

PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL



ARTIGO ORIGINAL

REGULAR PHYSICAL ACTIVITY: A POPULATION-BASED STUDY IN NORTH MINAS GERAIS, BRAZIL

PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL EN EL NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Rafael Silveira Freire¹ (Fisioterapeuta)
Fernanda Lully de Oliveira Lélis²
(Graduando em Educação física)
José Alair da Fonseca Filho²
(Graduando em Educação física)
Marcela Oliveira Nepomuceno¹
(Residente em Medicina)
Marise Fagundes Silveira²
(Bioestatística)

1 Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

2 Universidade Estadual de Montes Claros; Montes Claros, MG, Brasil.

Correspondência:

Marise Fagundes Silveira
Universidade Estadual de Montes Claros. Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas, prédio 3, sala 14B.
Avenida Rui Braga s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros, MG, Brasil. 39401-089.
ciaestatistica@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A prática regular de atividade física (PRAF) é fundamental em qualquer idade e tem sido considerada um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano. A inatividade física é um importante fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão arterial. **Objetivo:** Determinar a prevalência e os fatores associados à PRAF em adolescentes, adultos e idosos. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, realizado no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. Foi adotada amostragem por conglomerados em múltiplos estágios, cujos dados foram coletados por meio de um questionário em visitas domiciliares. A PRAF foi avaliada por meio da pergunta “Com que frequência você pratica atividade física?”. Aqueles que responderam “sempre” ou “frequentemente” foram considerados ativos. Características sociodemográficas, comportamentais e de saúde geral foram avaliadas. Utilizou-se o teste do qui-quadrado e o modelo de regressão de Poisson, com ajuste robusto para as variâncias. **Resultados:** Entre os adolescentes, 45,2% foram considerados ativos. A PRAF entre adolescentes apresentou associação significativa com: menor idade, sexo masculino, aqueles que estavam estudando, que não fumavam e com maiores níveis de qualidade de vida/domínio mental. Entre os adultos, 20,7% foram considerados ativos. A PRAF entre adultos apresentou associação significativa com sexo masculino, maior escolaridade e maior nível de qualidade de vida relacionado aos aspectos mentais. Entre os idosos, 19,1% foram considerados ativos. A PRAF entre idosos apresentou associação significativa com cor de pele autodeclarada branca, maior escolaridade, exercer atividade de trabalho e maior nível qualidade vida (aspecto mental). **Conclusão:** Observou-se um decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica. Recomenda-se a implantação de políticas públicas que estimulem a prática regular de atividade física nos subgrupos populacionais mais afetados pelo sedentarismo: os adultos e os idosos, especialmente as mulheres e os com menor nível socioeconômico.

Palavras-chave: atividade física, prevalência, adolescente, adulto, idoso.

ABSTRACT

Introduction: The regular practice of physical activity (RPAP) is fundamental in any age and has been considered a means of preserving and improving the health and quality of life of the human being. Physical inactivity is a major risk factor for chronic diseases such as diabetes and hypertension. **Objective:** To determine the prevalence and factors associated with RPAP in adolescents, adults and elderly. **Methods:** Cross sectional study population-based, held in the north of State of Minas Gerais, Brazil. Cluster sampling was performed in multiple stages, and data were collected through a questionnaire on home visits. RPAP was assessed by the question “How often do you practice physical activity?”. Those who responded “always” or “often” were considered active. Sociodemographic, behavioral and general health characteristics were evaluated. The chi-square test and the Poisson regression analysis were used with robust adjustment for variances. **Results:** Among adolescents, 45.2% were considered active. The RPAP among adolescents was significantly associated with younger age, male gender, those who were studying, did not smoke and with higher levels of quality of life/mental mastering. Among adults, 20.7% were considered active. The RPAP among adults was significantly associated with male gender, higher education and higher quality of life related to mental aspects. Among elderly, 19.1% were considered active. The RPAP among the elderly showed a significantly associated with self-reported skin color white, higher education, have a job and higher level of quality of life (mental aspect). **Conclusion:** We observed a decrease level of physical activity with increasing chronological age. The implementation of public policies that encourage regular physical activity in the population subgroups most affected by inactivity are recommended: adults and the elderly, especially women and those with lower socioeconomic status.

