
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE
(BIODINÂMICA DA MOTRICIDADE HUMANA)**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PRINCIPAIS BARREIRAS
PERCEBIDAS POR INDIVÍDUOS ADULTOS: UM LEVANTAMENTO
NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO-SP**

ÉMERSON SEBASTIÃO

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista - campus Rio Claro, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Ciências da Motricidade.

**RIO CLARO
OUTUBRO – 2009**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE
(BIODINÂMICA DA MOTRICIDADE HUMANA)**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PRINCIPAIS BARREIRAS
PERCEBIDAS POR INDIVÍDUOS ADULTOS: UM LEVANTAMENTO
NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO-SP**

ÉMERSON SEBASTIÃO

Orientador: SEBASTIÃO GOBBI

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista - campus Rio Claro, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Ciências da Motricidade.

**RIO CLARO
OUTUBRO – 2009**

Dedico este estudo ao meu pai José Sebastião (Zé Pretinho - in memoriam), a minha mãe Maria B. B. Sebastião (Tuta), a meu irmão Wagner e a minha avó Candelarina, a quem eu amo e que muito se dedicam para que eu alcance meus anseios.

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a Deus em sua infinita bondade e sabedoria;
- Aos meus queridos pais, irmão, avó, tios e primos;
- Ao “MESTRE”, DOCENTE no sentido mais amplo que a palavra pode alcançar e muitas vezes paizão, Sebastião Gobbi por me clarear os caminhos a serem seguidos, pela oportunidade de aprender e de crescer profissionalmente, assim como pela grande amizade. Sebáh, com certeza um simples obrigado é pouco por tudo que me proporcionou nesses anos, sintá-se eternamente agradecido;
- A Professora Lilian Gobbi, pelo papel de mãe quando necessário, amiga a todo tempo e pelas sábias palavras nos momentos de turbulência;
- A Ágata (xikininha), uma grande companheira de dança e na vida, por estar sempre ao meu lado me apoiando, me compreendendo e me enchendo de amor e beijos;
- Aos professores da minha graduação com quem tive a oportunidade de aprender e crescer. Em especial às Profas. Sílvia Deustch e Cátia Mary Volp.
- Aos amigos do LAFE pelo carinho e paciência, com quem compartilhei poucos momentos difíceis e com certeza muitos felizes. Em especial aos amigos IRMÃOS André Gurjão, Raquel Gonçalves e Claudinho.
- Aos amigos do NAFES pela amizade e pela bela parceria nesse projeto. Um agradecimento especial ao Prof. Dr. Eduardo Kokubun coordenador do grupo;
- A todos do LEPLO pela amizade e por compartilhar o conhecimento, bem como os materiais de escritório;
- Aos Profs. Drs. Alex Antônio Florindo e Pedro Curi Hallal pelas valiosas contribuições e ajuda no desenvolvimento do trabalho. Meu muito obrigado pelo enriquecimento.
- Aos amigos de turma (LEF 2003), em especial aos que permaneceram bravamente ao meu lado também continuando em seus estudos: Camila, Heitor, Jailton e Ivan. Parabéns mestres.
- Aos amigos da Moradia Estudantil – UNESP – Rio Claro com quem dividi 5 anos de limpeza de casa, festas, reuniões e assembléias. Um agradecimento especial à CASA 7 onde morei e as casas 1 e 5.

- Às amigas e profissionais da psicologia: Dra. Maria das Graças Martins Aguiar e Dra. Adélia, pelas longas conversas e encorajamento para que eu viesse estudar em Rio Claro, segundo elas, Educação Física era a minha cara!!!
- Aos entrevistadores e digitadores que passaram pelo projeto, assim como para todos os participantes, meu muito obrigado.
- Agradecimento ao apoio da **FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO – FAPESP (processo nr. 2007/02229-4)**, pela bolsa de estudo concedida e que me possibilitou dedicação integral no desenvolvimento deste trabalho. Ao FNS-MS (Secretária Municipal de Saúde de Rio Claro), FUNDUNESP, PROEX-UNESP, CREF04/SP pelo apoio financeiro à pesquisa.

RESUMO

A prática regular de atividade física (AF) está associada a melhor saúde e maior longevidade, porém mais de 60% da população adulta brasileira não incorpora tal prática no seu estilo de vida. Diversos fatores podem estar associados para facilitar, dificultar ou impedir a prática de AF e, quando impedem ou dificultam, são chamados de barreiras. O presente estudo teve por objetivo analisar o nível de AF e as principais barreiras percebidas por indivíduos adultos moradores na zona urbana do município de Rio Claro - SP. Para a seleção da amostra utilizou-se a técnica de amostragem aleatória e estratificada por conglomerado, sendo a amostra final composta por 1596 indivíduos, com 20 anos ou mais de idade, selecionados dentre os 100 setores censitários sorteados para o estudo. Os indivíduos responderam a quatro questionários, a saber: domiciliar; Internacional de atividade física (IPAQ – versão longa); Barreiras à Prática de Atividade Física (QBPAFI) e; Classificação Sócio-Econômica (ANEP). Os dados foram analisados por meio de análise descritiva (média, desvio-padrão, porcentagem) e posteriormente análises de comparação (Qui-quadrado; Mann-Whitney; Kruskal Wallis) e associação (regressão logística). Os resultados mostraram alta prevalência de inatividade física em todos os domínios abrangidos pelo IPAQ, com exceção do domínio atividades domésticas, no qual a prevalência foi abaixo de 45%. Observou-se também que nos domínios trabalho, lazer e locomoção as mulheres, bem como os idosos e os de menor poder aquisitivo são mais inativos. Na análise associativa, as variáveis sociodemográficas que se relacionaram positivamente à inatividade física no tempo livre foram: sexo feminino, escolaridade abaixo de 11 anos e pertencer às classes de menor poder aquisitivo. Em relação às barreiras, as mais relatadas pela foram: já sou suficientemente ativo, falta de companhia, falta de dinheiro, falta de local próximo a residência para a prática, necessidade de relaxar no tempo livre e sentir preguiça. No entanto, as que se associaram positivamente com inatividade física no tempo livre foram: falta de energia, falta de tempo livre, necessidade de relaxar, sentir preguiça, não gostar de atividade física e desistira logo. Conclui-se que, em indivíduos adultos residentes em cidade de porte médio do Estado de São Paulo: a) a prevalência de inatividade física é alta, em três (trabalho, lazer, locomoção) dentre quatro domínios; b) as barreiras pessoais destacam-se em comparação com as ambientais. Tais conclusões indicam a necessidade de remoção/minimização prioritária das barreiras de ordem pessoal

com conseqüente promoção da atividade física entre os adultos de cidades de porte médio.

Palavras chave: Atividade Física, Domínios, Barreiras, Epidemiologia.

ABSTRACT

Engagement in physical activity (PA) on a regular basis is associated with a better health and longevity. However, more than 60% of Brazilian adults do not incorporate such habit on their lifestyle. Several factors can be crucial to facilitate or to prevent engagement in PA. When these factors prevent or difficulty, they are called barriers. Thus, the aim of the study is to analyze PA level and main-perceived barriers of adults living at urban zone of Rio Claro-SP city. The sample was composed by 1596 subjects (20 year-old and over) selected by means of randomized and stratified by conglomerates technique within a 100 census sections. The subjects were asked to answer four questionnaires (Identification and Social Demographic; International Physical Activity (IPAQ – Long version); Barriers to Physical Activity Practice and; d) Social Economic Classification). The data were analyzed by means of descriptive statistics (means, standard deviations, percentage) in addition to comparative analyses (Chi-square; Mann-Whitney; Kruskal Wallis) and logistic regression. The results showed high prevalence of physical inactivity in all domains comprised by IPAQ, with exception to household domain, for which the prevalence was less than 45%. Regarding the work, leisure and locomotion domains, the women, elderly people or those included in low-income groups were more inactive. The sociodemographics variables that presented positive association with leisure-time physical inactivity were: female gender; schooling less than 11 years and low-income. Regarding the barriers, the most reported ones were: already enough active, lack of company, lack of money, no suitable place near my home, need to relax, no time and too lazy. However, lack of energy, no time, need to relax, too lazy, do not enjoy exercise and quit soon were the barriers which presented positive association with physical inactivity during leisure-time. In conclusion, adult people living at medium-size city in São Paulo State present: a) high prevalence of physical inactivity on three (work, leisure and locomotion) out of four domains; b) higher prevalence of personal barriers when compared to the environmental ones. Such conclusion points to the need of removing/minimizing the personal barriers as a priority, which can promote physical activity among adult people living at medium-size cities.

Keywords: Physical Activity, Domains, Barriers, Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

	Página
TABELA 1. Descrição da amostra (n=1596) segundo aspectos sociodemográficos e antropométricos. Rio Claro, São Paulo, Brasil, 2009.....	51
TABELA 2. Comparação, entre sexos, do número médio de barreiras à prática de atividade física relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, Brasil.....	55
TABELA 3. Comparação, por faixa etária e classificação econômica, do número médio de barreiras à prática de atividade física de indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	55
TABELA 4. Comparação, entre sexos, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).....	60
TABELA 5. Comparação, entre faixas etárias, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008	61
TABELA 6. Comparação, entre indivíduos de diferentes classes econômicas, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	61
TABELA 7. Comparação, entre sexo, das freqüências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	62
TABELA 8. Comparação, entre faixas etárias, das freqüências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	63

TABELA 9.	Comparação, entre classificações econômicas, das frequências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	64
TABELA 10.	Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	65
TABELA 11.	Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física na locomoção (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	66
TABELA 12.	Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física no trabalho (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	67
TABELA 13	Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física nas atividades domésticas (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	68
TABELA 14.	Modelo de regressão logística univariado para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	69
TABELA 15.	Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 20 a 39 anos do município de Rio Claro – SP.....	70

TABELA 16.	Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 40 a 59 anos do município de Rio Claro – SP	71
TABELA 17.	Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 60 anos ou mais do município de Rio Claro – SP.....	72
TABELA 18.	Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física na locomoção (variável dependente), em indivíduos de 60 anos ou mais do município de Rio Claro – SP.....	73

LISTA DE FIGURAS

	Página	
FIGURA 1.	Mapa de Rio Claro – SP, Brasil. Divisão por setores censitários. Marcados somente os setores ímpares, selecionados por meio de sorteio.....	42
FIGURA 2.	Prevalências de inativos (<150min/sem) e ativos (≥150min/sem), em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	52
FIGURA 3.	Prevalências de inatividade física por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), separada por sexo, em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.....	53
FIGURA 4.	Prevalências de inatividade física por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), separadas por faixa etária, em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP..... Prevalências de inatividade física por domínio do	53

FIGURA 5.	Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), separadas por classificação econômica, em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	54
FIGURA 6.	Barreiras à prática de atividade física relatadas, em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	56
FIGURA 7.	Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por sexo, em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	57
FIGURA 8.	Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por faixa etária, em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	58
FIGURA 9.	Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por classificação econômica, em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP.....	59

LISTA DE QUADROS

	Página	
QUADRO 1.	Resumo dos estudos sobre prevalência de inatividade física.....	30
QUADRO 2.	Resumo dos estudos sobre barreiras à prática de atividade física.....	38

LISTAS DE APÊNDICES

	Página	
APÊNDICE 1.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	101
APÊNDICE 2.	Carta de apresentação ao morador.....	102
APÊNDICE 3.	Ficha de controle domiciliar.....	103
APÊNDICE 4.	Formulário para arrolamento.....	104
APÊNDICE 5.	Questionário - controle de qualidade (entrevista pessoal).	105
APÊNDICE 6.	Questionário - controle de qualidade (entrevista por telefone).....	109

APÊNDICE 7. Questionário domiciliar.....	111
APÊNDICE 8. Questionário individual.....	115

LISTA DE ANEXOS

	Página
ANEXO 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – UNESP - IB	135
ANEXO 2. Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ	136
ANEXO 3. Questionário de Barreiras à Prática de Atividade Física	141

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo Geral.....	17
2.2. Objetivo Específico.....	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1. O conceito de atividade física.....	18
3.2. Prevalência de inatividade física em adultos.....	20
3.3. Barreiras à prática de atividade física.....	31
4. HIPÓTESE.....	39
5. MATERIAIS E MÉTODO	40
5.1. Delineamento da pesquisa.....	40
5.2. População alvo.....	40
5.2.1. Amostragem.....	40
5.2.2. Sorteio dos domicílios.....	42
5.2.3. Amostra.....	43
5.3. Critérios de exclusão.....	44
5.4. Procedimentos e protocolo de coleta de dados.....	44
5.4.1. Instrumentos de coleta de dados.....	44
5.5. Análise estatística.....	46
5.6. Seleção e treinamento.....	48
5.6.1. Entrevistadores.....	48
5.6.2. Digitadores.....	48
5.7. Logística.....	49
5.8. Controle de qualidade.....	49
5.9. Coleta e manejo dos dados.....	49
6. ESTUDO PILOTO.....	50
7. RESULTADOS.....	50
7.1. Síntese dos principais resultados.....	73
8. DISCUSSÃO.....	74
8.1. Forças e limitações do estudo.....	91
9. CONCLUSÃO.....	92

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
APÊNDICES.....	101
ANEXOS.....	136

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Atividade física pode ser conceituada como o movimento corporal intencional voluntário humano, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso, caracterizado pela atividade do cotidiano e pelos exercícios físicos. Trata-se de comportamento inerente ao ser humano com características biológicas e sócio-culturais que apresenta grande importância para a vida diária, pois tem papel fundamental em todas as esferas de vivência humana, a saber: auto-suficiência, auto-expressão, trabalho, educação, lazer, competição e saúde (CASPERSEN et al., 1985; CONFEF, 2002; HOFFMAN & HARRIS, 2002).

Uma parte significativa da vida do ser humano é dedicada ao autocuidado, e a atividade física é um meio importante no qual se desenvolve tais tarefas. A atividade física auto suficiente é conhecida e dividida principalmente em duas categorias, a saber: atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. A auto-expressão pode ser evidenciada quando se expressa sentimentos internos. A atividade física na auto-expressão pode ser visualizada nos gestos, emblemas, dança e outros.

O trabalho compreende uma porção significativa da experiência total de vida dos indivíduos e quase sempre envolve atividade física. A atividade física de digitação por exemplo, enquanto não vigorosa, requer posicionamento preciso de membros e dos dedos, movimentos que são essenciais para a execução satisfatória da ocupação. Em relação a esfera educação, a atividade física ocupa papel de grande importância, uma vez que está envolvida em todas as fases da educação, dos movimentos dos olhos necessários para a leitura a uma aula de aprendizagem de manuseio de determinada ferramenta por exemplo.

Na esfera lazer, as diversas formas de atividade física (jogos, exercícios, etc) demonstram o quanto à atividade física pode auxiliar os indivíduos a alcançar o estado de lazer. Na Saúde, sabe-se que níveis moderados e vigorosos de atividade física realizados regularmente e em níveis seguros resultam em benefícios. A atividade física também figura-se proeminentemente em qualquer forma de competição, a qual não é uma atividade em si própria, mas, um princípio de organização para a atividade (HOFFMAN e HARRIS, 2002).

Estudos muito bem controlados mostram que pessoas fisicamente ativas possuem menor risco de doenças cardíacas, diabetes, obesidade e alguns tipos de câncer, associando a AF regular à saúde e longevidade. (*Community Guide*, 1999).

Embora o aumento na vulnerabilidade para doenças crônico-degenerativas e incapacidades seja inerente ao processo de envelhecimento, evidências sugerem que ser fisicamente ativo pode reduzir morbidade e mortalidade (PATE et al., 1995).

Atualmente é consenso entre os profissionais da área da saúde que a AF é um fator determinante no sucesso do processo de envelhecimento (MATSUDO et al., 2001). A prática regular de AF assegura benefícios para todas as populações, pois, apresenta impacto positivo na saúde, mesmo em condições especiais e adversas como em casos de patologias crônicas (NÓBREGA et al., 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Existem recomendações sobre a quantidade de AF na qual há uma otimização da relação custo benefício (CDC, 2000; EYLER et al., 2003; BLAIR, 2003; SALLES-COSTA et al. 2003; HEALTH PEOPLE 2010, 2008; BYBERG et al. 2009; BAUMAN et al. 2009). O *US Surgeon General's*, o Centro para Controle de Doenças e Prevenção e o Colégio Americano de Medicina do Esporte recomendam que indivíduos de todas as idades deveriam acumular, um mínimo de 30 minutos de AF de intensidade moderada na maioria, se não em todos, os dias da semana (PATE et al. 1995; US GENERAL, 1996).

Apesar dos benefícios relatados, muitas pessoas mantêm um estilo de vida pouco ativo e estimativas indicam que menos de 50% da população adulta atinge os níveis mínimos de AF recomendados. Nos EUA apenas 25% dos adultos e 27% dos jovens realizam AF regularmente (DHHS, 1999). No Brasil este quadro também é preocupante. O relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2006 e 2008), elaborado a partir de levantamento realizado nas capitais brasileiras incluindo o Distrito Federal, apontou alta prevalência de inatividade física no lazer (IFL) em adultos brasileiros, variando entre 89,5% em São Paulo e 78,5% no Distrito Federal. O critério adotado para tal classificação foi à prática regular de atividade física por 30 minutos no mínimo 5 dias na semana. Ressalta-se que tal prevalência tende a diminuir muito lentamente, pois no ano de 2008 os dados mostraram uma redução de apenas 1,5% aproximadamente.

Fatores como tamanho e localização da cidade bem como facilitadores ou barreiras pessoais e ambientais podem contribuir para diferenças de prevalência de inatividade física. Assim, dados de capitais podem não apresentar bom nível de generalização para cidades do interior; prevalência em cidades com grande número de habitantes podem não representar a prevalência em cidades de porte médio ou pequeno; cidades do litoral podem apresentar discrepância quando comparadas com do interior. Assim, quanto mais as características de uma cidade se assemelhar com de outras, maior a força de generalização dos dados. Não foram encontrados estudos em cidades de porte médio do interior do Estado de São Paulo, indicando uma lacuna no conhecimento sobre o tema.

Estudos têm demonstrado um declínio dos níveis de AF com a idade (Hallal et al., 2003; Monteiro et al. 2003), resultando alta prevalência de IF dentre a população adulta (HASKELL et al. 2007). Contudo, de maneira interessante, Sallis (2000) concluiu que a faixa etária dos 13 aos 18 anos é a que apresenta maior declínio, comparada com faixas etárias mais jovens. Outros demonstram que mulheres e indivíduos de menor poder aquisitivo são mais inativos em relação a seus pares (ZAITUNE et al., 2007, SHIBATA et al., 2009; BAUMAN et al., 2009).

Assim, baseando-se no que foi abordado nos três parágrafos antecedentes, qualquer estudo que se proponha a investigar nível de atividade física há que, também, levar em conta a faixa etária, gênero e classificação econômica.

Segundo Schutzer e Graves (2004), a prática de AF é um processo complexo e dinâmico que envolve uma série de comportamentos interligados e a identificação das variáveis que afetam a aderência em exercícios são freqüentemente difíceis. Dessa forma, diversos fatores podem ser determinantes importantes para facilitar, dificultar ou impedir a prática de AF (JONES, 2003). Quando os fatores impedem ou dificultam a prática de AF são chamados de “barreiras” (MARTINS, 2000; COHEN-MANSFIELD, MARX e GURALNIK, 2003).

Sallis e Owen (1999) definiram barreiras como sendo qualquer motivo ou desculpa de natureza onipresente – pois, podem ser percebidos a todo tempo e lugar – que dificultam ou impedem a tomada de decisão do indivíduo em iniciar ou manter a prática de AF.

Reichert et al. (2007) investigaram as barreiras associadas à inatividade física de lazer em adultos residentes em Pelotas-RS. As mulheres apresentaram maior prevalência em relação aos homens em todas as barreiras, menos na referente a

“medo de se machucar”. Das oito barreiras contempladas no questionário utilizado para coleta, cinco mostraram-se associadas, após análise ajustada, com inatividade física.

O estudo de Reichert et al. (2007) é um dos poucos, senão o único estudo realizado no Brasil, que contempla características semelhantes ao nosso (amostra, instrumento de coleta, etc). No entanto, a investigação de Reichert et al. (2007) foi realizada em um município com mais de 300 mil habitantes e com características climáticas bastante diferentes das encontradas em Rio Claro-SP. Outro aspecto diferenciador são os fatores investigados. O estudo de Pelotas investigou somente barreiras pessoais. Sabe-se que o comportamento em relação à AF, além de variáveis de ordem pessoal, também sofre influência de variáveis ambientais que variam no tempo e no espaço. Sendo assim, a investigação de fatores pessoais e também ambientais e sua relação com a prática regular de atividade física, em uma cidade com menos de 200 mil habitantes e com características diferentes (clima, cultura, etc.) de Pelotas, é necessária, pois pode mostrar resultados diferentes das encontradas por Reichert et al. (2007) no sul do país.

Diante das informações anteriormente expostas, e sabendo que o nível de AF e barreiras sofrem influência direta de variáveis pessoais e ambientais, um estudo que realize um levantamento representativo da população, incluindo o próprio nível de AF e as principais barreiras percebidas à sua prática, mostra-se relevante e pode contribuir tanto com o conhecimento científico quanto com o planejamento e implementação de medidas (e.g. criação de programas, elaboração de políticas públicas e desenvolvimento de estratégias para remoção/minimização de barreiras etc.) visando elevar o nível de AF, como fator de melhor qualidade de vida, com reflexos positivos também na área econômica.

Assim, fica justificada a importância e necessidade da realização do presente estudo com os objetivos expressos a seguir.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar o nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por indivíduos adultos moradores do município de Rio Claro - SP.

2.2. Objetivos Específicos

Analisar, em indivíduos adultos do município de Rio Claro - SP:

- Os níveis de atividade física nos domínios lazer, trabalho, atividades domésticas e locomoção, comparando-os por faixa etária, gênero e classificação sócio-econômica;
- As principais barreiras percebidas, comparando-as por faixa etária, gênero e classificação sócio-econômica;
- As associações entre inatividade física nos quatro diferentes domínios e variáveis sociodemográficas e antropométricas.
- As associações entre inatividade física no lazer e locomoção com barreiras à prática de atividade física.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. O Conceito de Atividade Física

Atividade física tem sido definida como sendo qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser manifestação por meio de jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e locomoções (CASPERSEN et al. 1985; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008; WHO, 2008).

Nahas (2001) considera a prática de AF como um marco do comportamento do século XX, pois a prevalência de sedentarismo cresceu muito, sendo resultado da revolução do trabalho (mecanização e automação) e a urbanização acelerada.

Diversos métodos para avaliação da atividade física habitual podem ser encontrados na literatura, a saber: sensores de movimento, calorimetria, monitoração da frequência cardíaca, dentre outros. No entanto, os questionários são os instrumentos mais acessíveis e utilizados em estudos epidemiológicos.

Diversos questionários foram desenvolvidos para medir o nível de atividade física, sobre os quais têm sido reportadas boas validade e confiabilidade (KRISKA & CASPERSEN, 1997; SANTOS et al., 2005). O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um destes instrumentos de medida do nível de atividade física capaz de quantificar as atividades dos indivíduos, discriminando-a em quatro diferentes domínios, a saber:

- Lazer: O lazer pode ser definido como um conjunto de ocupações, as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. Existe uma ampla variedade de atividades de lazer – das atividades sedentárias como jogar xadrez ou ler às atividades dos grandes grupamentos musculares como esqui aquático, softbol e outros esportes (HOFFMAN & HARRIS, 2002).
- Atividades domésticas: As tarefas cotidianas realizadas no âmbito residencial, dentro ou no quintal da casa, como por exemplo: varrer, passar pano, lavar roupa, pisos, janelas etc., podem contribuir bastante com o nível de atividade física dos indivíduos, uma vez que para a realização de muitas dessas atividades o gasto energético é relativamente auto.
- Trabalho: atividade ou esforço humano necessário para realizar algo. Existem trabalhos que exigem bastante esforço físico (carregar objetos, fazer inspeções (caminhando), etc., e outros nem tanto como por exemplo, atividades burocráticas;
- Locomoção: a forma com que as pessoas se deslocam de um local para outro, podem contribuir para um estilo de vida ativo. A locomoção pode ser ativa (caminhando ou de bicicleta) ou “sedentária” com o uso de aparatos motorizados (carro, motocicletas, etc.)

Para o presente estudo optou-se pelo uso do IPAQ na sua versão longa, o qual, é capaz de discriminar o nível de atividade física nos quatro domínios mencionados nos itens acima. Outros aspectos levado em consideração para a escolha de tal instrumento foram: a) possibilidade de melhor comparação dos dados coletados, com outros estudos tanto a nível nacional como internacional, finalidade principal da criação desse questionário em 1997 e; b) o fato do questionário ter sido validado para uma população abrangente em relação a faixa etária (18 à 65 anos).

3.2. Prevalência de inatividade física em adultos

Conquanto haja consenso sobre os benefícios da prática regular de atividade física em todas as esferas de vivência humana, a divulgação na mídia científica ou leiga seja extensiva e freqüente, motivando os indivíduos a adotarem um estilo de vida ativo e programas de atividade física sejam oferecidos, também é paradoxalmente consenso a alta prevalência de inatividade física em todas as faixas etárias, com aumento da mesma associada com o avanço da idade.

O relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2006) realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal realizou um levantamento, incluindo a prática de atividade física em indivíduos com 18 anos ou mais de idade. A amostra, calculada em 2000 participantes por cidade, com base num intervalo de confiança de 95%, foi selecionada por meio de técnica aleatória e estratificada por região ou prefixo de telefone. Depois de duas etapas para identificar as linhas telefônicas elegíveis e feito o sorteio do indivíduo residente na casa que responderia o questionário, a VIGITEL obteve taxa média de sucesso de cerca de 71% (variando de 64,4% em Porto Alegre e 81% em Palmas), ou seja, das 76330 linhas elegíveis para o estudo, 54369 redundaram em entrevistas completas.

O relatório da VIGITEL (2006) mostra que, em relação à prática de atividade física no lazer (pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana), as prevalências de indivíduos insuficientemente ativos no lazer variaram de 89,5% (São Paulo) a 78,5% (Distrito Federal). Nas demais capitais a média foi cerca de 85%. Quando realizada análise por sexo, verificou-se que de modo geral as mulheres apresentam maiores prevalências de inatividade em comparação aos homens.

