dos diferentes domínios. O avanço da idade também têm contribuído para a redução da prática de atividade física em domínios, principalmente no lazer e no trabalho.³⁵ Também há evidências de que indicadores econômicos, como a renda familiar³⁶ e o nível econômico⁷¹ mantêm relação direta com a prática de atividade física no lazer. Entretanto, nos demais domínios, essa relação se inverte e constata-se que os mais pobres são mais ativos no deslocamento, trabalho e domicílio,^{49, 71} o que respalda nossos achados.

Tabela 10 – Fatores sociodemográficos associados à soma de comportamentos maivos nos diferentes domínios^a em adultos, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Variável	0 ou 1 versus 2			0 ou 1 versus 3			0 ou 1 versus 4			
	RO bruta (IC95%)	Valor p	RO ajustada (IC95%)	Valor p	RO bruta (IC95%)	Valor p	RO ajustada (IC95%)	Valor p	RO bruta (IC95%)	Valor p
Sexo										
Feminino	1,00	0,05 ^b	1,00	<0,001 ^c	1,00	<0,001 ^c	1,00	<0,001 ^c	1,00	<0,001 ^c
Masculino	1,41 (1,00; 1,95)		1,41 (1,01; 1,96)		2,60 (1,90; 3,55)		3,33 (1,88; 5,60)		3,31 (2,06; 5,32)	
Idade (anos completos)										
≤29	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
30-39	1,28 (0,78; 2,11)		1,32 (0,77; 2,27)		1,81 (1,06; 3,07)		2,17 (1,03; 3,74)		2,00 (1,08; 3,69)	
40-49	1,38 (0,90; 2,11)	0,30 ^b	1,41 (0,86; 2,30)	0,02 ^c	1,75 (1,08; 2,95)		1,52 (0,88; 2,62)		1,36 (0,73; 2,55)	0,04 ^d
≥50	1,21 (0,64; 2,30)		1,24 (0,63; 2,44)		2,22 (1,15; 4,26)		3,02 (1,58; 5,77)		2,75 (1,29; 5,85)	
Situação conjugal atual										
Sem parceiro(a)	1,00	0,54 ^b	1,00	0,02 ^b	1,00	0,26 ^b	1,00	0,004 ^b	1,00	0,10 ^b
Com parceiro(a)	1,11 (0,80; 1,54)		1,03 (0,71; 1,49)		1,49 (1,06; 2,11)		1,24 (0,85; 1,80)		1,53 (1,24; 2,90)	0,32 ^c
Escolaridade (anos completos)										
≤4	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
5 a 8	0,47 (0,21; 1,05)		0,49 (0,21; 1,19)		0,37 (0,23; 0,57)		0,64 (0,36; 1,15)		0,41 (0,15; 1,05)	0,45 0,71
9 a 11	0,68 (0,54; 2,09)		0,63 (0,50; 2,13)		0,58 (0,40; 2,29)		0,58 (0,40; 2,29)		0,78 (0,26; 1,73)	0,71 0,27; 1,89
≥12	0,90 (0,42; 1,91)		0,70 (0,31; 1,59)		1,12 (0,49; 2,56)		0,62 (0,35; 2,29)		0,48 (0,23; 1,66)	0,48 0,17; 1,33
Renda familiar per capita (quartis)										
1 ^o (menor)	1,00	0,01 ^c	1,00	<0,001 ^c	1,00	0,001 ^c	1,00	0,002 ^c	1,00	0,003 ^c
2 ^o	1,15 (0,76; 1,75)		1,15 (0,76; 1,72)		1,16 (0,70; 1,93)		1,10 (0,67; 1,81)		1,29 (0,74; 2,25)	1,30 0,74; 2,30
3 ^o	1,30 (0,81; 2,09)		1,30 (0,71; 2,19)		1,39 (0,89; 2,16)		1,34 (0,81; 2,06)		1,43 (0,78; 2,64)	1,43 0,78; 2,64
4 ^o (maior)	2,41 (1,23; 4,72)		2,39 (1,12; 5,10)		3,92 (2,06; 7,44)		3,51 (1,73; 7,15)		4,03 (1,65; 7,42)	4,03 1,74; 9,34

Nota: Na regressão multinomial ajustada, as variáveis sociais foram controladas pelas variáveis demográficas. Os resultados foram expressos em odds (RO) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

^a Os domínios avaliados foram: lazer, deslombamento, trabalho e domicílio.^b Valor p resultante de teste de heterogeneidade.^c Valor p resultante de teste de tendência linear.^d Valor p resultante de teste de tendência linear.

A originalidade da presente análise ao investigar a simultaneamente da inatividade física no lazer, deslocamento, trabalho e domicílio permitiu reconhecer combinações específicas que interagem de forma diferenciada entre os gêneros e pode ser considerada como o ponto forte desse estudo. Entretanto, limitações como o tamanho de amostra, que impediu a investigação de fatores associados a combinações específicas de inatividade física ao longo dos domínios e o fato de desconsiderar a intensidade e o volume das práticas de atividade física merecem igualmente ser apontadas para aprimoramento em futuras investigações.

Com relação ao alcance das recomendações, as práticas de atividade física suficiente no lazer e no deslocamento foram, respectivamente, de 15,5% (IC95%: 13,6; 17,4) e 15,7% (IC95%: 13,2; 18,1). A prevalência de atividade física suficiente após a combinação dos domínios de lazer e deslocamento foi de 29,1% (IC95%: 26,5; 31,6).

Mundialmente, estima-se que 31,2% da população com idade igual ou superior a 15 anos não alcance as recomendações de atividade física preconizadas pela OMS.¹²⁹ Os percentuais intercontinentais variam de 27,5% na África à 43,3% na América. Essas estimativas consideram a atividade física em todos os seus domínios, e não exclusivamente o lazer e o deslocamento, como visualizado no presente estudo. Ainda assim, a estimativa de 29,1% de indivíduos adultos fisicamente ativos está abaixo do observado em trabalhos países como os Estados Unidos e China.^{49, 100}

A Tabela 11 apresenta a análises bruta dos indicadores sociodemográficos associados à aderência às recomendações de atividade física a partir dos domínios do lazer, deslocamento e a combinação desses dois domínios. Na análise bruta, constatou-se que os homens e os adultos com maiores níveis de escolaridade e renda familiar *per capita* tiveram maior probabilidade de serem suficientemente ativos quando considerado exclusivamente o domínio do lazer. Por sua vez, no deslocamento, as mulheres e os adultos que viviam sem companheiro(a) e tinham menores níveis de escolaridade e renda familiar *per capita* foram estatisticamente mais ativos nesse domínio. Quando considerados os domínios do lazer e/ou deslocamento em conjunto, a maioria das disparidades entre os subgrupos populacionais perdeu a significância estatística, permanecendo apenas os indivíduos sem companheiro(a) como mais ativos.

Tabela 11 – Prevalência e análise bruta da aderência às recomendações de atividade física no lazer, deslocamento e sua combinação, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Variável	Aderência às recomendações de atividade física ^b								
	Lazer			Deslocamento			Lazer e/ou Deslocamento		
	n	%	Valor p	n	%	Valor p	n	%	Valor p
Sexo			<0,001 ^c			0,03 ^c			0,94 ^c
Masculino	145	19,3		86	12,7		190	28,9	
Feminino	117	12,5		129	18,5		200	29,2	
Idade (anos completos)			0,69 ^d			0,14 ^d			0,34 ^d
20 a 29	89	17,1		83	19,3		140	32,3	
30 a 39	55	14,3		46	12,8		89	26,5	
40 a 49	60	13,6		55	14,4		97	26,5	
50 a 59	58	17,0		31	14,2		64	30,2	
Cor da pele (autorreferida)			0,19 ^c			0,11 ^c			0,92 ^c
Branca	224	15,8		167	14,3		319	28,2	
Parda	19	13,0		22	19,1		35	30,1	
Preta	9	9,9		15	19,2		21	28,0	
Situação conjugal atual			0,07 ^c			0,002 ^c			0,003 ^c
Sem companheiro(a)	116	18,0		102	19,4		179	34,1	
Com companheiro(a)	146	13,9		113	13,1		211	25,5	
Escolaridade (anos completos)			<0,001 ^d			0,07 ^d			0,23 ^d
≤ 4	12	7,4		20	14,6		26	21,0	
5 a 8	29	11,0		34	20,1		51	29,4	
9 a 11	80	13,3		85	19,0		130	28,3	
≥ 12	141	20,1		76	12,5		183	30,6	
Renda familiar per capita (quartis)			<0,001 ^d			0,001 ^d			0,89 ^d
1 ^o (menor)	58	10,9		82	21,6		116	30,6	
2 ^o	43	12,7		47	17,6		77	27,8	
3 ^o	64	15,4		47	13,7		90	27,0	
4 ^o (maior)	92	23,1		34	10,1		100	30,4	

^b Percentual na amostra ponderada

^c Aderência foi definida como a prática de ≥30 min.dia⁻¹ de atividade física de intensidade leve ou moderada em ≥5 dias/semana ou ≥20 min.dia⁻¹ de atividade física de intensidade vigorosa em ≥3 dias/semana

^d Teste de Wald para heterogeneidade

^e Teste de Wald para tendência linear

A análise ajustada dos indicadores sociodemográficos associados à aderência às recomendações de atividade física a partir dos domínios do lazer, deslocamento e a combinação desses dois domínios é apresentada na Tabela 12. A aderência às recomendações de atividade física no domínio do lazer esteve associada aos homens e aos adultos que viviam sem companheiro(a) e tinham maiores níveis de escolaridade e renda familiar per capita. Os adultos que vivem sem companheiro(a) e possuíam menores níveis de renda familiar per capita apresentaram maior prática de atividade física suficiente no deslocamento. A junção dos domínios do lazer e deslocamento reduziu novamente as disparidades entre os subgrupos avaliados, apresentando resultados semelhantes àqueles observados na análise bruta.

