

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS AO SEDENTARISMO EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEDENTARY LIFESTYLE OF USERS OF A BASIC HEALTH UNIT IN BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES RELACIONADOS CON LOS USUARIOS DE UN ESTILO DE VIDA SEDENTARIO DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Juciany Rodrigues de Oliveira Ramalho¹

Aline Cristine Souza Lopes²

Mariana Tâmara Teixeira de Toledo³

Sérgio Viana Peixoto⁴

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração Saúde coletiva. Centro de Pesquisas René Rachou. Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública e do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG. Grupo de Pesquisas de Intervenções em Nutrição. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Nutricionista. Mestre em Enfermagem. Grupo de Pesquisas de Intervenções em Nutrição da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Juciany Rodrigues de Oliveira Ramalho. E-mail: jucianyrr@cpqrr.fiocruz.br

Submetido em: 26/02/2013

Aprovado em: 21/05/2013

RESUMO

Os objetivos deste trabalho foram estimar o gasto energético com atividades físicas e determinar a prevalência de sedentarismo e os fatores associados a essa condição entre adultos (≥ 20 anos) frequentadores de unidade básica de saúde (UBS). Participaram do estudo transversal 415 usuários de uma UBS de Belo Horizonte-MG situada na área de abrangência do Programa Academia da Cidade, serviço de promoção da saúde da atenção primária à saúde. A atividade física foi avaliada pelo questionário IPAQ – versão curta, sendo a prevalência do sedentarismo (<450 MET-min/semana) de 33,7% e a mediana do gasto energético de 831,0 MET-min/semana (591,0 entre homens e 865,5 entre mulheres). Os resultados da análise multivariada, baseada na regressão de Poisson, mostraram que o sedentarismo foi positivamente associado à idade e negativamente associado ao conhecimento sobre a existência da Academia da Cidade no território. Ressalta-se que os resultados obtidos podem favorecer o planejamento de ações de promoção de modos saudáveis de vida mais adequados à realidade, bem como fornecer subsídios sobre o impacto dos programas de promoção da saúde, como a Academia da Cidade, recentemente implantados em todo o Brasil.

Palavras-chave: Atividade Motora; Centros de Saúde; Estilo de Vida Sedentário; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to estimate energy expenditure due to physical activity and to determine the prevalence of sedentary lifestyles and the factors associated with this condition in adult (≥ 20 years of age) users of a Basic Health Unit (BHU). This cross-sectional study included 415 users of a BHU in Belo Horizonte, MG, Brazil, located in the coverage area of the Academia da Cidade (City Gym) program, a health promotion service of primary healthcare. Physical activity was evaluated using the IPAQ-short version questionnaire, which showed a prevalence of sedentary lifestyles (<450 MET-min/week) of 31.2% and a median energy expenditure of 831.0 MET-min/week (591.0 among men and 865.5 among women). The results of a multivariate analysis, based on Poisson regression, showed that sedentary lifestyles were positively associated with age and negatively associated with prior knowledge of the Academia da Cidade in the region. It is important to note that the present study's results may favor the planning of actions geared toward promoting more appropriate healthy lifestyles, as well as toward providing subsidies to improve the impact of health promotion programs, such as the Academia da Cidade program, which has recently been implemented throughout Brazil.

Keywords: Motor Activity; Health Centers; Sedentary Lifestyle; Health Promotion.

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron estimar el gasto energético con actividad física y determinar la prevalencia de sedentarismo y factores asociados con esta enfermedad entre adultos (≥ 20 años) pacientes de una Unidad Básica de Salud (UBS). Se trata de un estudio transversal en el que participaron 415 usuarios de una UBS de Belo Horizonte (MG), ubicada en la zona de cobertura del programa Academia da Cidade, servicio sanitario que fomenta la atención primaria de la salud. La actividad física fue evaluada por el cuestionario IPAQ - versión corta, el cual indicó prevalencia de sedentarismo (<450 MET-min/semana) del 33,7% y promedio de gasto energético 831,0 MET-min/semana (591,0 para los hombres y 865,5 para las mujeres). Los resultados del análisis multivariante, basado en la regresión de Poisson, demostraron que la inactividad se asoció positivamente con la edad y negativamente con el conocimiento de la existencia del programa Academia da Cidade en la zona. Se destaca que los resultados podrían favorecer la planificación de medidas de promoción de estilos de vida saludables más adecuados a la realidad, así como proporcionar información sobre el impacto de programas de promoción de la salud, tales como Academia da Cidade, recién puesto en práctica en Brasil.