A freqüência de adultos classificados como fisicamente inativos de maneira global, ou seja, que não praticam atividade física no lazer, não realizam esforços intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho a pé ou de bicicleta e não são responsáveis pela limpeza pesada de suas casas, pode ser considerada baixa quando comparada somente ao lazer em todas as cidades estudadas, variando de 22% em Boa Vista a 35% em Natal. Na condição global de inatividade física, em contraposição ao lazer, os homens apresentaram em média maior taxa quando comparados as mulheres (38,7% e 20,6% respectivamente). Entre os homens as

maiores taxas de sedentarismo foram observadas em Maceió (43,9%), Natal (46,8%) e João Pessoa (47,3%), enquanto que nas mulheres as maiores freqüências foram verificadas em João Pessoa (25%), Natal (25,4%) e Aracajú (26,5%). Quando verificado de maneira geral, sem diferenciação por sexo, a prevalência de inatividade física global foi de 29%.

O relatório mais recente (VIGITEL 2008), reporta para ambos os sexos em conjunto uma redução de inatividade física no lazer de apenas 1,5 pontos percentuais na cidade de São Paulo.

O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis – (INCA, 2004) relata valores de inatividade física mais baixos em relação ao VIGITEL (2006; 2008). O estudo do INCA, realizado em 15 capitais e no Distrito Federal, observou que a prevalência dos indivíduos classificados como insuficientemente ativos (agrupa dois grupos, a saber: irregularmente ativos [A;B] e sedentários) variou de 28,2% em Belém a 54,5% em João Pessoa. Na capital São Paulo, a prevalência foi de 35,4%. Apenas na capital Belém, quando os dados foram analisados separadamente por sexo, as mulheres apresentaram valores mais baixos de inatividade, em comparação aos homens. Em relação à proporção de indivíduos insuficientemente ativos por faixa etária, nas cidades investigadas, os jovens de 15 a 24 anos apresentavam percentuais mais baixos de insuficientemente ativos, com exceção de Belém (30,6%), onde este grupo apresentou maior prevalência em relação aos demais grupos etários. João Pessoa se destaca por apresentar os maiores percentuais de indivíduos insuficientemente ativos em qualquer faixa etária (acima de 50%).

No município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil, com o objetivo de estimar o nível de atividade física praticado pela população adulta e conhecer os fatores associados nesta população, Baretta et al. (2007) avaliaram, por meio IPAQ (versão 8), 575 indivíduos de ambos os sexos com idades entre 20 e 59 anos, os quais foram categorizados como insuficientemente ativos, suficientemente ativos e muito ativos. Posteriormente, para as análises, a classificação do nível de atividade física foi dicotomizado para ativos (categorias suficientemente ativos e muito ativos) e inativos (categoria insuficientemente ativo). Os autores observaram taxa geral de 57,4% de inatividade física. Em análise por sexo, embora alta a prevalência de inatividade física (56% para homens e 59% para mulheres), os autores não

encontram diferenças significativas. Aproximadamente 9% dos homens e 5% das mulheres apresentaram escore zero de atividade física.

Em estudo transversal realizado na cidade de Campinas – SP, Zaitune et al. (2007) investigaram cerca de 430 idosos com objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados ao sedentarismo no lazer. Os autores utilizaram dados do estudo multicêntrico *Inquérito de Saúde de Base Populacional no Estado de São Paulo* (ISA-SP), realizado em quatro áreas do Estado, sendo dois municípios do interior (Botucatu e Campinas), a subprefeitura do Butantã, pertencente ao Município de São Paulo e uma área formada por três municípios da região sudoeste da Grande São Paulo (Taboão da Serra, Embu e Itapeverica da Serra). Os autores verificaram que de maneira geral 71% dos idosos estudados foram classificados como sedentários. Na divisão por sexo, as mulheres apresentaram maior prevalência de inatividade física comparadas com aquela de homens, 75 e 66%, respectivamente.

Em relação aos fatores associados, Zaitune et al. (2007) observaram que idosos sem cônjuge, evangélicos, que moram com cinco ou mais pessoas no domicílio e de cor não-branca apresentaram prevalência de sedentarismo significativamente maior que as respectivas categorias de referência. Para os fatores sócio-econômicos, o sedentarismo mostrou-se mais freqüente, de forma estatisticamente significativa, nos idosos com menor renda familiar *per capita* e menor escolaridade. Ao analisar a prevalência de sedentarismo segundo estilo vida, morbidades e auto-avaliação da saúde verificou-se ser o sedentarismo mais prevalente, de forma estatisticamente significativa, entre os idosos fumantes, obesos, com transtorno mental e que percebem sua saúde como ruim. Na análise múltipla, usando-se a regressão de Poisson, os autores observaram que idosos de menor renda, ser fumante, ter transtorno mental e ser do sexo feminino revelam-se associadas positivamente ao sedentarismo no lazer.

Observou-se também uma proporção maior de indivíduos inativos entre aqueles com índice de massa corporal (IMC) fora (para mais ou para menos) da faixa entre 18,5kg/m² e 29,9kg/m²; aqueles que na auto-avaliação reportaram que: a) sentiam pouca ou muita dificuldade de locomoção”; b) não sentiam energia suficiente para o seu dia-a-dia e; c) não se sentiam bem em relação à própria saúde.

Em estudo transversal com 2290 adultos (≥ 20 anos; 1021 (44,6%) homens; 1269 mulheres), realizado na cidade de Salvador-BA com o objetivo de verificar a

associação entre a inatividade física no tempo livre (definida como a não participação em atividades físicas nos momentos de lazer) e internações hospitalares (auto-referidas) por todas as causas, por problemas cardíacos e por diabetes, Pitanga e Lessa (2008) observaram prevalência de inatividade física no lazer maior dentre as mulheres (82,7%) em relação aos homens (60,4%). A inatividade física mostrou-se associada, após análise multivariada, em homens com internações hospitalares por todas as causas, internações hospitalares por problemas cardíacos e internações hospitalares por diabetes, enquanto que entre as mulheres observou-se associação apenas com internações hospitalares por diabetes.

Os mesmos autores citados no parágrafo anterior, porém no ano de 2005, objetivando verificar os determinantes de um estilo de vida sedentário no lazer, observaram prevalência de sedentarismo de 72,5% (mulheres = 82,7%; homens = 60,4%). Os indivíduos de menor escolaridade apresentaram maiores prevalências de sedentarismo, tendo nos analfabetos ou os que cursaram somente o primário atingido 83%. Curiosamente, os indivíduos da faixa etária de 40 – 59 anos foram os mais sedentários com 79,4%, valor este um pouco mais alto ao encontrado nos idosos do mesmo estudo (77,7%).

Pitanga e Lessa (2005) evidenciaram também que nos homens, o sedentarismo associou-se positivamente com a idade e o fato de serem casados. Já entre as mulheres o sedentarismo associou-se com idade até 59 anos, com o fato de serem casadas e ou separadas, viúvas, divorciadas. Em relação à escolaridade o analfabetismo tanto para homens como para mulheres mostrou-se associado ao sedentarismo.

Entre os anos de 1996 e 1997, Monteiro et al. (2003) em estudo transversal realizado no Brasil nas regiões nordeste e sudeste, analisaram a prática de atividade física no tempo de lazer e observaram que 97% dos brasileiros analisados (n = 11033; 20 anos ou mais de idade) não atingiam o critério de cinco ou mais vezes por semana, 30 minutos por dia. Porém, quando o critério foi uma vez ou mais na semana os mesmos 30 minutos, o valor é um pouco mais baixo (87%). Os autores verificaram que homens mais jovens são mais ativos quando comparados às mulheres, mas que de qualquer forma, tal diferença decresce e, por volta dos 50 anos, a prevalência de atividade física no tempo de lazer torna-se similarmente baixa em ambos os sexos.

Diferentemente de outros estudos que avaliaram a atividade física apenas no lazer, Matsudo et al. (2002) avaliaram o nível de atividade física (NAF) total (nos quatro domínios do IPAQ) de pessoas com idade de 14 a 77 anos. Tais autores observaram que, em uma amostra de 2001 indivíduos (953 homens e 1048 mulheres residentes em 29 cidades com mais de 100 mil habitantes), aproximadamente 57% não atingem as recomendações de AF (150 minutos por semana). Em relação às classificações propostas pelos autores, para NAF, 8% foram considerados muito ativos; aproximadamente 46% ativos; cerca de 37% irregularmente ativos e; apenas 9% como sedentários. Quando agrupados por faixa etária e gênero, os homens se mostraram mais ativos que as mulheres, com o NAF diminuindo com o avanço da idade. Quando o NAF foi classificado segundo estratos sócio econômicos (A, B, C, D e E), em todos os estratos, quando somados os três níveis inferiores de classificação do NAF (irregularmente ativo A, irregularmente ativo B e sedentário), houve prevalência superior a 40%, sendo o grupo E o mais “inativo”, somando 60%.

Com o objetivo de verificar a associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde, Salles-Costa et al. (2003) avaliaram cerca de quatro mil adultos, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 60 anos. Os participantes eram funcionários técnico-administrativos de uma universidade localizada no Rio de Janeiro. As informações foram coletadas por meio de questionário auto-administrado. A atividade física de lazer foi definida como qualquer atividade física praticada para melhorar a saúde e/ou a condição física, ou realizada com o objetivo estético ou de lazer, nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário. As variáveis sócio-demográficas utilizadas na análise foram: idade, escolaridade, situação conjugal, renda familiar *per capita*, carga horária de trabalho semanal (horas), trabalho em regime de plantão noturno e local de trabalho (*campus* = *campus* e unidades externas da universidade; HU = hospital universitário).

Os autores observaram que cerca de 65% das mulheres e 58% dos homens não praticam nenhum tipo de atividade física no lazer. Em relação às associações, Salles-Costa et al. (2003) observaram que situação conjugal, carga horária de trabalho e o fato dos indivíduos fazerem plantão noturno não se associaram, tanto em homens como em mulheres, com prática regular de atividade física no lazer,

situação esta também não observado no modelo ajustado para a variável local de trabalho.

Hallal et al. (2003), em estudo transversal realizado no município de Pelotas/RS analisou uma amostra de 3119 indivíduos com 20 anos ou mais de idade, dos quais 57% eram mulheres, 18% eram idosos (60 anos ou mais), 61% moravam com o parceiro (a), 36% pertenciam a classe D e E (classificação segundo o questionário da ABEP), 14% eram obesos e 28% classificaram a própria saúde como pobre ou mediana. Os autores observaram prevalência geral de inatividade física na amostra de 41,1% (< 150 minutos por semana) e que tal taxa aumenta com avanço da idade, a saber: faixa etária de 20-29 anos (38,2%); 60-69 anos (44,6%) e maior que 70 anos (57%). Nas análises brutas a prevalência de inatividade física associou-se positivamente com a idade e *status* social e não apresentou diferença significativa em relação sexo, morar com parceiro ou não e índice de massa corporal.

Análises adicionais em relação ao estudo acima relatado foram realizadas para verificar a associação da prevalência de inatividade física e o tabagismo ou a prática de alguma religião. No entanto, para ambos os fatores as análises não mostraram nenhum tipo de associação, porém, as prevalências para os dois fatores ficaram sempre acima de 35%.

Em estudo com o objetivo bastante semelhante ao de Hallal et al. (2003), Gomes et al. (2001), na cidade do Rio de Janeiro observaram, em uma amostra de 4331 indivíduos com idade igual ou superior a 12 anos de idade, que mais de 55% dos indivíduos com 21 anos ou mais, nunca praticaram atividade física ou esporte no tempo de lazer. Tal valor aumenta com o incremento da idade, chegando a aproximadamente 80% nos indivíduos compreendidos na faixa etária de 61 a 94 anos. Quando o critério era praticar algumas vezes, aproximadamente 25% dos indivíduos com idade entre 21 e 40 realizavam tal prática, sendo esse valor aproximadamente três vezes menor na faixa etária de 61 a 94 anos (8,6%). Todos os valores citados estão relacionados ao gênero masculino sendo que, quando observados os valores femininos para a mesma variável e faixas etárias, as porcentagens são sempre maiores, mas, seguem o mesmo padrão (menor atividade com avanço da idade).

Com o objetivo também de mensurar a prevalência de inatividade física (gasto energético semanal inferior a 1000kcal/semana) no tempo de lazer e variáveis

associadas em uma população adulta do sul do Brasil, Dias-da-Costa et al. (2005) observaram, em uma amostra de 1968 indivíduos com idades entre 20 e 69 anos, que de maneira geral 80,7% são inativos fisicamente. As mulheres mostram-se mais inativas em relação aos homens, 89,4 e 69,1% respectivamente. Quando a análise é feita por faixa etária, verificaram que aqueles entre 55 aos 69 anos apresentam maior prevalência de inatividade física (88,2%), seguido dos indivíduos de 35 – 44 anos (85,2%); 45 – 54 anos (82,9%); 25 – 34 anos (76,1%) e 20 – 24 anos (64,1%). Embora o número de inativos fisicamente tenha sido alto, não houve diferenças significativas em relação à análise por cor da pele (branco, mestiço e negro).

Níveis de inatividade física altos também foram encontrados por Pomerleau et al. (2000) em pessoas de 19 a 65 anos, no tempo de lazer e no trabalho em 3 países, Estônia, Lituânia e Latvia. Os indivíduos foram recrutados por meio de amostragem simples e randomizada a partir do Registro Nacional de População. Os resultados observados demonstraram que a Lituânia possui os maiores índices de inatividade no tempo de lazer tanto de homens como mulheres, 63,8% e 56,7% respectivamente, quando comparados aos demais países. Quando a análise do nível de atividade física no lazer foi realizada por faixa etária, homens, na Estônia de meia idade, 35 - 49 anos são mais inativos (51,6%); na faixa etária de 50 anos, os indivíduos da Latvia e Lituânia apresentam maiores índices, 60,5% e 65,2% respectivamente. Para as mulheres a faixa etária dos 50 anos é a mais inativa em todos os países, sendo maior na Latvia (64%) quando comparado aos demais países. Em relação ao trabalho, com exceção das mulheres da Estônia, menos que 30% dos homens e mulheres apresentavam baixos níveis de atividade física.

Em estudo realizado por Granner et al. (2007) por meio de inquérito telefônico, 1806 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos foram entrevistados. Os indivíduos foram classificados em caucasianos, afro-americanos e outros. O instrumento utilizado foi um questionário de 82 itens, dentre os quais, questões sobre prática de atividade física (the six 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS) physical activity questions) estavam inseridas.

As questões sobre atividade física do BRFSS avaliam o número de dias por semana e o total de tempo gasto por dia para atividade física moderada e vigorosa separadamente. Neste estudo, o nível de atividade física foi computado dentro de três categorias: **a) atinge os critérios de atividade física moderada** (\geq cinco vezes por semana, \geq 30 minutos por dia) ou **atividade física vigorosa** (\geq três vezes por

semana, ≥ 20 minutos por dia); **b) insuficientemente ativo** (alguma atividade física, mas menos que as recomendações); ou **c) inativo** (não reporta nenhuma atividade física). No entanto, para as análises, as duas últimas categorias foram combinadas para criar uma variável dicotômica: “atinge os critérios de recomendação de atividade física” ou “não atinge os critérios de recomendação”.

De maneira geral Granner et al. (2007) observaram que 45,5% da amostra não atingia os critérios recomendados para a prática de atividade física. Associações com variáveis sócio-demográficas mostram que indivíduos classificados como afro-americanos apresentam maiores taxas de inatividade física (53,2%), seguido pelos indivíduos classificados como outras raças (47,9%). Em relação a idade, a faixa etária mais avançada (55 anos ou mais) mostrou-se a mais inativa (52%); para escolaridade, os indivíduos com menor escolaridade são os mais inativos (51,3%); pertencer ao sexo feminino também associou-se a maiores níveis de inatividade (49%).

A exemplo de outros estudos já citados, que também utilizaram dados de amostragem nacional, Hawkins et al. (2004) investigaram a prevalência de atividade física auto-relatada, moderada (5 ou mais vezes/semana – mínimo de 30 minutos por sessão) ou vigorosa (2 ou mais vezes/semana – por pelo menos 30 minutos), no tempo livre dentre aproximadamente 40 mil indivíduos gêmeos, nascidos na Califórnia.

Para classificar a intensidade da atividade realizada, uma questão sobre atividade física foi inserida no questionário, enquanto que a categorização da atividade foi realizada obedecendo as recomendações da Center of Disease and Control Prevention (CDC) e/ou American College of Sports Medicine (ACSM). Hawkins et al. (2004) observaram que a prevalência de indivíduos que não atingem as recomendações para atividade física moderada é similar entre os de menor faixa etária (22 - 44 anos – 77,7%) e os de idade mais avançada (55 anos ou mais – 74,5%), sendo que o grupo de meia idade (45-54 anos) apresentou valores mais elevados (79,3%). Mulheres apresentam índices mais elevados de inatividade física quando comparada a seus pares do gênero masculino, 79,3 contra 75,8%, respectivamente. Em relação à prevalência de inatividade física vigorosa, os autores observaram que o grupo mais jovem apresenta valores mais baixos quando comparados às outras faixas etárias, sem diferença significativa entre gêneros.

Em estudo conduzido na Austrália, Salmon et al. (2003), com 1332 indivíduos adultos com idade a partir de 18 anos verificou valores baixos em relação à não participação em caminhada (14%). No entanto, 70% da amostra reportou não participar em atividade física estruturada. Os autores não observaram interações para atividade física entre gênero e nível educacional, mas encontraram entre gênero e faixa etária. A atividade física no tempo de lazer foi medida usando a última semana que precedeu a entrevista como referência e com relação a caminhada, os autores consideram tanto a caminhada como forma de exercício, recreação ou ainda como meio de transporte.

Badland e Schofield (2007), utilizando um delineamento para coleta de dados a partir do *New Zealand electoral roll* e fazendo uso de um questionário adaptado da *American Cancer Society*, obtiveram uma amostra de 7916 indivíduos (a partir de 16 anos) de ambos os sexos que foram selecionados dos 13574 domicílios elegíveis para o estudo. Os autores observaram que de maneira geral 46% da amostra não realiza atividade física suficiente para obter benefícios na saúde (pelo menos 5 sessões semanais – totalizando 150 minutos ou mais). Outro ponto interessante do estudo foi que os indivíduos residentes em cidades de porte médio apresentam 18% menos caminhadas de qualquer natureza em comparação aos indivíduos de cidades pequenas. Porém, apresentam entre 13 e 15% mais atividades de intensidade moderada em comparação com os demais grupos de cidades analisadas.

Avaliar o nível de atividade física no tempo de lazer de adultos da cidade de Pelotas/RS e sua associação com o sexo, nível educacional e idade, de acordo com o índice de massa corporal (IMC) também foi o objetivo de Hallal et al. (2008). Em uma amostra de 3100 indivíduos com 20 anos ou mais, selecionadas por meio de técnica de estratégia multistágio, sendo assim uma amostra representativa, observaram que a prevalência dos insuficientemente ativos (< 150 minutos/semana) foi: a) 71,6% dos classificados como IMC normal; b) 71,3% dentre os de sobrepeso e; c) 73,7% nos obesos. A prevalência de indivíduos classificados como nenhuma atividade física (zero minuto/semana) totalizou 58,1%. Os autores também observaram que tal prevalência aumenta significativamente com a idade. Já os classificados como alto nível de atividade física (≥ 500 minutos/semana) foram bastante inferiores, atingindo somente 7,7% da amostra. Como desfecho, os autores verificaram que as associação entre sexo, idade e nível educacional tendem ser

mais fortes dentre os indivíduos de peso normal comparado com os indivíduos classificados como sobrepeso e obesos.

Realizando um estudo transversal em 15 Estados membros da União Européia Martinez-Gonzalez et al. (2001) procuram analisar a prevalência e as relações entre atividade física no tempo de lazer e variáveis sociodemográficas. De forma geral a amostra final foi composta por aproximadamente 15 mil indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos. A exemplo de outros estudos, Martinez-Gonzalez et al. (2001) encontraram superioridade do sexo feminino em sua amostra e a faixa etária de 25 a 34 anos foi a que agrupou maior número de sujeitos (aproximadamente 3 mil). Pouco mais de 50% da amostra possui o ensino médio completo, cerca de 8,5 mil indivíduos relataram ser casados ou morar com o parceiro(a), aproximadamente 8 mil são não fumantes, cerca de 50% foram classificados com índice de massa corporal normal.

Os autores observaram uma taxa de inatividade física no tempo de lazer bastante variada, com os menores valores (10% ou menos) sendo encontrados na Finlândia e Suécia e o maior valor sendo observado em Portugal, o qual atingiu valores próximos a 60%. Em relação ao sexo, as mulheres mostraram mais inativas em comparação aos homens, 30% e 25% respectivamente. Associações inversas foram observadas tanto para homens como para mulheres em relação à atividade física e para as variáveis independentes idade e índice de massa corporal.

Em estudo realizado no Japão, para verificar prevalência e fatores correlatos para atingir as recomendações de prática de atividade física, Shibata et al. (2009) avaliaram cerca de 5 mil indivíduos adultos, com idade entre 20 e 79 anos, com números equivalentes de homens e mulheres em cada faixa etária. Os indivíduos responderam a um inquérito que foi realizado via Internet e que foi conduzido pela Organização de Serviços de Pesquisa Via Internet Japonesa. O nível de atividade física foi medido por meio do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ versão curta. As informações foram utilizadas para estimar o total de atividade física semanal (METs horas/semana). O guia nacional japonês para exercícios recomenda 23 METs. horas/semana de atividade física para que se obtenha benefícios na saúde. A partir desse ponto, os autores classificaram os indivíduos em atinge as recomendações, insuficientemente ativos e inativos. Os correlatos demográficos utilizados neste estudo foram: sexo, idade, estado civil, nível educacional, renda e emprego.

Os autores observaram que de maneira geral, aproximadamente 73% da amostra não atinge as recomendações de prática de atividade física. Quando analisados por sexo, cerca 77% das mulheres e 69% dos homens são considerados insuficientemente ativos ou inativos. Em relação aos correlatos demográficos, Shibata et al. (2009) verificaram associação positiva entre ser insuficientemente ativo ou inativo quando cruzados, para os homens com o fato de estarem empregados e mulheres na faixa etária dos 30 – 39 anos.

O estudo realizado por McGinn et al. (2007) com cerca de 1500 adultos americanos de ambos os sexos, os quais avaliaram também a prevalência de atividade física, quais sejam: no lazer, ao ar livre, na caminhada e como transporte demonstrou que 74% da amostra por eles avaliada mostrou-se insuficiente ou inativo no lazer, 84,5% receberam a mesma classificação em relação a praticar atividades físicas ao ar livre, 73% não realiza ou realiza caminhada insuficiente para ter benefícios na saúde e que aproximadamente 70% nenhum tipo de atividade física como meio de transporte. Nesse mesmo estudo os autores não observaram associação entre fatores ambientais como falta de árvores no bairro e atingir as recomendações de atividade física no lazer ou ar livre.

Bauman et al. (2009) realizaram um estudo de prevalência de atividade física em 20 países. A amostra total foi de aproximadamente 52.750 indivíduos com idade de 18-65 anos. A taxa mediana de resposta foi de 61%, variando de 28 na Bélgica a mais de 80%. Em relação aos países, oito aplicaram o questionário na forma de entrevista, seis auto administrado e seis por telefone. A prevalência de baixo nível de atividade física variou de 9 a 43%. O baixo nível de atividade física foi maior dentre as mulheres em relação aos homens. As mulheres variaram entre 6 e 49% e os homens 7 e 41%.

Quadro 1. Resumo dos estudos sobre prevalência de inatividade física em adultos em diferentes domínios.

Autor	Tipo de estudo	Amostra (n)	Faixa etária (anos)	Prevalência
Vigitel (2006)*	transversal	54369	≥ 18	89,5%
Vigitel (2008)*	transversal	54.353	≥ 18	87,9%
Baretta et al. (2007)**	transversal	575	20 a 59	57,4%

Zaitune et al. (2007)*	transversal	430	≥ 60	71%
Pitanga e Lessa (2008)*	Transversal	2290	≥ 20	71%
Monteiro et al. (2003)*	Transversal	11033	≥ 20	97%
Matsudo et al. (2002)**	Transversal	2001	14 a 77	57,5%
Hallal et al. (2003)**	Transversal	3119	≥ 20	41,1%
Gomes et al. (2001)†	Transversal	4331	> 12	55%
Dias-da-Costa et al. (2005) *	transversal	1968	20 e 69	80,7%
Pomerleau et al. (2000) †	transversal	6461	19 a 65	51,6%
Granner et al. (2007)*	transversal	1806	≥ 18	45,5%
Hawkins et al. (2004)*	Transversal	40 mil	≥ 20	77,7%
Salmon et al. (2003)*	transversal	1332	≥ 18	70%
Badland e Schofield (2007)*	transversal	7916	≥ 16	46%
Hallal et al. (2008)*	transversal	3100	≥ 20	72,2% IA; 58% I
Martinez-Gonzalez et al. (2001)*	Transversal	15 mil	≥ 15	8 – 60%
Shibata et al. (2009)*	Transversal	5000	20 a 79	73,4
McGinn et al. (2007) ††	Transversal	1500	≥ 20	74%
Bauman et al. (2009)**	Transversal 20 países	52.750	18 a 65	9 – 43%

* Avaliação somente do domínio lazer; ** Avaliação da atividade física nos quatro domínios - total (lazer, ocupação, locomoção, atividades domésticas); † Avaliação nos domínios lazer e trabalho; †† Avaliação nos domínios lazer e locomoção.

A revisão sobre prevalência de inatividade física mostra que gênero, escolaridade, nível sócio-econômico, faixa etária e ambiente (localização geográfica da cidade, tamanho da cidade) podem interferir com nível de atividade física, justificando a necessidade de estudos em cidades com diferentes ambientes nos quais devem ser levadas em conta as demais variáveis intervenientes.

3.3. Barreiras à Prática de Atividade Física

Diversos estudos têm sido encontrados na literatura internacional que avaliaram a percepção de barreiras em diferentes contextos, populações e faixas etárias. Já na literatura nacional, poucos estudos são encontrados sobre essa temática.

Booth et al. (1997) a partir de uma lista de barreiras à prática de atividade física avaliaram os segmentos populacionais de sedentários australianos. A barreira mais relatada (aproximadamente 40% de todos os participantes) foi falta de tempo e cerca de 30% reportaram falta de motivação para praticar exercícios. Entre 10 e 20% relataram: que preferem descansar; falta de companhia para exercitar-se; ter que cuidar de crianças pequenas; saúde ruim; sentimento de falta de persistência; falta de energia ou; não podem dar-se ao luxo de exercitar-se.