Tabela 12 – Análise ajustada da aderência às recomendações de atividade física no lazer, deslocamento e sua combinação, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

Variável	Aderência às recomendações de atividade física*					
	Lazer		Deslocamento		Lazer e/ou Deslocamento	
	RP ^b	IC95% ^c	Valor p	RP ^b	IC95% ^c	Valor p
Sexo			<0,001			0,08
Masculino	1,00			1,00		1,00
Feminino	0,64	0,51; 0,80	0,69	1,37	0,96; 1,95	0,99
Idade (anos completos)						
20 a 29	1,00			1,00		1,00
30 a 39	0,98	0,70; 1,38		0,69	0,46; 1,04	0,92
40 a 49	0,91	0,64; 1,29		0,80	0,55; 1,19	0,91
50 a 59	1,14	0,79; 1,63		0,85	0,53; 1,35	1,02
Cor da pele (autorreferida)			0,16			0,13
Branca	1,00			1,00		1,00
Parda	0,79	0,53; 1,19		1,34	0,87; 2,07	1,06
Preta	0,62	0,36; 1,07		1,26	0,74; 2,14	0,95
Situação conjugal atual			0,04			0,005
Sem companheiro(a)	1,00			1,00		1,00
Com companheiro(a)	0,74	0,56; 0,98		0,70	0,55; 0,90	0,75
Escolaridade (anos completos)			0,008			0,90
≤ 4	1,00			1,00		1,00
5 a 8	1,37	0,57; 3,27		1,89	0,88; 4,07	1,44
9 a 11	1,37	0,70; 3,54		1,78	0,96; 3,27	1,32
≥ 12	2,10	0,93; 4,74		1,42	0,71; 2,83	1,42
Renda familiar per capita (quartis)			0,03			0,005
1º (menor)	1,00			1,00		1,00
2º	0,97	0,63; 1,48		0,86	0,58; 1,30	0,88
3º	1,13	0,76; 1,67		0,64	0,41; 0,99	0,82
4º (maior)	1,54	1,05; 2,27		0,49	0,30; 0,82	0,89

Nota: Resultados derivados de regressão de Poisson com variáveis socias (escolaridade e renda familiar per capita) ajustadas para variáveis demográficas (gênero, idade, cor da pele e situação conjugal atual).

* Aderência foi definida como a prática de ≥30 min.dia⁻¹ de atividade física de intensidade leve ou moderada em ≥5dias/semana ou ≥20 min.dia⁻¹ de atividade física de intensidade vigorosa em ≥3dias/semana.

^b Razão de prevalências

^c Intervalo de confiança de 95%

^d Teste de Wald para heterogeneidade

^e Teste de Wald para tendência linear

A Figura 11 apresenta os resultados da comparação entre as prevalências de aderência às recomendações de atividade física conforme grupos sociodemográficos específicos, escolhidos a partir do maior contraste quando analisado exclusivamente o domínio do lazer. A análise ajustada mostrou que as diferenças médias em prol dos homens e adultos com cor da pele branca, que tinham maiores níveis de escolaridade e renda familiar per capita deixou de ser significativa com a inclusão do domínio do deslocamento.

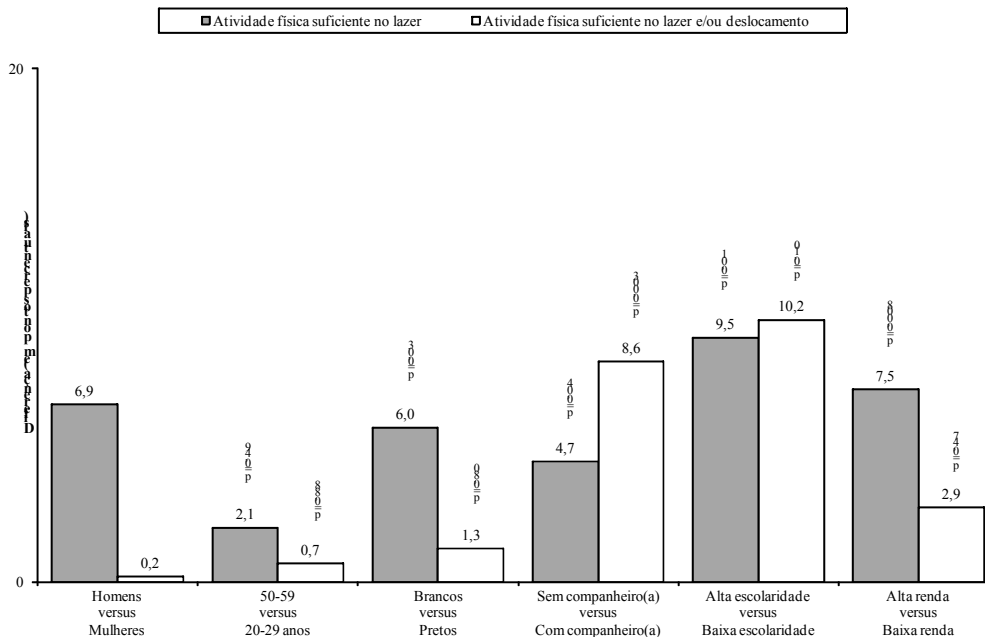


Figura 11 – Diferenças percentuais quanto à aderência às recomendações de atividade física em adultos com e sem a inclusão do deslocamento em categorias sociodemográficas extremas. Resultado de análise ajustada, com as variáveis sociais controladas pelas variáveis demográficas. Florianópolis Santa Catarina 2010

Nesse estudo, a combinação dos domínios do lazer e deslocamento praticamente dobrou o número de sujeitos suficientemente ativos. Assim como em estudo realizado nos Estados Unidos, a inclusão do domínio do deslocamento também foi responsável por reduzir importantes disparidades na aderência às recomendações de atividade física em termos sociodemográficos.⁴⁹ Esse resultado reforça a importância da mensuração dos diversos domínios para o diagnóstico e monitoramento do nível de atividade física das populações. Essa perspectiva tem sido observada nas novas recomendações que estimulam a prática de atividade física, priorizando, mas não dando exclusividade ao domínio do lazer, onde, de fato, os benefícios à saúde são mais visíveis.^{27, 30}

4.4. COMPARAÇÃO DE INDICADORES DA ATIVIDADE FÍSICA ENTRE MÉTODOS DE ENTREVISTAS FACE A FACE E TELEFÔNICA

De um total de 2016 sujeitos elegíveis na pesquisa por entrevista face a face, foram entrevistados 1720 adultos (85,3%). Na pesquisa por entrevista telefônica, 2011 sujeitos participaram do estudo, dentre os 2555 elegíveis, o que representou um percentual de respondentes de 78,7%. Após a exclusão de indivíduos com idade ≤ 19 e ≥ 60 anos ($n=536$), a amostra final da pesquisa por entrevista telefônica foi de 1475 adultos.

A Tabela 13 apresenta as características sociodemográficas de ambas as amostras investigadas. Mais da metade dos entrevistados em ambas as pesquisas eram mulheres e viviam com companheiro. As médias das idades dos entrevistados foram de 36,0 anos (IC95%: 35,1; 36,8) na pesquisa por entrevista telefônica, e de 37,3 anos (IC95%: 36,2; 38,5) na pesquisa por entrevista face a face, não se observando diferenças estatisticamente significativas ao longo de cada faixa etária analisada. Na comparação do nível de escolaridade, observou-se variação significativa entre duas das categorias investigadas, sendo a proporção de adultos mais escolarizados maior entre os participantes da entrevista face a face.

Tabela 13 – Descrição das amostras das pesquisas por entrevista telefônica e por entrevista face a face conforme características sociodemográficas. Florianópolis, Brasil, 2009-2010.