Keywords: physical activity, prevalence, adolescent, adult, aged.

RESUMEN

Introducción: La práctica regular de actividad física (PRAF) es fundamental en cualquier edad y ha sido considerado como un medio para preservar y mejorar la salud y la calidad de vida del ser humano. La inactividad física es un factor de riesgo importante para las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes e hipertensión. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados con la PRAF en adolescentes, adultos y ancianos. Métodos: Estudio poblacional transversal realizado en el norte del estado de Minas Gerais, Brasil. El muestreo por conglomerados se realizó en varias etapas y los datos fueron recolectados a través de un cuestionario en visitas domiciliarias. La PRAF se evaluó mediante la pregunta: "¿Con qué frecuencia usted practica la actividad física?". Aquellos que respondieron "siempre" o "a menudo" se consideraron activos. Se evaluaron las características sociodemográficas, de comportamiento y de la salud general. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y el análisis de regresión de Poisson con ajuste robusto para varianzas. Resultados: Entre los adolescentes, el 45,2% se consideraron activos. La PRAF entre los adolescentes se asoció significativamente con una menor edad, el sexo masculino, los que estaban estudiando, no fumaban y con mayores niveles de calidad de vida/dominio mental. Entre los adultos, el 20,7% se consideraron activos. La PRAF se asoció significativamente con el sexo masculino, la educación superior y una mayor calidad de vida relacionada con los aspectos mentales. Entre los ancianos, el 19,1% se consideraron activos. La PRAF se asoció significativamente con el color de la piel auto-reportada como blanco, la educación superior, la actividad laboral y un mayor nivel de calidad de vida (aspecto mental). Conclusión: Se observó una disminución del nivel de actividad física con aumento de la edad cronológica. Se recomienda la implementación de políticas públicas que incentiven la actividad física regular en los subgrupos de población más afectados por inactividad, o sea, los adultos y los ancianos, las mujeres y las personas con menor nivel socioeconómico.

Palabras clave: actividad física, prevalencia, adolescente, adulto, ancianos.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200502062>

Artigo recebido em 08/04/2014, aprovado em 18/07/2014

INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que requer gasto de energia acima dos níveis de repouso. Sua prática é fundamental em qualquer idade e tem sido considerado um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano¹.

O crescimento da inatividade física está relacionado com as mudanças no estilo de vida das pessoas, associadas às facilidades advindas da revolução tecnológica, como a utilização de automóveis, escadas rolantes e elevadores e pelo lazer hipocinético, como assistir televisão, usar computadores e vídeo games². Fatores como nível socioeconômico, sexo, escolaridade, idade e aspectos étnicos também vêm sendo relatados na literatura como determinantes da prática de AF em seus diferentes domínios³.

O baixo nível de AF tem sido considerado importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis⁴. A carga de doenças crônicas não transmissíveis atingiu um patamar preocupante para a saúde pública e com isso, doenças como a obesidade e a hipertensão arterial, que há poucas décadas figuravam apenas entre grupos restritos da população adulta, agora atingem também crianças e adolescentes de forma semelhante⁵. Um estudo⁶ baseado nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelou que a prevalência da hipertensão arterial sistêmica autorreferida no Brasil é de 20,9% e outro estudo baseado nos dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) estimou haver no Brasil um total de 6.317.621 adultos que referem ter diabetes (prevalência de 5,3%)⁷. Verificou-se também por meio da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 que a prevalência de obesidade nos homens é de 12,4% e nas mulheres de 16,9%, e que o sobrepeso/obesidade atinge mais de 20% dos adolescentes brasileiros⁸.

Embora seja considerado o grupo populacional fisicamente mais ativo⁹, a adolescência é um período onde a proporção de indivíduos inativos é elevada¹⁰. Além dos efeitos diretos sobre a saúde, a AF na adolescência está relacionada com maior probabilidade de prática de

AF na idade seguinte, pois os hábitos de AF adquiridos na adolescência podem prever o nível de prática de AF na idade adulta¹¹.