Na divisão por faixa etária, Booth et al. (1997) observaram que aproximadamente 45% dos dois grupos mais jovens (18-39 e 40-59 anos) mencionaram a falta de tempo como principal barreira percebida para prática de AF, enquanto que somente 20% do grupo de maior idade (60 anos ou mais) citou falta de tempo como barreira. Com relação à falta de motivação para tal prática, cerca de 30% e 35%, da faixa etária dos 18-39 e 40-59 anos, respectivamente, relataram tal barreira e essa porcentagem foi de apenas 16% para o grupo dos 60 anos ou mais de idade. Incapacidades tiveram prevalência de aproximadamente 40% nos indivíduos de maior idade (60 anos ou mais) e nos grupos de menor faixa etária a prevalência foi menor que 20%. Saúde ruim compreendeu 27% dos de maior idade e apenas 10% dos grupos mais jovens. Somente 20% do grupo de maior faixa etária relataram se sentir muito velhos para ser ativo. Nesse sentido, verifica-se então que faixa etária é um fator que modula a percepção de barreiras e do tipo de barreiras e deve merecer a atenção em futuros estudos.

Problemas de saúde também fazem parte das barreiras observadas por Cohen-Mansfield, Marx e Guralnik (2003), em idosos, em estudo realizado em Washington. Em amostra de 235 indivíduos com idades de 74 a 85 anos, tais pesquisadores verificaram que somados a dores, os problemas de saúde foram relatados por 53,4%. Preguiça ou sem motivação (29,3%); muito ocupado ou sem tempo (25%); fadiga (11,6%), mau tempo (10,9%) e que não gostam de tal prática ou mencionaram outras barreiras (25,1%). É importante salientar que a locução “outras barreiras” faz menção a: problemas de família, não gostar de fazer exercícios

sozinho, falta de instrutores, falta de planejamento, não gostar de perder peso, não sabem responder o porquê de não praticar, medo, sem interesse, sem companhia, limitação para a execução de atividades e o ambiente.

Semelhantes aos achados de Booth et al. (1997), Legnani e Legnani (2005) também encontraram uma porcentagem bastante significativa para a barreira “falta de tempo” no estudo que procurava verificar o nível de AF e as barreiras percebidas por estudantes de pós-graduação de Santa Catarina. A amostra foi composta por cerca de 25 indivíduos com idade média de 29 anos. “Falta de tempo”, traduzido em longa jornada de trabalho, relatada por com 53,8% e clima e a falta de espaço físico, reportadas por 42% dos indivíduos, foram mencionadas como sempre ou quase sempre presentes. A barreira “falta de dinheiro” mostrou-se entre raramente e quase sempre presente para 34,6% dos sujeitos. A falta de energia foi outra barreira bastante citada pelos participantes chegando a aproximadamente 54%, variando de raramente a quase sempre presente. A limitação física atingiu os 30%, variando de raramente a quase sempre presente.

O fator tempo aparenta ser uma barreira bastante comum para a não adoção de um estilo de vida mais ativo. Chinn et al. (2006), em estudo transversal, recrutaram homens e mulheres que faziam visitas de triagem para cirurgia (média de idade de 51 anos) de uma área desfavorecida do interior de Newcastle. Os autores observaram que a falta de tempo impedem ou atrapalham a prática de atividade física para 29% dos 351 indivíduos. Visando descrever melhor as barreiras, tais autores classificaram-nas em internas e externas.

Em relação às barreiras internas, não ser do tipo esportivo e falta de energia foram relatadas por 47 e 28% dos participantes, respectivamente. Com relação às barreiras externas, as mais citadas foram: não ter companhia para praticar exercícios físicos (31%); falta de facilidades no trabalho (23%) e falta de dinheiro (22%). Ainda nesse estudo, os autores optaram por fazer a coleta com os 101 indivíduos, que se recusaram em participar de toda a bateria de testes (não voluntários). Quando comparados com o primeiro grupo (voluntários), nestes indivíduos foi observado: a) porcentagens diferentes nas barreiras internas: não ser do tipo esportivo (50%); falta de tempo (32%); não gostar de exercícios (30%); b) porcentagens semelhantes nas barreiras externas: falta de facilidades no trabalho e falta de dinheiro (23 e 22%, respectivamente); c) acréscimo de uma nova barreira,

qual seja a falta de roupas e equipamentos adequados para a prática de exercício físico (20%).

Prado et al. (2004) realizaram um estudo com 30 mulheres que foram submetidas a mastectomia, com idades entre 36 e 69 anos. Foi observado que a barreira “falta de força de vontade” foi a mais freqüente (96,7% da amostra). Cansaço excessivo foi reportado por cerca de 30%; ambas, falta de recurso financeiro e fazer atividade física requer muito esforço físico (falta de condicionamento físico) por 27% cada, e somente 3,3% relataram a falta de tempo como barreira.

Também com mulheres, porém, afro-americanas com incapacidade física, Rimmer et al. (2000) realizaram um estudo na cidade de Chicago, com uma amostra composta por 50 mulheres (18 a 64 anos, sendo que 65% entre 50 e 64 anos). A maior parte da amostra (82%) relatou tanto que gosta de praticar exercícios quanto que gostaria de iniciar um programa de exercícios. Quando questionadas com relação à prática de exercícios, 77% da amostra relataram ter se envolvido em programa de exercício em algum momento da vida. Apesar de 72% dos sujeitos terem respondido que um programa de exercícios poderia ajudá-los, a mesma porcentagem reporta desconhecer local para tal prática. O custo de um programa de exercício foi relatado por 84% da amostra; falta de energia 66%; falta de transporte por 61% e medo de sair de casa por 39% das participantes.

Barreiras, pessoais ou ambientais, são complexas de serem transpostas, pois demandam muito mais que simples mudanças físicas no ambiente. Variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais influenciam de maneira direta.

Uma outra barreira que aparenta estar relacionada com baixo nível de atividade física é a incontinência urinária.

Brow e Miller (2001) realizaram um estudo do tipo *follow-up* que tinha como objetivo verificar a incidência de incontinência urinária em mulheres australianas e averiguar se tal disfunção poderia ser uma barreira à participação em AF, numa amostra com mais de 41 mil mulheres. No início do estudo no ano de 1996, mais de um terço das participantes de meia idade (45 – 50 anos) e de idosas 70 - 75 anos reportou incontinência urinária, enquanto que na faixa etária mais jovem, apenas 13% reportou tal disfunção. Em 1999, deu-se prosseguimento ao estudo com mais de mil mulheres que tinham relatado incontinência urinária. Dessas, cerca de 40% das mulheres de meia idade e 14% das jovens e idosas relataram incontinência

durante algum exercício ou esporte. Mais de um terço das mulheres de meia idade, mais de um quarto das idosas e apenas 7% das mulheres jovens que mencionaram tal disfunção durante algum exercício ou esporte, relataram evitar atividades esportivas por causa desse problema.

Recrutando a amostra a partir do “*Australian Electoral Commission Roll*”, Salmon et al. (2003) procuraram observar, dentre outras variáveis, o comportamento sedentário e percepção de barreiras em 1332 adultos (idade igual ou superior a 18 anos; média de idade de 45 anos; 55% mulheres). As barreiras foram agrupadas em: ambientais (clima, custo, poluição sonora e do ar, segurança, não existência de faixas exclusivas para caminhada, sem facilidade de acesso) e pessoais (incapacidade ou doença, compromissos de trabalho, idade, sentir-se cansado, compromissos familiares e falta de tempo).

Segundo os autores, tais itens, ambientais e pessoais, foram extraídos de estudos realizados anteriormente (Booth et al., 1997) e estudo piloto. Excluindo a barreira clima que foi a mais relatada, 70-80% da amostra reportou poucas barreiras ambientais à prática de atividade física, sendo que cerca de 30% relatou a falta de acesso a instalações. Por outro lado 63% da amostra relatou ter comportamento sedentário no tempo livre (por exemplo, assistir televisão, ler, ouvir música). Quando a atividade é assistir televisão, os homens gastam cerca de 12 horas/semana enquanto que as mulheres apenas nove. Um limite para tal atividade não foi estabelecido no citado artigo, porém quando cruzados tais dados com o tempo gasto com prática de atividade física, por exemplo a caminhada, observa-se que os homens e mulheres gastam apenas 3 horas/semana caminhando.

Utilizando um método diferente (grupos focais) dos estudos anteriormente citados, que utilizaram estudos prevalência e de incidência, Hoebeke (2000) procurou investigar as barreiras à prática de AF de mulheres com 18 anos ou mais de idade, de baixa renda e de diferentes etnias (Latinas, Afro-americanas e Caucásicas), sendo a idade média de 30 anos. Em relação à divisão nos grupos focais, a autora observou que as cinco barreiras mais mencionadas foram: fadiga, cultura, problemas de saúde, ausência de cuidadores de criança e falta de motivação. As menos freqüentes foram: clima, falta de motivação, falta de tempo, desconforto físico e aparência física. As raramente mencionadas foram: falta de resultados, falta de dinheiro, falta de transporte, menos tempo para família e amigos, auto-estima e falta de segurança no bairro.

O método de coleta de dados por grupos focais, também foi utilizado por Galea et al. (2008) em estudo com 15 indivíduos idosos diagnosticados com claudicação intermitente (oriunda da doença arterial periférica) com média de 76,9 anos, investigaram, além dos facilitadores, as barreiras à prática de atividade física regular e caminhada. Das 298 declarações dos participantes, 67 foram identificadas como barreiras para atividade física regular. As 67 barreiras foram agrupadas em pessoais e ambientais. As mais relatadas foram: dor nas pernas, falta de energia, sensação de fadiga, cansaço, falta de motivação, falta de tempo; condições climáticas, pensar que o exercício induz a dor, superfície para caminhar e necessidade de muitas pausas para respirar.

Sit et al. (2008) analisaram as barreiras à prática de AF de mulheres chinesas (n = 360; 30-59 anos; 53% entre 40-49 anos; 39% com ensino, 71% casadas e; 48%

As voluntárias responderam a uma bateria de questionários que foram distribuídos em diversas organizações governamentais e não governamentais de Hong-Kong, as quais, foram selecionadas de forma randomizada por meio do *website* do governo e do *website* do Conselho de Serviços Sociais de Hong Kong. Foram enviados 600 questionários distribuídos em 50 instituições e somente 360 retornaram (60% de taxa de resposta). Foi observado que as três barreiras mais relatadas foram: falta de tempo, recursos e falta de suporte familiar ou de amigos. Quando as barreiras foram analisadas de acordo com a classificação dos indivíduos, segundo os estágios de mudança de comportamento (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção), os indivíduos classificados nos três últimos estágios apresentaram prevalência significativamente mais baixas em todas as barreiras, com exceção de “bem-estar pessoal”, quando comparados aos classificados nos estágios antecedentes (pré-contemplação, contemplação).

Em artigo de revisão, Tucker e Gilliland (2007) verificaram que dos 37 estudos selecionados (1980 – 2006), os quais juntos somaram uma amostra aproximada de 292 mil participantes de ambos os sexos de oito diferentes países, a estação do ano (em 27 estudos) e subseqüentemente o clima possuem forte efeito sobre a AF. Em outros quatro estudos o mau tempo revelou ser uma barreira.

Conquanto existam inúmeros fatores que dificultem ou impeçam a tomada de decisão para a prática de atividade física regular, tais fatores são particulares à localidade, grupo de indivíduos ou indivíduo. Estudos procuram focar seus objetivos em bairros ou dicotomizando o município em zona urbana ou rural.

Badland e Schofield (2007), de maneira macro, procuraram analisar as barreiras à prática de AF em 7916 indivíduos e verificar a associação destas em relação ao tamanho das cidades. Utilizando um questionário adaptado da Sociedade Americana de Câncer, observaram que: a) os indivíduos que residem em cidade de pequeno porte relataram mais barreiras ambientais (infraestrutura – falta de passarelas “calçadas” e inacessibilidade) e b) em cidades de grande e médio porte as barreiras são de caráter social (prevalência de crime, compromissos) e pessoal (estética). Trânsito pesado também foi mencionada sem levar em consideração o tamanho da cidade.

Reichert et al. (2007) investigaram em estudo de corte transversal em cidade de porte médio (Pelotas/RS) a associação entre barreiras pessoais à prática de AF e variáveis sociodemográficas de indivíduos com 20 anos ou mais de idade. Utilizando método para seleção da amostra semelhante ao do censo demográfico, Reichert et al. (2007) finalizaram o estudo com uma amostra de 3100 participantes. Desses, 43,4% pertenciam ao sexo masculino, 81% eram brancos, 14% eram obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e 42% foram classificados como sendo de baixo poder de compra (categorias D e E do questionário da ABEP). A idade média dos indivíduos foi de aproximadamente 43 anos e com relação à escolaridade, os participantes apresentaram cerca de oito anos.

De maneira geral, 85% dos indivíduos reportaram no mínimo uma barreira, sendo falta de dinheiro (40,3%) a mais relatada e, a menos relatada sentir-se muito velho (6,8%). Quando analisados por sexo, as mulheres apresentam maior prevalência em todas as barreiras, com destaque para sentir-se muito cansada e falta de dinheiro, ambas atingindo valores próximos a 46%.

Neste estudo Reichert et al. (2007) observaram que a atividade física no tempo de lazer apresentou forte relação inversa com todas as barreiras, com exceção da barreira “medo de se machucar” ($p < 0,001$). Na análise ajustada, a qual verificou a razão de prevalência para cada barreira com a inatividade física, cinco barreiras apresentaram associação com inatividade física: falta de tempo, não gostar de exercícios, sentir-se muito cansado, falta de companhia e falta de dinheiro. Nenhuma diferença relevante com relação ao sexo foram observadas para a associação entre barreiras e inatividade física. A barreira falta de tempo apresentou a mais forte associação com inatividade física.

As barreiras modificam-se muitas vezes pela simples presença de algum fator diferencial, seja na população estudada ou no ambiente em que está inserida.

Assim, Jewson et al. (2008) investigaram, dentre outras variáveis, as principais barreiras à prática de atividade física de 30 mulheres, com idade entre 25 e 71 anos, classificadas com sobrepeso. As informações foram obtidas por meio de auto-relato através de um pergunta aberta (Quais são as razões que impedem ou dificultam você de participar em atividades físicas?). Os autores observaram que a barreira mais mencionada, para ativas ou inativas, foi falta de tempo, 35 e 54% respectivamente. Outros fatores como: clima, incapacidade, saúde ruim, custo, família, preguiça, cansaço, falta de companhia, localização, não gosta de praticar atividades físicas, se sente muito pesado também foram relatados como barreiras para o não engajamento em atividades físicas de forma regular.

Quadro 2. Resumo dos estudos sobre barreiras à prática de atividade física no lazer.

Autor-País	Tipo de Estudo	Amostra	Faixa etária	Principais barreiras
Booth et al. (1997) - Austrália	transversal	2298	≥ 18	Falta de tempo (40%); falta de motivação (30%)
Cohen-Mansfield et al. (2003)	transversal	235	74 a 85	problemas de saúde (53,4%)
Legnani e Legnani (2005) - Brasil	transversal	25	Média de 29 anos	Falta de tempo (53,8%); Clima e a falta de espaço físico (42%)
Chinn et al. (2006)	transversal	351	Média de 51 anos	não ser do tipo esportivo (47%); Falta de companhia (31%)
Prado et al. (2004) - Brasil	transversal	30	36 a 69	falta de força de vontade (96,7%)
Rimmer et al. (2000)	transversal	50	18 a 64	Custo de um programa de

				exercícios (84%); desconhecer local (72%)
Brow e Miller (2001)	coorte	+ de mil mulheres	21 a 79	Incontinência urinária (24%)
Salmon et al. (2003)	transversal	1332	≥ 18	Falta de acesso (30%)
Hoebeke (2000)	Grupos focais	14	≥ 18	Fadiga, cultura e problemas de saúde
Galea et al. (2008)	Grupos focais	15	54 a 89	Dor nas pernas, falta de energia e sensação de fadiga
Sit et al. (2008)	transversal	360	30 a 59	Falta de tempo, recursos e falta de suporte familiar ou de amigos
Reichert et al. (2007) - Brasil	Transversal	3100	≥ 20	Falta de dinheiro (43%)
Badland e Schofield (2007)	Transversal	7916		Cidade de pequeno porte = barreiras ambientais; porte médio e grande = barreiras de ordem social
Jewson et al. (2008)	transversal	30	25 a 71	Falta de tempo (44,5%)

A revisão sobre barreiras à prática de atividade física demonstra que tamanho da cidade, fatores ambientais e pessoais como calçadas mais largas, falta de espaço físico, clima, falta de energia, falta de tempo, fatores culturais, dentre outros,

podem interferir com a tomada de decisão dos indivíduos frente ao engajamento em prática regular de atividade física. Pelo fato dos fatores variarem bastante dentre os estudos e estes terem sido realizados em locais com peculiaridades distintas, torna-se necessário à realização de pesquisas dessa natureza em diferentes localidades, a exemplo de Rio Claro-SP.

4. HIPÓTESE

A hipótese do presente estudo sugere que a prevalência de inatividade física nos diferentes domínios é alta (acima de 50%) bem como a percepção de barreiras, sendo que estes mostram-se diferentes para cada sexo, faixa-etária e classe econômica.

5. MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo fez parte do projeto intitulado “Prevalência e fatores associados à inatividade física em adultos do município de Rio Claro - SP”, que foi desenvolvido em parceria de dois laboratórios do Departamento de Educação Física – IB - UNESP – Campus de Rio Claro, quais sejam o LAFE (Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento) e NAFES (Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde) com a Secretaria Municipal da Saúde de Rio Claro.

5.1 Delineamento da pesquisa

O referido estudo apresentou delineamento de corte transversal, de caráter epidemiológico de base populacional.

A hipótese levantada é que a prevalência de inatividade física em todos os domínios é elevada e as barreiras associadas à inatividade física no tempo livre - lazer e locomoção mostram-se diferentes entre sexo, faixa etária e classificação econômica.

5.2 População Alvo

Indivíduos adultos residentes na zona urbana do município de Rio Claro – SP.

5.2.1 Amostragem

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios, de acordo com os seguintes procedimentos:

1- Listagem de todos os setores censitários urbanos do município de Rio Claro - SP;

- 2- Sorteio dos setores censitários;
- 3- Listagem de todos os domicílios nos setores sorteados;
- 4- Sorteio de domicílios nos setores sorteados;
- 5- Inclusão na amostra de todos os indivíduos com 20 anos ou mais residentes nos domicílios sorteados.

“Setor censitário é definido como uma unidade formada por área contínua, situada em um único quadro urbano ou rural, com dimensões e número de domicílios ou de estabelecimentos que permitam o levantamento das informações por um único agente credenciado e ou como a menor unidade territorial que se pode ver em campo”. Seus limites devem respeitar os limites territoriais legalmente definidos e os estabelecidos pelo IBGE para fins estatísticos (IBGE, 2005).

A cidade de Rio Claro é constituída de 200 setores censitários, sendo 197 urbanos e 3 rurais. Por meio de sorteio foram selecionados os setores urbanos de número ímpar, que resultou em 99 setores. Destes, dois não são elegíveis (setor 27 e 45), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), resultando em 97 setores. Para completar o número de 100 setores (metade do total) foram acrescentados, atendendo o critério de distribuição (que abrangessem regiões equidistantes entre si e, portanto com características distintas), os setores de número 50, 100 e 150. Os 100 setores selecionados são geograficamente mostrados na Figura 1.

Foi estabelecido que, para cada setor selecionado, 8 (oito) domicílios seriam visitados, totalizando dessa forma 800 domicílios, estimando-se coleta de dados de aproximadamente 1700 participantes. Conceituou-se como domicílio o local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas, entre outros, coberto por um teto, e permite que seus moradores se isolem, arcando com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia (IBGE, 2005).

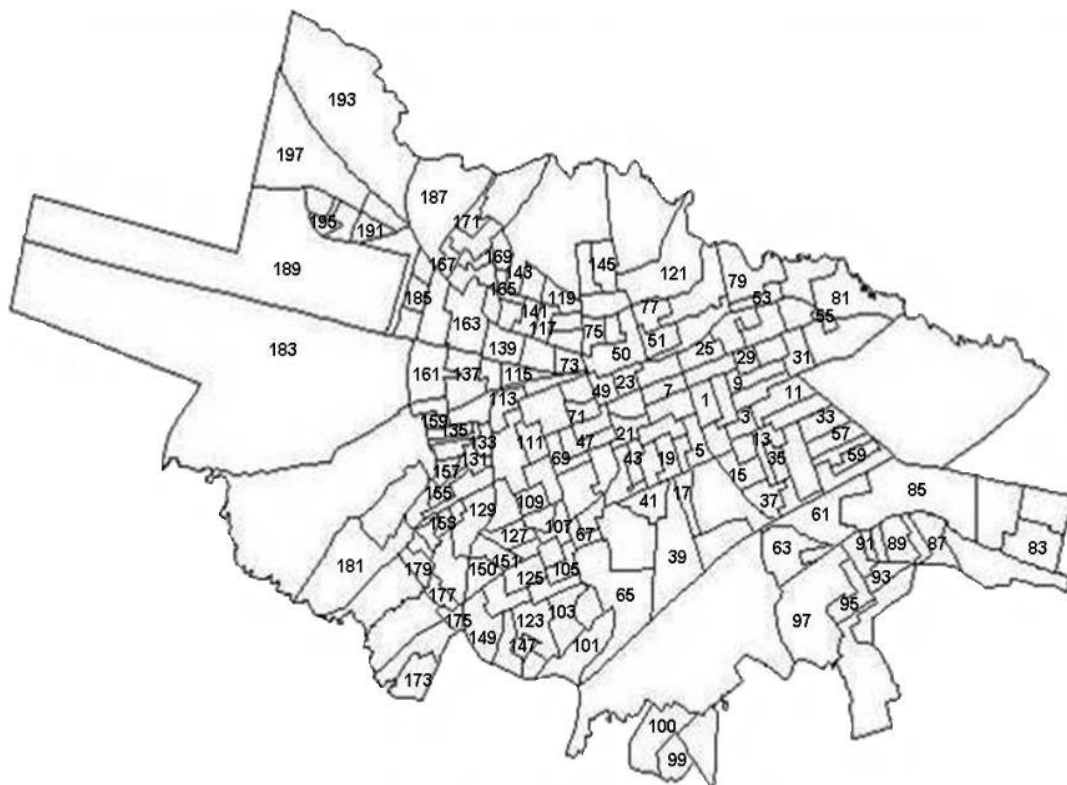


Figura 1 – Mapa da cidade de Rio Claro – SP, Brasil. Divisão por setores censitários. Identificados somente os setores ímpares, selecionados por meio de sorteio e acrescidos dos setores 50, 100 e 150.

5.2.2 – Sorteio dos domicílios

O sorteio dos domicílios dentro dos setores ocorreu da seguinte maneira:

Depois de realizado o arrolamento (inventário) nos setores que compõem o estudo, todas as residências anotadas em cada setor foram inseridas em uma base de dados Microsoft Excel, e então sorteados 24 domicílios por setor, desses, os oito primeiros listados foram visitados pelos entrevistadores para a aplicação do questionário. Os demais ficaram como forma de contingência para eventuais recusas ou possíveis erros ocorridos no processo de arrolamento.

O arrolamento ocorreu da seguinte maneira:

- a) Um entrevistador, munido de mapa do setor e formulário próprio (Apêndice IV) para preenchimento, era designado para percorrer todas as ruas e avenidas do setor;
- b) O ponto de partida e a direção eram determinados pelo entrevistador, contudo deveria percorrer o setor em sua totalidade;

c) Em formulário próprio (Apêndice IV), o entrevistador anotava com um “x” cada rua ou avenida que ia percorrendo, o endereço completo de todo e qualquer tipo de construção e terrenos existentes, com suas características de acordo com as respectivas siglas (R= residência; I= igreja; T= terreno; C= comércio; CO= construção; RCO= residência e comércio), já disponíveis no formulário.

5.2.3 Amostra

Calculando-se o tamanho da amostra por meio da seguinte equação:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P(1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P(1-P)}$$

Sendo:

n = tamanho da amostra

N = população de referência (população de Rio Claro - SP, com 20 anos ou mais de idade, era de ~128.000 (DATASUS, 2007)

z = nível de significância (estabelecido em 95%)

P = prevalência esperada do fenômeno a ser investigado – inatividade física lazer - (baseando-se em estudos anteriores e buscando-se obter o maior número possível de entrevistados, foi definido em 50%, ou seja, 0,5)

d = erro amostral tolerável (definido em 5%).

Obteve-se:

$$n = 128003 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5) / (0,05)^2 \cdot (128003 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)$$
$$n = 764 \text{ sujeitos}$$

Assim, seria necessário entrevistar 764 sujeitos. No entanto, por este estudo fazer parte de um projeto maior e também com o intuito de reforçar ainda mais possíveis generalizações dos resultados, optamos por desenvolver o estudo coletando dados de residentes adultos em 8 domicílios por setor, estimando-se a participação aproximada de 1700 pessoas.

Ao final do trabalho, foram entrevistados 1596 adultos, ou seja, um número bem próximo do estimado, maior que o dobro do calculado e que se mostrou apropriado para o tipo de análise estatística utilizada.

5.3 Critérios de exclusão

Não foram incluídos no estudo indivíduos institucionalizados (asilos, hospitais, prisões, etc.) ou com incapacidade motora acentuada (tetraplégicos, paralisia cerebral, etc).

5.4 Procedimentos e protocolo de coleta de dados

O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista – Instituto de Biociências de Rio Claro (Protocolo n. 3151, datado de 21/08/2007).

Os princípios éticos também foram assegurados aos entrevistados, a saber: a) realização da coleta de dados após consentimento esclarecido dos entrevistados e; b) sigilo sobre os dados individuais coletados.