Variável	Entrevista telefônica (n=1475)			Entrevista face a face (n=1720)		
	n	% ^a	IC95% ^b	n	% ^a	IC95% ^b
Sexo						
Masculino	614	47,1	43,3; 50,9	761	44,7	42,4; 46,9
Feminino	861	52,9	49,1; 56,7	959	55,3	53,1; 57,6
Idade (anos completos)						
20 a 29	331	33,4	29,3; 37,6	540	33,5	28,9; 38,1
30 a 39	364	27,6	24,3; 30,9	392	23,4	20,7; 26,1
40 a 49	428	24,4	21,6; 27,1	438	25,2	22,0; 28,4
50 a 59	352	14,6	12,6; 16,6	350	17,9	15,5; 20,4
Situação conjugal atual^c						
Sem companheiro(a)	694	47,4	43,5; 51,2	677	40,2	36,7; 43,8
Com companheiro(a)	770	52,6	48,8; 56,5	1043	59,8	56,2; 63,3
Escolaridade (anos completos)^d						
≤ 4	98	10,7	8,2; 13,2	161	8,0	5,8; 10,1
5 a 8	186	28,4	24,0; 32,8 ^e	253	13,7	10,8; 16,5
9 a 11	483	30,2	27,2; 33,3	568	33,7	29,1; 38,4
≥ 12	708	30,7	27,9; 33,5 ^e	737	44,6	37,7; 51,5

^a Percentual na amostra ponderada

^b Intervalo de confiança de 95% na amostra ponderada

^c Variável da pesquisa por entrevista telefônica com maior número de informações perdidas (n=11)

^d Variável da pesquisa por entrevista face a face com maior número de informações perdidas (n=1)

^e Diferença estatisticamente significativa para a pesquisa por entrevista face a face.

A comparação dos procedimentos por entrevista telefônica e face a face não mostrou diferença significativa na estimativa de nenhum dos indicadores de atividade física (Figura 12).

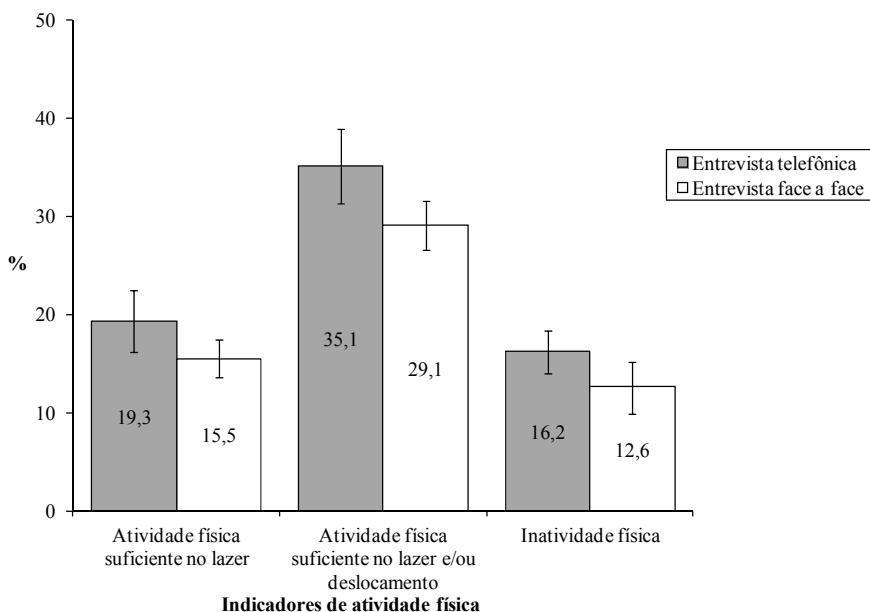


Figura 12 – Comparação das prevalências de indicadores de atividade física em adultos, conforme diferentes procedimentos de entrevista. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010.

Essa foi a primeira vez que o instrumento proposto pelo sistema Vigitel foi confrontado com dados coletados por entrevista face a face em uma amostra representativa. A similaridade entre as características sociodemográficas das amostras das duas pesquisas pode ser a explicação para tal constatação, pois a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, quando considerados lazer, deslocamento, trabalho e domicílio separadamente, tende a sofrer importantes disparidades conforme os diferentes subgrupos populacionais avaliados.^{36, 64} No Brasil, outro estudo comparou a aplicação da versão longa do IPAQ por entrevista face a face e entrevista telefônica, mas em um mesmo grupo

de indivíduos adultos, encontrando uma concordância muito alta entre os dois procedimentos (coeficiente kappa de 0,69).⁴²

Os estudos focados na prática de atividade física em domínios optam principalmente pela investigação exclusiva do lazer, devido à intensidade das atividades físicas ser provavelmente maior. Entretanto, outros domínios também podem contribuir para a significativa redução de mortalidade por todas as causas e, especificamente, mortalidade por câncer e doenças cardiovasculares.^{27, 34} O total da população considerada fisicamente ativa no lazer foi de 19,3% e 15,5% nas entrevistas telefônicas e face a face, respectivamente. Esse resultado é superior ao observado na China (10%),¹⁰⁰ mas inferior se comparado ao observado em países desenvolvidos como Espanha (28,8%)⁷² e Estados Unidos (41,9%).⁴⁹ De fato, aspectos ambientais e socioeconômicos podem ser responsáveis pela disparidade das estimativas em favor dos países desenvolvidos.

Quando considerado o dispêndio energético total das atividades físicas diárias, o lazer parece não apresentar a maior contribuição dentre todos os domínios avaliados.^{35, 36} Especialmente nos países em desenvolvimento, o domínio do deslocamento apresenta importante contribuição na atividade física total da população.^{37, 38}

A partir de 2009, com a inclusão da variável atividade física no lazer e/ou deslocamento, o sistema Vigitel passou a adotar três medidas indicativas da prática de atividade física da população das capitais brasileiras e Distrito Federal.⁶⁸ Essa iniciativa acompanha a tendência de entidades internacionais, como a Organização Mundial da Saúde¹¹ e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos,¹⁰ as quais incentivam a prática de atividade física em diferentes domínios como forma de facilitar o alcance das recomendações relacionadas à saúde.

Além disso, a utilização da prática de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento como indicador de atividade física tende a reduzir disparidades sociodemográficas observadas quando apenas o domínio do lazer é considerado no alcance das recomendações relacionadas à prática de atividade física. As estimativas de prevalência de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento observadas na pesquisa telefônica (35,1%) e na pesquisa por entrevista face a face

(29,1%) não foram estatisticamente diferentes. Porém, tais achados ainda encontram-se distantes daqueles observados nos Estados Unidos⁴⁹ e China,¹⁰⁰ que apontam que cinco em cada 10 adultos tendem a ser ativos quando considerados conjuntamente os domínios do lazer e deslocamento.

A Tabela 14 apresenta a descrição dos indicadores de atividade física conforme as características sociodemográficas das amostras. Não houve diferenças significativas nas prevalências tanto da prática de atividade física suficiente no lazer quanto da prática de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento em cada uma das categorias investigadas. As prevalências de inatividade física nos quatro domínios foram superiores nos homens e adultos mais jovens (20 a 29 anos), que viviam sem companhia e tinham maior escolaridade (≥ 12 anos de estudo) na pesquisa telefônica em comparação à entrevista face a face. Nas demais categorias de idade e escolaridade não foram observadas diferenças significativas.

Tabela 14 – Prevalência de indicadores de atividades físicas conforme indicadores sociodemográficos em adultos, Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010.

Variável	Entrevista telefônica (n=1475)		Entrevista face a face (n=1720)	
	n	% ^a IC95% ^b	n	% ^a IC95% ^b
Prática de atividade física suficiente no lazer				
Sexo				
Masculino	143	23,9 19,3; 28,4	145	19,3 16,3; 22,2
Feminino	146	15,3 11,0; 19,6	117	12,5 10,2; 14,8
Idade (anos completos)				
20 a 29	74	22,2 14,8; 29,6	89	17,1 14,0; 20,1
30 a 39	71	19,0 13,9; 24,1	55	14,3 10,4; 18,1
40 a 49	83	18,3 13,9; 22,6	60	13,6 10,2; 17,0
50 a 59	61	15,2 10,3; 20,0	58	17,0 12,1; 21,9
Situação conjugal atual				
Sem companheiro(a)	156	21,5 16,2; 26,8	116	18,0 14,4; 21,6
Com companheiro(a)	132	17,5 14,0; 21,1	146	13,9 11,4; 16,3
Escolaridade (anos completos)				
≤ 4	8	8,5 1,7; 15,3	12	7,4 2,2; 12,5
5 a 8	28	19,7 10,7; 28,7	29	11,0 7,1; 15,0
9 a 11	87	17,6 13,5; 21,6	80	13,3 10,5; 16,1
≥ 12	166	24,5 20,9; 28,2	141	20,1 16,8; 23,3
Prática de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento				
Sexo				
Masculino	274	37,4 31,8; 42,9	190	28,9 25,1; 32,8
Feminino	208	33,1 27,9; 38,3	200	29,2 25,2; 33,1
Idade (anos completos)				
20 a 29	131	42,4 33,8; 51,1	140	32,3 28,6; 36,1
30 a 39	115	32,4 26,2; 38,6	89	26,5 20,5; 32,4
40 a 49	131	32,4 27,0; 37,8	97	26,5 20,5; 32,5
50 a 59	105	28,0 21,9; 34,1	64	30,2 23,7; 36,8
Situação conjugal atual				
Sem companheiro(a)	256	39,5 33,2; 45,9	179	34,1 29,7; 38,5
Com companheiro(a)	222	31,0 26,7; 35,3	211	25,5 22,3; 28,7

(Continua)