Palabras clave: Actividad Motora; Centros de Salud; Estilo de Vida Sedentário; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física está associada à redução da mortalidade e morbidade por diversas doenças, sobretudo as cardiovasculares, levando ao aumento da expectativa de vida da população. Portanto, a adoção de programas que aumentem os níveis de atividade física pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e reduzir os custos com cuidados médicos.¹⁻⁸

O conhecimento da prevalência e fatores associados ao sedentarismo é importante para a caracterização da população em relação a esses aspectos, permitindo o adequado planejamento e avaliação de medidas de controle, visando ao aumento da prática de atividade física. Diversos estudos têm demonstrado que essa prática reduz-se com o aumento da idade, além de ser menor entre as mulheres e na população com baixa condição socioeconômica.^{9,10}

A análise dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2008, mostra que 20,2% da população com 14 anos ou mais de idade relataram não praticar algum tipo de atividade física, sendo que a proporção de inativos foi maior na região Sudeste e menor na região Sul (22,1% e 17,4%, respectivamente).¹¹ Por outro lado, estudos em populações selecionadas mostram resultados mais preocupantes. Entre usuários do Programa de Saúde da Família do município de Francisco Morato, São Paulo, com diagnóstico de diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial, 75% referiram não ter o hábito de praticar algum tipo de atividade física.¹² Em inquérito domiciliar realizado em amostra da população adulta e idosa residente nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde de 41 municípios localizados nas regiões Sul e Nordeste do Brasil foi observada elevada prevalência de sedentarismo (31,8% entre adultos e 58,0% entre idosos). Os autores chamam a atenção para o fato de as unidades de saúde não estarem atendendo às necessidades dos usuários em relação à prática de atividade física como instrumento de promoção da saúde.¹³

É importante destacar que o ambiente construído tem forte influência no nível de atividade física de uma população, de forma que esforços para a modificação desse ambiente visando ao incentivo da prática de exercícios físicos devem ser considerados uma questão de saúde pública.¹⁴ Neste sentido, programas como as Academias da Cidade já existentes em capitais como Recife, Belo Horizonte e Aracaju fundamentaram a criação de um programa nacional denominado Academia da Saúde, instituído no Brasil em 2011. As Academias da Saúde objetivam incentivar a prática de atividade física em 4.000 municípios brasileiros até 2015, constituindo-se como espaços com infraestrutura adequada e profissionais especializados para orientar a população.^{15,16} Portanto, torna-se relevante avaliar o nível de atividade física da população atendida pelos serviços de saúde, sobretudo em regiões onde programas de promoção da prática de atividade física, como a Academia da Cidade, foram implan-

tados, de forma a subsidiar a proposição e implantação de ações de saúde voltadas para o incentivo da prática de atividade física.

Este estudo tem como objetivos estimar o gasto energético com atividades físicas e determinar a prevalência de sedentarismo e os fatores associados a essa condição entre usuários de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte-MG, onde o Programa Academia da Cidade, proposta semelhante àquela adotada pelo Ministério da Saúde, foi implantado em 2006.

METODOLOGIA

O presente estudo tem delineamento transversal e incluiu os usuários adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais) atendidos em uma unidade básica de saúde (UBS) localizada na região leste do município de Belo Horizonte, MG, em uma região com elevado índice de vulnerabilidade social (IVS=0,77). O IVS é estabelecido para cada unidade de planejamento da cidade, de acordo com variáveis ambientais, culturais, econômicas e jurídicas, relacionadas à segurança de sobrevivência, incluindo a segurança alimentar e nutricional. Os valores de IVS variam de zero a um, sendo que quanto maior seu valor, pior a situação da população, ou seja, mais vulnerável socialmente.¹⁷

A unidade conta com cinco equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal, além de atendimento pediátrico, ginecológico e nutricional. Sua capacidade instalada é para atender aproximadamente 20.000 indivíduos. Há ainda o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto de assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, que atuam em conjunto com as equipes de saúde da família no território da UBS.