5.4.1 Instrumentos de coleta de dados: questionários

a) Questionário de Identificação/Domiciliar (QID)

Utilizado para fazer levantamentos de dados sócio-demográficos (nome, endereço, idade, estado conjugal, gênero, escolaridade, ocupação, etc) e dados referentes a itens relacionados à saúde, como uso de medicamentos e presença de patologias. Tal instrumento foi capaz de realizar uma caracterização completa da amostra estudada.

b) Questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil

Elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2007) para estabelecer um critério de classificação econômica baseado na estimativa do poder de compra das pessoas e famílias urbanas.

c) Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ 8 - forma longa)

Desenvolvido em 1997 como um instrumento de rastreamento, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é utilizado para mensurar o nível de atividade física habitual de indivíduos com idade entre 18 e 65 anos, contemplando

múltiplos domínios: trabalho, atividades domésticas, lazer e locomoção. Permite estimar o tempo gasto (duração e frequência semanal) em caminhadas, atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa e sentado, durante a semana e nos finais de semana. É considerado um primeiro esforço para desenvolver um instrumento adequado para vigilância global da atividade física (MIILUNPALO, 2001; BAUMAN et al. 2009).

A partir das respostas ao IPAQ, os indivíduos são classificados de acordo com o nível de atividade física (ativo ou não ativo). Os estudos de sua validade em países da Europa e América do Norte e Oceania foram feitos por Craig et al. (2003); na Finlândia por Fogelholm et al. (2006); no Brasil (incluindo sua reprodutibilidade) pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – SP (CELAFISCS), tendo sido reportados coeficientes de validade (0,46) e reprodutibilidade ($\rho = 0,69$ a $0,71$) (PARDINI *et al.*, 1997; MATSUDO *et al.* 2001). Tais valores são similares a de outros instrumentos com a mesma finalidade.

A aplicação deste instrumento deve ser preferencialmente por telefone ou auto-administração (IPAQ, 2007), mas sua aplicação na forma de entrevista individual. A entrevista foi a opção escolhida para o presente estudo, de acordo com seguintes critérios: a) evitar-se o risco de incompreensão dos termos técnicos (intensidade, moderada, vigorosa, lazer, etc.) constantes do IPAQ; b) fornecer exemplos de atividades comuns aos entrevistados e; c) diminuir recusas em responder as questões, que é menor quando comparado a entrevistas por telefone ou auto-administração (HALLAL et al., 2003).

Foram coletadas informações detalhadas da duração (minutos/dia) e frequência (dias/semana) para os diferentes domínios que compõem o questionário, sendo consideradas aquelas realizadas por pelo menos dez minutos contínuos na semana anterior, desde que em intensidades moderada (respiração e batimentos cardíacos um pouco maiores que em repouso) ou vigorosa (respiração e batimentos cardíacos muito maiores que em repouso). Conquanto o IPAQ utilize o coeficiente metabólico (MET) para classificar os indivíduos (ativo, insuficientemente ativo, inativo), foi opção para esse estudo realizar a classificação segundo a quantidade de tempo gasto durante a semana (Hallal et al., 2003), adotando 150 minutos/semana como critério de corte para classificar os indivíduos como ativos (≥ 150 minutos/semana) ou inativos (< 150 minutos/semana), adotando a seguinte fórmula:

[AF = AF moderada + 2 x AF vigorosa]. É importante salientar que este critério de classificação foi adotado para todos os domínios que compõem o IPAQ.

d) Questionário de Barreiras á Prática de Atividades Físicas (QBPAFI)

Elaborado por Hirayama (2005) a partir de revisão de literatura, teve como principal referencial teórico o estudo populacional de Booth et al. (1997). Em relação à lista de barreiras percebidas a prática de atividade física apresentada por Booth et al. (1997), Hirayama (2005) introduziu modificações por meio da inclusão dos seguintes outros itens: falta de segurança no ambiente, fatores climáticos desfavoráveis, problemas de incontinência urinária, não acreditar que a atividade física faça bem e ter tido experiência ruim com exercícios físicos.

Na análise de consistência interna do questionário, o mesmo apresentou Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,59 e com os itens padronizados de 0,61.

A Confiabilidade de Cronbach varia normalmente entre 0 e 1. Contudo, na verdade não há limite inferior para o coeficiente. O coeficiente alfa de Cronbach mais próximo é o de 1,0 quanto maior a consistência interna dos itens da escala. George e Mallery (2003) fornecem os seguintes pontos de corte e classificação: " ≥ 0.9 – Excelente; ≥ 0.8 – Bom; ≥ 0.7 – Aceitável; ≥ 0.6 – Questionável; ≥ 0.5 – Pobre; e < 0.5 – Inaceitável".

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento estatístico dos dados foi realizado da seguinte maneira:

a) análise descritiva (média, desvio padrão, porcentagem) para caracterização da amostra;

b) transformação da variável nível de atividade física, seus quatro diferentes domínios (trabalho, doméstico, lazer e locomoção) em variáveis dicotômicas e das variáveis idade, classificação econômica, escolaridade e índice de massa corporal em categóricas.

Para classificação dicotômica do nível de atividade física (ativos e inativos) em cada um dos domínios, foi adotado o método utilizado por Hallal et al. (2003). Realizou-se a somatória do tempo gasto em minutos, por meio da equação [AF = AF moderada + (2 x AF vigorosa)]. Os indivíduos que realizaram 150 minutos/semana ou mais de atividade física foram classificados como ativos e aqueles com valores abaixo foram considerados inativos;

c) posteriormente foram feitos cruzamentos nas tabelas de contingência 2x2 em conjunto com o teste de qui-quadrado (proporções), para verificar possíveis discrepâncias numéricas nas caselas das tabelas e para possíveis modificações, quando necessário, na categorização de alguma variável;

d) após os cruzamentos nas tabelas 2x2, análises de regressão logística univariadas e múltiplas foram realizadas, tendo como variáveis dependentes os níveis de atividade física nos quatro diferentes domínios e variáveis independentes: idade, gênero, índice de massa corporal, grau de escolaridade, classificação econômica e as barreiras;

e) após as análises univariadas, todas as variáveis que apresentaram nível de significância de $p < 0,2$ (HOCKING, 1976) foram selecionadas para o modelo múltiplo de regressão. Utilizou-se a forma seqüencial de entrada simples e o critério que norteou a ordem de entrada das variáveis no modelo múltiplo foi a significância (da melhor para a pior) de cada uma nas análises univariadas.

Dois modelos diferentes de regressão logística foram criados, a saber:

1) Modelos para variáveis independentes sociodemográficas e antropométricas, tendo os quatro diferentes níveis de atividade física (trabalho, lazer, atividades domésticas e locomoção) como variáveis dependentes. Esses modelos foram criados, no intuito de confirmar o já encontrado na literatura, em relação as variáveis associadas à inatividade física no lazer e para verificar as variáveis associadas à inatividade física nos demais domínios, uma vez que apenas um estudo foi encontrado (FLORINDO et al. 2009);

2) Modelos para variáveis independentes de barreiras e como dependentes o nível de atividade física no lazer e locomoção. Para os modelos finais de barreiras (inatividade física no lazer e barreiras e inatividade física na locomoção e barreiras) diversos modelos foram testados (geral, por sexo, entre adultos jovens e idosos, faixa etária), sendo selecionados os modelos que apresentaram maior número de variáveis associadas e maior consistência. Assim, o modelo final para inatividade física no lazer e barreiras foi realizado segundo a faixa etária e o modelo para inatividade física na locomoção de forma geral. Em relação ao lazer Reichert et al. (2007) observaram heterogeneidade e tendências para as barreiras quando analisadas por faixa etária.

A regressão logística utiliza a razão de *odds*, também conhecida como razão dos produtos cruzados, para verificar a existência ou não de associação entre as variáveis.

f) análises comparativas também foram realizadas. O número médio de barreiras entre os sexos e entre ativos e inativos foi comparado pelo teste *U*-Mann Whitney. O teste *H* de Kruskal Wallis comparou o citado número entre as faixas etárias e classificações econômicas.

Importante salientar que para todas as análises adotou-se, quando requerido, o intervalo de confiança de 95% ou $p < 0,05$.

5.6 SELEÇÃO E TREINAMENTO

Para a coleta e tabulação dos dados foram contratados entrevistadores e digitadores que foram aprovados em um processo seletivo e posteriormente receberam treinamento da seguinte forma:

5.6.1. Entrevistadores

Foram selecionados indivíduos de ambos os sexos com segundo grau completo e disponibilidade de oito turnos de quatro horas semanais de trabalho.

O treinamento foi de 40 horas, obedecendo aos seguintes passos:

Treinamento, sob supervisão, das técnicas de entrevista: estudo teórico das técnicas de entrevista, dramatizações e aplicação do questionário utilizando um manual de instruções elaborado especificamente para tal fim.

Após o treinamento, os candidatos foram submetidos a uma avaliação específica e selecionados apenas 30 deles para o estudo piloto envolvendo testagem inicial da aplicação dos instrumentos.

Ao final dessa etapa apenas 17 candidatos foram efetivamente contratados para a coleta de dados.

5.6.2. Digitadores

Dois digitadores de ambos os sexos que tinham segundo grau completo, conhecimento básico em base de dados (EPI INFO) e disponibilidade de 6 horas semanais de trabalho foram selecionados.

Precedendo a contratação, os candidatos foram submetidos a um treinamento de 20 horas e obedeceu aos seguintes passos: a) treinamento para codificação de dados e b) familiarização com o *software*.

5.7 LOGÍSTICA

Os entrevistadores, depois de selecionados e treinados, tinham que visitar em média, três domicílios por dia. Cada um dos pesquisadores (n=4) ficou responsável pela supervisão de 25 setores censitários. Semanalmente, os entrevistadores se encontravam com os supervisores para entrega do material coletado, esclarecimento de dúvidas, revisão dos questionários e informações sobre o andamento do trabalho de campo.

5.8 CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade foi realizado pela re-visita de 10% dos domicílios e 30% por telefone de entrevistas de cada entrevistador, sorteados aleatoriamente, para aplicação de um questionário contendo perguntas-chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas. Além disso, os questionários foram revisados atentamente para o controle de possíveis erros quanto ao preenchimento.

Em relação ao material digitado, o controle de qualidade da digitação foi realizado por bloco de questionários digitados, sendo 50% dos questionários sorteados e conferidos.

5.9 COLETA E MANEJO DOS DADOS

Os entrevistadores visitaram as casas sorteadas no processo de amostragem, objetivando entrevistar todos os indivíduos residentes com 20 anos ou mais de idade. Caso um ou mais possíveis entrevistados não estivessem presentes no momento, as entrevistas eram então agendadas, e as casas novamente visitadas. Caso um morador se recusasse a responder o questionário, eram então realizadas mais duas tentativas, em horários diferentes pelo entrevistador. Caso a recusa persistisse, uma última tentativa era feita pelo pesquisador supervisor do setor. O domicílio era considerado contabilizado, quando todos os indivíduos elegíveis do domicílio fossem entrevistados ou se as recusas persistissem após as providências citadas anteriormente.

6 - ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em um setor censitário (120), que não fez parte da amostra. Objetivou realizar a testagem final do questionário, do manual e a organização do trabalho de campo, além do treinamento final e de codificação para os entrevistadores.

7 – RESULTADOS

Os resultados foram organizados da seguinte maneira:

- a) Panorama geral das entrevistas
- b) características gerais da amostra;
- c) prevalências em relação ao nível de atividade física e às barreiras;
- d) análises de comparação: proporção e associação.

a) Panorama geral das entrevistas

No total foram abordados 1464 domicílios. Desses, somente 66% (960) foram elegíveis para o estudo, sendo que os demais apresentaram problemas na fase do arrolamento. O total de domicílios entrevistados foi de 800 (83%), estimando-se a coleta de dados de aproximadamente 1700 indivíduos com 20 anos ou mais. As recusas (indivíduos que não responderam ao questionário; relato de falta de tempo; não foram encontrados nas cinco tentativas de entrevistas e problemas de saúde) somaram cerca de 17%.

b) Características gerais da amostra

A amostra final foi composta de 1596 indivíduos de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino; idade média foi de aproximadamente 46 anos; faixa etária de maior prevalência de 20 a 39 anos; a maioria era casada; grande parte possui 11 anos ou mais de estudo; aproximadamente 50% apresentava índice de massa corporal (IMC) considerado normal (até 24,9 kg/m²) e era classificada como de poder mediano de compra. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas da amostra de forma detalhada.

Tabela 1. Descrição da amostra (n=1596) segundo aspectos sociodemográficos e antropométricos. Rio Claro, São Paulo, Brasil, 2008.

Variável	n	Porcentagem (%)
Sexo		
masculino	673	42,2
feminino	923	57,8
Faixa etária (anos)		
20 – 39	641	40,2
40 – 59	596	37,3
60 ou +	359	22,5
Estado civil		
solteiro	316	19,8
casado*	1032	64,7
viúvo	129	8,1
divorciado**	119	7,5
Escolaridade (anos)		
0 < 8	590	37
8 < 11	296	18,6
11 ou mais	708	44,4
Classificação econômica†		
A/B	557	35,1
C	753	47,4
D/E	277	17,5
IMC (kg/m²)		
até 24,9	755	48,2
25 – 29,9	539	34,4
30 e acima	271	17,3

* a esta categoria estão adicionadas as pessoas que se consideram amasiadas.

** a esta categoria estão adicionadas as pessoas que são separadas e desquitadas.

† A classificação econômica foi determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro

c) Prevalências

Nível de atividade física

Em relação ao nível de atividade física (NAF), medido por meio do IPAQ, quando analisado em cada um dos quatro domínios (trabalho, atividades domésticas, lazer e locomoção), a prevalência de inatividade física mostrou-se bastante alta, como é mostrado na Figura 1.

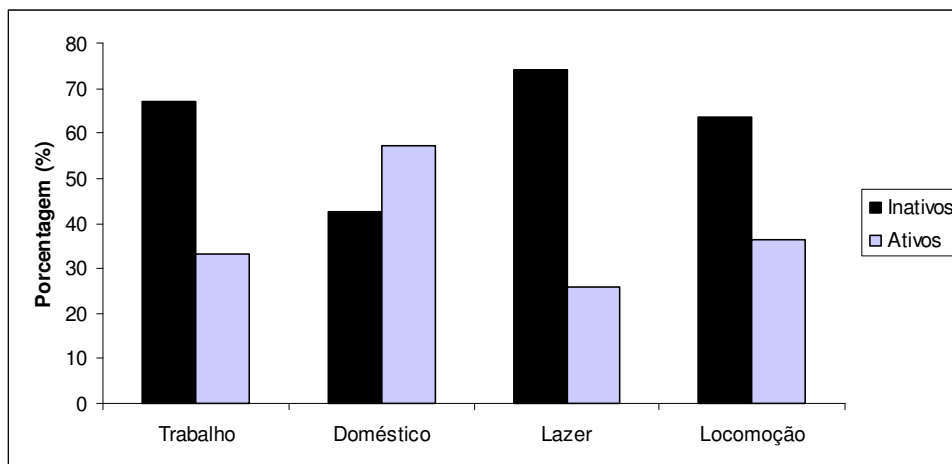


Figura 2. Prevalência de indivíduos adultos (n=1596), inativos (<150min/sem) e ativos (≥150min/sem) de ambos os sexos, por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ. Rio Claro, SP, Brasil, 2008.

Na figura 1 é possível observar que, com exceção do domínio atividades domésticas, a prevalência de inatividade física foi mais de 60% nos demais domínios.

A seguir são apresentadas as prevalências de inatividade física separadas por sexo, faixa etária e por critério de classificação econômica (Figura 2).

Observa-se que as mulheres mostraram-se mais inativas fisicamente comparadas com os homens em todos os domínios, exceto no de atividades domésticas (Figura 2). Na análise por faixas etárias, os idosos apresentaram as maiores prevalências em comparação com os mais jovens nos domínios trabalho, lazer e locomoção, sendo que nas atividades domésticas, não houve diferença entre as faixas etárias (Figura 3). No critério de classificação econômica, uma maior ou menor prevalência de inatividade física oscila, dependendo do domínio analisado, nos grupo de maior ou menor poder de compra (Figura 4).

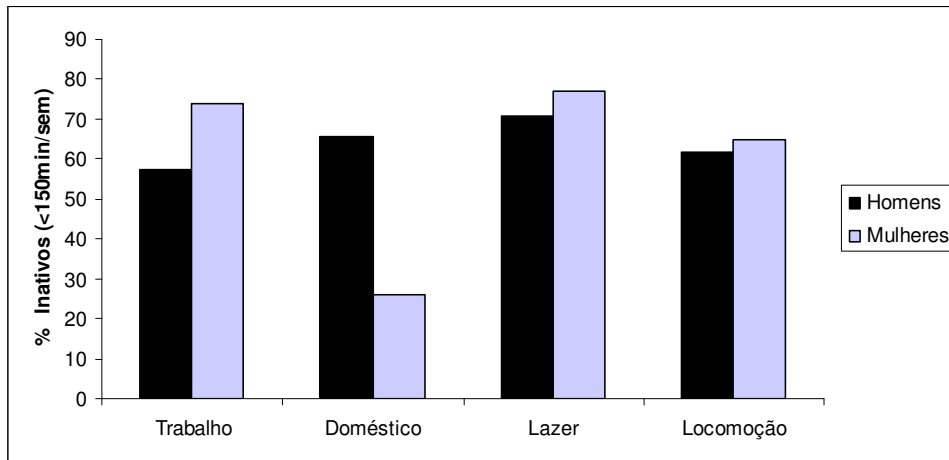


Figura 3. Prevalência de inatividade física de indivíduos adultos, separada por sexo e por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ. Rio Claro, SP, Brasil, 2008.

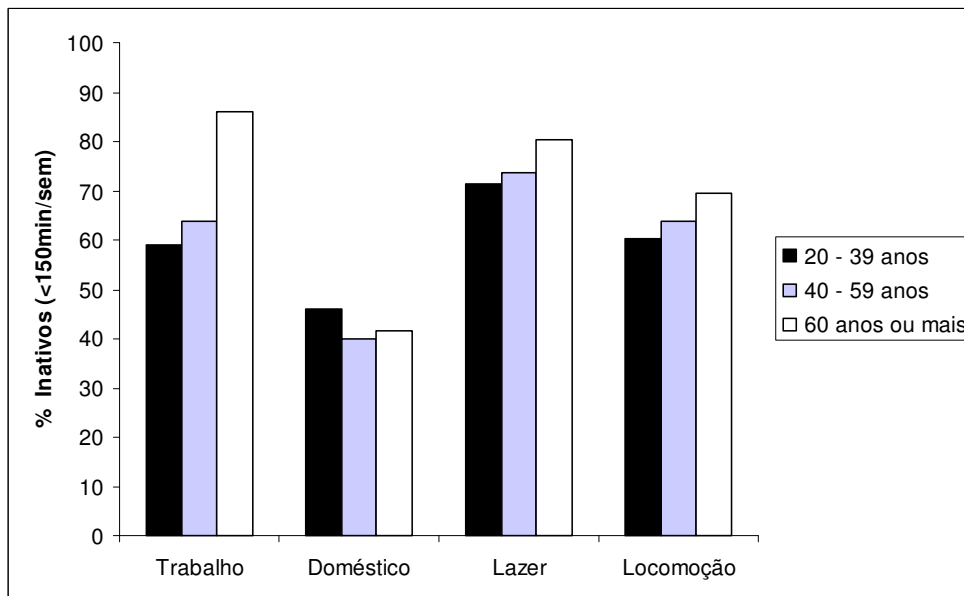


Figura 4. Prevalência de inatividade física de indivíduos adultos, separada por faixa etária e por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ. Rio Claro, SP, Brasil, 2008.

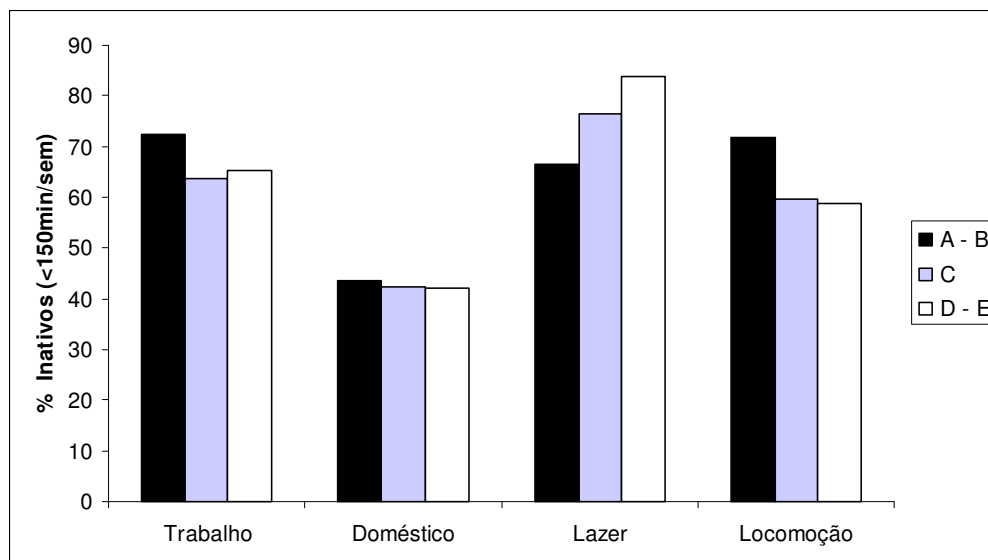


Figura 5. Prevalência de inatividade física de indivíduos adultos, separada por classificação econômica e por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ. Rio Claro, SP, Brasil, 2008.

Barreiras à prática de atividade física

Em relação aos motivos que impedem ou dificultam a prática de atividade física relatados pelos indivíduos participantes do estudo, 97% dos participantes relataram no mínimo uma barreira, sendo a média geral 5,72 barreiras por indivíduo. A seguir são apresentados os valores médios do número de barreiras, bem como testes de comparação entre as variáveis: sexo, classificação do nível de atividade física no lazer, faixa etária e classificação econômica (Tabelas 2 e 3).

O teste de *U* - Mann-Whitney revelou diferença estatisticamente significativa no número de barreiras relatadas por homens e mulheres, bem como, entre indivíduos de ativos e inativos (tabela 2).

Tabela 2. Comparação, entre sexos e nível de atividade física, do número médio de barreiras à prática de atividade física relatadas por indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP, Brasil, 2008.

	Média de barreiras	U - MW Mean Rank	p
Sexo			
Masculino	5,14	710,78	0,001
Feminino	6,15	862,46	
Nível de Atividade Física Lazer			
Ativos (≥ 150 min.semana)	4,52	604,44	0,001
Inativos (< 150 min.semana)	6,15	863,12	

U – MW = teste U de Mann Whitney.

Na análise por faixa etária, número de barreiras relatadas, o teste *H* - Kruskal Wallis revelou diferença estatisticamente significativa em relação às três faixas etárias, sendo que a aplicação, em seguida, do *U* - Mann-Whitney, localizou a diferença estatística entre a faixa etária dos 60 anos ou mais apresentando maior quantidade de barreiras, quando comparada com as demais faixas etárias (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação, por faixa etária e classificação econômica, do número médio de barreiras à prática de atividade física de indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP, Brasil, 2008.

	Média de barreiras	H - KW Mean Rank	p
Faixa etária (anos)			
20 – 39	5,16	716,97	0,001
40 – 59	5,64	792,64	
60 ou mais	6,88	953,80	
Classificação Econômica*			
A/B	4,98	684,29	0,001
C	5,78	807,98	
D/E	7,05	976,62	

H – KW = teste *H* de Kruskal Wallis; * A classificação econômica foi determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro.

Detalhes em relação às prevalências observadas para cada uma das barreiras são apresentados a seguir (Figura 5), merecendo destaque as barreiras “necessidade de relaxar” (50%); “já sou suficientemente ativo”; “falta de companhia” e “sentir preguiça” com aproximadamente (45%).

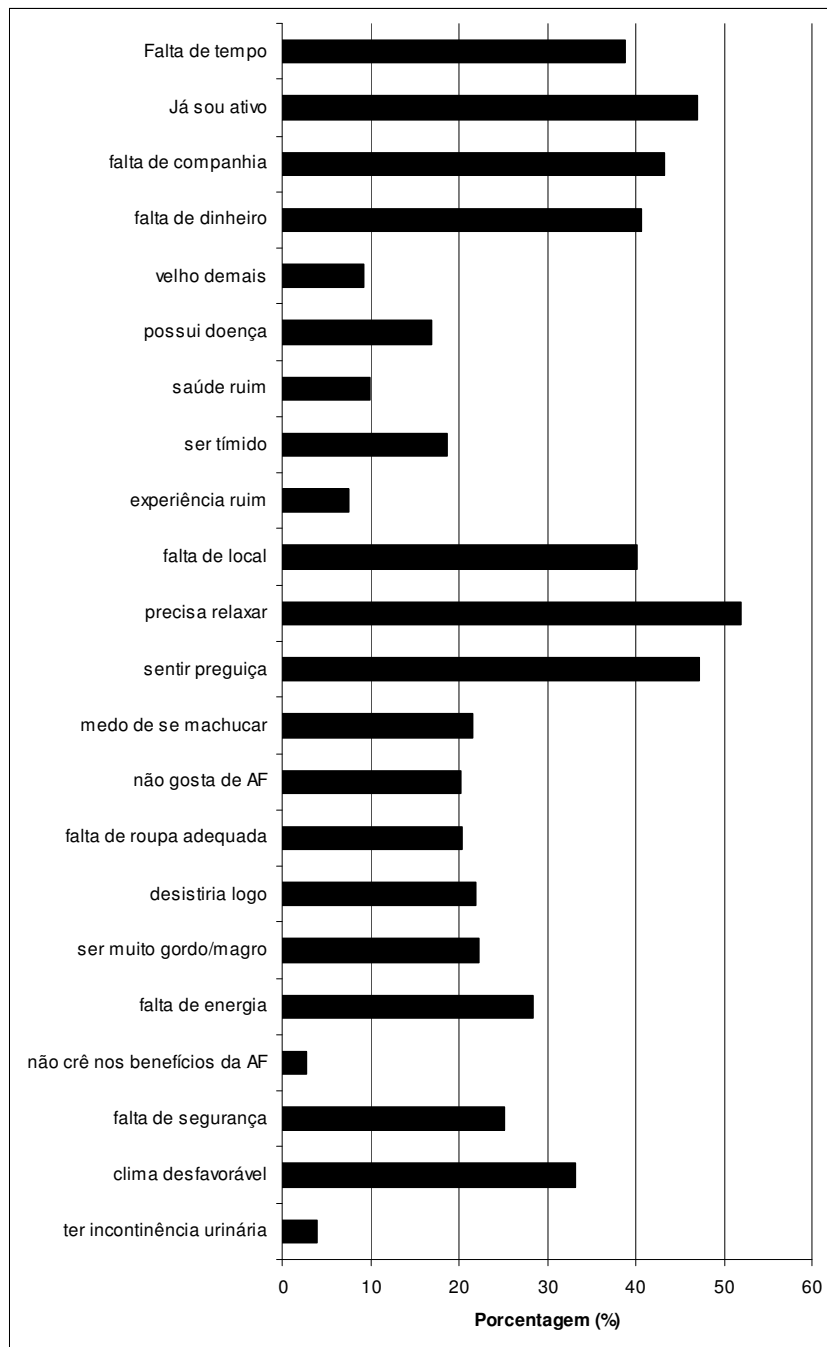


Figura 6. Barreiras à prática de atividade física relatadas por indivíduos adultos (n=1596). Rio Claro – SP, Brasil, 2008.