Escolaridade (anos completos)							
≤ 4	31	29,7	19,2; 40,2	26	21,0	10,4; 31,6	
5 a 8	65	41,4	30,9; 51,9	51	29,4	21,0; 37,8	
9 a 11	149	31,2	26,2; 36,2	130	28,3	24,0; 32,5	
≥ 12	237	35,0	30,1; 39,0	183	30,6	26,1; 35,1	
Inatividade física nos quatro domínios							
Sexo							
Masculino	152	20,9	17,2; 24,6 ^e	91	12,6	9,4; 15,9	
Feminino	130	12,0	9,5; 14,5	112	12,5	9,1; 15,9	
Idade (anos completos)							
20 a 29	74	16,3	12,0; 20,7 ^e	36	6,8	3,9; 9,8	
30 a 39	72	16,0	11,9; 20,2	50	14,1	10,1; 18,1	
40 a 49	75	14,3	10,6; 17,9	54	13,1	9,1; 17,1	
50 a 59	61	19,4	13,6; 25,3	63	20,5	15,3; 25,7	
Situação conjugal atual							
Sem companheiro(a)	142	17,4	13,9; 20,9 ^e	59	9,0	6,3; 11,7	
Com companheiro(a)	139	15,1	12,3; 18,0	144	14,9	11,5; 18,4	
Escolaridade (anos completos)							
≤ 4	9	9,3	2,7; 15,9	26	19,3	11,5; 27,2	
5 a 8	10	4,9	1,7; 8,1	30	13,3	8,0; 18,7	
9 a 11	73	15,9	12,0; 19,8	66	12,0	8,2; 15,8	
≥ 12	190	29,3	25,4; 33,1 ^e	81	11,6	8,7; 14,5	

^a Percentual na amostra ponderada

^b Intervalo de confiança de 95% na amostra ponderada

^c Diferença estatisticamente significativa para a pesquisa por entrevistista face a face.

Conforme mostra a Tabela 15, quando analisados os fatores sociodemográficos associados aos indicadores de atividade física, a análise ajustada apontou associação da prática de atividade física suficiente no lazer com o gênero masculino em ambos os procedimentos de entrevista (RP=1,56; IC95%: 1,11; 2,18 e RP=1,55; IC95%: 1,23; 1,95, respectivamente para entrevistas telefônicas e face a face). A escolaridade esteve diretamente associada à atividade física suficiente no lazer em ambos os inquéritos com resultados semelhantes em termos de magnitude de efeito. Não se detectou associação estatisticamente significativa das variáveis idade e situação conjugal com a prática de atividade física suficiente no lazer em ambas as análises.

Quando comparados a seus pares, a prática de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento foi menor entre os mais jovens ($p=0,04$) no método pelo inquérito telefônico e entre aqueles que viviam com companheiro ($p=0,003$) no método por entrevista face a face. As demais características sociodemográficas não apresentaram associação significativa com o a prática suficiente de atividade física no lazer e/ou deslocamento em ambos os métodos de investigação (Tabela 15).

A pesquisa por entrevista telefônica apontou que indivíduos do gênero masculino tiveram probabilidade 74% maior de serem inativos fisicamente nos quatro domínios, assim como os mais escolarizados ($p<0,001$), quando comparados a seus pares. A pesquisa por entrevista domiciliar detectou os indivíduos com idade mais avançada ($p<0,001$) e que viviam com companheiro ($p=0,05$) como mais inativos, quando comparadas às demais categorias (Tabela 15).

Tabela 15 – Fatores sociodemográficos associados a indicadores de atividades físicas em pesquisas por entrevista telefônica e entrevista domiciliar em adultos. Florianópolis, Santa Catarina, 2009-2010.

Variável	Entrevista telefônica (n=1475)						Entrevista face a face (n=1720)					
	Análise bruta			Análise ajustada ^c			Análise bruta			Análise ajustada ^c		
	RP ^a	IC95% ^a	Valor p	RP ^a	IC95% ^a	Valor p	RP ^a	IC95% ^a	Valor p	RP ^a	IC95% ^a	Valor p
Prática de atividade física suficiente no lazer												
Sexo			0,01 ^d			0,01 ^d			<0,001 ^d			<0,001 ^d
Masculino	1,56	1,11; 2,19		1,56	1,11; 2,18		1,54	1,22; 1,94		1,54	1,23; 1,95	
Feminino	1,00			1,00			1,00			1,00		
Idade (anos completos)			0,13 ^e			0,14 ^e			0,69 ^e			0,73 ^e
20 a 29	1,00			1,00			1,00			1,00		
30 a 39	0,86	0,56; 1,31		0,84	0,55; 1,29		0,84	0,64; 1,09		0,95	0,68; 1,31	
40 a 49	0,82	0,55; 1,24		0,83	0,55; 1,26		0,80	0,59; 1,09		0,91	0,65; 1,27	
50 a 59	0,68	0,43; 1,08		0,68	0,43; 1,07		1,00	0,69; 1,43		1,11	0,78; 1,58	
Situação conjugal atual			0,21 ^d			0,43 ^d			0,07 ^d			0,06 ^d
Sem companheiro(a)	1,00			1,00			1,00			1,00		
Com companheiro(a)	0,81	0,59; 1,12		0,88	0,64; 1,20		0,77	0,58; 1,02		0,77	0,58; 1,01	
Escolaridade (anos completos)			0,02 ^e			0,04 ^e			<0,001 ^e			<0,001 ^e
≤ 4	1,00			1,00			1,00			1,00		
5 a 8	2,31	0,93; 5,74		2,02	0,82; 4,94		1,50	0,66; 3,39		1,53	0,68; 3,47	
9 a 11	2,06	0,91; 4,69		1,83	0,81; 4,16		1,80	0,88; 3,68		1,76	0,86; 3,59	
≥ 12	2,88	1,29; 6,43		2,58	1,16; 5,77		2,73	1,32; 5,66		2,67	1,29; 5,53	
Prática de atividade física suficiente no lazer e/ou deslocamento												
Sexo			0,27 ^d			0,30 ^d			0,94 ^d			0,92 ^d
Masculino	1,13	0,91; 1,40		1,12	0,90; 1,38		0,99	0,81; 1,22		1,01	0,82; 1,25	
Feminino	1,00			1,00			1,00			1,00		
Idade (anos completos)			0,008 ^e			0,04 ^e			0,34 ^e			0,91 ^e
20 a 29	1,00			1,00			1,00			1,00		
30 a 39	0,76	0,58; 1,01		0,81	0,61; 1,08		0,82	0,66; 1,02		0,92	0,73; 1,15	
40 a 49	0,76	0,59; 0,99		0,81	0,62; 1,07		0,82	0,65; 1,07		0,91	0,69; 1,20	
50 a 59	0,66	0,49; 0,89		0,71	0,52; 0,96		0,94	0,72; 1,21		1,02	0,78; 1,34	
Situação conjugal atual			0,02 ^d			0,14 ^d			0,003 ^d			0,003 ^d
Sem companheiro(a)	1,00			1,00			1,00			1,00		
Com companheiro(a)	0,78	0,63; 0,97		0,85	0,69; 1,05		0,75	0,62; 0,90		0,75	0,62; 0,90	

(Continua)

No presente estudo, em ambas as formas de coleta de dados, homens foram fisicamente mais ativos no lazer que as mulheres além de se observar uma associação direta entre escolaridade e prática de atividade física suficiente nesse domínio. A consistência de estudos^{36, 49, 72, 79} apontando os homens como mais ativos no lazer tem respaldo no maior envolvimento desses indivíduos com atividades desportivas,¹²⁴ além da dupla jornada de trabalho enfrentada pelas mulheres cotidianamente, que prejudica seu maior engajamento em atividades físicas recreativas. Por sua vez, o conhecimento e os valores com ele adquiridos são muito importantes para o entendimento e adoção de diversos comportamentos relacionados à saúde, dentre eles, uma vida permeada por hábitos saudáveis.

Quando considerados conjuntamente os domínios do lazer e deslocamento, apesar de terem sido observadas pequenas diferenças nos fatores sociodemográficos associados a tal indicador de atividade física, as estimativas de prevalência conforme os diferentes subgrupos populacionais mostraram-se muito próximas, também não se observando diferenças significativas na comparação da pesquisa por entrevista telefônica com aquela que realizou entrevista face a face.

Os resultados de inatividade física em subgrupos populacionais foram ligeiramente maiores entre os mais jovens e mais escolarizados na pesquisa telefônica. Entretanto, diferenças nas estimativas dos fatores associados ficaram evidenciadas por divergentes resultados observados quando as pesquisas telefônica e por entrevista face a face foram comparadas.