Nesse território está localizada uma Academia da Cidade, Serviço de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Na Academia são desenvolvidas, desde 2006, intervenções em saúde com vistas à promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mediante prática regular de exercícios físicos e acompanhamento nutricional, haja vista as elevadas prevalências de DCNT observadas no serviço, como hipertensão arterial (49,5%), diabetes *mellitus* (36,0%) e dislipidemias (15,7%).¹⁸

Todos os indivíduos com 20 anos ou mais de idade que procuraram atendimento na UBS entre outubro de 2009 e fevereiro de 2010 foram convidados a participar do estudo, com recusa inferior a 5%. Das 432 entrevistas realizadas houve perda de 3,94% (17), devido aos dados incompletos no questionário (13), entrevistas com menores de 20 anos (02) e com gestantes (02). Dessa forma, foram incluídos nas análises 415 usuários entrevistados.

Os dados foram coletados utilizando questionário e avaliação antropométrica por acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas

Gerais (UFMG). Os alunos receberam treinamento para aplicação do questionário e aferição das medidas antropométricas nas dependências da UFMG. A seguir, houve treinamento em campo durante duas semanas consecutivas com profissional capacitado. Toda a etapa de coleta de dados foi supervisionada por profissionais de saúde também capacitados para tal.

O questionário abordou as seguintes informações: características sociodemográficas (idade, sexo, anos completos de escolaridade e renda); uso de serviços de saúde (número de consultas e hospitalizações nos últimos 12 meses); morbidade autorreferida (diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doenças cardíacas e insuficiência renal) e percepção da própria saúde; estilo de vida (tabagismo e consumo de álcool); conhecimento sobre a Academia da Cidade; e o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) – versão curta, para avaliação do nível de atividade física.¹⁹

Para classificar o participante do estudo como sedentário ou ativo fisicamente, foi criado um escore, em MET-min/semana, que representa o gasto energético em atividades físicas. O escore foi definido multiplicando-se a intensidade da atividade (em MET), definida pelo questionário IPAQ, pelo tempo de duração da atividade (em minutos) e pela frequência semanal da mesma. Os indivíduos que gastaram < 450 MET-min/semana foram classificados como sedentários, conforme recomendações do *US Department of Health and Human Services*.²⁰

A avaliação antropométrica constou das medidas de peso, estatura, circunferências da cintura (CC) e do quadril (CQ), de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A partir das medidas de peso e altura, obteve-se o índice de massa corporal (IMC), o qual foi classificado de acordo com a faixa etária. Para os adultos, utilizaram-se as recomendações propostas pela OMS²¹ e para idosos as recomendações propostas pelo *Nutrition Screening Initiative*.²² A partir dos dados obtidos, definiu-se a variável *excesso de peso* utilizando-se os seguintes valores de IMC: adultos (IMC ≥ 25,0 kg/m²) e idosos (IMC ≥ 27,0 kg/m²). Para a apresentação dos dados, adultos e idosos foram classificados em baixo peso, eutrofia e excesso de peso.

Para a mensuração de CC, uma fita métrica inelástica e inextensível foi posicionada no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela, sem comprimir tecidos. Para a CQ, a fita métrica foi colocada na parte de maior proeminência dos glúteos. A razão cintura-quadril (RCQ) foi calculada pela divisão da CC (em cm) pela CQ (em cm), sendo a CC e a RCQ classificadas conforme sugerido pela OMS.²³

Foi realizada análise descritiva das variáveis coletadas para a população total pesquisada e também entre sedentários e não sedentários. As variáveis foram apresentadas como número e proporção, média e desvio-padrão ou mediana e valores mínimo e máximo. Para a análise univariada considerou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliar a diferença entre proporções, o teste t Student para comparar médias e o teste de Mann Whitney para comparar as medianas de gasto energético.

Foi realizada análise multivariada para avaliar a associação das variáveis exploratórias com o sedentarismo, pelo cálculo das razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança (95%), utilizando-se a regressão de Poisson robusta. Foram introduzidas no modelo as variáveis que apresentaram associação em nível de significância inferior a 20% na análise univariada, sendo que permaneceram no modelo final aquelas com associação significativa, considerando um nível de significância de 5%, além de idade e sexo.

Foi utilizado o programa estatístico Stata 10.0 (*Stata Corp. Colege Station, USA*) para realizar as análises.