A seguir, a exemplo do nível de atividade física, as barreiras serão mostradas em análises separadas por sexo, faixa etária e classificação econômica, sendo possível observar mudanças na prevalência de determinadas barreiras, de acordo as variáveis citadas.

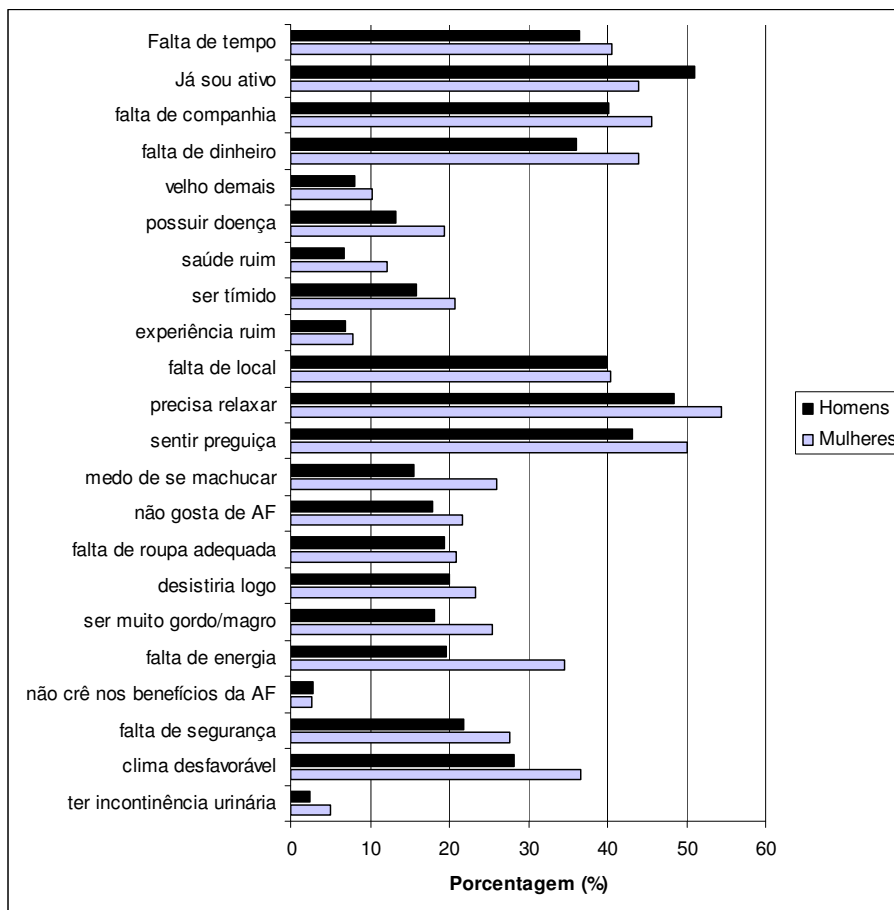


Figura 7. Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por sexo, relatadas por indivíduos adultos (n=1596). Rio Claro – SP, Brasil, 2008.

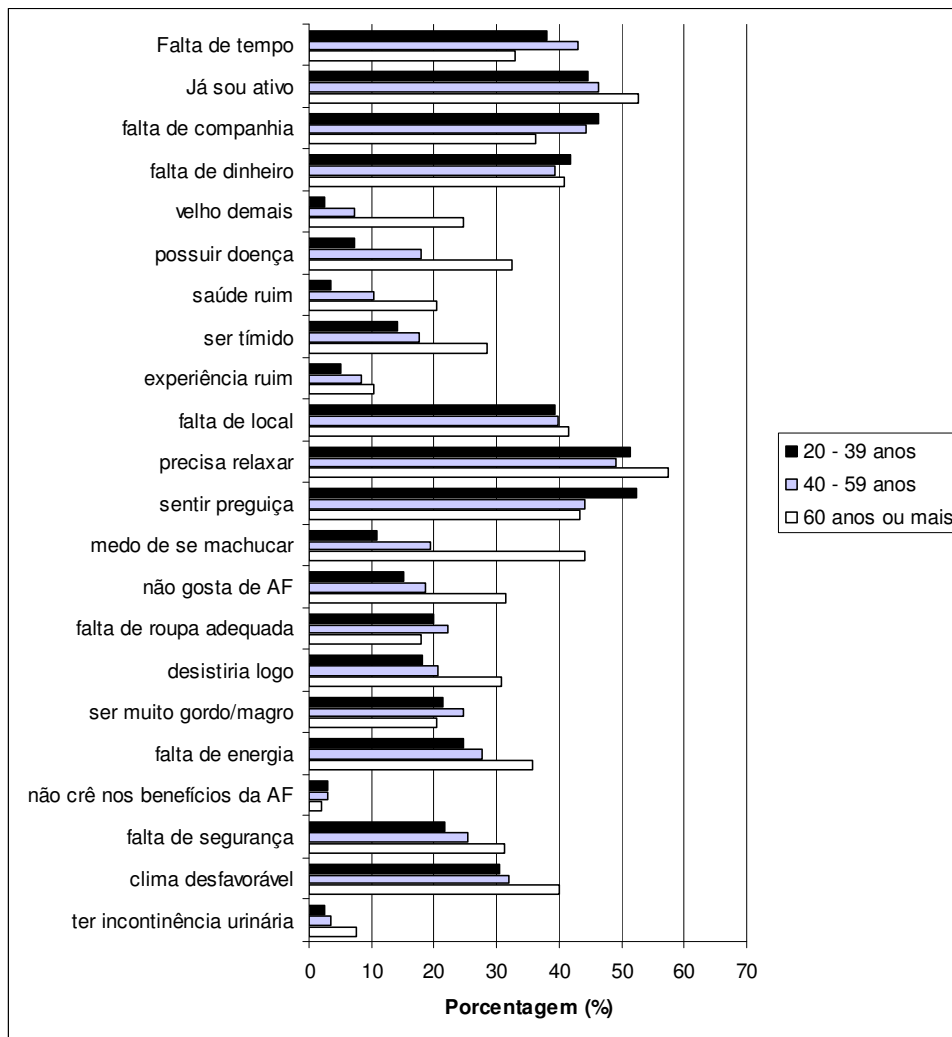


Figura 8. Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por faixa etária, relatadas por indivíduos adultos (n=1596). Rio Claro – SP, Brasil, 2008.

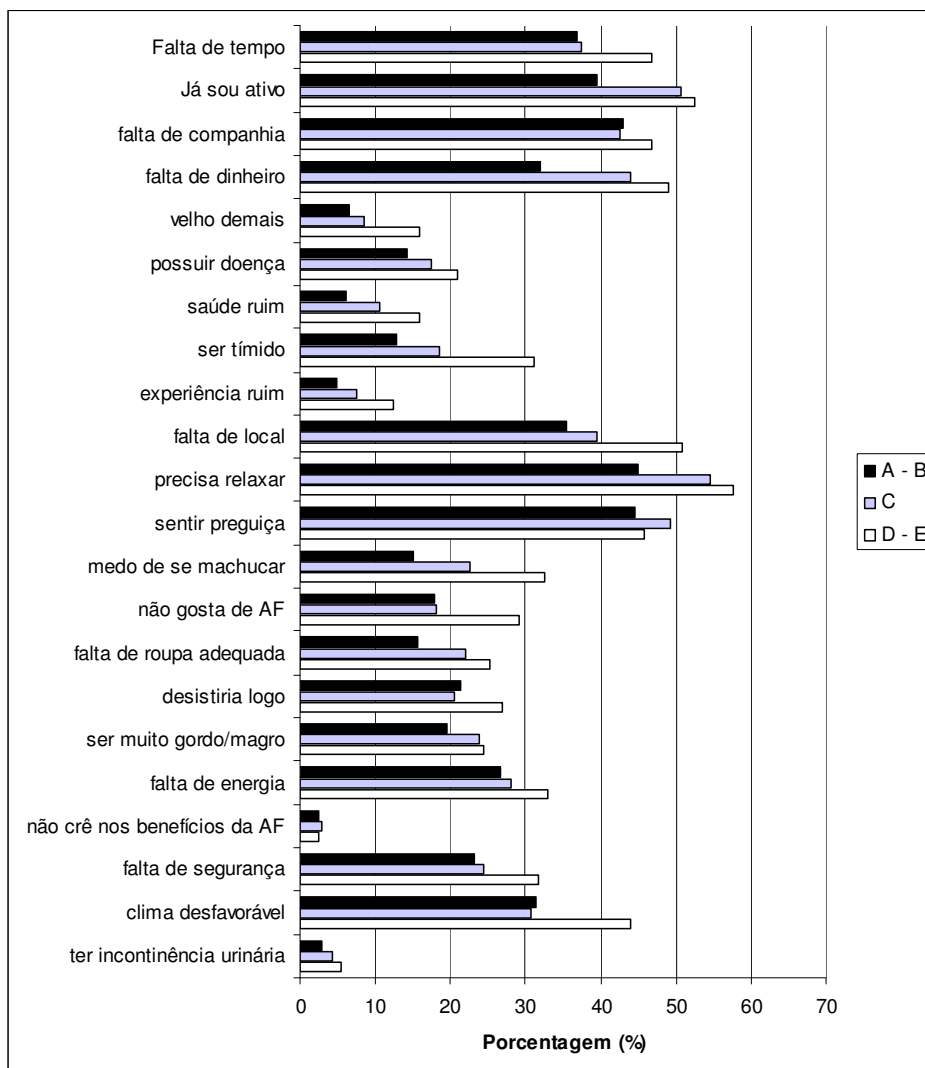


Figura 9. Barreiras à prática de atividade física, agrupadas por classificação econômica, relatadas por indivíduos adultos (n=1596). Rio Claro – SP, Brasil, 2008. (A classificação econômica determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro).

d) Análises de comparação e associação

O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as proporções encontradas nos diferentes domínios de atividade física e nas principais barreiras percebidas pelos indivíduos, sendo estas análises estratificadas por sexo, faixa etária e classificação econômica.

Para a análise de regressão logística, a qual testou a associação entre a variável dependente (nível de atividade física no tempo de lazer) e as variáveis independentes (sociodemográficas, antropométricas e barreiras), foram utilizados quatro modelos. O primeiro testou a associação entre inatividade física no lazer e

variáveis sociodemográficas, o qual foi utilizado posteriormente para ajustar os modelos de barreiras - para adultos jovens (20 – 39 anos), para adultos de meia idade (40 – 59 anos) e para adultos idosos (60 anos ou mais). Lembrando que o desfecho foi inatividade no tempo de lazer (inativos; <150 minutos de atividade física por semana).

A seguir são mostrados valores de forma mais detalhada do teste de comparação de proporção (qui-quadrado) para os diferentes domínios do nível de atividade física. As análises são apresentadas separadamente para sexo (Tabela 4), faixa etária (Tabela 5) e classificação econômica (Tabela 6).

Tabela 4. Comparação, entre sexos, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008.

Domínios da Atividade Física	Sexo		χ^2	p
	Homens % (n)	Mulheres % (n)		
Trabalho	57,2 (385)	74,0 (683)	49,569	0,001
Atividades Domésticas	65,8 (443)	25,9 (239)	253,592	0,001
Lazer	70,6 (472)	76,9 (710)	8,231	0,004
Locomoção	61,8 (416)	65,0 (600)	1,715	0,190

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

É possível observar que, com exceção domínio locomoção, o qual não apresentou diferença significativa, nos domínios trabalho e tempo de lazer os homens apresentam menores prevalências de inatividade física em comparação às mulheres, fato este que se inverte no domínio de atividades domésticas, no qual os homens são mais inativos em relação às mulheres.

Tabela 5. Comparação, entre faixas etárias, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008

Domínios da Atividade Física	Faixa etária (anos)			χ^2	p
	20 – 39 % (n)	40 – 59 % (n)	60 ou mais % (n)		
Trabalho	59,0 (378)	63,9 (381)	86,1 (309)	80,196	0,001
Atividades Domésticas	45,9 (294)	40,1 (239)	41,5 (149)	4,480	0,106
Lazer	71,3 (456)	73,8 (439)	80,4 (287)	10,124	0,006
Locomoção	60,2 (386)	63,9 (381)	69,4 (249)	8,341	0,015

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

Quando os dados são analisados por idade, no domínio de atividades domésticas não foi observada diferença entre as faixas etárias. No entanto, nos demais domínios as maiores prevalências foram verificadas nos indivíduos idosos (60 anos ou mais).

Tabela 6. Comparação, entre indivíduos de diferentes classes econômicas, das freqüências percentuais (proporção de inativos), por domínio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008.

Domínios da Atividade Física	Classificação econômica*			χ^2	p
	A – B % (n)	C % (n)	D – E % (n)		
Trabalho	72,4 (403)	63,6 (479)	65,3 (181)	11,465	0,003
Atividades Domésticas	43,6 (243)	42,4 (319)	42,2 (117)	0,250	0,883
Lazer	66,4 (369)	76,4 (574)	83,7 (231)	32,742	0,001
Locomoção	71,8 (400)	59,8 (450)	58,8 (163)	23,758	0,001

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

* A classificação econômica determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro.

Na análise por classificação econômica, a exemplo do evidenciado quanto às faixas etárias, a prevalência de inatividade física no domínio atividades domésticas, também não mostrou diferença. Já nos domínios trabalho e locomoção os indivíduos de maior poder aquisitivo (A-B) apresentaram as maiores prevalências de inatividade

física. No lazer, a prevalência de inatividade física foi maior nas classes de menor poder aquisitivo (D-E).

Na tabela 7, são mostrados os valores do teste de comparação de proporção (qui-quadrado) para as diferentes barreiras relatadas. As análises são apresentadas separadamente para sexo, faixa etária e classificação econômica.

Tabela 7. Comparação, entre sexo, das frequências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008.

Barreiras	Sexo		χ^2	p
	Homens % (n)	Mulheres % (n)		
Falta de tempo	36,4 (244)	40,6 (374)	2,886	0,089
Já sou ativo	51,1 (343)	44 (404)	7,795	0,005
Falta de companhia	40,1 (270)	45,6 (421)	4,784	0,029
Falta de dinheiro	36 (242)	43,9 (404)	10,202	0,001
Sou velho demais	8,0 (54)	10,2 (94)	2,179	0,140
Possuir doença	13,2(89)	19,5(180)	10,860	0,001
Saúde ruim	6,8(46)	12,1(112)	12,238	0,001
Ser tímido	15,8 (106)	20,8 (192)	6,575	0,010
Experiência ruim	6,9 (46)	7,9 (73)	0,643	0,422
Falta de local próximo	39,8 (266)	40,3 (369)	0,052	0,820
Precisa relaxar	48,5 (324)	54,4 (497)	5,440	0,020
Sentir preguiça	43,1 (289)	50,1 (462)	7,606	0,006
Medo de se machucar	15,5 (104)	26 (240)	25,584	0,001
Não gostar de atividade física	18 (121)	21,6 (199)	3,228	0,072
Falta de roupa adequada	19,4 (130)	20,9 (192)	0,495	0,482
Desistiria logo	20 (134)	23,3 (213)	2,349	0,125
Ser muito gordo/magro	18,2 (122)	25,4 (233)	11,605	0,001
Falta de energia	19,7 (132)	34,6 (319)	42,633	0,001
Não crê nos benefícios da AF	2,8 (19)	2,6 (24)	0,068	0,794
Falta de segurança	21,8 (147)	27,7 (255)	7,044	0,008
Clima desfavorável	28,3 (189)	36,7 (336)	12,265	0,001
Ter incontinência urinária	2,4 (16)	5,1 (47)	7,616	0,006

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

Tabela 8. Comparação, entre faixas etárias, das freqüências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008.

Barreiras	Faixa etária (anos)			χ^2	p
	20 – 39 % (n)	40 – 59 % (n)	60 ou + % (n)		
Falta de tempo	38,1 (244)	43,0 (256)	33,1 (118)	9,585	0,008
Já sou ativo	45,5 (285)	46,3 (275)	52,5 (187)	6,051	0,049
Falta de companhia	46,3 (297)	44,3 (264)	36,2 (130)	9,991	0,007
Falta de dinheiro	41,7 267()	39,2 (233)	40,9 (146)	0,819	0,664
Sou velho demais	2,5 (16)	7,2 (43)	24,8 (89)	140,628	0,001
Possuir doença	7,3 (47)	17,8 (106)	32,4 (116)	103,544	0,001
Saúde ruim	3,6 (23)	10,4 (62)	20,3 (73)	72,453	0,001
Ser tímido	14,2 (91)	17,7 (105)	28,5 (102)	31,528	0,001
Experiência ruim	5,0 (32)	8,4 (50)	10,3 (37)	10,666	0,005
Falta de local próximo	39,4 (252)	39,9 (236)	41,6 (147)	0,481	0,786
Precisa relaxar	51,4 (328)	49,1 (289)	57,5 (204)	6,246	0,044
Sentir preguiça	52,3 (334)	44,0 (262)	43,2 (155)	11,430	0,003
Medo de se machucar	10,9 (70)	19,5 (116)	44,1 (158)	152,172	0,001
Não gosta de atividade física	15,1 (97)	18,7 (111)	31,4 (112)	38,886	0,001
Falta de roupa adequada	19,9 (127)	22,1 (132)	17,8 (63)	2,702	0,259
Desistiria logo	18,1 (115)	20,7 (123)	30,7 (109)	21,950	0,001
Ser muito gordo/magro	21,3 (136)	24,6 (146)	20,4 (73)	2,893	0,235
Falta de energia	24,8 (159)	27,6 (164)	35,8 (128)	13,727	0,001
Não crê nos benefícios da AF	3,0 (19)	2,9 (17)	2,0 (7)	0,971	0,615
Falta de segurança	21,6 (138)	25,5 (152)	31,3 (112)	11,547	0,003
Clima desfavorável	30,4 194()	32 (190)	40,1 (141)	10,106	0,006
Ter incontinência urinária	2,5 (16)	3,4 (20)	7,6 (27)	16,441	0,001

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

Tabela 9. Comparação, entre classificações econômicas, das frequências percentuais de cada uma das barreiras relatadas por indivíduos adultos (n=1596) do município de Rio Claro – SP, 2008.

Barreiras	Classificação econômica*			χ^2	p
	A - B % (n)	C % (n)	D - E % (n)		
Falta de tempo	36,8 (284)	37,4 (281)	46,9 (130)	9,336	0,009
Já sou ativo	39,5 (219)	50,7 (381)	52,6 (144)	20,112	0,001
Falta de companhia	42,9 (239)	42,5 (320)	46,9 (130)	1,711	0,425
Falta de dinheiro	32,0 (178)	44,0 (331)	49,1 (135)	29,098	0,001
Sou velho demais	6,6 (37)	8,5 (64)	15,9 (44)	19,927	0,001
Possuir doença	14,2 (79)	17,5 (132)	20,9 (58)	6,275	0,043
Saúde ruim	6,1 (34)	10,6 (80)	15,9 (44)	20,377	0,001
Ser tímido	12,9 (72)	18,5 (139)	31,2 (86)	40,213	0,001
Experiência ruim	4,8 (27)	7,6 (57)	12,4 (34)	15,115	0,001
Falta de local próximo	35,4 (197)	39,5 (295)	50,9 (139)	18,462	0,001
Precisa relaxar	45 (250)	54,6 (406)	57,5 (157)	15,987	0,001
Sentir preguiça	45,5 (248)	49,2 (370)	45,7 (126)	3,034	0,219
Medo de se machucar	15,1 (84)	25,5 (169)	32,6 (90)	34,022	0,001
Não gosta de atividade física	18,0 (100)	18,2 (137)	29,0 (80)	16,822	0,001
Falta de roupa adequada	15,7 (87)	22,0 (165)	25,2 (69)	12,660	0,002
Desistiria logo	21,4 (119)	20,5 (153)	26,8 (73)	4,874	0,087
Ser muito gordo/magro	19,6 (109)	23,9 (179)	24,4 (67)	4,099	0,129
Falta de energia	26,6 (148)	28,1 (211)	33,0 (91)	3,746	0,154
Não crê nos benefícios da AF	2,5 (14)	2,9 (22)	2,5 (7)	0,250	0,883
Falta de segurança	23,2 (129)	24,5 (184)	31,8 (88)	7,705	0,021
Clima desfavorável	31,4 (174)	30,7 (230)	43,9 (119)	16,972	0,001
Ter incontinência urinária	2,9 (16)	4,3 (32)	5,5 (15)	3,580	0,167

χ^2 = valor do teste qui-quadrado

*A classificação econômica determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro.

Tabela 10. Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Variável	Análise bruta		Análise ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC-95%)	p
Sexo				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,39 (1,110 – 1,744)	0,004	1,26 (1,005 - 1,603)	0,045
Faixa etária (anos)				
20 – 39	1,00		1,00	
40 – 59	1,13 (0,884 – 1,459)	0,320	1,05 (0,806 - 1,389)	0,684
60 ou mais	1,65 (1,211 – 2,261)	0,002	1,12 (0,784 - 1,606)	0,530
Classificação econômica**				
A – B	1,00		1,00	
C	1,64 (1,288 – 2,097)	0,001	1,38 (1,062 - 1,795)	0,016
D – E	2,60 (1,807 – 3,746)	0,001	1,79 (1,207 - 2,664)	0,004
Escolaridade (anos)				
11 ou mais	1,00		1,00	
8 a menos que 11	1,58 (1,168 – 2,156)	0,003	1,44 (1,050 - 1,991)	0,024
0 a menos que 8	2,66 (2,039 – 3,488)	0,001	2,11 (1,533 - 2,906)	0,001
IMC (Kg/m²)				
Até 24,9	1,00		Excluído	...
25 – 29,9	0,89 (0,695 – 1,143)	0,364
30 e acima	1,19 (0,862 – 1,662)	0,284

*Ajustado por todas as variáveis

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,69)

** A classificação econômica determinada segundo Critério de Classificação Econômica Brasileiro.

O modelo logístico múltiplo ajustado para variáveis sociodemográficas e antropométricas mostrou que a inatividade física no lazer está associada ao fato de pertencer ao sexo feminino, a classes de menor poder de compra (C, D-E) e ter menos que 11 anos de estudo, mas não à idade cronológica.

Tabela 11. Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física na locomoção (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Variável	Análise bruta		Análise ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC-95%)	p
Sexo				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,14 (0,934 - 1,410)	0,190	1,20 (0,971 - 1,489)	0,091
Faixa etária (anos)				
20 – 39	1,00		1,00	
40 – 59	1,17 (0,930 - 1,474)	0,180	1,08 (0,847 - 1,398)	0,510
60 ou mais	1,49 (1,136 - 1,968)	0,004	1,52 (1,107 - 2,106)	0,010
Classificação econômica				
A – B	1,00		1,00	
C**	0,58 (0,461 – 0,737)	0,001	0,63 (0,490 – 0,812)	0,001
D – E**	0,56 (0,415 - 0,759)	0,001	0,59 (0,429 - 0,837)	0,003
Escolaridade (anos)				
11 ou mais	1,00		1,00	
8 a menos que 11	0,75 (0,574 - 1,004)	0,054	0,82 (0,615 - 1,112)	0,208
0 a menos que 8	0,81 (0,650 - 1,025)	0,081	0,79 (0,599 - 1,053)	0,110
IMC (kg/m²)				
Até 24,9	1,00		1,00	
25 – 29,9	1,27 (1,011 - 1,601)	0,040	1,26 (0,997 - 1,604)	0,053
30 e acima	1,57 (1,167 - 2,123)	0,003	1,56 (1,151 - 2,124)	0,004

* Ajustado por todas as variáveis

** Fator de proteção para inatividade física.

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,69)

O modelo múltiplo para inatividade física na locomoção e variáveis sociodemográficas e antropométricas mostrou que, indivíduos com 60 anos ou mais e pessoas com índice de massa corporal (IMC) acima de 30kg/m², possuem maiores chances de serem inativas quando comparadas a indivíduos com em faixas etárias mais jovens e com IMC abaixo de 30kg/m².

Tabela 12. Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física no trabalho (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Variável	Análise bruta		Análise ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC-95%)	p
Sexo				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,12 (1,722 - 2,632)	0,001	2,13 (1,705 - 2,667)	0,001
Faixa etária (anos)				
20 – 39	1,00		1,00	
40 – 59	1,23 (0,980 - 1,551)	0,074	1,09 (0,847 - 1,405)	0,500
60 ou mais	4,30 (3,068 - 6,027)	0,001	3,82 (2,609 - 5,614)	0,001
Classificação econômica				
A – B	1,00		1,00	
C**	0,66 (0,527 - 0,847)	0,001	0,65 (0,502 – 0,854)	0,002
D – E**	0,72 (0,529 – 0,982)	0,038	0,55 (0,388 – 0,798)	0,001
Escolaridade (anos)				
11 ou mais	1,00		1,00	
8 a menos que 11	1,03 (0,783 - 1,376)	0,797	1,03 (0,763 - 1,408)	0,817
0 a menos que 8	1,60 (1,266 - 2,037)	0,001	1,14 (0,851 - 1,549)	0,366
IMC (kg/m²)				
Até 24,9	1,00		1,00	
25 – 29,9	1,303 (1,029 - 1,649)	0,028	1,24 (0,969 - 1,605)	0,086
30 e acima	1,360 (1,007 - 1,836)	0,045	1,24 (0,903 - 1,707)	0,182

*ajustado por todas as variáveis

** Fator de proteção para inatividade física

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,51)

O modelo múltiplo ajustado para inatividade física no trabalho e variáveis sociodemográficas e antropométricas mostrou que mulheres e indivíduos com 60 anos ou mais possuem maiores chances de serem inativos quando comparados a seus pares.