No século XX ocorreram alterações na pirâmide etária mundial. O aumento da expectativa de vida está ocorrendo nos países em desenvolvimento de modo mais rápido¹². No Brasil, a população idosa tem aumentado consideravelmente e representa atualmente cerca de 10% da população total, em 1980 essa proporção era de 6%. A partir da idade adulta, ocorre uma desaceleração na taxa metabólica, o controle do peso torna-se mais difícil, ocorre queda progressiva na mobilidade articular, queda na resistência, no equilíbrio e na força muscular¹³. Nesse sentido, o comportamento ativo de adultos e idosos pode produzir benefícios como melhoria da força muscular e resistência, aumento da capacidade aeróbica, maior flexibilidade articular, melhoria no equilíbrio e coordenação, maior bem-estar psicológico, perda de peso e melhor administração de doenças crônicas ou deficiência¹⁴. Sabe-se também que a idade biológica pode ser reduzida de 10 a 20 anos no indivíduo fisicamente ativo em relação ao indivíduo sedentário¹⁵.

Considerando a escassez de dados populacionais sobre a prevalência de prática regular de AF na região norte mineira, e que o conhecimento desses dados pode trazer importantes contribuições para a saúde pública, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de prática regular de AF e seus determinantes no município de Montes Claros, no norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal de base populacional no qual foram utilizados dados coletados durante o levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros, MG Brasil¹⁶. Montes Claros é uma cidade de porte médio, localizada no norte de Minas Gerais, na bacia do rio São Francisco, a 422 km da capital mineira Belo Horizonte. De acordo com o censo demográfico de 2010, o município possui uma população residente de 361.971 habitantes.

A amostra foi constituída por indivíduos com idade entre 15 e 19 anos, 35 e 44 anos e 64 e 75 anos, recomendadas como representativas de adolescentes, adultos e idosos, respectivamente, em estudos epidemiológicos de saúde bucal. O tamanho da amostra, para cada uma das

três faixas etárias, foi estabelecido visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 0,50. Adotou-se intervalo de confiança de 95% e nível de precisão de 5,5%. Foi feita correção para população finita e correção para o efeito do desenho, adotando-se *deff* igual a 2,0. Foi também estabelecido um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar no mínimo 761 adolescentes, 762 adultos e 740 idosos.

As unidades amostrais foram selecionadas por amostragem probabilística por conglomerados em dois estágios. No primeiro estágio foram sorteados, por amostragem aleatória simples (AAS), 52 setores censitários e no segundo, também por AAS selecionou-se, em média, seis quadras em cada um dos 52 setores previamente selecionados. Todos os domicílios das quadras sorteadas foram visitados e seus residentes, nas faixas etárias investigadas, foram convidados a participar desse inquérito. Foram realizadas entrevistas com profissionais treinados que utilizaram um computador de mão para o registro das informações coletadas.

A prática regular de AF (ativo ou não ativo) foi considerada como variável dependente. A classificação dos indivíduos como ativo ou não ativo foi avaliada através da pergunta "Com que frequência você pratica atividade física?" Aqueles que responderam "sempre" ou "frequentemente" foram considerados ativos, e aqueles que responderam "às vezes", "raramente" ou "nunca" foram classificados como não ativos.

As variáveis independentes (características sociodemográficas, comportamentais e de saúde geral) investigadas foram: idade, sexo, cor de pele autodeclarada, estado civil, escolaridade, estuda atualmente, trabalha atualmente, consumo de bebida alcoólica, consumo de tabaco, relato de alguma doença crônica e qualidade de vida (QV). A QV foi avaliada por meio dos domínios físico e mental do instrumento *12-Item Short-Form Health Survey* (SF12)¹⁷. Para cada um dos domínios, os indivíduos com escores superiores à mediana da distribuição foram considerados com qualidade de vida satisfatória, caso contrário, insatisfatória.