Quanto às questões éticas, o estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte (CAAE 0037.0.410.000-09) e da Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 037.0.410.203-09). O consentimento informado e esclarecido foi obtido de todos os participantes do estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistados 415 usuários do serviço de atenção primária à saúde, sendo 328 mulheres e 87 homens. A prevalência de sedentarismo foi de 33,7%, sendo maior entre os homens (43,7%) em comparação à população feminina (31,1%) (p=0,027). O gasto energético, estimado pelo questionário IPAQ, apresentou mediana igual a 831,0 MET-min/semana (percentil 25 = 264,0; percentil 75 = 2.010,0 MET-min/semana), sendo de 591,0 MET-min/semana (P25 = 99,0; P75 = 2274,0 MET-min/semana) entre homens e de 865,5 MET-min/semana (P25 = 346,5; P75 = 1939,0 MET-min/semana) entre as mulheres (p = 0,067).

A Tabela 1 descreve as características dos participantes, segundo o sedentarismo. Os usuários apresentaram média de idade de 41,2 anos (desvio-padrão = 14,9 anos), sendo 79,0% de mulheres, 35,7% com 11 ou mais anos de estudo, 21,9% de fumantes, 23,7% relataram consumo de bebidas alcoólicas diariamente ou semanalmente e 46,8% afirmaram conhecer a Academia da Cidade. O sedentarismo foi significativamente mais frequente entre os mais velhos (p=0,011), entre os homens (p = 0,027) e entre aqueles que não conheciam a Academia da Cidade (p=0,017).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da morbidade referida, uso de serviços de saúde e variáveis antropométricas. Entre os indivíduos pesquisados, 34,2% declararam diagnóstico médico para hipertensão arterial, 10,3% para diabetes *mellitus*, 8,7% para doenças cardíacas e 4,0% para insuficiência renal. A percepção da própria saúde foi classificada como boa ou muito boa por 61,2% dos entrevistados, 38,3% relataram 4 ou mais consultas médicas no último ano e 13,5% tiveram uma ou mais hospitalizações no mesmo período. A avaliação do estado nutricional mostrou elevada prevalência de excesso de peso (58,9%), sendo que a razão cintura-quadril foi a única variável que apresentou diferença significativa entre os grupos estudados, apresentando maior valor entre os sedentários (p = 0,005).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, estilo de vida e conhecimento sobre a Academia da Cidade, segundo sedentarismo: unidade básica de saúde da região leste – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009 e 2010

Variáveis	Total	Sedentarismo		Valor p*
		Sim	Não	
Idade em anos,				
Média (desvio-padrão)	41,2 (14,9)	43,6 (15,3)	40,0 (14,6)	0,011
Sexo, N (%)				
Masculino	87 (21,0)	38 (27,1)	49 (17,8)	0,027
Feminino	328 (79,0)	102 (72,9)	226 (82,2)	
Escolaridade completa (anos), N (%)				
0-3	45 (10,8)	19 (13,6)	26 (9,5)	0,272
4-10	222 (53,5)	77 (55,0)	145 (52,7)	
≥ 11	148 (35,7)	44 (31,4)	104 (37,8)	
Renda mensal per capita em tercís, N (%)				
Primeiro (R\$ 7,00 - R\$ 190,00)	129 (33,4)	41 (32,3)	88 (34,0)	0,803
Segundo (R\$ 190,1- R\$ 333,3)	131 (33,9)	46 (36,2)	85 (32,8)	
Terceiro (R\$ 333,4 - R\$ 1265,00)	126 (32,6)	40 (31,5)	86 (33,2)	
Tabagismo atual, N (%)				
Sim	91 (21,9)	28 (20,0)	63 (22,9)	0,498
Não	324 (78,1)	112 (80,0)	212 (77,1)	
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas, N (%)				
Diário ou semanal	98 (23,7)	32 (23,0)	66 (24,0)	0,825
< semanal	316 (76,3)	107 (77,0)	209 (76,0)	
Conhecer a Academia da Cidade, N (%)				
Sim	194 (46,8)	54 (38,6)	140 (50,9)	0,017
Não	221 (53,2)	86 (61,4)	135 (49,1)	

*Valor de p: teste t de Student para diferenças entre médias e teste do qui-quadrado de Pearson para diferenças entre proporções.