Tabela 13. Modelo de regressão logística múltipla para fatores sociodemográficos e antropométricos (variáveis independentes) e inatividade física nas atividades domésticas (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Variável	Análise bruta		Análise ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC-95%)	p
Sexo				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	0,18 (0,146 – 0,225)	0,001	0,18 (0,148 - 0,230)	0,001
Faixa etária (anos)				
20 – 39	1,00		1,00	
40 – 59**	0,79 (0,630 - 0,990)	0,041	0,74 (0,574 - 0,974)	0,031
60 ou mais	0,83 (0,645 - 1,087)	0,183	0,87 (0,626 - 1,210)	0,409
Classificação econômica				
A – B	1,00		Excluído	
C	0,95 (0,761 - 1,185)	0,648	-----	-----
D – E	0,94 (0,706 - 1,265)	0,703	-----	-----
Escolaridade (anos)				
11 ou mais	1,00		1,00	
8 a menos que 11**	0,65 (0,498 - 0,867)	0,003	0,70 (0,516 - 0,966)	0,029
0 a menos que 8	0,71 (0,573 - 0,891)	0,003	0,81 (0,607 - 1,094)	0,172
IMC (kg/m²)				
Até 24,9	1,00		1,00	
25 – 29,9	1,209 (0,967 - 1,512)	0,095	1,27 (0,992 - 1,635)	0,058
30 e acima	1,188 (0,898 - 1,572)	0,227	1,34 (0,986 - 1,836)	0,061

*ajustado por todas as variáveis – exceção da variável classificação econômica.

** Fator de proteção para inatividade física.

† Hosmer-Lemeshow (0,18)

O modelo múltiplo ajustado para inatividade física nas atividades domésticas e variáveis sociodemográficas e antropométricas demonstrou que nenhuma das variáveis independentes utilizadas no modelo associou-se positivamente à inatividade física nas atividades domésticas com o rigor de 95%, no entanto, é possível observar uma tendência marginal nos indivíduos com IMC acima de 25kg/m².

Em relação às barreiras, o modelo univariado geral mostrou que somente aquelas “já sou ativo, falta de companhia, falta de dinheiro, experiência ruim, falta de roupa e equipamento adequado, ser muito gordo/magro, não acreditar que a atividade física faça bem, clima desfavorável e ter incontinência urinária” não se associaram à inatividade física no lazer.

Tabela 14. Modelo de regressão logística univariado para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Barreiras	OR	(IC-95%)	p
Falta de tempo	2,77	2,139 – 3,590	0,001
Já sou ativo	0,39	0,314 – 0,500	0,001
Falta de companhia	0,81	0,776 – 1,220	0,813
Falta de dinheiro	1,04	0,828 – 1,311	0,724
Ser velho demais	2,69	1,623 – 4,470	0,001
Possuir doença	2,73	1,871 – 3,992	0,001
Ter saúde ruim	2,74	1,678 – 4,500	0,001
Ser tímido	2,08	1,495 – 2,918	0,001
Experiência ruim	0,93	0,616 – 1,431	0,768
Falta de local próximo	1,36	1,080 – 1,726	0,009
Precisa relaxar	2,32	1,841 – 2,937	0,001
Ser preguiçoso	2,81	2,206 – 3,580	0,001
Medo de se machucar	1,62	1,210 – 2,193	0,001
Não gosta de atividade física	4,13	2,785 – 6,131	0,001
Falta de roupa adequada	0,96	0,732 – 1,276	0,808
Desistiria logo	3,14	2,222 – 4,457	0,001
Ser muito gordo/magro	1,30	0,984 – 1,727	0,064
Falta de energia	3,02	2,233 – 4,093	0,001
Não crê nos benefícios da AF	1,15	0,563 – 2,358	0,699
Falta de segurança	1,48	1,132 – 1,957	0,004
Clima desfavorável	1,13	0,889 – 1,442	0,315
Ter incontinência urinária	1,34	0,724 – 2,507	0,347

Alguns modelos logísticos múltiplos foram testados para verificar a associação das barreiras à inatividade física de lazer, a saber: geral, para homens, para mulheres, para adultos jovens e para adultos idosos. No entanto, os mesmos

não apresentaram boa consistência ou associação ao final. Assim, os modelos múltiplos finais apresentados a seguir (Tabelas 15,16 e 17) foram aqueles que melhor representaram, na presente amostra, a associação da inatividade física no lazer com as variáveis independentes de barreiras à prática de atividade física.

É importante salientar que as variáveis escolhidas, para compor os modelos múltiplos de barreiras, foram aquelas que, na análise univariada com as faixas etárias, obtiveram valor de “p” de até 0,2, sendo inseridas no modelo por ordem crescente. Os modelos múltiplos de barreiras foram ajustados, além das próprias barreiras, pelas o bloco de variáveis sociodemográficas já apresentado anteriormente.

Tabela 15. Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 20 a 39 anos do município de Rio Claro – SP.

Barreiras	Análise Bruta		Análise Ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC – 95%)	p
Falta de tempo	4,326 (2,821 – 6,635)	0,001	3,860 (2,357 - 6,320)	0,001
Já sou ativo**	0,355 (0,249 – 0,505)	0,001	0,490 (0,314 – 0,764)	0,002
Precisa relaxar	2,332 (1,635 – 3,326)	0,001	1,345 (0,866 – 2,090)	0,188
Sentir preguiça	3,368 (2,342 – 4,846)	0,001	2,555 (1,641 - 3,976)	0,001
Não gosta de atividade física	3,656 (1,903 – 7,024)	0,001	2,034 (0,959 - 4,314)	0,064
Desistiria logo	2,910 (1,663 – 5,091)	0,001	1,368 (0,700 - 2,674)	0,359
Falta de energia	3,860 (2,306 – 6,459)	0,001	2,146 (1,148 - 4,012)	0,017
Possuir doença	4,684 (1,657 – 13,248)	0,004	4,020 (1,295 - 12,487)	0,016
Ser tímido	1,903 (1,090 – 3,324)	0,024	1,089 (0,545 - 2,175)	0,810
Falta de dinheiro**	0,677 (0,480 – 0,956)	0,027	0,422 (0,270 - 0,659)	0,001
Medo de se machucar	1,842 (0,981 – 3,456)	0,057	2,036 (0,956 - 4,334)	0,065

* Análise ajustada por sexo, escolaridade, classificação econômica e por todas as outras barreiras;

† teste de Hosmer and Lemeshow para análise de resíduos (0,80).

** Fator de proteção para inatividade física.

Tabela 16. Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 40 a 59 anos do município de Rio Claro – SP.

Barreiras	Análise Bruta		Análise Ajustada*†	
	OR (IC – 95%)	p	OR (IC – 95%)	P
Falta de tempo	2,704 (1,808 – 4,045)	0,001	1,811 (1,124 - 2,919)	0,015
Já sou ativo**	0,434 (0,298 – 0,631)	0,001	0,374 (0,234 – 0,598)	0,001
Precisa relaxar	2,801 (1,892 – 4,148)	0,001	1,981 (1,242 - 3,158)	0,004
Sentir preguiça	2,488 (1,675 – 3,696)	0,001	1,910 (1,184 - 3,080)	0,008
Não gosta de atividade física	3,900 (2,031 – 7,488)	0,001	2,843 (1,340 - 6,032)	0,006
Ter saúde ruim	3,057 (1,361 - 6,864)	0,001	1,801 (0,690 - 4,700)	0,229
Ser tímido	2,062 (1,183 – 3,592)	0,011	1,245 (0,638 - 2,430)	0,521
Falta de dinheiro	1,624 (1,100 – 2,397)	0,015	1,346 (0,847 - 2,141)	0,209
Possuir doença	1,895 (1,099 – 3,266)	0,021	1,260 (0,651- 2,442)	0,493
Falta de local próximo	1,562 (1,061 – 2,300)	0,024	1,332 (0,844 - 2,102)	0,218
Ser muito gordo/magro	1,671 (1,055 – 2,649)	0,029	1,047 (0,602 - 1,822)	0,870
Falta de segurança	1,616 (1,031 – 2,534)	0,036	1,238 (0,726 - 2,112)	0,433
Ser velho demais	2,307 (0,954 – 5,577)	0,063	0,972 (0,351 - 2,688)	0,956
Experiência ruim	0,661 (0,357 – 1.225)	0,189	0,492 (0,232 - 1,045)	0,065

* Análise ajustada por sexo, escolaridade, classificação econômica e por todas as outras barreiras;

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,71).

** Fator de proteção contra inatividade física.

Tabela 17. Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física no lazer (variável dependente), em indivíduos de 60 anos ou mais do município de Rio Claro – SP.

Barreiras	Análise Bruta		Análise Ajustada*†	
	OR (IC – 95%)	p	OR (IC – 95%)	p
Já sou ativo**	0,347 (0,195 – 0,618)	0,001	0,365 (0,232 – 0,573)	0,001
Sentir preguiça	2,887 (1,595 – 5,226)	0,001	1,527 (0,949 - 2,454)	0,081
Não gosta de atividade física	4,453 (2,052 – 9,664)	0,001	1,873 (0,903 - 3,888)	0,092
Falta de energia	2,949 (1,544 – 5,632)	0,001	1,090 (0,624 - 1,906)	0,762
Possuir doença	2,762 (1,418 – 5,379)	0,003	1,203 (0,626 - 2,312)	0,579
Desistiria logo	2,644 (1,262 – 4,811)	0,008	2,138 (1,064 - 4,293)	0,033
Ser velho demais	2,619 (1,242 – 5,523)	0,011	1,350 (0,507 - 3,600)	0,548
Falta de local próximo	1,885 (1,074 – 3,308)	0,027	1,408 (0,901 - 2,201)	0,133
Ser tímido	1,981 (1,032 – 3,803)	0,040	1,175 (0,623 - 2,217)	0,619
Ter saúde ruim	2,269 (1,033 – 4,982)	0,041	1,734 (0,669 - 4,494)	0,257
Medo de se machucar	1,690 (0,979 – 2,915)	0,059	0,902 (0,493 - 1,648)	0,737
Precisa relaxar	1,535 (0,905 – 2,603)	0,112	2,203 (1,410 - 3,440)	0,001

* Análise ajustada por anos de escolaridade, classificação econômica e por todas as outras barreiras;

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,86).

** Fator de proteção contra inatividade física.

A associação de inatividade física na locomoção também foi verificada em relação às barreiras à prática de atividade física. No entanto, das 22 barreiras existentes no QBPAFI, somente 12 foram testadas, por julgarmos que as demais não tinham uma relação lógica com locomoção, mas somente com tempo livre (lazer). A exemplo do modelo criado para inatividade física no tempo livre-lazer, diversos modelos foram testados: sexo, faixa etária, classificação econômica, IMC. No entanto, tais modelos apresentaram baixa consistência ou nenhuma associação. Assim, o modelo para inatividade física na locomoção e barreiras que melhor se ajustou à amostra estudada foi o modelo geral.

Tabela 18. Modelo de regressão logística múltipla para barreiras à prática de atividade física (variáveis independentes) e inatividade física na locomoção (variável dependente), em indivíduos de 60 anos ou mais do município de Rio Claro – SP.

Barreiras	Análise Bruta		Análise Ajustada*†	
	OR (IC-95%)	p	OR (IC-95%)	p
Falta de tempo	0,78 (0,637 - 0,966)	0,022	0,81 (0,649 - 1,012)	0,063
Já sou ativo**	0,74 (0,604 - 0,910)	0,004	0,75 (0,601 - 0,944)	0,014
Ser velho demais	1,73 (1,181 - 2,545)	0,005	1,35 (0,879 - 2,097)	0,169
Possuir doença	1,55 (1,168 - 2,076)	0,003	1,03 (0,731 - 1,455)	0,860
Ter saúde ruim	1,98 (1,351 - 2,909)	0,001	1,69 (1,067 - 2,702)	0,026
Sentir preguiça	1,15 (0,937 - 1,411)	0,182	1,11 (0,895 - 1,393)	0,330
Medo de se machucar	1,49 (1,154 - 1,936)	0,002	1,37 (1,020 - 1,852)	0,037
Ser muito gordo/magro	1,19 (0,935 - 1,538)	0,154	1,08 (0,832 - 1,426)	0,535
Falta de energia	1,32 (1,051 - 1,670)	0,017	1,02 (0,782 - 1,340)	0,864
Falta de segurança	0,87 (0,690 - 1,099)	0,244	Excluído	---
Clima desfavorável	0,97 (0,787 - 1,216)	0,846	Excluído	---
Ter incontinência urinária	0,80 (0,483 - 1,344)	0,408	Excluído	---

* Ajustado pelo bloco sociodemográfico e por todas as outras variáveis;

† teste de Hosmer-Lemeshow para análise de resíduos (0,48);

** Fator de proteção para inatividade física.

7.1. Síntese dos principais resultados

Em relação à atividade física destacam-se as grandes taxas de inatividade nos domínios trabalho, lazer e locomoção acima de 60%. As análises associativas demonstraram que mulheres, idosos, escolaridade e classe econômica associaram-se ora como maior chance de inatividade, ora como fator de proteção para tal fenômeno a depender do domínio analisado.

Para as barreiras, as sete mais relatadas foram: a) necessidade de relaxar; b) sentir preguiça; c) já ser suficientemente ativo; d) falta de companhia; e) falta de dinheiro; f) falta de local para prática e; g) falta de tempo. Todas variando de cerca de 40 a 50%. Nas análises associativas, as barreiras como variáveis independentes foram testadas somente para os domínios lazer e locomoção. Para o lazer as barreiras foram testadas em três diferentes modelos de acordo com a faixa etária e as barreiras associadas com maiores chances de inatividade física de lazer foram: Falta de tempo, sentir preguiça, falta de energia, possuir doença, não gostar de atividade física, necessidade de relaxar e desistiria logo; e como fator de proteção

foram: já ser suficientemente ativo e falta de dinheiro. Para o domínio locomoção as barreiras associadas com maiores chances de inatividade foram: ter saúde ruim e medo de se machucar e como fator de proteção já ser suficientemente ativo.

8 – DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo analisar o nível de atividade física e as principais barreiras percebidas à prática de atividade física de indivíduos adultos do município de Rio Claro – SP.

Das características da amostra

Corroborando os dados de outros estudos (POMERLEAU et al., 2000; SALMON et al., 2003; MONTEIRO et al., 2003; HAWKINS et al., 2003; HALLAL et al., 2003; DIAS-DA-COSTA et al., 2005; REICHERT et al., 2007; SHIBATA et al., 2009), com características bastante semelhantes a este, a amostra que do presente estudo foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino. A faixa etária de adultos jovens foi a de maior prevalência. Mais de 50% dos indivíduos relataram ser casados e aproximadamente 45% possuíam ensino médio completo ou curso superior.

Em relação ao índice de massa corporal (IMC), foi observado no presente estudo que os indivíduos classificados como sobrepeso ($25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$) atingiram cerca de 34,5% da amostra enquanto que os obesos ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) chegaram a 17,3%. Esses dados são similares aos verificados por Hallal et al. (2008) que, em estudo para verificar os “correlatos” da atividade física no lazer em diferentes estágios de IMC, observaram porcentagens de sobrepeso e obesos, respectivamente, de 35,1 e 14,3%. Muito dessa similaridade de resultados pode ser advindo do fato de ambos os estudos serem de base populacional e com critérios de inclusão de indivíduos com a mesma faixa etária, ou seja, 20 anos ou mais de idade.

No entanto, nossos dados diferem dos observados no relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2006) o qual expôs dados de sobrepeso e obesidade para a capital São Paulo iguais a 44 e 11%, respectivamente. O estilo de vida diferenciado entre uma cidade de porte médio do interior, objeto de nosso estudo, e uma capital como São Paulo pode ser uma explicação parcial para tal diferença nesses resultados.

PREVALÊNCIAS DE INATIVIDADE FÍSICA

A exemplo do tópico resultados, o nível de atividade física foi estratificado em seus quatro diferentes domínios para melhor discussão e entendimento das informações.

DOMÍNIOS

Trabalho

Em relação à atividade física realizada dentro do ambiente de trabalho, o presente estudo verificou, de maneira geral, que 67% da amostra foi considerada inativa. Quando analisado por sexo, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de inatividade física em comparação aos homens (74 vs 57%). Na análise por faixa etária o grupo mais inativo foi o de idosos (60 anos ou mais) que atingiu 86%, enquanto que quanto à classificação econômica, o grupo A-B (maior poder de compra) foi o mais inativo (72,5%).

Esses resultados corroboram os achados de Florindo et al. (2009) que em estudo utilizando o mesmo instrumento e mesmo pontos de corte, no entanto, em uma cidade de grande porte, observou que de maneira geral 69% dos indivíduos de sua amostra foram considerados fisicamente inativos no trabalho. Na análise por sexo o estudo de Florindo et al. (2009) demonstrou, a exemplo do nosso estudo, maiores prevalências de inatividade física para as mulheres (77,7%) e idosos (81%), sendo os valores observados pelos autores bastante próximos aos nossos.

Prevalências mais baixas de inatividade física no trabalho foram relatadas por Pomerleau et al. (2003), em estudo realizado nos países bálticos. Os autores investigaram indivíduos de três diferentes países. Na Estônia 29% dos homens e 36% das mulheres foram classificados como baixo nível de atividade. Na Letônia, 17 e 23,5%, enquanto que Lituânia 17 e 25%, respectivamente. Segundo a definição dos autores, baixo nível de atividade física significa “trabalho bastante sedentário”. As diferenças entre os resultados de Pomerleau et al. (2003) e os do presente estudo, deve-se em grande parte pela forma com que foi realizada a classificação dos indivíduos, método. No estudo de Pomerleau et al. (2003), a classificação foi feita diretamente pelo tipo de trabalho e não pela forma com que os indivíduos realizam o trabalho (caminhava, esforço vigoroso ou moderado, etc.), como em nosso estudo.

Dois outros estudos podem ser mencionados (Matsudo et al., 2002; Hallal et al., 2003), no entanto, a comparação com nossos achados é bastante limitada, uma vez que tais investigações, diferentemente do nosso estudo, utilizaram a forma curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Matsudo et al. (2002) pesquisaram 29 cidades de grande, médio e pequeno porte do Estado de São Paulo e observaram que, no geral, 46,4% dos indivíduos eram irregularmente ativos A e B ou sedentários. Na análise por sexo, as mulheres tiveram uma pequena diferença para mais que os homens (47,3 vs 46,6%). Hallal et al. (2003) verificaram que 40% dos homens e 42% das mulheres do município de Pelotas/RS eram inativos fisicamente. O grupo de maior faixa etária do estudo de Hallal et al. (2003) também se mostrou mais inativo (44,6%; 60 – 69 anos e 57%; 70 ou mais), assim como o grupo de maior poder de compra (A = 47,2% e B = 46,3%).

Essa forma do IPAQ, embora também inclua os quatro domínios da atividade física (lazer, trabalho, locomoção e atividades domésticas), não permite classificar os indivíduos separadamente para cada domínio. Assim, o cômputo dos minutos é de forma geral e isso pode mascarar eventuais déficits em algum domínio. Esta pode ser uma explicação aos menores valores gerais observados tanto por Matsudo et al. (2002) e Hallal et al. (2003) em relação aos valores do domínio trabalho no presente estudo. Contudo, nossos achados são coerentes com os dois estudos citados no tocante às mulheres terem mostrado maiores prevalências de inatividade física em relação aos homens.

A maior inatividade física das mulheres, no domínio trabalho, em comparação aos homens pode ser explicada pelo tipo de atividade ocupada pelas mulheres no mercado de trabalho. Segundo Lavinhas (1997) em artigo no qual a autora mostra dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD – IBGE), as mulheres ocupam mais de 80% nos serviços de administração pública e, trabalhos dessa natureza não demandam grandes esforços físicos. Um ponto a ser discutido nessa questão poderia estar relacionado também aos menores níveis de força observado nas mulheres. Dessa forma fatores biológicos e também de certa forma culturais poderiam estar interferindo no tipo de atividade laboral praticado por mulheres.

Já em relação à faixa etária, é possível observar nitidamente, uma tendência linear crescente para inatividade física. Nos idosos, nos quais foi observada a maior prevalência de inatividade no domínio em questão, o fator aposentadoria pode ter

influenciado de forma significativa a elevada taxa nesta população. Para os indivíduos de maior poder aquisitivo (classes A-B), na maioria das vezes relacionado a maior escolaridade, refletida principalmente em maior qualificação para o mercado de trabalho, faz com que estes indivíduos ocupem cargos de liderança e trabalhos nos quais, o esforço mental é mais exigido em detrimento do esforço físico.

Atividades domésticas

Nas atividades domésticas 42,7% de maneira geral foram classificados como inativos, sem diferença significativa entre as faixas etárias ou classes econômicas, com aproximadamente 40% de inativos em cada uma delas. Um dado importante e que merece ser discutido foi à discrepância entre homens e mulheres. Homens apresentaram prevalência de inatividade de 66% contra 26% das mulheres. Esses dados demonstram, a questão da dupla jornada de trabalho feminina e servem para reforçar e demonstrar que o paradigma cultural, no qual as mulheres são responsáveis pelos afazeres domésticos ou, pela maior parte dele ainda prevalece.

Na análise por faixa etária os dados apresentaram uma tendência a diminuição a partir dos 39 anos e estabilização a partir dos 40 anos. O pequeno aumento de cerca de 1%, na faixa etária mais avançada, pode ser atribuído, a uma possível diminuição de tarefas delegadas aos idosos, principalmente se estes residem em moradia multigeracional. Nas classes econômicas a prevalência de inatividade variou entre 43,5 e 42%. Esperava-se maiores taxas de inatividade física nos indivíduos de classes A-B, maior poder de compra, pelo fato de tais indivíduos possuírem em teoria uma maior renda e neste caso, a possibilidade de contratar serviços de terceiros. No entanto, os dados mostraram homogeneidade em tal domínio.

Florindo et al. (2009) observaram valores prevalências de inatividade nas atividades domésticas maiores (56,7%) dos que os verificados em nosso estudo (42,7%). No entanto, existe a concordância de que em ambos os estudos, o domínio das atividades domésticas foi o que apresentou menor prevalência de inatividade em comparação aos demais domínios e nas mulheres verificou-se valores de inatividade bem abaixo dos observados para os homens. Em relação as faixas etárias, não existe diferença entre as proporções observados em ambos os estudos. As diferenças percentuais observados entre nosso estudo e o de Florindo et al. (2009)

indicam a existência de alguns fatores ainda desconhecidos que mostram-se diferentes em cidades de grande porte, São Paulo e cidades interioranas de médio porte, Rio Claro que faz com que os indivíduos da cidade do interior tenham mais atividades neste domínio.

Não foram encontrados estudos que objetivaram avaliar o nível de atividade física nas atividades domésticas de indivíduos adultos. Assim, sugere-se mais estudos neste tema, uma vez que tal domínio tem grande peso no montante final de atividade física praticada pelos indivíduos, em especial na população idosa.

Tempo livre - Lazer

As atividades físicas realizadas no tempo livre (lazer), são as que recebem a maior atenção dos pesquisadores, por ser considerado um domínio, no qual, o comportamento pode ser modificado por meio de campanhas de promoção de saúde, estratégias e ou políticas públicas.

Como observado em outras investigações abordadas adiante, a prevalência de inatividade física no lazer verificada no presente estudo também se mostrou elevada. De maneira geral 74% dos indivíduos que compuseram a amostra foram classificados como inativos. Na análise por sexo, as mulheres apresentaram-se mais inativas em relação aos homens (77 e 70,5%, respectivamente). Quando analisados por faixa etária ou classificação econômica, os idosos (80,5%) e aqueles com menor poder de compra (D-E; 84%), mostraram-se mais inativos.

O recente estudo de Florindo et al. (2009) conduzido em São Paulo mostra valores gerais (77,5%) bastante similares aos nossos no domínio lazer. Na análise por sexo os valores verificados por Florindo et al. (2009) são um pouco superiores aos nossos, no entanto, com a mesma concordância, ou seja, com a mulheres apresentando maiores prevalências. Para as faixas etárias, conquanto os valores de inatividade física no lazer nos indivíduos idosos sejam semelhantes em ambos os estudos (São Paulo – 82,5%; Rio Claro – 80,5%), Florindo et al. (2009) observou que as maiores prevalências de inatividade foram observadas nos indivíduos de 30 a 39 anos e não nos idosos a exemplo do nosso.

Os resultados gerais e separados por sexo de nosso estudo, corroboram os achados de Shibata et al. (2009) que, em estudo realizado com 5177 japoneses adultos, observaram que no geral 73,4% não atendem as recomendações de prática de atividade e, na divisão por sexo, a porcentagem de mulheres que não atingem as

recomendações foi de 77,1% enquanto que para os homens foi de 69,7%. Em relação as faixas etárias, eles observaram maiores níveis de inatividade física na faixa etária mais velha (≥ 50 anos) para ambos os sexos, no entanto, os valores foram mais baixos (70,5%) comparados com os de nosso estudo (80,5%).

Uma explicação parcial para tal diferença pode estar no fato de que o grupo de maior faixa etária dos autores japoneses se inicia aos 50 anos, enquanto que no nosso aos 60 e, assim, uma década de diferença pode estar relacionada com a relativa discrepância de resultados observada entre os dois estudos. Curiosamente, Shibata et al. (2009) observaram que o grupo que possuía renda familiar mais baixa, foi aquele que apresentou menor prevalência de inatividade em relação ao demais (66,5%). Tal diferença em relação aos estudos nacionais que verificaram maiores prevalências em indivíduos de menor poder aquisitivo pode ser atribuída a diferenças culturais em relação à atividade física, ou até mesmo a políticas de promoção da saúde.

Hawkins et al. (2004), estudando uma grande população de indivíduos adultos californianos, também verificaram valores semelhantes aos de nosso estudo. No geral, no que se refere a atividades de intensidade moderada, 77,7% dos indivíduos californianos foram classificados como insuficientes ou inativos fisicamente por não atingirem o critério elaborado pelos autores, que se situava entre as recomendações do CDC e do ACSM. Na análise por sexo, similarmente ao nosso estudo, eles observaram que as mulheres apresentavam maiores taxas de prevalência em relação aos homens (79,3 vs 75,8%). No entanto, quando analisada por faixa etária, em nosso estudo a faixa etária mais velha era a mais inativa e no estudo de Hawkins et al. (2004) foi a de meia idade (79,3%). Porém, quando verificado os indivíduos que não fazem nenhum tipo de atividade (sedentário), as faixas etárias mais velhas do estudo de Hawkins et al. (2004) são as que apresentam maiores prevalências. O mesmo padrão de resultados é verificado quando o critério é o de atividades vigorosas, porém, com valores um pouco mais baixos.