Para descrever os adolescentes, adultos e idosos quanto às suas características foram utilizadas frequências relativas. A prevalência de prática regular de AF em cada grupo etário foi estimada por meio de seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para avaliar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foram realizadas análises bivariadas através do teste do qui-quadrado e as variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) até 0,20 foram selecionadas para a análise múltipla. Na análise múltipla, adotou-se o modelo de regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar a razão de prevalência (RP) e avaliar a magnitude da associação entre a variável dependente e as variáveis independentes investigadas. Nessa etapa da modelagem adotou-se nível de significância de 0,05 e o teste de *Deviance* foi conduzido para verificar a qualidade de ajuste do modelo. As análises estatísticas foram realizadas com correção para o efeito de desenho utilizando-se o módulo *complex sample* do software *Predictive Analytics Software (PASW)* versão 17.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (MG) e as entrevistas foram realizadas mediante a autorização dos participantes, através de termos de consentimentos livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistados 763 adolescentes com média de idade de 17,1 anos, sendo que 45,2% (IC_{95%}:41,7%-48,7%) declararam praticar AF regularmente. A distribuição dos adolescentes segundo as demais variáveis investigadas estão apresentadas na tabela 1. A prática regular de AF entre adolescentes apresentou associação estatisticamente significativa com: menor idade (RP=0,94), ser do sexo masculino (RP=2,22), estar

estudando (RP=1,30), não ser fumante (RP=1,76) e com maior nível de qualidade de vida/domínio mental (RP=1,17) (tabela 2).

A amostra foi constituída por 841 adultos com média de idade de 39,5 anos, dos quais apenas 20,7% (IC_{95%}:18,0%-23,4%) declararam praticar AF regularmente. A distribuição dos adultos segundo as demais variáveis investigadas estão apresentadas na tabela 1. Verificaram-se as seguintes variáveis associadas à prática regular de AF entre adultos: ser do sexo masculino (RP=1,77), ter maior escolaridade (RP=1,40) e apresentar maiores níveis de qualidade de vida relacionada aos aspectos mentais (RP=1,43) (tabela 3).

Foram entrevistados 740 idosos com média de idade de 68,5 anos, dos quais apenas 19,1% (IC_{95%}:16,3%-21,9%) praticavam AF regularmente. A distribuição dos idosos segundo as demais variáveis investigadas estão apresentadas na tabela 1. Observaram-se maiores prevalências de idosos ativos entre os brancos comparados com negros (RP=1,55) e entre negros quando comparados com pardos (RP=0,60); entre aqueles com maior escolaridade (RP=1,47), que exerciam atividade trabalhista (RP=1,35) e que apresentaram maiores níveis de qualidade de vida/aspectos mentais (RP=1,59) (tabela 4).

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes, adultos e idosos segundo características sociodemográficas, comportamentais e de saúde geral (Montes Claros, MG).

Variáveis	Adolescentes	Adultos	Idosos	
	% (n=763)	% (n=841)	% (n=740)	
Características sociodemográficas				
Sexo	Masculino	51,8	45,2	43,5
	Feminino	48,2	54,8	56,5
Cor de pele	Branco	27,3	28,0	32,3
	Pardo	52,8	51,5	45,5
	Negro/outros	19,9	20,5	22,2
Estado civil	Solteiro	94,9	17,7	4,8
	Casado/união estável	5,1	73,1	64,5
	Viúvo/divorciado	-	9,2	30,7
Escolaridade (anos de estudo)	Mais de 8 anos	78,3	56,1	12,6
	Até 8 anos	21,7	43,9	87,4
Estuda	Sim	75,8	8,8	1,8
	Não	24,2	91,2	98,2
Trabalha	Sim	24,5	73,1	28,9
	Não	75,5	26,9	71,1
Comportamento relacionado à saúde				
Atividade física	Ativo	45,2	20,7	19,1
	Não ativo	54,8	79,3	80,9
Tabagismo	Não	94,7	75,5	64,9
	Sim	5,3	24,5	35,1
Etilismo	Não	80,7	57,8	61,1
	Sim	19,3	42,2	38,9
Saúde geral e qualidade de vida (QV)				
Doença crônica	Não	74,1	51,7	17,2
	Sim	25,9	48,3	82,8
QV - Domínio físico	Satisfatório	50,3	50,1	55,8
	Insatisfatório	49,7	49,9	44,2
QV- Domínio mental	Satisfatório	40,1	50,5	66,2
	Insatisfatório	59,9	49,5	33,8

Tabela 2. Modelo de regressão múltipla de Poisson: fatores associados à prática regular de atividade física entre adolescentes (Montes Claros, MG).