Tabela 2 - Morbidade referida, uso de serviços de saúde e variáveis antropométricas, segundo sedentarismo: unidade básica de saúde da região leste – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009 e 2010

Variáveis	Total	Sedentarismo		Valor p*
		Sim	Não	
Hipertensão arterial, N (%)				
Sim	139 (34,2)	53 (39,0)	86 (31,9)	0,154
Não	267 (65,8)	83 (61,0)	184 (68,1)	
Diabetes mellitus, N (%)				
Sim	42 (10,3)	13 (9,5)	29 (10,7)	0,704
Não	366 (89,7)	124 (90,5)	242 (89,3)	

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Morbidade referida, uso de serviços de saúde e variáveis antropométricas, segundo sedentarismo: unidade básica de saúde da região leste – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009 e 2010

Variáveis	Total	Sedentarismo		Valor p*
		Sim	Não	
Diagnóstico de doenças cardíacas, N (%)				
Sim	35 (8,7)	9 (6,8)	26 (9,7)	0,342
Não	366 (91,3)	123 (93,2)	243 (90,3)	
Insuficiência renal, N (%)				
Sim	16 (4,0)	6 (4,4)	10 (3,8)	0,763
Não	381 (96,0)	129 (95,6)	252 (96,2)	
Percepção da própria saúde, N (%)				
Boa / muito boa	254 (61,2)	85 (60,7)	169 (61,5)	0,884
Razoável / ruim	161 (38,8)	55 (39,3)	106 (38,5)	
Número de visitas a um médico nos últimos 12 meses, N (%)				
0	45 (10,9)	18 (12,9)	27 (9,9)	0,222
1-3	210 (50,8)	63 (45,0)	147 (53,8)	
≥ 4	158 (38,3)	59 (42,1)	99 (36,3)	
Hospitalizações nos últimos 12 meses, N (%)				
Nenhuma	359 (86,5)	121 (86,4)	238 (86,5)	0,974
Uma ou mais	56 (13,5)	19 (13,6)	37 (13,5)	
Índice de massa corporal (kg/m²)				
Média (DP)	27,5 (6,0)	27,6 (6,4)	27,4 (5,9)	0,812
Excesso de peso segundo IMC				
Não	167 (41,3)	66 (44,9)	101 (39,3)	0,272
Sim	237 (58,7)	81 (55,1)	156 (60,7)	
Circunferência da cintura (cm), média (DP)				
Média (DP)	85,4 (14,2)	86,8 (15,0)	84,8 (13,8)	0,087
Razão cintura / quadril, média (DP)				
Média (DP)	0,82 (0,08)	0,84 (0,08)	0,81 (0,08)	0,005

*Valor de p: teste t de Student para diferenças entre médias e teste do qui-quadrado de Pearson para diferenças entre proporções. IMC: Índice de Massa Corporal.

A Tabela 3 mostra o modelo final para os fatores associados ao sedentarismo. As variáveis idade, sexo, conhecer a Academia da Cidade, relato de hipertensão arterial e razão cintura-quadril, que apresentaram $p < 0,20$ na análise anterior, foram introduzidas no modelo inicial. As variáveis que se mantiveram associadas ao evento estudado foram a idade ($RP=1,01$; $IC95\%=1,00-1,02$) e conhecer a Academia da Cidade ($RP=0,74$; $IC95\%=0,56-0,99$).

Tabela 3 - Modelo final para associação entre as variáveis exploratórias e sedentarismo: unidade básica de saúde da região leste – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009 e 2010

Variáveis	Razão de Prevalência (intervalo de confiança 95%)*	Valor p
Idade		
Em anos	1,01 (1,00 – 1,02)	0,013
Sexo		
Feminino	1,00	0,083
Masculino	1,30 (0,97 – 1,75)	
Conhecer a Academia da Cidade		
Não	1,00	0,043
Sim	0,74 (0,56 – 0,99)	

* Regressão Poisson: razões de prevalência ajustadas pelas variáveis listadas na tabela.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram elevada prevalência de sedentarismo entre os usuários da unidade básica de saúde pesquisada (33,7%) e clássica associação com a idade do indivíduo, além de mostrar que o conhecimento sobre a Academia da Cidade, possivelmente, possa influenciar a prática da atividade física nessa população.