Os dados do VIGITEL (2006) mostram que na capital São Paulo, distante aproximadamente 180 km de Rio Claro, município no qual foi realizado o presente estudo, os dados gerais mostraram que cerca de 89% dos paulistanos são inativos fisicamente. Quando analisados por sexo, as mulheres apresentaram prevalência um pouco superior a dos homens (91 contra 87,5%). Já, por faixa etária, aquelas dos 35 – 44 anos e a de 65 anos e mais tiveram percentuais próximos a 88% de

inatividade física. O VIGITEL (2008) mostrou que o panorama ainda é crítico, de maneira geral os adultos paulistanos reduziram os valores de inatividade física no lazer em apenas cerca de 1,5% comparados com os de 2006.

Os valores superiores observados nos relatórios VIGITEL (2006 e 2008), em relação ao nosso estudo, podem ser atribuídos ao fato dos indivíduos morarem em uma metrópole, na qual, o custo de vida comparado a uma cidade do interior é bastante superior, bem como o acesso a locais para prática de atividade física podem ser mais complicados e outros fatores como segurança, poluição do ar e sonora, trânsito pesado, podem também influenciar no engajamento de atividade física de forma regular. Por outro lado, pode-se hipotetizar que sendo São Paulo uma metrópole, mais oportunidades para a prática podem existir. Neste caso o método utilizado pelo VIGITEL pode ser o diferencial dos valores observados entre os estudos.

Prevalência próxima à observada no VIGITEL (2006) foi encontrada por Dias-da-Costa et al. (2005), em estudo realizado em Pelotas-RS. Nesta pesquisa de base populacional, os autores verificaram que cerca de 81% dos indivíduos que participaram do estudo foram classificados como fisicamente inativos no lazer. A diferença para nosso estudo pode estar na classificação utilizada. No estudo de Dias-da-Costa et al. (2005) foram considerados inativos aqueles que não atingiram um gasto semanal de no mínimo 1000kcal/semana, enquanto que no nosso estudo, aqueles que não realizavam no mínimo 150min/sem de atividade física.

Estudos como o de Pitanga e Lessa (2005 e 2008), realizados na cidade de Salvador – BA, também observaram perfis semelhantes aos nossos resultados de inatividade física no lazer. Conquanto os valores possam variar um pouco, muito em função da forma de classificação dos indivíduos, os padrões parecem não se modificar, ou seja, alta prevalência geral de inatividade física, maior nas mulheres e naqueles de idade mais avançada e de situação econômica menos favorecida aparentam ser constantes nos diferentes estudos.

Os dados observados no presente estudo em relação à inatividade física no lazer, demonstram que os fatores sócio-demográficos, quais sejam: sexo feminino, idade avançada, classes econômicas de menor poder aquisitivo tem influencia na prática de atividade física. Em relação às mulheres a jornada dupla de trabalho é um ponto importante a ser abordado, na tentativa de explicar a não pratica de atividade física no lazer. Tal questão envolve o fator tempo, ou seja, atuar no mercado de

trabalho e depois cuidar da família (limpeza da casa e cuidado com os filhos) faz com que o pouco tempo restante seja dedicado ao descanso ou outras atividades que não envolvam grandes esforços físicos em detrimento à prática de atividade física. Para os idosos, uma possível explicação pode estar nos fatores biológicos (diminuição da capacidade funcional) e presença de patologias. A interação desses fatores parecem fazer com que o idoso pratique menos atividade física.

Locomoção

No presente estudo, a inatividade física como meio de transporte foi verificada por meio do engajamento em caminhada e do uso da bicicleta. O critério para classificar os indivíduos como inativos foi o mesmo utilizado para os demais domínios (<150min/sem). Como resultado geral, aproximadamente 64% dos adultos de Rio Claro foram classificados como fisicamente inativos. Quando separados por sexo, as mulheres apresentaram prevalência de inatividade de 65% contra 62% dos homens, tal valor não foi estatisticamente significativo, demonstrando que homens e mulheres possuem o mesmo padrão para este domínio. Na análise por faixa etária, os indivíduos mais velhos mostraram-se mais inativos (69,5%). A diferença significativa encontrada nesta análise, demonstra que idosos possuem um perfil diferente de atividade física para a locomoção quando comparado a pessoas de faixa etária mais jovens. Possivelmente fatores biológicos já mencionados anteriormente, somados a um protecionismo dos familiares podem interferir diretamente no montante de atividade física praticado pelos idosos neste domínio. Na divisão por classe econômica, a prevalência mais alta de inatividade foi observada dentre os indivíduos de maior poder aquisitivo (A-B; 72%). Uma possível explicação pode estar nos melhores padrões de vida dessas pessoas, uma vez que indivíduos nessas condições possuem carros, os quais são utilizados frequentemente.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo por Florindo et al. (2009) demonstrou que cerca de 92% dos indivíduos, de maneira geral, avaliados não atingiam os critérios mínimos de 150 minutos/semana de atividade física na locomoção. Esses mesmos autores verificaram ainda diferenças em relação ao sexo, sendo as mulheres mais inativas que os homens neste domínio, diferença essa não verificada em nosso estudo. Na análise por faixa etária, conquanto os valores brutos de prevalência fossem maiores para os idosos, tal diferença não foi

significativa. Esses resultados vão de encontro com nossos achados, nos quais os idosos mostraram-se mais inativos que as faixas etárias mais jovens. Um ponto que pode ser levantado para explicar, ainda que em partes os maiores valores observados no estudo de Florindo et al. (2009) é o uso diário e frequente de metrô, ônibus e trem na cidade de São Paulo por parte dos indivíduos. A ida e volta para o trabalho, onde geralmente o uso da bicicleta ou até mesmo a caminhada podem ser utilizados com mais frequência como em cidades menores, a exemplo Rio Claro, acaba não sendo possível.

Kruger et al. (2008) observaram, em adultos norte-americanos, padrão de resultados semelhante ao de nosso estudo (alta prevalência; maior em mulheres e nas idades mais avançadas) conquanto com porcentagens menores, quais sejam: 72% não utilizava a caminhada como meio de transporte; prevalência de 73,6% nas mulheres e 69,7% nos homens; 76,6 % naqueles de 65 – 74 anos e 80% naqueles de 75 anos ou mais. Os mesmos autores observaram, também, prevalência semelhante à que encontramos para os indivíduos de maior renda (69%), contudo diferentemente do nosso estudo, os mais inativos foram os de renda média (73%).

As maiores prevalências de inatividade física no transporte encontradas por Kruger et al. (2008) podem ser explicadas pelo fato de que eles consideraram apenas a caminhada como meio de transporte, enquanto que nosso estudo considerou além da caminhada, a utilização da bicicleta. Tal explicação pode ainda ser reforçada, pela constatação de que a cidade de Rio Claro possui características geográficas bastante favoráveis à utilização da bicicleta.

BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

O questionário utilizado para verificar as principais barreiras à prática de atividade física da população adulta no presente estudo é composto de 22 barreiras, sendo possível classificar 19 delas como sendo de domínio pessoal e três de domínio ambiental. Sabe-se que os motivos que impedem ou dificultam o engajamento em atividade física regular podem ser influenciadas por variáveis ambientais, sociais e demográficas. Assim é bastante provável que em cada cidade, estado, ou país no qual seja realizado um levantamento para verificar as barreiras de maior influência na adoção de um estilo de vida ativo, sejam observados fatores diferenciados entre eles.

Em nosso estudo, 97% dos indivíduos reportaram no mínimo uma barreira para a não participação em atividade física regular, sendo a média 5,72 barreiras. Mulheres, indivíduos com 60 anos ou mais e aqueles de classe econômica D-E apresentaram número médio de barreiras maiores que seus pares (tabelas 2 e 3).

Esses achados reforçam e podem contribuir para explicar os já relatados no presente estudo, em relação à prática de atividade física no lazer, ou seja, mulheres, idosos e os indivíduos de menor poder de compra apresentaram maiores prevalências de inatividade física, por provavelmente perceberem um maior número de barreiras.

Reichert et al. (2007), em estudo de base populacional na cidade de Pelotas – RS, observaram valores um pouco mais baixos em relação aos de nosso estudo, ou seja, 85% relatou pelo menos uma barreira, com média de 2,1 barreiras.

Em estudo com adultos de meia idade e idosos do Reino Unido, Dawson et al. (2007) relatam que 53% mencionam pelo menos uma barreira. Tal valor mais distante dos observados em nosso estudo e no de Reichert et al. (2007) pode ser explicado em parte pelo fato de Dawson et al. (2007) ter verificado barreira apenas em relação à caminhada no bairro no qual os indivíduos residiam e também pela faixa etária já mais avançada de sua amostra. É sabido que a caminhada é a atividade preferida de indivíduos com maior idade (BOOTH et al., 1997). Tanto nosso estudo como o de Reichert et al. (2007) incluíram amostra com 20 anos ou mais e o critério para atividade física no lazer, sem especificações de tipo.

Três das cinco principais barreiras encontradas em nosso estudo, necessidade de relaxar, falta de companhia e falta de dinheiro, também se destacaram no estudo de Reichert et al. (2007). Na análise por faixa etária, o estudo de Pelotas-RS demonstrou que a barreira mais percebida pelos indivíduos mais jovens (20 - 59 anos) foi falta de dinheiro e nos idosos (60 anos ou mais) foi incapacidade ou alguma doença. Em nosso estudo, nas faixas etárias mais jovens e também na de idosos, a barreira mais relatada foi preguiça e necessidade de relaxar. O fato de possuir alguma doença ou incapacidade foi relatado por cerca de 32% dos idosos. No entanto, se aglutinarmos, à faixa etária de idosos, a porcentagem das barreiras “saúde ruim” e “presença de doença ou incapacidade” existentes em nosso questionário, é possível observar valores próximos a 52%, o que colocaria tal condição conjunta, como a segunda barreira mais mencionada pelos idosos, valor este bastante similar ao de Reichert et al. (2007).

Quando Reichert et al. (2007) estratificaram sua amostra por critérios de classificação econômica, as classes C, D-E apresentaram como principal barreira a falta de dinheiro, enquanto que no grupo A-B foi o fato de “sentir-se muito cansado”. Em nosso estudo, a barreira falta de dinheiro foi a quarta mais percebida nas classes C, D-E e nas classes A-B foi sentir-se preguiçoso o que de certa forma tem grande relação com o fator cansaço encontrado por Reichert et al. (2007).

Quando comparamos nossos achados com os de Booth et al. (1997), que estudaram adultos australianos inativos, observa-se, a exemplo do nosso, que a necessidade de descansar e falta de companhia também estão entre as mais relatadas. Quando analisadas por sexo, Booth et al. (1997) verificaram que a falta de tempo foi a barreiras mais mencionada para ambos os sexos e nas duas faixas etárias mais jovens e, em nosso estudo foram: “já considerar-se muito ativo” para homens e “necessidade de relaxar” para as mulheres. Falta de tempo foi a sexta barreira mais relatada por homens e mulheres do nosso estudo e entre as seis principais nas duas faixas etárias mais jovens. No entanto, quando verifica-se as porcentagens independentemente da ordem, observa-se grande semelhança entre os achados de Booth et al. (1997) e nosso estudo.

Conquanto Booth et al. (1997) tenham verificado incapacidade como principal barreira (~35%) na faixa etária a partir dos 60 anos e nosso estudo ter mostrado necessidade de relaxar (57,5%), uma expressiva porcentagem (32,5%) de nossos idosos também relataram incapacidade como barreira, sendo que tal porcentagem é bastante próxima daquela reportada por Booth et al. (1997).

Hoebeke (2008) observou em seu estudo por grupo focais, com mulheres de baixa renda, que o principal impedimento para a não prática de atividade física era a fadiga. Quando analisado por sexo, nosso estudo verificou que dentre as mulheres as duas principais barreiras foram necessidade de relaxar e preguiça. Analisando trechos das respostas de uma das entrevistas do estudo de Hoebeke (2008), percebe-se claramente que a necessidade de relaxar e descansar estão bem implícitas na frase, o que demonstra grande proximidade entre a barreira fadiga observada naquele estudo e a necessidade de relaxar e preguiça observada em nosso estudo.

Em estudo de revisão, Schutzer e Graves (2004) levantaram que fatores como saúde ruim, fatores ambientais (falta locais propícios, calçadas bem estruturadas, centros recreacionais, parques, etc), falta aconselhamento médico e

de conhecimentos são as principais barreiras relatadas por idosos. Diferentemente das barreiras levantadas por aquelas autoras, nossos resultados coincidiram apenas com a falta de local apropriado dentre os cinco principais impedimentos para a prática de atividade física em idosos por nós estudados. Saúde ruim, em nosso estudo, foi relatada por cerca de 20% dos indivíduos com 60 anos ou mais, enquanto que as cinco mais percebidas tiveram valores superiores as 40%.

Em linha com os resultados de Schutzer e Graves (2004), Cohen-Mansfield et al. (2004) observaram que problemas de saúde e dor foram relatados por mais de 50% dos participantes. Conquanto, numa primeira análise, tais resultados possam parecer com prevalência muito superior àquela de nosso estudo para “saúde ruim” como barreiras em idosos (20%), ao aglutinarmos, como já mostramos anteriormente, com a prevalência da barreira “presença de doença ou incapacidade” existente em nosso questionário, é possível observar valores próximos a 52%, o que colocaria tal condição conjunta, como a segunda barreira mais mencionada pelos idosos.

No entanto um fato importante a ser discutido é que a literatura nacional e internacional traz uma gama de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade para a saúde, lembrando também que tal prática é recomendada para todas as faixas etárias, inclusive para idosos com doenças. Assim, um desafio se apresenta, ou seja, como mudar o comportamento de idosos com doenças, problemas de saúde, dor ou incapacidades, em direção a um estilo de vida mais ativo fisicamente, se tais condições ainda são consideradas barreiras de alta prevalência.

Diversos estudos (Booth et al. 1997; Brownson et al. 2001; Bowles et al. 2002; Gallagher et al. 2006) relatam que de maneira geral o tempo é um impedimento para o não engajamento em prática regular de atividade física em adultos jovens. Embora tenha sido observado, no presente estudo, com prevalência relativamente alta (~40%), o fator tempo aparece como o sétimo mais mencionado, demonstrando que existem outros fatores, muitas vezes, tão ou mais importantes quanto.

Ainda nas análises estratificadas, o grupo de menor poder de compra foi o que obteve, em todas as barreiras, com diferença estatisticamente significativa, as maiores prevalências. Esses dados servem para reforçar os achados de inatividade física observados no presente estudo, principalmente no lazer, no qual este mesmo grupo apresentou maiores prevalências em relação aos demais. Já por faixa etária,

as prevalências oscilam entre as barreiras. A barreira falta de tempo, por exemplo, foi mais freqüente na população de idade mais jovem, em contrapartida o fato de apresentar alguma doença ou incapacidade, ou relatar saúde ruim, foi mais freqüente nos idosos. Na análise por sexo, as mulheres apresentaram valores superiores ao dos homens na maioria das barreiras. A falta de tempo não apresentou diferença entre as proporções encontradas. Por outro lado, as mulheres relatam mais problemas de saúde em comparação aos homens. É sabido que as mulheres vivem mais, contudo apresentam mais problemas de saúde.

Em resumo, os resultados de nosso estudo quando analisados independentemente de faixa etária, sexo e classificação econômica se assemelharam com os outros estudos citados nesta discussão, contudo notadas diferenças aparecem quando as análises são estratificadas. Também é importante ressaltar que possíveis diferenças na forma de coleta de dados (telefone, presencial, auto-administrado), a origem da amostra escolhida (localização e tamanho da cidade, etc.), e o instrumento utilizado podem ser considerados como possíveis geradores de tais diferenças. Como mencionado anteriormente, o instrumento por nós utilizado abarca um número bastante grande de possíveis barreiras (22), o que possibilitou aos indivíduos um leque maior de escolhas, dando-lhes a oportunidade de elencar barreiras possivelmente não contempladas em outros estudos.

ASSOCIAÇÕES ENTRE INATIVIDADE FÍSICA E VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Para realizar as análises associativas, por meio da regressão logística, levou-se em consideração os quatro domínios da atividade física separadamente, objetivando verificar a associação com variáveis sociodemográficas e antropométricas. Quando o objetivo foi verificar a associação em relação às barreiras à prática de atividade física, somente os domínios tempo livre-lazer e locomoção foram testados, como já foi justificado nos resultados.

Na análise múltipla, a inatividade física no lazer associou-se positivamente, em relação às variáveis sociodemográficas, às mulheres, aos dois níveis de classificação econômica de menor poder de compra (C; D-E) e à escolaridade de zero a menos que 11 anos (tabela 10).

Esses dados são consistentes aos achados de Dias-da-Costa et al. (2005) em estudo na região sul do Brasil, no qual verificaram que as mulheres, assim como os indivíduos com escolaridade abaixo de 12 anos e de menor poder de compra

possuem maiores chances de serem inativos. Dois pontos contraditórios entre o estudo de Dias-da-Costa et al. (2005) e nosso estudo, pois o primeiro mostrou associação entre inatividade física e indivíduos obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e nas faixas etárias de meia idade, associações estas não observadas no presente estudo. Uma possivelmente explicação de tais resultados contraditórios pode estar na amostra estudada. A amostra utilizada por Dias-da-Costa et al. (2005) incluiu cerca de 20% de indivíduos obesos e nosso estudo 17%, resultando em uma diferença de aproximadamente 100 indivíduos, que pode ter interferido no resultado das análises. Com relação às faixas etárias de meia idade, Dias-da-Costa et al. as estratificaram a cada década, enquanto no nosso estudo a divisão foi a cada 20 anos.

Hallal et al. (2003) verificaram associação positiva entre inatividade física e faixas etárias mais avançadas (70 anos ou mais). Tal resultado é relativamente contraditório com aqueles de nosso estudo, em relação à inatividade física no tempo livre-lazer. No entanto quando a faixa etária é analisada, de forma bruta e ajustada em relação à inatividade física no trabalho e na locomoção, a referida associação (inatividade física e indivíduos idosos - 60 anos ou mais) é demonstrada.

Uma limitação de comparação entre os nosso estudo e o de Hallal et al. (2003) está no instrumento utilizado para avaliar o nível de atividade física, pois o primeiro utilizou o IPAQ forma longa e o segundo a forma curta.

Dois estudos que utilizaram o mesmo tipo de análise que o nosso, porém apenas com trabalhadores, também reforçam nossos achados em relação às mulheres serem mais inativas em comparação aos homens. Nunes e Barros (2004) verificaram que o sexo feminino é considerado fator de risco para o sedentarismo no lazer entre os trabalhadores da indústria. Sávio et al. (2008) observaram que os trabalhadores do sexo masculino têm maiores chances de apresentarem maior nível de AF geral quando comparados com as mulheres.

Comparando nossos achados com o estudo realizado por Hawkins et al. (2004) também verificamos similaridades. Hawkins et al. (2004) tinham por objetivo verificar diante de algumas variáveis sociodemográficas, quais possuíam associação com prática de atividade física regular realizada de acordo com as recomendações. Os autores verificaram que além de indivíduos na faixa etária dos 45-54 anos, as mulheres também possuem menores chances de atingir o volume ideal de atividade física recomendado.

Contraditoriamente a outros estudos, mas corroborando com os achados de Barreta et al. (2007), Hawkins et al. (2004) observaram que indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade têm menos chances de serem ativos, em comparação com seus pares de menor nível escolar. Barreta et al. (2007) evidenciaram, ainda, associação positiva entre inatividade física e indivíduos com maior renda, achados estes contrários ao nosso estudo que observou associação entre inatividade física de lazer e indivíduos de baixo poder de compra e de menor escolaridade. Barreta et al. (2007) utilizou o IPAQ curto, nessa forma, não é possível fazer uma dissociação entre os diferentes domínios e, assim, os domínios nos quais indivíduos de baixa renda e menor escolaridade são geralmente mais ativos (trabalho, atividades domésticas e locomoção) tiveram influência na classificação final (ativos ou inativos). Tal fato não aconteceu com os indivíduos de maior escolaridade e maior renda, os quais, pela melhor condição de vida, possuem trabalhos que exigem menos do esforço físico, locomovem-se de carro e delegam as atividades domésticas a terceiros.

Alguns resultados do presente estudo (tabela 6) reforçam o já dito acima, demonstrando que os indivíduos de menor renda são mais ativos nos domínios já mencionados, com exceção do domínio atividades domésticas, o qual não apresentou diferença significativa entre as classes.

Salles-Costa et al. (2003) também verificaram que a renda familiar *per capita* foi outra variável associada significativamente com AF de lazer, ou seja, homens e mulheres com maior renda familiar *per capita* praticaram mais atividades físicas no tempo de lazer. Esses dados reforçam os achados do nosso estudo, no qual foi observado que os dois estratos de menor poder de compra possuem maiores chances de serem fisicamente inativos, em relação a seus pares de maior poder de compra. Resultados semelhantes ao estudo de Salles e ao nosso estudo, foram reportados por Mensink et al., 1997 na Alemanha, no qual os homens e as mulheres com maior nível sócio-econômico estiveram, respectivamente, quatro e três vezes mais engajados em atividades de lazer, independentemente de outros fatores relacionados ao estilo de vida.

No domínio locomoção, nosso estudo indica que pertencer à faixa etária a partir dos 60 anos ou possuir IMC igual a $30\text{kg}/\text{m}^2$ ou mais aumentam as chances de inatividade física. Alguns pontos podem ser levantados, a saber: o processo de envelhecimento *per si* e os fatores a ele associados já causam um declínio na

capacidade funcional de indivíduos idosos e, quando este está aliado ao baixo nível de atividade física, sedentarismo, e presença de patologias, como é comum nessa faixa etária, o declínio é mais acentuado, o que muitas vezes leva à perda parcial ou por completo de sua independência e autonomia restringindo o idoso aos aposentos.

Em relação aos indivíduos classificados como obesos ($IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$), uma explicação parcial pode estar no fato desses indivíduos terem uma menor condição cardiovascular, o que os limita, dado o cansaço excessivo, de caminhar até mesmo curtas distâncias e dessa forma não conseguem atingir as recomendações e critérios para serem considerados ativos. Ainda, os indivíduos obesos podem apresentar problemas de sobrecarga nas articulações que pode causar dor, o que também os dificulta ou impede que realizem, até mesmo, curtas caminhadas.

Para inatividade física no trabalho, as variáveis sociodemográficas associadas foram: sexo feminino e idosos (60 anos ou mais). A exemplo do domínio locomoção, também não foram encontrados estudos que avaliaram a associação deste com tais variáveis. Conquanto eventuais comparações fiquem prejudicadas, algumas hipóteses podem explicar ainda que parcialmente tais associações. Embora o número de mulheres tenha se elevado no mercado de trabalho nos dias atuais, muitas delas ocupam cargos de caráter mais administrativos, ou seja, trabalhos de menor exigência física. Em relação aos idosos, uma possível explicação pode estar no fato de que a maioria deles ser aposentada, não exercendo mais atividades remuneradas e, portanto, reduzindo tempo de atividade física nesse domínio.

Para as atividades domésticas, a inatividade física não se associou positivamente com nenhuma das variáveis analisadas. Os fatores protetores foram óbvios e reforçaram as prevalências observadas também no presente estudo (por exemplo, o fato de ser mulher estar associado a fator de proteção com relação a inatividade física nas atividades domésticas). A prevalência de inatividade física das mulheres neste domínio foi de apenas 26% contra 66% dos homens.

O estudo conduzido por Florindo et al. (2009) mostra-se bastante interessante para uma análise comparativa com nosso estudo dado que as duas investigações utilizaram o mesmo método para avaliar a atividade física dos indivíduos nos diferentes domínios. As associações observados pelos autores acima citados em relação a inatividade física de lazer, trabalho e atividades domésticas são similares as por nós encontradas, com mulheres ora apresentam maiores chances de inatividade (lazer e trabalho) ora sendo fator de proteção (atividade domésticas) e

menor escolaridade e idosos também com maiores chances de inatividade. No domínio locomoção existe divergência de resultados entre os estudos. Florindo et al. (2009) observou associação para inatividade física, com o sexo feminino mais não para os idosos. Nosso estudo não encontrou associação para as mulheres mas encontrou para idosos e os classificados como sobrepeso e obesos, por meio do índice de massa corporal.

Em relação às barreiras, a análise univariada realizada de forma geral mostrou que apenas oito das 22 barreiras não apresentou associação com a inatividade física no lazer, a saber: falta de companhia, falta de dinheiro, experiência ruim, falta de roupa adequada, sentir-se muito gordo ou muito magro, não acredita que a atividade física faça bem, clima desfavorável e incontinência urinária (tabela 14). No entanto, quando introduzidas nos modelos múltiplos, os quais, foram estratificados por faixa etária, muitas perderam a significância.

No modelo final para indivíduos de 20 a 39 anos, as barreiras que se associaram positivamente com a inatividade física no lazer, na análise ajustada foram: falta de tempo, preguiça, falta de energia e possuir doença (tabela 15). No modelo para 40 a 59 anos: falta de tempo, necessidade de relaxar, preguiça e não gostar de praticar atividade física (tabela 16). Para os indivíduos de 60 anos ou mais as barreiras associadas foram: acreditar que desistira logo da atividade e necessidade de relaxar (tabela 17).

Esses achados são parcialmente consistentes com os resultados observados por Salmon et al. (2003) em australianos, no qual verificaram associação positiva das barreiras sentir-se cansado e compromissos de trabalho com redução da probabilidade de participação suficiente em atividades físicas no lazer. Com exceção da barreira compromissos de trabalho, que não é contemplada em nosso estudo, o fato dos sujeitos relatarem o cansaço como barreira associada positivamente com redução na atividade física de lazer, fortalece os achados do nosso estudo, o qual nos modelos finais também verificou associação de inatividade física com as barreiras falta de energia, necessidade de relaxar e preguiça, as quais estão fortemente relacionadas com sentir-se cansado.