Variáveis	RP _a (IC _{95%})	Valor-p	
Idade	em anos	0,94(0,89-0,97)	0,030
	Masculino	2,22(1,85-2,66)	0,000
Sexo	Feminino	1,00	
	Sim	1,30 (1,01-1,67)	0,047
Estuda	Não	1,00	
	Não	1,76 (1,08-2,86)	0,023
Tabagista	Sim	1,00	
	Satisfatório	1,17(1,01-1,30)	0,049
QV- Domínio mental	Insatisfatório	1,00	

RP_a(IC_{95%}): razão de prevalência ajustada (Intervalo de 95% de confiança); QV:qualidade de vida;Teste de *Deviance* (valor-p=0,617).

Tabela 3. Modelo de regressão múltipla de Poisson: fatores associados à prática regular de atividade física entre adultos (Montes Claros, MG).

Variáveis		RP _a (IC _{95%})	Valor-p
Sexo	Masculino	1,77(1,33-2,35)	0,000
	Feminino	1,00	
Escolaridade	Mais de 8 anos de estudo	1,40(1,07-1,84)	0,016
	Até 8 anos de estudo	1,00	
QV- Domínio mental	Satisfatório	1,43(1,09-1,87)	0,011
	Insatisfatório	1,00	

RP_a (IC_{95%}): razão de prevalência ajustada (intervalo de 95% de confiança); QV: qualidade de vida; Teste de Deviance (valor-p=0,610).

Tabela 4. Modelo de regressão múltipla de Poisson: fatores associados à prática regular de atividade física entre idosos (Montes Claros, MG).

Variáveis		RP _a (IC _{95%})	Valor-p
Cor de pele	Branco	1,55(1,01-2,48)	0,042
	Pardo	0,60(,35-0,99)	0,048
	Negro/outros	1,00	
Escolaridade	Mais de 8 anos de estudo	1,47(1,02-2,12)	0,040
	Até 8 anos de estudo	1,00	
Trabalha	Sim	1,35(1,01-1,88)	0,046
	Não	1,00	
QV- Domínio menta	Satisfatório	1,59(1,14-2,21)	0,006
	Insatisfatório	1,00	

RP_a (IC_{95%}): Razão de prevalência ajustada (intervalo de 95% de confiança); QV: qualidade de vida; Teste de Deviance (valor-p=0,591).

DISCUSSÃO

A prevalência de prática regular de AF (45,2%) observada entre os adolescentes do presente estudo foi superior ao relatado por adolescentes dos Estados Unidos¹⁸ (34,7%), similar aos jovens das capitais brasileira (43,1%)¹⁹ e inferior aos do Nordeste brasileiro (50,2%)⁹.

O sedentarismo é um importante fator de risco para a obesidade⁴, no Brasil estima-se que o sobrepeso/obesidade atingem cerca de 27,6% e 23,4% dos adolescentes homens e mulheres, respectivamente⁸, e esse número vem aumentando gradativamente. Existem fortes evidências de que a obesidade nos adultos é decorrente da sua infância e adolescência, pois muitos dos hábitos adquiridos na juventude podem ser transferidos para a fase adulta¹¹. Dessa forma, esta fase da vida pode ser considerada como chave para intervenções e modificações de hábitos e comportamentos saudáveis, como a prática regular de AF.

Nesse contexto, a educação física escolar pode contribuir para estimular essa prática entre adolescentes, e indiretamente, para a melhoria das condições de saúde, pois um maior nível de AF em crianças e adolescentes contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico e reduzir a prevalência de obesidade²⁰. No que tange a isso, a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte recomendou que a educação física escolar bem aplicada deve ser considerada essencial e parte indissociável do processo global de educação das crianças e adolescentes²⁰.