A estimativa do gasto energético entre adultos apresenta grande variação na literatura, como os resultados obtidos entre os estados membros da União Europeia, que mostraram estimativas de mediana variando entre 480,0 e 5901,0 MET-min/semana.²⁴ Jurakic *et al.*²⁵ avaliaram indivíduos residentes na Croácia e encontraram estimativa de gasto energético superior (mediana = 58,2 MET-hora/semana, o que equivale a 3492,0 MET-min/semana) ao observado no presente estudo. Por outro lado, estudo desenvolvido entre indivíduos adultos residentes na Austrália (mediana = 984,0 MET-min/semana; P25 = 492,0; P75 = 1866,0)²⁶ evidenciou mediana do gasto energético semelhante.

Diversos estudos de base populacional desenvolvidos entre adultos brasileiros evidenciaram que há grande variação na prevalência de sedentarismo, ainda quando o mesmo instrumento (IPAQ) é considerado para avaliação do nível de atividade física. Em estudo desenvolvido no município de Lages, Santa Catarina, na população com idade entre 20 e 59 anos, a prevalência de inatividade física foi de 29,6% em 2007²⁷, enquanto em Pelotas, Rio Grande do Sul, 52,0% dos adultos foram classificados como sedentários no mesmo ano.²⁸ Considerando usuários de uma unidade básica de saúde do município Ananindeua, Pará, 65,5% dos entrevistados não praticavam atividade física regularmente²⁹, prevalência superior à encontrada no presente estudo. Por outro lado, Siqueira *et al.*¹³ pesquisaram a população residente em áreas de abrangência de UBS de diferentes estados brasileiros e encontraram prevalência de sedentarismo igual a 31,8% entre adultos, de forma semelhante ao relatado no presente investigação (33,7%).

Deve-se considerar que a diferença nas prevalências de inatividade física observada entre os diversos estudos existentes na literatura pode ser atribuída aos diferentes instrumentos adotados, aos pontos de corte utilizados ou às características dos participantes. No entanto, os resultados, de forma geral mostram o baixo nível de atividade física da população brasileira, ressaltando a urgente necessidade de políticas que estimulem modos mais saudáveis de vida e a redução do sedentarismo, principalmente quando inseridas no contexto de ações de promoção da saúde, como proposto pelo Programa Academia da Saúde.

A associação positiva entre sedentarismo e idade é consistente com os resultados apresentados na literatura,^{11,28,30,31} evidenciando declínio da atividade física com o aumento da idade, o que deve ser considerado na elaboração de políticas de incentivo a essa prática, sobretudo na população idosa. Os resultados do presente estudo acrescentam por mostrar que essa associação pode ser observada também em usuários de serviço de saúde, de forma semelhante ao observado entre adultos e idosos residentes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde de uma amostra de municípios das regiões Sul e Nordeste do país.¹³

A não associação entre sedentarismo e o sexo dos participantes no modelo final pode ser atribuída à inclusão da variável conhecer a Academia da Cidade, uma vez que essas variáveis apresentaram associação significativa, sendo que 52,0% das mulheres relataram conhecer a Academia, enquanto esse percentual foi de apenas 26,1% entre os homens ($p < 0,001$). A razão de prevalência para sedentarismo entre os homens, ajustada apenas por idade, foi igual a 1,40 (IC95% = 1,00-1,02; $p = 0,019$), mostrando que os homens tiveram significativo aumento de 40% na prevalência do sedentarismo em relação às mulheres (dados não mostrados).

Considerando a inatividade física em todos os domínios, alguns estudos relataram maior prevalência de sedentarismo entre os homens,^{11,13,27} enquanto outros não encontraram associação significativa entre essas variáveis^{28,31}. No entanto, de maneira geral, os estudos indicam que a população masculina apresenta maior nível de atividade física no lazer,^{11,32} enquanto as mulheres tendem a ser mais ativas nas atividades domésticas.²⁸ Portanto, o conhecimento do perfil de atividade física da população nos diferentes domínios pode favorecer a melhor compreensão da associação entre sexo e sedentarismo.