Na pesquisa telefônica, homens e aqueles indivíduos mais escolarizados mostraram-se mais inativos. Na pesquisa por entrevista face a face, indivíduos com idade mais avançada e que viviam com companhia apresentaram maior probabilidade de inatividade física. Estudo de revisão⁹⁴ apontou o gênero masculino, o estado civil de casado, maiores níveis de escolaridade e menores faixas etárias como importantes indicadores sociodemográficos associados com o envolvimento de adultos em atividades físicas. Entretanto, destaca-se que a maioria dos estudos incluídos nessa revisão focalizou exclusivamente o domínio do lazer, que tende a acentuar diferenças sociodemográficas para a prática de atividade física. Na China, ao serem agrupadas as práticas de atividade no lazer, deslocamento, trabalho e

domicílio, não se observou diferenças importantes entre os gêneros quanto ao gasto energético semanal.³⁶

Prováveis explicações para as divergências entre os fatores associados à inatividade física nas duas pesquisas são a chance de maior acesso à linha telefônica fixa por determinados subgrupos populacionais,¹³⁰ a maior duração da coleta de dados na pesquisa telefônica (sazonalidade) e a probabilidade de ampliação de erros aleatórios, justificada pela junção de diversas variáveis para a composição da inatividade física. É importante destacar que, devido a ausência de dados derivados de um método mais preciso para o diagnóstico da inatividade física global, é impossível concluir qual das formas de coleta mais se aproxima das reais estimativas da população investigada.

O presente estudo se destacou por apresentar uma análise de dados pioneira, pois embora alguns indicadores avaliados pelo sistema Vigitel já tenham sido confrontados,¹³¹⁻¹³³ quanto aos indicadores de atividade física utilizados por esse sistema de monitoramento, não existia, de fato, nenhuma comparação das estimativas investigadas pelo monitoramento telefônico brasileiro com estimativas obtidas por entrevista domiciliar. Muito embora o autorrelato da atividade física esteja sujeito a erros de estimativas, a aplicação do mesmo instrumento para mensurar indicadores de atividade física também permitiu que a variabilidade de resultados em função de diferentes métodos fosse desprezada. Entretanto, algumas limitações precisam ser apontadas. Florianópolis é uma das capitais brasileiras com maior cobertura de linhas telefônicas residenciais.⁶⁷ O resultado positivo observado nas estimativas de prevalências de indicadores de atividade física pode não se repetir em cidades com menor cobertura e precisa ser melhor investigado.

O monitoramento de fatores comportamentais relacionados à saúde é fundamental para a atualização de políticas públicas. A recente iniciativa do Brasil em monitorar fatores de risco e proteção para doenças crônicas por entrevistas telefônicas é uma alternativa interessante para reduzir os custos financeiros e tempo de coleta de dados em um país com extenso território geográfico. Recomenda-se que estudos futuros comparem a variabilidade de estimativas de atividade

física e outros indicadores de saúde em cidades avaliadas pelo sistema Vigitel que possuam menor percentual de residências cobertas pela telefonia fixa.

5 CONCLUSÕES

Este estudo investigou a atividade física no lazer, no deslocamento, no trabalho e no domicílio, bem como indicadores sociodemográficos associados em uma amostra representativa de adultos de Florianópolis, Brasil. Mais de 50% dos indivíduos investigados foram inativos em cada um dos domínios avaliados, sendo a prevalência de inatividade física mais elevada no trabalho. Os indicadores sociodemográficos apresentaram diferentes associações com a inatividade física em cada domínio avaliado, o que confirma as hipóteses inicialmente levantadas. Desses, a renda mostrou-se consistentemente associada com a inatividade física, apresentando algum tipo de associação em todos os domínios avaliados.

A caminhada, seguida pela musculação e pelo futebol foram as atividades físicas mais relatadas durante o lazer. Evidenciou-se ainda distintas preferências quanto à escolha do tipo de atividade física praticada no lazer, conforme os gêneros e demais indicadores sociodemográficos avaliados. As análises de simultaneidade da inatividade física em diferentes domínios também apresentaram diferenciadas interações conforme o gênero. A combinação mais frequente entre os homens foi a inatividade física simultânea no deslocamento, no trabalho e no domicílio. Já entre as mulheres, a inatividade física simultânea no lazer e no trabalho foi mais frequente. Homens e aqueles adultos com idade mais avançada e maior renda familiar *per capita* apresentaram maiores probabilidades de inatividade física quando os domínios foram agrupados.

Quando investigada a aderência às recomendações de atividade física no domínio do lazer foi constatado que os homens e os adultos que viviam sem companheiro(a) e tinham maiores níveis de escolaridade e renda familiar per capita foram mais ativos. Em contrapartida, adultos que viviam sem companheiro(a) e possuíam menores níveis de renda familiar per capita foram ativos no deslocamento. A hipótese de que a junção dos domínios do lazer e deslocamento seria responsável por reduzir importantes desigualdades sociodemográficas quanto ao alcance das recomendações da prática de atividade física também foi confirmada.

A comparação dos resultados obtidos por entrevista face a face e entrevista telefônica não constatou diferenças significativas entre os distintos indicadores de atividade física sugeridos pelo sistema Vigitel. No geral, também não foram observadas importantes discrepâncias entre os resultados categorizados conforme as características sociodemográficas da população investigada.

Destaca-se nesse estudo a investigação de alguns fatores sociodemográficos pouco explorados na literatura nacional e internacional, como a cor da pele e a situação conjugal. Além disso, o ineditismo de análises específicas de simultaneidade de comportamentos fisicamente inativos e o confronto de resultados gerados a partir de diferentes métodos de coleta de dados (entrevista face a face e entrevista telefônica) em uma amostra representativa de adultos brasileiros também merecem ser referenciados. O satisfatório percentual de indivíduos respondentes e os procedimentos metodológicos adotados na coleta das informações fortalecem a validade interna dos achados, muito embora o autorrelato da prática de atividade física esteja sujeito à superestimação desta medida.

Os resultados encontrados reforçam a importância da mensuração dos diversos domínios da atividade física para o diagnóstico e monitoramento do nível de atividade física das populações. A partir disso, estratégias em saúde pública podem ser criadas de modo a obter resultados mais efetivos no combate à inatividade física em domínios específicos. Subgrupos populacionais podem merecer maior atenção a depender de qual ou quais domínios estarão sendo privilegiados em ações de promoção da atividade física. No campo da Educação Física, onde a intervenção se torna mais visível no domínio do lazer, a inclusão de profissionais capacitados em espaços públicos propícios à prática de atividade física, como parques e praças, assim como a expansão de seu vínculo em unidades de saúde, pode contribuir para um maior estímulo à prática de atividade física.

Recomenda-se que futuras investigações considerem a prática de atividade física em seus distintos domínios para avaliação diagnóstica, monitoramento e estabelecimento de intervenções em saúde pública, dada as importantes disparidades sociodemográficas que influenciam tal comportamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
3. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*. 2006;174(6):801-9.
4. Roberts CK, Barnard RJ. Effects of exercise and diet on chronic disease. *J Appl Physiol*. 2005;98:3-30.
5. Norman A, Bellocco R, Vaida F, Wolk A. Age and temporal trends of total physical activity in Swedish men. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(4):617-22.
6. Ng SW, Norton EC, Popkin BM. Why have physical activity levels declined among Chinese adults? Findings from the 1991-2006 China Health and Nutrition Surveys. *Soc Sci Med*. 2009;68(7):1305-14.
7. Knuth AG, Bacchieri G, Victora CG, Hallal PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a 5-year period. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(7):591.
8. Katzmarzyk P, Mason C. The physical activity transition. *JPAH*. 2009;6(3):269-80.
9. Haskell W, Lee I, Pate R, Powell K, Blair S, Franklin B. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007.
10. United States Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans: be active, healthy, and happy! Secretary of Health and Human Services, editor. Washington. 2008.
11. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
12. Cawley J. An economic framework for understanding physical activity and eating behaviors. *Am J Prev Med*. 2004;27(3):117-25.

13. Pratt M, Macera CA, Sallis JF, O'Donnell M, Frank LD. Economic interventions to promote physical activity: Application of the SLOTH model. *Am J Prev Med.* 2004;27(3):136-45.
14. Juneau CE, Potvin L. Trends in leisure-, transport-, and work-related physical activity in Canada 1994-2005. *Prev Med.* 2010;51(5):384-6.
15. Borodulin K, Laatikainen T, Juolevi A, Jousilahti P. Thirty-year trends of physical activity in relation to age, calendar time and birth cohort in Finnish adults. *Eur J Public Health.* 2008;18(3):339-44.
16. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Rev Saude Publica.* 2009;43:65-73.
17. Kirk MA, Rhodes RE. Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: A systematic review. *Am J Prev Med.* 2011;40(4):476-85.
18. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports.* 1985;100(2):126-30.
19. Bull FC, Armstrong TP, Dixon T, Ham SA, Neiman A, Pratt M. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray C, editors. *Physical inactivity.* Geneva: World Health Organization; 2004. p. 729-882.
20. Olinto MTA. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. *Rev Bras Epidemiol.* 1998;1(2):161-9.
21. Jannuzzi PMI. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fonte de dados e aplicações. Campinas: Alínea; 2001.
22. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Blas E, Kurup AS, editors. Geneva: World Health Organization Press; 2010.
23. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Radar social 2006: condições de vida no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2006.
24. Bergeron K, Cragg S. Making the case for active transportation: bulletin 1. Ontario: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute; 2009.