Com relação aos fatores associados à prática regular de AF nesse grupo etário, observou-se maior prevalência de jovens ativos entre aqueles que não fumavam (RP=1,76). Essa associação já era esperada, pois o tabagismo é descrito como mais prevalente em indivíduos sedentários e o exercício físico é considerado fator protetor contra seu início²¹. Outro resultado importante foi a maior proporção de jovens fisicamente ativos entre aqueles que estavam estudando. Esse resultado pode ser atribuído à atuação da educação física escolar, provavelmente os jovens que estudam estejam também participando das aulas de educação física. Por outro lado, pode ser atribuído à relação da escolaridade com a classe social, uma vez que o estado de pobreza representa um complicador na luta contra o sedentarismo²². Com relação à idade,

os adolescentes mostraram uma tendência a apresentar maior sedentarismo à medida que a idade aumenta associação também observada em um estudo realizado em Pelotas (RS)²².

Entre os adultos, a prevalência de prática regular de AF (20,7%) foi inferior do que as prevalências encontradas em estudos com adultos de outros municípios brasileiros: Joaçaba em Santa Catarina²³ (42,6%) e Salvador na Bahia³ (27,5%). Quanto aos idosos, esse estudo revelou que a prevalência de prática regular de AF (19,1%) foi inferior às observadas entre idosos de Florianópolis¹² (SC) que detectou prevalência 59,3%. Ressalta-se, entretanto, que as metodologias empregadas na maioria desses estudos adotaram o instrumento IPAQ (*Questionário Internacional de Atividade Física*) para avaliar o nível de AF dos indivíduos, diferentemente da metodologia adotada nesse estudo, o que pode ter produzido distorções nas comparações das prevalências.

No presente estudo foram identificadas maiores prevalências de prática regular de AF entre adolescentes e adultos do sexo masculino em comparação ao feminino, conforme previamente descrito em outros estudos^{9,19}. Segundo Farias Júnior *et al.*⁹, esses achados podem ser explicados por diferenças biológicas, socioculturais, de percepção de corpo e atributos de gênero, pois desde a infância são atribuídos papéis sociais segundo gênero que influenciam as escolhas de prática de AF. Esses autores argumentaram que desde as idades iniciais, culturalmente, as meninas são orientadas a se envolver com atividades leves; e os meninos são estimulados a participar de atividades físicas vigorosas⁹.

Um resultado importante observado refere-se à maior prevalência de prática regular de AF entre adultos e idosos com maior escolaridade e entre idosos que exercem atividade remunerada, sugerindo uma desigualdade social na prática de AF. Estudo prévio também observou associação entre prática de AF e variáveis socioeconômicas como trabalho, renda *per capita* e escolaridade²⁴. Concordando com os achados da presente investigação, outro estudo identificou maior prevalência de prática de AF entre idosos com maior escolaridade e que exerciam atividade remunerada²⁵. Uma explicação plausível para essas associações é que provavelmente famílias com melhor condição socioeconômica, geralmente, residem em locais com melhor infraestrutura para a prática de AF (presença de parques, praças, pista de corrida/caminhada e ciclovias)⁹. Além disso, a participação em determinadas atividades físicas apresentam algum custo financeiro (compra de equipamento, mensalidades e transporte) que nem sempre pode ser atendido pelas famílias mais pobres⁹.

Também foram observadas maiores frequências de idosos ativos entre os brancos comparados com os não brancos, em consonância com os achados de outro estudo com idosos²⁵. Uma possível explicação para essa associação pode ser atribuída à pior condição socioeconômica destes grupos étnicos em relação aos brancos na sociedade brasileira, que convivem em condições desfavoráveis à prática de AF.