O indivíduo conhecer a Academia da Cidade mostrou-se negativamente associado ao sedentarismo, indicando a influência positiva desse serviço de promoção da saúde para o aumento dos níveis de atividade física da população usuária da atenção primária. Esse resultado é coerente com o estudo que avaliou o efeito do Programa Academia da Cidade nos níveis de atividade física da população residente em Recife, Pernambuco. Os dados mostraram que relatar participação anterior no programa e ter ouvido falar ou ter visto as atividades desen-

volidas por essa estratégia aumentaram significativamente os níveis de atividade física no lazer.³³ Esses resultados reforçam a importância da divulgação do programa visando melhorar os níveis de atividade física na população em geral,³⁴ estratégia importante a ser considerada na implantação das Academias da Saúde em todo o país, visando promover sua maior efetividade.

Para a adequada divulgação do programa, reforça-se a importância da maior integração dos diferentes serviços da atenção primária, visando à construção do cuidado integral, sobretudo por ser realizada pelos profissionais da saúde, importante referência para a formação da concepção de saúde dos sujeitos. Ressalta-se que o principal objetivo do Programa Academia da Cidade é que o maior número possível de pessoas possa se beneficiar com o aumento da prática da atividade física e demais ações de modos saudáveis de vida.³⁴ No entanto, em Belo Horizonte os usuários têm buscado a Academia da Cidade principalmente com intuito curativo, predominando o perfil de usuários portadores de algum evento relacionado à saúde, o que pode limitar as ações de promoção da saúde em virtude da demanda excessivamente curativa.³⁵

Em relação às demais variáveis investigadas no presente estudo, o sedentarismo não foi influenciado por condição socioeconômica, comportamentos em saúde, morbidade referida, uso de serviços de saúde e estado nutricional. Apesar de alguns autores afirmarem que a melhor situação socioeconômica está associada a maior frequência de atividade física^{9,11,13,27}, cabe ressaltar que em alguns domínios, como atividade doméstica e ocupação, os indivíduos mais escolarizados são os mais sedentários.³⁶

O tabagismo e o consumo de álcool também não se mostraram associados ao sedentarismo em outros estudos,^{13,37} enquanto a pior percepção de saúde tem sido associada à inatividade física.^{13,30,37} Associação significativa com o índice de massa corporal foi observada em Joaçaba, Santa Catarina³¹, mas não na população adulta de Pelotas³⁰. Essa diversidade de resultados mostra que o perfil de fatores associados à inatividade física pode variar entre as populações, sendo importante conhecer esse padrão para a adequada adoção de políticas de saúde voltadas para o incentivo da prática de atividade física.

Cabe destacar, ainda que, a maior frequência de aconselhamento para a prática de exercícios físicos observada entre os indivíduos hipertensos, diabéticos e que realizaram maior número de consultas médicas³⁸ pode explicar a não associação entre essas variáveis e o sedentarismo entre os participantes, reforçando a importância do aconselhamento como estratégia a ser expandida para outros públicos, visando à prevenção e à promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se considerar que o presente estudo utilizou o IPAQ para estimar o gasto energético dos usuários do serviço de saúde,

de, que apresenta a vantagem de ser um instrumento largamente utilizado para avaliação da atividade física e validade para o Brasil.³⁹ No entanto, o IPAQ versão curta não permite o fracionamento das atividades físicas realizadas nos diferentes domínios, não permitindo o estudo detalhado dessa informação. Além disso, não foi possível afirmar a temporalidade das associações observadas, limitação inerente aos estudos transversais. No entanto, chamam a atenção a elevada prevalência de sedentarismo na população estudada e a importância de se conhecer a Academia da Cidade, para elevar o nível de atividade física dos indivíduos. Fica evidente, portanto, a importância de se conhecer o perfil dos usuários dos serviços, sobretudo nos territórios onde o Programa Academia da Cidade foi implantado, a fim de auxiliar o planejamento das ações de saúde e na avaliação dos possíveis impactos desse programa de promoção da saúde, atualmente adotado em todo país.