25. Howley ET. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6):S364-S9.
26. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2010;35(6):725-40.
27. Autenrieth CS, Baumert J, Baumeister SE, Fischer B, Peters A, Döring A, et al. Association between domains of physical activity and all-cause, cardiovascular and cancer mortality. *Eur J Epidemiol.* 2011;26(2):91-9.
28. Paffenbarger Jr RS, Hyde R, Wing AL, Hsieh C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *N Engl J Med.* 1986;314(10):605-13.
29. Löllgen H, Böckenhoff A, Knapp G. Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *Int J Sports Med.* 2009;30(3):213-24.
30. Pitanga F, De Almeida L, Freitas M, Pitanga C, Beck C. Padrões de atividade física em diferentes domínios e ausência de diabetes em adultos. *Motricidade.* 2010;6(1):5-17.
31. Steeves J, Bassett D, Thompson D, Fitzhugh E. Relationships of occupational and non-occupational physical activity to abdominal obesity. *Int J Obes (Lond).* 2011;36(1):100-6.
32. Sisson SB, Camhi SM, Church TS, Martin CK, Tudor-Locke C, Bouchard C, et al. Leisure time sedentary behavior, occupational/domestic physical activity, and metabolic syndrome in US men and women. *Metab Syndr Relat Disord.* 2009;7(6):529-36.
33. Andersen LL, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: prospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2012;10:1-7.
34. Samitz G, Egger M, Zwahlen M. Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Int J Epidemiol.* 2011:1-19.
35. Livingstone M, Robson P, McCarthy S, Kiely M, Harrington K, Browne P, et al. Physical activity patterns in a nationally representative sample of adults in Ireland. *Public Health Nutr.* 2001;4(5A):1107-16.

36. Nang EEK, Khoo EY, Salim A, Tai ES, Lee J, Van Dam RM. Patterns of physical activity in different domains and implications for intervention in a multi-ethnic Asian population: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10:644.
37. Ku PW, Fox KR, McKenna J, Peng TL. Prevalence of leisure-time physical activity in Taiwanese adults: results of four national surveys, 2000-2004. *Prev Med*. 2006;43(6):454-7.
38. Trinh O, Nguyen N, Dibley M, Phongsavan P, Bauman A. The prevalence and correlates of physical inactivity among adults in Ho Chi Minh City. *BMC Public Health*. 2008;8(1):204.
39. Oliveira M, Maia J. Avaliação da actividade física em contextos epidemiológicos. Uma revisão da validade e fiabilidade do acelerómetro Tritrac-R3D, do pedómetro Yamax Digi-Walker e do questionário de Baecke. *Rev Port Cien Desp*. 2001;1(3):73-88.
40. Troiano RP, Berrigan D, Dodd KW, Mâsse LC, Tilert T, McDowell M. Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Med Sci Sports Exerc*. 2008;40(1):181.
41. Lichtman SW, Pisarska K, Berman ER, Pestone M, Dowling H, Offenbacher E, et al. Discrepancy between self-reported and actual caloric intake and exercise in obese subjects. *N Engl J Med*. 1992;327(27):1893-8.
42. Hallal PC, Simões E, Reichert FF, Azevedo MR, Ramos LR, Pratt M, et al. Validity and reliability of the telephone-administered International Physical Activity Questionnaire in Brazil. *JPAH*. 2010;7:402-9.
43. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
44. Rzewnicki R, Auweele YV, De Bourdeaudhuij I. Addressing overreporting on the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) telephone survey with a population sample. *Public Health Nutr*. 2003;6(3):299-306.
45. Meseguer CM, Galan I, Herruzo R, Rodriguez-Artalejo F. Trends in leisure time and occupational physical activity in the Madrid region, 1995-2008. *Rev Esp Cardiol*. 2011 Jan;64(1):21-7.
46. Barnett TA, Gauvin L, Craig CL, Katzmarzyk PT. Distinct trajectories of leisure time physical activity and predictors of trajectory

- class membership: A 22 year cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5(57).
47. Bruce MJ, Katzmarzyk PT. Canadian population trends in leisure-time physical activity levels, 1981-1998. *Can J Appl Physiol.* 2002;27(6):681-90.
48. Aytur SA, Rodriguez DA, Evenson KR, Catellier DJ, Rosamond WD. Promoting active community environments through land use and transportation planning. *Am J Health Promot.* 2007;21(4 Suppl):397-407.
49. Berrigan D, Troiano RP, McNeel T, Disogra C, Ballard-Barbash R. Active transportation increases adherence to activity recommendations. *Am J Prev Med.* 2006;31(3):210-6.
50. Kandula NR, Lauderdale DS. Leisure time, non-leisure time, and occupational physical activity in Asian Americans. *Ann Epidemiol.* 2005;15(4):257-65.
51. Lindström M, Sundquist J. Immigration and leisure-time physical inactivity: A population-based study. *Ethn Health.* 2001;6(2):77-85.
52. Stamatakis E, Ekelund U, Wareham NJ. Temporal trends in physical activity in England: the Health Survey for England 1991 to 2004. *Prev Med.* 2007;45(6):416-23.
53. Ali SM, Lindstrom M. Psychosocial work conditions, unemployment, and leisure-time physical activity: a population-based study. *Scand J Public Health.* 2006;34(2):209-16.
54. Zanchetta LM, Barros MB, Cesar CL, Carandina L, Goldbaum M, Alves MC. Inatividade física e fatores associados, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(3):387-99.
55. Allman-Farinelli MA, Chey T, Merom D, Bowles H, Bauman AE. The effects of age, birth cohort and survey period on leisure-time physical activity by Australian adults: 1990-2005. *Br J Nutr.* 2009;101(4):609-17.
56. Azevedo MR, Araujo CL, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health.* 2007;52(1):8-15.
57. Camões M, Lopes C. Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Rev Saude Publica.* 2008;42(2):208-16.

58. Gomes VB, Siqueira KS, Sichieri R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2001;17(4):969-76.
59. Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, De Irala J, Gibney M, Kearney J, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33(7):1142-6.
60. Pitanga FJG, Ines L. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):870-7.
61. Talbot LA, Fleg JL, Metter EJ. Secular trends in leisure-time physical activity in men and women across four decades. *Prev Med*. 2003;37(1):52-60.
62. Droomers M, Schrijvers CT, Mackenbach JP. Educational level and decreases in leisure time physical activity: predictors from the longitudinal GLOBE study. *J Epidemiol Community Health*. 2001 Aug;55(8):562-8.
63. Gast GC, Frenken FJ, van Leest LA, Wendel-Vos GC, Bemelmans WJ. Intra-national variation in trends in overweight and leisure time physical activities in The Netherlands since 1980: stratification according to sex, age and urbanisation degree. *Int J Obes (Lond)*. 2007;31(3):515-20.
64. Kahan E, Fogelman Y, Bloch B. Correlations of work, leisure, and sports physical activities and health status with socioeconomic factors: a national study in Israel. *Postgrad Med J*. 2005;81(954):262-5.
65. Marshall SJ, Jones DA, Ainsworth BE, Reis JP, Levy SS, Macera CA. Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(1):44-51.
66. Centers for Disease Control and Prevention. Health risks in the United States: Behavioral Risk Factor Surveillance System. At a glance 2010. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2010.
67. Brasil, Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
68. Brasil, Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
69. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças

- crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):47-57.
70. Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11:20-37.
71. Del Duca GF, Rombaldi AJ, Knuth AG, Azevedo MR, Nahas MV, Hallal PC. Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios. *RBAFS*. 2009;14(2):123-31.
72. Meseguer CM, Galan I, Herruzo R, Zorrilla B, Rodriguez-Artalejo F. Leisure-time physical activity in a southern European mediterranean country: adherence to recommendations and determining factors. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(10):1125-33.
73. Barnett TA, Gauvin L, Craig CL, Katzmarzyk PT. Modifying effects of sex, age, and education on 22-year trajectory of leisure-time physical activity in a Canadian cohort. *JPAH*. 2007;4(2):153-66.
74. Troped PJ, Saunders RP, Pate RR, Reininger B, Addy CL. Correlates of recreational and transportation physical activity among adults in a New England community. *Prev Med*. 2003;37(4):304-10.
75. Wendel Vos W, Droomers M, Kremers S, Brug J, Van Lenthe F. Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obes Rev*. 2007;8(5):425-40.
76. Peixoto MRG, Monego ET, Souza RGM, Moura EC. Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(6):1323-33.
77. Drygas W, Kwasniewska M, Kaleta D, Pikala M, Bielecki W, Gluszek J, et al. Epidemiology of physical inactivity in Poland: prevalence and determinants in a former communist country in socioeconomic transition. *Public Health*. 2009;123(9):592-7.
78. Florindo AA, Guimaraes VV, Cesar CL, Barros MB, Alves MC, Goldbaum M. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. *JPAH*. 2009;6(5):625-32.
79. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Trends in leisure-time physical inactivity by age, sex, and race/ethnicity--United

- States, 1994-2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2005;54(39):991-4.
80. Craig CL, Russell SJ, Cameron C, Bauman A. Twenty-year trends in physical activity among Canadian adults. *Can J Public Health.* 2004;95(1):59-63.
81. Roman-Vinas B, Serra-Majem L, Ribas-Barba L, Roure-Cuspinera E, Cabezas C, Vallbona C, et al. Trends in physical activity status in Catalonia, Spain (1992-2003). *Public Health Nutr.* 2007;10(11A):1389-95.
82. Hallal PC, Knuth AG, Reis RS, Rombaldi AJ, Malta DC, Iser BPM, et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):53-60.
83. Alonso-Blanco C, Palacios-Ceña D, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C. Trends in leisure time and work-related physical activity in the Spanish working population, 1987-2006. *Gac Sanit.* 2012;26(3):223-30.
84. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Prevalence of no leisure-time physical activity--35 States and the District of Columbia, 1988-2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2004;53(4):82-6.
85. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JCK, Daltoé T, Fuchs SC, Menezes AMB, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica.* 2005;21(1):275-82.
86. Gal DL, Santos AC, Barros H. Leisure-time versus full-day energy expenditure: a cross-sectional study of sedentarism in a Portuguese urban population. *BMC Public Health.* 2005 Feb 15;5:16.
87. Kwasniewska M, Kaczmarczyk-Chalas K, Pikala M, Broda, Kozakiewicz K, Pajak A, et al. Socio-demographic and lifestyle correlates of commuting activity in Poland. *Prev Med.* 2010;50:257-61.
88. Malta DC, Silva SA, Oliveira PPV, Iser BPM, Bernal RTI, Sardinha LMV, et al. Monitoring of risk and protective factors for chronic non communicable diseases by telephone survey in Brazilian State Capitals, 2008. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(3):639-50.
89. Martins TG, Assis MAA, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2009;43(5):814-24.

90. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):246-54.
91. Pitsavos C, Panagiotakos DB, Lentzas Y, Stefanadis C. Epidemiology of leisure-time physical activity in socio-demographic, lifestyle and psychological characteristics of men and women in Greece: the ATTICA Study. *BMC Public Health*. 2005;5(37).
92. Popham F, Mitchell R. Leisure time exercise and personal circumstances in the working age population: longitudinal analysis of the British household panel survey. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(3):270-4.
93. Wai JP, Wen CP, Chan HT, Chiang PH, Tsai MK, Tsai SP, et al. Assessing physical activity in an Asian country: low energy expenditure and exercise frequency among adults in Taiwan. *Asia Pac J Clin Nut*. 2008;17(2):297-308.
94. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc*. 2002;34(12):1996-2001.
95. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Cairo: World Health Organization; 2007.
96. Beenackers MA, Kamphuis CBM, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport related physical activity among European adults: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9(1):116.
97. Jurakic D, Pedisic Z, Andrijasevic M. Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. *Croat Med J*. 2009;50(2):165-73.
98. Allender S, Foster C, Boxer A. Occupational and nonoccupational physical activity and the social determinants of physical activity: results from the Health Survey for England. *JPAH*. 2008;5(1):104-16.
99. McCarthy SN, Gibney MJ, Flynn A. Overweight, obesity and physical activity levels in Irish adults: evidence from the North/South Ireland food consumption survey. *Proc Nutr Soc*. 2002;61(1):3-7.

100. Hu G, Pekkarinen H, Hanninen O, Yu Z, Tian H, Guo Z, et al. Physical activity during leisure and commuting in Tianjin, China. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80(12):933-8.
101. King AC, Kiernan M, Ahn DK, Wilcox S. The effects of marital transitions on changes in physical activity: results from a 10-year community study. *Ann Behav Med*. 1998;20(2):64-9.
102. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Prev Med*. 2000;31(6):673-81.
103. Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev*. 1988;10(1):87-121.
104. Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *Am J Public Health*. 1992;82(6):816-20.
105. Fogelman Y, Bloch B, Kahan E. Assessment of participation in physical activities and relationship to socioeconomic and health factors. The controversial value of self-perception. *Patient Educ Couns*. 2004;53(1):95-9.
106. Tornos IS, Iribas CM, Rueda JJV, Uche AMG, Goñi CA, Martínez MS. Estudio poblacional de actividad física en tiempo libre. *Gac Sanit*. 2009;23(2):127-32.
107. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica*. 2003;19(4):1095-105.
108. Kaleta D, Jegier A. Predictors of inactivity in the working-age population. *Int J Occup Med Environ Health*. 2007;20(2):175-82.
109. Wilson DK, Kirtland KA, Ainsworth BE, Addy CL. Socioeconomic status and perceptions of access and safety for physical activity. *Ann Behav Med*. 2004;28(1):20-8.
110. Elizondo-Armendáriz JJ, Guillén Grima F, Aguinaga Ontoso I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Rev Esp Salud Publica*. 2005;79(5):559-67.
111. Iser BPM, de Carvalho Yokota RT, de Sá NNB, de Moura L, Malta DC. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil—principais resultados do Vigitel 2010. *Cien Saude Colet*. 2012;17(9):2343-53.

112. Barengo NC, Nissinen A, Tuomilehto J, Pekkarinen H. Twenty-five-year trends in physical activity of 30-to 59-year-old populations in eastern Finland. *Med Sci Sports Exerc.* 2002;34(8):1302-7.
113. Rombaldi A, Menezes A, Azevedo M, Hallal P. Leisure-time physical activity: association with activity levels in other domains. *JPAH.* 2010;7(4):460-4.
114. Gordon-Larsen P, Boone-Heinonen J, Sidney S, Sternfeld B, Jacobs Jr DR, Lewis CE. Active commuting and cardiovascular disease risk: the CARDIA study. *Arch Intern Med.* 2009;169(13):1216.
115. Dishman RK, Washburn RA, Heath G. Physical activity epidemiology. Champaign: Human Kinetics; 2004.
116. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
117. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. IBGE Cidades: Florianópolis - SC. 2012 [cited 2012 20/09/2012]; Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
118. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Sinopse do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
119. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD]. Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal, 1991 e 2000. 2011 [cited 2011 18 de agosto]; Available from: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm).
120. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Manual do Recenseador - Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
121. Monteiro CA, Florindo AA, Claro RM, Moura EC. Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. *Rev Saude Publica.* 2008;42(4):575-81.
122. Pitanga FJG, Lessa I, Barbosa PJB, Barbosa SJO, Costa MC, Lopes AS. Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):363-75.
123. Dumith SC, Domingues MR, Gigante D. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(4):646-58.

124. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Morais Neto OL, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol Serv Saude*. 2009;18(1):7-16.
125. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saude Publica*. 2003;19(Sup 2):S325-S33.
126. de Munter Jeroen VI, Charles A, Anton K, Karien S. Large ethnic variations in recommended physical activity according to activity domains in amsterdam, the netherlands. *Int J Behav Nutr Phys Act*.7(85).
127. Reichert FF, Barros AJD, Domingues MR, Hallal PC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health*. 2007;97(3):515-9.
128. Azevedo MR, Araújo CL, Silva MC, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):69-75.
129. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247-57.
130. Bernal R, Silva NN. Cobertura de linhas telefônicas residenciais e vícios potenciais em estudos epidemiológicos. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):421-6.
131. Ferreira AD, César CC, Malta DC, de Souza Andrade AC, Ramos CGC, Proietti FA, et al. Validade de estimativas obtidas por inquérito telefônico: comparação entre VIGITEL 2008 e Inquérito Saúde em Beagá. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):16-30.
132. Francisco PMSB, Azevedo Barros MB, Segri NJ, Alves MCGP, Cesar CLG, Malta DC. Comparação de estimativas para o auto-relato de condições crônicas entre inquérito domiciliar e telefônico—Campinas (SP), Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):5-15.
133. Segri NJ, Francisco PMSB, Alves MCGP, Azevedo Barros MB, Cesar CLG, Goldbaum M, et al. Práticas preventivas de detecção de câncer em mulheres: comparação das estimativas dos inquéritos de saúde (ISA – Capital) e vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL – São Paulo). *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):31-43.

APÊNDICE A - Manual de instruções sobre as questões relacionadas à prática de atividades físicas

Questão 37

Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Exercício físico é um tipo de atividade física (como caminhada, musculação, atividades físicas em academias, futebol, hidroginástica, natação, etc.). Considerar qualquer tipo de exercício físico, EXCETO FISIOTERAPIA e DESLOCAMENTO PARA TRABALHO OU ESTUDO, nos últimos três meses. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar nas questões 38, 39, 40 e 41 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 42. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 38.

Questão 38

Qual o principal exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou?

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Anotar SOMENTE a primeira opção citada pelo entrevistado. Caso a primeira opção citada pelo entrevistado for CAMINHADA, deve-se enfatizar que NÃO VALE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO OU ESTUDO. Neste caso, anotar outra opção referida. Caso o entrevistado refira um item que não conste entre as respostas, anotar a opção OUTROS. Caso o entrevistado não saiba responder a esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 39. ATENÇÃO para os seguintes itens: Caso a resposta seja caminhada, o entrevistador deverá questionar o ambiente onde é realizada. Quando mencionados ambientes abertos (beira-mar, praias, parques, praças e outros), o entrevistador marcará a opção CAMINHADA; se for realizada em esteiras ergométricas, será marcada a opção CAMINHADA EM ESTEIRA. Caso a opção seja corrida, o entrevistador deverá questionar o ambiente onde é realizada. Quando descritos ambientes abertos (beira-mar, praias, parques, praças e outros), o entrevistador marcará a opção CORRIDA; se for realizada em esteiras

ergométricas, será marcada a opção CORRIDA EM ESTEIRA. Caso a opção seja ginástica, o entrevistador deverá questionar o tipo de ginástica realizado, considerando que GINÁSTICA AERÓBICA compreende movimentos dançantes com coreografia e música, e GINÁSTICA EM GERAL são exercícios com materiais em geral (como caneleiras, pesos livres, trampolins e elásticos) e ginástica laboral (no trabalho).