Outro importante resultado desse estudo foi a associação positiva observada entre a percepção do aspecto mental da QV e prática regular de AF nos três grupos etários investigados. As pessoas fisicamente ativas se mostraram mais propensas a perceber sua qualidade de vida de forma satisfatória. Esse resultado confirma a hipótese de que praticar AF pode trazer benefícios psicológicos em qualquer fase da vida. Outras pesquisas observaram melhora no bem-estar mental^{26,27}, diminuição da ansiedade^{28,29}, da agressividade²⁹ e depressão²⁸ entre pessoas fisicamente ativas.

Estudos têm apontado prevalências importantes de obesidade, diabetes e hipertensão arterial na população brasileira^{6,8}. Sabe-se que esses agravos estão significativamente associados ao sedentarismo, além disso, recentemente tem-se demonstrado uma importante relação entre a intensidade de exercícios físicos e a resposta imunológica, pois estudos evidenciaram menor prevalência de alguns tipos de câncer em grupos de pessoas mais ativas⁴.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, as evidências epidemiológicas do presente estudo apontam para um decréscimo do nível de AF com o aumento da idade cronológica. Sendo assim, recomenda-se a implantação de políticas públicas que estimulem a prática regular de AF nos subgrupos populacionais mais afetados pelo sedentarismo: os adultos e os idosos, especialmente as mulheres e aqueles com menor nível socioeconômico. Em consequência, do ponto de vista de saúde pública e medicina preventiva, promover a AF significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo,

contribuindo desta forma para preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida dessa população.

AGRADECIMENTOS

Os autores desse estudo agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG pelas bolsas de iniciação científica concedida aos acadêmicos Lélis FIO e Filho JAF.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
2. Jesus GM, Jesus EFA. Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2012;34(2):433-48.
3. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(3):870-7.
4. Informes Técnicos Institucionais. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(2):254-6.
5. Ferreira JS, Aydos RD. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(11):97-104.
6. Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(1):62-72.
7. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMS. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(2):74-82.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
9. Farias Júnior JC, Lopes AS, Mota J, Hallal PC. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(3):505-15.
10. Roman B, Majem-Serra L, Ribas-Barba L, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity? *J Sports Med Phys Fitness.* 2008;48(3):380-7.
11. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JCK. Adolescent physical activity and health. *Sports Med.* 2006;36(12):1019-30.
12. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(2):302-7.
13. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. *Rev Mack Educ Fis Esporte.* 2006;5(1):23-34.
14. Franchi KMB, Montenegro RM. Atividade física: uma necessidade para boa saúde na terceira idade. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2005;18(3):152-6.
15. Shephard RJ. Aging, physical activity, and health. Champaign, IL: Human Kinetics; 1997.
16. Martins AME, Guimarães ALS, De Paula AMB, Haikal DS, Silveira MF. Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros - MG -Projeto SBMOC. *Rev Unimontes Cient.* 2012;14(1):3-14.
17. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AME. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida :12-item health survey (SF-12). *Rev Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(7):1923-31.
18. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2007. *MMWR Surveill Summ.* 2008;57(4):1-131.
19. Hallal PC, Knuth AG, Cruz DKA, Mendes MI, Malta DC. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(2):3035-42.
20. Lazzoli JK, Nóbrega ACL, Carvalho T, Oliveira MAB, Teixeira JAC, Leitão MB, et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Rev Bras Med Esporte.* 1998;14:107-9.
21. Patterson F, Lerman C, Kaufmann VG, Neuner GA, Audrain-McGovern J. Cigarette smoking practices among american college students: review and future directions. *J Am Coll Health.* 2004;52(5):203-10.
22. Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San'Tana P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):157-63.
23. Baretta E, Baretta M, Peres KG. Nível de atividade física e fatores associados em adultos do município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2007;23(7):1595-602.
24. Suzuki CS, Moraes SA, Freitas ICM. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(2):311-20.
25. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. 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.
26. Santana MS, Maia EMC. Atividade física e bem-estar na velhice. *Rev Salud Pública.* 2009;11(2) 225-36.
27. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Ferreira RC, Martins AMEBL, Marcopito LF. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(7):2007-15.
28. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2003;11(3):45-52.
29. Tomé TH, Valentini NC. Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. *Rev Educ Fis/UEM.* 2006;17(2):123-30.