REFERÊNCIAS

1. Macera CA, Ham SA, Jones DA, Kimsey CD, Ainsworth BE, Neff LJ. Limitations on the use of a single screening question to measure sedentary behavior. *Am J Public Health*. 2001; 91(12):2010-2.
2. Batty GD. Physical activity and coronary heart disease in older adults: a systematic review of epidemiological studies. *Eur J Public Health*. 2002; 12(3):171-6.
3. Gando Y, Yamamoto K, Murakami H, Ohmori Y, Kawakami R, Sanada K, et al. Longer time spent in light physical activity is associated with reduced arterial stiffness in older adults. *Hypertension*. 2010; 56(3):540-6.
4. Franco OH, Laet C, Peeters A, Jonker J, Mackenbach J, Nusselder W. Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Arch Intern Med*. 2005; 165:2355-60.
5. Kruger J, Bowles HR, Jones DA, Ainsworth BE, Kohl HW. Health-related quality of life, BMI and physical activity among US adults (18 years): national physical activity and weight loss survey, 2002. *Int J Obesity*. 2007; 31:321-7.
6. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):166-79.
7. Stewart AL, Verboncoeur CJ, McLellan BY, Gillis DE, Rush S, Mills KM, et al. Physical activity outcomes of CHAMPS II: a physical activity promotion program for older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001; 56(8):M465-M470.
8. Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2012; 56(1):6-11.
9. Dong L, Block G, Mandel S. Activities contributing to total energy expenditure in the United States: results from the NHAPS Study. *Int J of Behav Nutr Phys Act*. 2004. [Cited 2012 Oct 15]. Available from: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-1-4.pdf>
10. Reichert FF, Barros AJ, 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.
11. Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Morais NOL, Temporão JG, et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3697-705.
12. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2):377-85.

13. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi ET, Silveira DS, Hallal PC. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):39-54.
14. Sallis JF, Bowles HR, Bauman A, Ainsworth BE, Bull FC, Craig CL. *et al.* Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *Am J Prev Med*. 2009; 36(6):484-90.
15. Malta DC, Silva JB. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet*. 2012; 380(9838):195-6.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de Abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*; 08 de abr. de 2011.
17. Nahas MIP. Mapa de exclusão social de Belo Horizonte. *Rev Planejar BH*. 2000; 2(8):5-18.
18. Lima AN. Fatores associados ao excesso de peso entre usuários do serviço de promoção à saúde; academia da cidade do distrito sanitário leste de Belo Horizonte – Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 114 p.
19. Lopes ACS, Santos LC, Ferreira AD. Atendimento nutricional na Atenção Primária à Saúde: proposição de protocolos. *Nutr Pauta*. 2010; 101:40-4.
20. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines for Americans. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
21. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization; 1995.
22. Nutrition screening manual for professionals caring for older Americans. Washington DC: Nutrition Screening Initiative; 1991.
23. World Health Organization. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: report of a WHO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2008. 39 p.
24. Abu-Omar K, Rutten A. Relation of leisure time, occupational, domestic, and commuting physical activity to health indicators in Europe. *Prev Med*. 2008; 47:319-23.
25. Jurakic D, Pedisic Z, Andrijasevic M. Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. *Croat Med J*. 2009; 50:165-73.
26. Mealing NM, Bowles HR, Merom D, Bauman A. Impact of scoring algorithm on physical activity prevalence estimates in Australian adults. *J Sci Med Sport*. 2011; 14(1):27-32.
27. Lopes JA, Longo GZ, Peres KG, Boing AF, Arruda MP. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(4):689-98.
28. Knuth AG, Bacchieri G, Victora CG, Hallal PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a 5-year period. *J Epidemiol Community*. 2010; 64:591-5.
29. Sousa LM, Maranhão LC, Oliveira KM, Figueiredo LS, Rodrigues DM, Pires CAA. Perfil dos usuários atendidos em uma unidade básica de saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). *Rev Ciênc Saúde*. 2011; 4(2):50-8.
30. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35(11):1894-900.
31. Baretta E, Baretta M, Peres KG. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(7):1595-602.
32. Sá Silva SP, Sandre-Pereira G, Salles-Costa R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4491-501.
33. Simões EJ, Hallal P, Pratt M, Ramos L, Munk M, Damascena W, *et al.* Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health*. 2009; 99(1):68-75.
34. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):70-8.
35. Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):95-102.
36. Florindo AA, Guimarães VV, Cesar CLG, Barros MBA, Alves MCGP, Goldbaum M. Epidemiology of leisure, transportation, occupational and household physical activity: prevalence and associated factors. *J Phys Act Health*. 2009; 6: 625-32.
37. Suzuki CSh, Moraes SA, Freitas ICM. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(2):311-20.
38. Siqueira FCV, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, *et al.* Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):1917-28.
39. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Física Saúde*. 2001; 6(2):5-18.