Questão 39

O(a) Sr.(a) pratica o exercício ou esporte pelo menos uma vez por semana?

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Considerar SOMENTE o exercício físico ou esporte da questão 38. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar nas questões 40 e 41 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 42. Se o entrevistado responder que pratica o exercício em um intervalo maior que 7 dias (por exemplo, a cada 10 dias), assinalar a resposta NÃO e seguir as instruções acima. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 40.

Questão 40

Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício ou esporte?

As quatro primeiras alternativas deverão ser lidas. Na opção TODOS OS DIAS, considerar inclusive sábados e domingos. Caso o entrevistado não saiba responder a esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 41.

Questão 41

No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

As alternativas de respostas não deverão ser lidas. Caso o entrevistado não saiba responder a esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 42.

Questão 42**Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) trabalhou?**

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar nas questões 43, 44, 45 e 46 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 47. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 43.

Questão 43**No seu trabalho, o(a) Sr.(a) anda bastante a pé?**

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Caso o entrevistado não saiba responder a esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 44.

Questão 44**No seu trabalho, o(a) Sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?**

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Considerar que atividades pesadas no trabalho estão ligadas ao transporte de ferramentas pesadas. Caso o entrevistado responda NÃO ou SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 45. Caso o entrevistado não saiba responder esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 45.

Questão 45**Para ir ou voltar ao seu trabalho, o(a) Sr.(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**

As três primeiras opções de resposta à questão deverão ser lidas. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar na questão 46 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 47. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 46.

Questão 46**Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto a pé ou de bicicleta?**

As sete primeiras alternativas deverão ser lidas. Caso o entrevistado não saiba responder esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 47.

Questão 47

Atualmente, o(a) Sr.(a) esta frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar nas questões 48 e 49 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 50. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 48.

Questão 48

Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

As três primeiras opções de resposta à questão deverão ser lidas. Caso o entrevistado responda NÃO ou IGNORADO (IGN) a esta pergunta, deve-se marcar na questão 49 a opção NÃO SE APLICA (NSA), retomando as perguntas a partir da questão 50. Caso o entrevistado responda SIM a esta pergunta, segue-se para a questão 49.

Questão 49

Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto a pé ou de bicicleta?

As alternativas de respostas não deverão ser lidas. Caso o entrevistado não saiba responder esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 50.

Questão 50

Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

As opções de respostas à questão não deverão ser lidas. Caso o entrevistado responda uma das seguintes opções EU SOZINHO, OUTRA PESSOA ou IGNORADO (IGN), deve-se marcar na questão 51 a opção NÃO SE APLICA (NSA) e retomar as perguntas a partir da questão 52. Caso o entrevistado responda a seguinte opção EU COM OUTRA PESSOA segue-se para a questão 51.

Questão 51**A parte mais pesada da faxina fica com:**

As três primeiras alternativas deverão ser lidas. Caso o entrevistado não saiba responder esta pergunta, deve-se marcar a opção IGNORADO (IGN) e seguir para a questão 52.

ANEXO A - Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº351/08

Título do Projeto: CONDIÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Marco Aurélio de Anselmo Peres
Pesquisador Principal: O mesmo
Instituição onde será realizado o estudo: Departamento de Saúde Pública/UFSC
Data da apresentação ao CEPESH: 12/11/2008

Objetivo: Desenvolver um estudo de saúde, de base populacional, na região urbana da cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, a fim de permitir um extenso diagnóstico das condições de saúde da população, gerando informações úteis para a elaboração e avaliação de políticas, serviços e ações de saúde orientados às necessidades da população.

PARECER

Esse parecer trata do projeto intitulado CONDIÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL, que deu entrada no CEPESH em 12/11/2008, tendo como pesquisador responsável o Prof. Dr. Marco Aurélio de Anselmo Peres, do departamento de Saúde Pública da UFSC.

O projeto contará também com uma equipe de 10 pesquisadores auxiliares, todos da área da saúde.

De acordo com a documentação apresentada ao CEPESH, esta pesquisa será realizada entre junho e setembro de 2009.

A documentação apresentada traz a folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável, bem como assinada e carimbada pelo Diretor do CCS, representando a instituição onde a pesquisa será realizada.

A pesquisa, orçada em 63.295,32 reais, que terá apoio financeiro do CNPq, surge da preocupação com as condições de saúde dos indivíduos, incluindo fatores sociais, demográficos, nutricionais, comportamentos e utilização de serviços especializados. Sua finalidade é fazer um diagnóstico das condições de saúde, gerando informações para a implementação de políticas públicas.

A pesquisa tem um delineamento observacional transversal de base populacional, cuja técnica inclui o uso de entrevistas e questionários.

A pesquisa será realizada na zona urbana do município de Florianópolis e a amostra do estudo será composta de 1581 pessoas, entre 20 e 59 anos de idade, de 60 setores censitários, cuja amostragem ocorrerá pelo processo de conglomerados censitários delimitados pelo IBGE, que classifica esses conglomerados com cerca de 300 domicílios cada. Os entrevistadores, sob a orientação do pesquisador, escolherão, por sorteio, um quarteirão de residências desses 60 conglomerados. Os sujeitos da pesquisa serão entrevistados em sua residência e terão sua pressão arterial medida, bem como medida de peso, estatura e perímetro da cintura e dos quadris.

Dentre os itens que compõem a documentação constam: folha de rosto, declaração de que cumprirá os termos da resolução CNS 196/96 e suas complementares; declaração do Diretor do CCS dando ciência de que aquela instituição está de acordo com a pesquisa e todas as exigências legais.

O TCLE está escrito de forma simples e adequada a pessoas com pouca escolaridade. Do ponto de vista formal o projeto apresenta-se bem estruturado e fundamentado.

O currículo do pesquisador principal e também responsável mostra que o mesmo tem formação e produção na área médica e saúde pública estando, portanto, qualificado à execução da pesquisa.


A investigação é pertinente e contribui para a busca de informações visando à melhoria das políticas públicas.

Pelo exposto, somos de parecer favorável.

V - PARECER CEPESH:

APROVADO

*Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado, em reunião deste Comitê na data de 15 de dezembro de 2008.

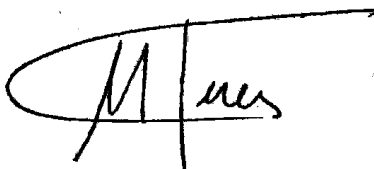

 Prof. Washington Portela de Souza
 Coordenador do CEP

**B - Carta de autorização do coordenador do estudo EpiFloripa 2009
para utilização dos dados**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Florianópolis, 2 de setembro de 2011.

Venho por meio desta, autorizar Giovâni Firpo Del Duca, aluno de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, a fazer uso dos dados sociodemográficos e relacionados à atividade física do estudo intitulado “Condições de saúde da população adulta do município de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional”, por mim coordenado no ano de 2009. O presente aluno é orientado pelo prof. Dr. Markus Vinicius Nahas e co-orientado pelo prof. Dr. Pedro Curi Hallal e participou efetivamente das etapas de elaboração e desenvolvimento deste estudo com a finalidade de desenvolvimento de sua tese de doutorado.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by the name 'Peres' in a cursive script.

Prof. Dr. Marco Aurélio de Anselmo Peres

ANEXO C - Termo de responsabilidade diante da cessão das bases de dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel

TERMO DE RESPONSABILIDADE DIANTE DA CESSÃO DAS BASES DE DADOS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO – VIGITEL, GERENCIADOS PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS).

Pelo presente instrumento, na qualidade de responsável pela guarda e uso da base de dados do VIGITEL – (Florianópolis 2009), assumo a seguinte responsabilidade:

1. Utilizar a base de dados única e exclusivamente para a finalidade de análise das variáveis sociodemográficas e de atividade física, conforme acordado com a SVS;
2. Informar interesse e solicitar autorização a SVS para realizar outras análises para a produção de outros trabalhos científicos, desde que não conflitem com interesses de outros;
3. Não divulgar, por qualquer meio de divulgação, dados ou informações que permitam a identificação do indivíduo e que afetem a confidencialidade deste estudo;
4. Não disponibilizar, emprestar ou permitir o acesso a esta base de dados a outras pessoas ou instituições;
5. Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade desta base de dados;
6. Indicar a outros interessados em ter acesso a esta base de dados, que a solicitem diretamente a SVS.
7. Indicar a fonte dos dados conforme modelo: VIGITEL/SVS/MS;
8. Desta forma, assumo total responsabilidade pelas consequências legais pela utilização indevida desta(s) bases de dados, por parte de servidores desta instituição ou por terceiros.

Nome: Giovâni Firpo Del Duca

RG: 5056538001

CPF: 003.673.630-97

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Local: Florianópolis, Santa Catarina.

Data: 23/03/2012