Reichert et al. (2007) observaram que a falta de tempo, na análise ajustada foi a barreira que demonstrou a mais forte associação com a inatividade física. Em nosso estudo, tal barreira também se mostrou fortemente associada na análise ajustada, no entanto, somente para os indivíduos de 20 a 39 anos. Outras barreiras

também apresentaram associação com inatividade física no estudo de Reichert et al. (2003), a saber: não gostar de praticar exercícios, sentir-se cansado, falta de companhia e falta de dinheiro, sendo que a referida associação das duas primeiras são consistentes com os nossos resultados.

Para o desfecho, inatividade física na locomoção, somente 12 (tabela18) barreiras contempladas pelo QBPAFI foram analisadas. A exclusão de 10 barreiras deu-se ao fato de que essas apresentavam relação lógica, somente com as atividades física de tempo livre-lazer. O modelo geral demonstrou que medo de cair e se machucar e ter saúde ruim foram as barreiras que tiveram associação positiva com a inatividade física na locomoção de indivíduos adultos. A barreira já sou suficientemente ativo foi fator de proteção contra a inatividade neste domínio.

Nos resultados do presente estudo foram verificadas semelhanças e discordâncias em relação a outros estudos, nacionais e internacionais. Essas informações reforçam o fato de que, nível de atividade física e barreiras são variáveis que sofrem influências direta de fatores pessoais, sociodemográficos, ambientais e sociais, e que por isso variam de estudo para estudo.

Tendo em vista que inatividade física no lazer tem sido mostrado como associado à idade, um dos achados que chama a atenção no presente estudo é justamente a não ocorrência de tal associação, após os ajustes pelas demais variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade, classificação econômica). Isto implica aceitar que a associação univariada de idade com inatividade física é modulada por sexo, escolaridade e classificação econômica, e tais variáveis devem então ser controladas em qualquer estudo que envolva atividade física e idade.

8.1. FORÇAS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo é um dos poucos nacionais a verificar a relação inatividade física e barreiras em amostra de base populacional representativa de município, bem como de levantamentos dessa natureza em cidades de porte médio interioranas. Em relação à amostragem, nosso estudo procurou ao máximo seguir um padrão ouro de seleção, uma vez que cada elemento da população teve chance diferente de zero de ser selecionado para compor a amostra (por meio do sorteio dos setores e dos domicílios), assegurando uma amostra aleatória e representativa da população estudada, com menos de 20% de recusa.

O processo de treinamento dos entrevistadores pode ser visto como um outro ponto forte desse estudo, uma vez que, tal treinamento serviu para minimizar ao máximo possíveis erros na entrevista com os participantes e assim obter informações mais fidedignas, uma vez que o questionário a ser aplicado foi explicado em minúcias aos entrevistadores. Para completar o treinamento, os entrevistadores foram a campo treinar a aplicação do questionário em setor não selecionado para o estudo, acompanhados de um supervisor responsável.

Os resultados aqui encontrados são bastante importantes, uma vez que por meio destes é possível elaborar estratégias e políticas de promoção da atividade física voltadas especificamente para as necessidades da população estudada.

Uma limitação pode ser o fato do presente estudo ter utilizado para mensurar a atividade física, questionário, conquanto este seja o meio mais eficiente em inquéritos, para se avaliar grandes populações, sabemos que podem existir erros de informações dos entrevistados - uma vez que os indivíduos podem super ou subestimar suas atividades a medida que ao mesmo é solicitado para que se lembre de seus afazeres na última semana.

9. CONCLUSÃO

A prevalência de inatividade física entre adultos residentes na cidade de Rio Claro: a) com exceção, talvez, do domínio atividades domésticas que atingiu valores menores que 45%, é bastante alta; b) o fato de ser mulher ou pertencer a classes de menor poder de compra ou escolaridade abaixo de 11 anos aumentam as chances de ser fisicamente inativo no lazer; c) na locomoção: ser idoso e possuir IMC ≥ 30 kg/m²; d) no trabalho: sexo feminino e possuir 60 anos ou mais; e) nas atividades domésticas IMC acima de 25 kg/m² (significâncias marginais); f) classes econômicas de menor poder aquisitivo mostraram-se fator de proteção para inatividade na locomoção e no trabalho, assim como, ser mulher, estar entre 40 e 59 anos e escolaridade entre 8 a menos que 11 anos são fatores de proteção para inatividade nas atividades domésticas; g) a idade quando ajustada pelas demais variáveis sociodemográficas deixou de estar associada com inatividade física no lazer.

Em relação às barreiras, seis delas se destacam com prevalências acima de 40%, a saber: já sou suficientemente ativo, falta de companhia, falta de dinheiro, falta de local próximo a residência, necessidade de relaxar no tempo livre e sentir preguiça. No entanto, as que apresentaram associação positiva com inatividade

física: a) no lazer foram falta de energia, falta de tempo livre, necessidade de relaxar, sentir preguiça, não gostar de atividade física e desistira logo, sendo que tais associações são respaldadas por modelos finais bastante consistentes e; b) na locomoção foram saúde ruim e medo de cair ou se machucar e a barreira já sou suficientemente ativo mostrou-se como fator de proteção.

As mulheres apresentam maiores prevalências em todas as barreiras contempladas no questionário, com exceção das barreiras já sou suficientemente ativo e não crê nos benefícios da atividade física, maiores nos homens. Em relação às faixas etárias, os idosos apresentam maiores prevalências em 15 barreiras, em relação às pessoas mais jovens, assim como, os indivíduos das classes econômicas D-E, menor poder aquisitivo, apresentam maiores prevalências em 20 das 22 barreiras possíveis.

Conquanto poucas barreiras (seis) estejam associadas positivamente com a inatividade física no lazer e somente duas na locomoção, aquelas de dimensão pessoal prevalecem sobre as ambientais. Tal achado sugere que as estratégias de promoção da atividade física devem ser focadas prioritariamente em relação às barreiras pessoais. A atividade física de lazer e de locomoção devem ser os focos principais, uma vez que em tais domínios, as pessoas têm maiores chances de mudarem seus comportamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critérios de classificação econômica Brasil. Disponível em: www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acessado Maio 12, 2007.

BADLAND, H.; SCHOFIELD, G. Understanding the relationship between town size and physical activity levels: A population study. *Health & Place*, v.12, n.4, p. 538–546, 2007.

BAECKE, J.A.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J.E. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*, v.36, p.936-42, 1982.

BARETTA E.; BARETTA, M.; PERES, K.G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.7, p.1595-1602, 2007.

BAUMAN, A.; BULL, F.; CHEY, T.; CRAIG, C.L.; AINSWORTH, B.E.; SALLIS, J.F.; et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20

countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v.6, n.21, 2009 (doi:10.1186/1479-5868-6-21).

BLAIR, S.N. Physical activity, epidemiology, public health and the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc*, v.35, n. , p.1463, 2003.

BOOTH, M.L.; BAUMAN, A.; OWEN, N. Perceived barriers to physical activity among older Australians. *J Aging Phys Act*, v.10, n.3, p. 271-280, 2002.

BOOTH, M.L.; BAUMAN, A.; OWEN, N.; GORE, C. J. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. *Preventive Medicine*, v.26, n.1, p. 131-137,1997.

BROW, W.J; MILLER, Y.D. Too wet exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. *Journal of Science and Medicine in Sports*, v.4, n.4, p. 373-378, 2001.

BYBERG, L.; MELHUS, H.; GEDEBORG, R.; SUNDSTROM, J.; AHLBOM, A.; ZETHELIUS, B.; et al. Total mortality after changes in leisure-time physical activity in 50 year old men: 35 years follow-up of population based cohort. *British Medical Journal*, v.388, n.b688, p.1-8, 2009. (doi: 10.1136/bmj.b688)

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness. *Public Health Reports*, v.100, n.2, p.126-131, 1985.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Compliance with physical activity recommendations by walking for exercise – Michigan, 1996 and 1998. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, v.49, p.560-565.

CHINN, D.J.; WHITE, M.; HOWEL, D.; HARLAND, J.; DRINKWATER, C.K. Factors associated with non-participation in a physical activity promotion trial. *Public Health*, v.120, n.4, p.309-319, 2006.

COHEN-MANSFIELD, J.; MARX, M.S.; GURALNIK, J.M. Motivators and barriers to exercise in an older community dwelling population. *JAPA*, v.11, n.2, p. 242-53, 2004.

CONFEEF. Resolução 046 de 2002 (Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física). Brasília: *Diário Oficial da União*, 53, seção 1, pág. 134, 19/03/2002 .

CRAIG, C.L.; MARSHALL A.L.; SJOSTROM M.; BAUMAN A.E.; BOOTH M.L.; AINSWORTH, B.E.; et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*, v.35, n. , p.1381-1395.

DATASUS. Sistema de informações <Disponível em www.datasus.gov.br> [acessado em março 19], 2007.

DAWSON, J.; HILLSDON, M.; BOLLER, I.; FOSTER, C. Perceived Barriers to Walking in the Neighborhood Environment: A Survey of Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, v.15, n.3 , p.318-335, 2007.

DIAS-DA-COSTA, J.S.; HALLAL, P.C.; WELLS, J.C.K.; DALTOÉ, T.; FUCHS, S.C.; MENEZES, A.M.B.; OLINTO, M.T.A. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v.21, n.1, p. 275-282, 2005.

EYLER, A.A.; BROWSON, R.C.; BACAK, S.J.; HOUSEMANN, R.A. The epidemiology of walking for physical activity in the United States. *Med Sci Sports Exerc*, v.35, n.9 , p.1529-1536, 2003.

FLORINDO, A.A.; Guimarães, V.V.; Cesar, C.L.G.; Barros, M.B.A.; Alves, M.C.G.P.; Goldbaum, M.; Carandina, L. Epidemiology of leisure, transportation, occupational and household physical activity: prevalence and associated factors. *Journal of Physical Activity & Health*, v.6, n.5, p. 625-632, 2009.

FOGELHOLM, M.; MALMBERG, J.; SUNI, J.; SANTFILA, M.; KYROLAINEN, H.; MANTYSAARI, M-I.; OJA, P. Interational Physical Activity Questionnaire: Validity against Fitness. *Med. Sci. Sports Exerc*, v.38, n.4, p. 753-760, 2006.

GALEA, M.N.; BRAY, S.R.; GINIS, K.A.M. Barriers and Facilitators for Walking in Individuals With Intermittent Claudication. *Journal of Aging and Physical Activity*, v.16, n.1, p.69-84, 2008.

GEORGE, D.; MALLERY, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4ed.)*. Boston: Allyn & Bacon, 2003.

GOMES, V.B.; SIQUEIRA, K.S.; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probalística da população do município do Rio de Janeiro. *Cad. de Saúde Pública*, v.17, n.4, p. 969-976, 2001.

GRANNER, M.L.; SHARPE, P.A.; HUTTO, B.; WILCOX, S.; ADDY, C.L. Perceived individual, social, and environmental factors for physical activity and walking. *Journal of Physical Activity and Health*, v.4, n.3, p.278-293, 2007.

HALLAL, P.C.; REICHERT, F.F.; SIQUEIRA, F.V.; DUMITH, S.C.; BASTOS, J.P.; SILVA, M.C. et al. Correlates of Leisure-Time Physical Activity Differ by Body-Mass-Index Status in Brazilian Adults. *Journal of Physical Activity and Health*, v.5, n.4, p.571-578, 2008.

HALLAL, P.C.; VICTORA, C.G.; WELLS, J.C.K.; LIMA, R.C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*, v.35, n.11, p. 1894-1900, 2003.

HASKELL, W.L.; LEE, I-M.; PATE, R.R.; POWELL, K.E.; BLAIR, S.N.; FRANKLIN, B.A.; MACERA, C.A.; HEATH, G.W.; THOMPSON, P.D.; BAUMAN, A. Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exer*, v.39, n.8, p.1423-1434, 2007.

HAWKINS, A.S.; COCKBURN, M.G.; HAMILTON, A.S.; MACK, T.M. An estimate of physical activity prevalence in a large population-based cohort. *Med Sci Sports Exerc*, v.36, n.2, p. 253-260, 2004.

HEALTH PEOPLE 2010. Leading Health Indicators Disponível em <<http://www.health.gov/healthypeople/>>. Acesso em Abril 8, 2009.

HIRAYAMA, M.S. Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, auto-eficácia e barreiras percebidas. Dissertação apresentada ao curso de pós-graduação em Ciências da Motricidade da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Rio Claro. Abril, 2006.

HOCKING, R. R. A Biometrics Invited Paper. The Analysis and Selection of Variables in Linear Regression. *Biometrics*, v.32, n.1, p. 1-49, 1976.

HOEBEKE, R. Low-income women's perceived barriers to physical activity: focus group results. *Applied Nursing Research*, v.21, n.2, p. 60-65, 2008.

HOFFMAN, S.J.; HARRIS, J.C. Cinesiologia: o estudo da atividade física. São Paulo: Artmed, 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Noções Básicas de Cartografia.** Disponível em <www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/manual_nocoos/elementos_representacao.html>. Acesso em 8 dez. 2005.

INCA. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis:** Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

IPAQ – The Internacional Physical Activity Questionnaire. Disponível em <<http://www.ipaq.ki.se.htm>> . Acesso em fev. 2007.

JEWSON, E.; SPITTLE, M.; CASEY, M. A preliminary analysis of barriers, intentions, and attitudes towards moderate physical activity in women who are overweight. *J Sci Med Sport*, v.11, n.6, p.558-561, 2008.

JONES, W.K. Understanding barriers to physical activity is a first step in removing them. *Am J Prev Med*, v.25, n.3si, p. 2-4, 2003.

KRISKA, A. M.; CASPERSEN, C. J. Introduction to a collection of physical activity questionnaires. *Med Sci Sports Exerc*, v. 29, n. 6, Supplement. S5-S8p, 1997.

LAVINAS, L. Emprego Feminino: O que Há de Novo e o que se Repete. *Dados (versão impressa)*, v.40, n.1, 1997.

LEGNANI, E.; LEGNANI, R.F.S. Nível de atividade física e barreiras percebidas dos alunos do mestrado de educação física da Universidade Federal de Santa Catarina: um estudo de caso. *Efdeports (revista digital)*, ano 10, n.90, 2005.

- MCGINN, A.P.; EVENSON, K.R.; HERRING, A.H.; HUSTON, S.L. The relationship between leisure, walking, and transportation activity with the natural environment. *Health & Place*, v.13, n. ,p.588–602, 2007. (doi:10.1016/j.healthplace.2006.07.002)
- MARTINEZ-GONZALEZ, M.A.; VARO, J.J.; SANTOS, J.L.; IRALA, J.; GIBNEY M.; KEARNEY, J.; MARTINEZ, J.A. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc*, v.33, n.7, p.1142-1146, 2001.
- MARTINS, M.O. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Educação física da Universidade Federal de Santa Catarina. Março, 2000.
- MATHEWS, C.E.; HEIL, D.P.; FREEDSON, P.S.; PASTIDES, H. Classification of cardio respiratory fitness without exercise testing. *Med Sci Sports Exerc*, v.31, n.3, p. 486-493, 1999.
- MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2001; 6(2):5-12.
- MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte*, v.7, n.1, p. 2-13, 2001.
- MENSINK, G. B. M.; LOOSE, N.; OOMEN, C. M. Physical activity and its association with other lifestyle factors. *European Journal of Epidemiology*, v.13, n.7, p.771-778, 1997.
- MIILUNPALO S. Evidence and theory based promotion of health-enhancing physical activity. *Public Health Nutr*, v.4, n.2B, p.725-728, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto promoção da saúde: Programa nacional de promoção da atividade física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saúde Públ*, v.36, n.2, p. 254-260, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL. Brasília, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL. Brasília, 2008.
- MONTEIRO, C.A. ET AL. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*, v.14, n.4, p. 246-254, 2003.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

NÓBREGA, A.C.L.; FREITAS, E.V.; OLIVEIRA, M.A.B.; LEITÃO, M.B.; LAZZOLI, J.K.; NAHAS, R.M.; et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicinas do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde do idoso. *Rev Bras Med Esporte*, v.5, n.6, p. 207-211, 1999.

NUNES, J.O.M; BARROS, J.F. Fatores de risco associado a prevalência de sedentarismo em trabalhadores da indústria e da universidade de Brasília. *EFDeports*, ano 10, n. 69, fev, 2004.

PARDINI, R.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; ARAÚJO, T.; ANDRADE, E.; BRAGGION, G.; ANDRADE, D.; OLIVEIRA, L.; FIGUEIRA JUNIOR, A.; RASO, V. Validation of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): pilot study in Brazilian Young adults. *Med Sci Sports Exerc*, v.29, n.6, p. S5-S9, 2001.

PATE, R.R.; PRATT, M.; BLAIR, S.N.; ET AL. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, v.273, n.5, p. 402-407, 1995.

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Associação entre inatividade física no tempo livre e internações hospitalares em adultos na cidade de Salvador – Brasil. *Rev Bras de Cineantropom & Desempenho Hum*, v.10, n.4, p.347-353, 2008.

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde Pública*, v.21, n.3, p.870-877, 2005.

POMERLEAU, J.; MCKEE, M.; ROBERTSON, A.; VAASC, S.; KADZIAUSKIENE, K.; ABARAVICIUS, A.; et al. Physical Inactivity in the Baltic Countries. *Prev Med*, v.31, n.6, p.665-672, 2000.

PRADO, M.A.S.; MAMEDE, M.V.; ALMEIDA, A.M.; CLÁPIS, M.J. A prática de atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.12, n.3, p. 494-502, 2004.

REGO, A.R.; BERARDO, F.A.N.; RODRIGUES, S.S.R.; OLIVEIRA, Z.M.A.; OLIVEIRA, M.B.; VASCONCELLOS, C.; et al. Fatores de Risco para Doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saúde Públ*, v.24, n.4, p. 277-285, 1990.

REICHERT, F.F.; BARROS, A.J.D.; DOMINGUES, M.R.; HALLAL, P.C. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *American Journal of Public Health*, v.97, n.3, p. 515-519, 2007.

RIMMER, J.H.; RUBIN, S.S.; BRADDOCK, D. Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, v.81, n.2, p. 182-188, 2000.

SALLES-COSTA, R.; HEILBORN, M.L.; WERNECK, G.L.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C.S. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública*, v.19, Suppl 2, p.S325-333, 2003.

SALLES-COSTA, R.; WERNECK, G.L.; LOPES, C.S.; FAERSTEIN, E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*, v.19, n.4, p.1095-1105, 2003.

SALLIS, J.F.; JOHNSON, M.F.; CALFAS, K.J.; CAPAROSA, S.; NICHOLS, J.F. Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. *Res Q Exerc Sport*, v.68, n.4, p. 345-351, 1997.

SALLIS, J.F.; OWEN, N. Physical activity and behavior medicine. Califórnia: Sage publications, 1999.

SALLIS, J.F. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Med Sci Sports Exerc*, v.32, n.9, p.1598-1600, 2000.

SALMON, J.; OWEN, N.; CRAWFORD, D.; BAUMAN, A.; SALLIS, J.F. Physical Activity and Sedentary Behavior: A population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychology*, v.22, n.2, p. 178-188, 2003.

SANTOS, FNC; HIRAYAMA, MS; GOBBI, S. Validade e confiabilidade dos questionários de avaliação do nível de atividade física em idosos. *Textos sobre envelhecimento* v.8, n.1, p.117-36, 2005.

SÁVIO, K.E.O. et al. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n.3, p.457-563, 2008.

SCHUTZER, K.A.; GRAVES, B.S. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med*, v.39, n.5, p. 1056-1061, 2004.

SIT, C.H.P.; KERR, J.H.; WONG, I.T.F. Motives for and barriers to physical activity participation in middle-aged Chinese women. *Psychol Sport Exerc*, v.9, n.3, p. 266-283, 2008.

SHIBATA, A.; KOICHIRO, O.; NAKAMURA, Y.; MURAOKA, I. Prevalence and demographic correlates of meeting the physical activity recommendation among Japanese adults. *Journal of Physical Activity and Health*, v.6, n.1, p.24-32, 2009.

TUCKER, P.; GILLILAND, J. The effect of season and weather on physical activity: A systematic review. *Public Health*, v.121, n.12, p. 909-922, 2007.

USDHHS - US Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Centers for Disease Control and Prevention; 1996.

U.S Department of Health and Human Services, Public Health Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and

Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity. **Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action.** Champaign, IL: Human Kinetics, 1999.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.6, p.1329-1338, 2007.

ESTUDO FINANCIADO PELA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO – FAPESP (BOLSA DE ESTUDO – Processo nr. 2007/02229-4).

APÊNDICE I
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196-96)

Convidamos o senhor (a), como morador do Município de Rio Claro, a participar de uma pesquisa intitulada: “**Prevalência e fatores associados à inatividade física no município de Rio Claro - SP**” que tem como sub-projetos: “*Nível de atividade física e principais barreiras percebidas por indivíduos adultos: um levantamento no município de Rio Claro*” e “*Associações entre atividade ocupacional e atividade física em indivíduos adultos do município de Rio Claro*”. O objetivo principal é realizar um levantamento da linha base sobre o nível de atividade física da população adulta do município de Rio Claro – SP. O projeto principal é de responsabilidade de Eduardo Kokubun, professor adjunto da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus Rio Claro, situada à Avenida 24-A, 1515 – Bela Vista, CEP: 13506-900, telefone (19)3526-4307. Os sub-projetos são de responsabilidade de Êmerson Sebastião e Camila Bosquiero Papini, ambos alunos da pós-graduação da UNESP.

Sua residência foi sorteada para participar desse estudo. Todas as pessoas residentes nesse domicílio com mais de 20 anos de idade também serão convidados a participar. A sua participação é de grande importância, pois, através das informações colhidas poderemos avaliar alguns fatores associados à saúde da população rioclareense, e a partir desses resultados poderemos avaliar as melhores estratégias para melhorar a qualidade de vida dessa população. Caso o senhor (a) aceite participar desse estudo como voluntário (a) será solicitado a responder um questionário sobre informações detalhadas sobre sua idade, estado civil, renda, escolaridade, doenças, uso de medicamentos, prática de atividade física, qualidade de vida, barreiras para prática de atividade física, dentre outras. Esse questionário será aplicado por um entrevistador em sua própria residência. Esse entrevistador recebeu treinamento para entrevistá-lo e é capaz de responder suas dúvidas. A participação é voluntária e a eventual recusa em participar, seja ela em qualquer momento da pesquisa não lhe provocará nenhum dano ou punição.

As informações coletadas por meio do questionário serão confidencialmente estudadas e serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Após as explicações e leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se alguma dúvida persistir ou se o senhor (a) julgar necessárias informações adicionais sobre qualquer aspecto deste projeto de pesquisa sinta-se à vontade para perguntar ao entrevistador ou entre em contato com os pesquisadores acima citados.

Dados do participante da pesquisa:

Nome: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: M () / F () Telefone: () _____
Endereço: _____

Após ter sido informado sobre o estudo acima descrito e ter esclarecido minhas dúvidas a respeito, declaro que concordo em **participar destas pesquisas e também que recebi cópia do presente termo.**

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE II

Carta de apresentação ao morador

Ao Senhor (a)

Morador no Município de Rio Claro

Rio Claro, 01 de Outubro de 2007

Prezado senhor (a),

O Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde (NAFES) e o Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE), respectivamente sob coordenação do Prof. Dr. Eduardo Kokubun e do Prof. Dr. Sebastião Gobbi, ambos da **UNESP – Rio Claro** estarão iniciando no dia 01 de outubro uma pesquisa no município de Rio Claro que pretende analisar a saúde, qualidade de vida e atividade física. Sua residência, após, um levantamento realizado na cidade foi sorteada juntamente com outros 1000 domicílios, para participar da pesquisa. Portanto, pedimos que o senhor (a) receba nosso entrevistador que deve estar devidamente uniformizado, com camiseta e crachá, o qual realizará uma série de perguntas referentes à atividade física, qualidade de vida dentre outras.

Qualquer dúvida, ou caso deseje obter informações mais detalhadas a respeito da pesquisa, favor entrar em contato pelo telefone (19)3526-4123.

EDUARDO KOKUBUN
Coordenador NAFES – UNESP

SEBASTIÃO GOBBI
Coordenador LAFE - UNESP

APÊNDICE III
Ficha de controle domiciliar

<p align="center">UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - "Júlio de Mesquita Filho" - Campus de Rio Claro Instituto de Biociências - Departamento de Educação Física</p>  <p align="center">"Prevalência e fatores associados à inatividade física em adultos do Município de Rio Claro – SP"</p> <p>LAFE – Laboratórios de Atividade Física e Envelhecimento  </p> <p>NAFES – Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde</p>					
ENDEREÇO					
Setor: ___-___ Nº domicílio: ___ End: _____ n° _____ Tipo de moradia: () casa () apartamento () chácara () outros Questionário domiciliar preenchido? () sim Nº de famílias: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ Nº da família sorteada: _____					
RELAÇÃO DOS MORADORES DOS DOMICÍLIOS					
Nome dos moradores com 20 anos ou mais		Idade	Gênero	Quest. Individual preenchido	
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
CONTROLE DAS VISITAS					
Visita	Data	Hora	Nº entrevistado	Resultado da visita	Observações
1	/				
2	/				
3	/				
4	/				
5	/				
AGENDAMENTO DAS VISITAS					
Nome dos moradores			Horário e dia disponível		
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					

APÊNDICE IV
Formulário para arrolamento (exemplo concreto)

Setor 007

Início: ___h___min

Término: ___h___min

Avenida 01 () Avenida 02 () Avenida 04 () Avenida 06 ()
 Avenida 08 () Avenida 10 () Avenida 12 () Rua 03 () Rua 04 ()
 Rua 05 ()

Sequência	Endereço	n°	Característica
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			

Siglas das características: Residência (R); Igreja (I); Comércio (CO); Residência e Comércio (RCO); Terreno (T).

5) O quanto verdadeiro ou falso é essa afirmação para você: “Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas”

- (1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei
(4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa

6) Devido à sua saúde, Sr. (a) tem dificuldade para fazer essas atividades?

Neste caso, quanto?

- **Atividades vigorosas, que exigem muito esforço tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esporte árduos:**

- (1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco
(3) Não. Não dificulta de modo algum

- **Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa:**

- (1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco
(3) Não. Não dificulta de modo algum

7) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos dentro da sua casa (atividades domésticas)?

(11) Nenhum – vá para pergunta 10

- (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

8) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ = _____ minutos por semana (999) NSA

9) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz outras atividades físicas de intensidade MODERADA por pelo menos 10 minutos contínuos fora as caminhadas no seu trabalho? Por ex.: carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc.

(11) Nenhum – vá para pergunta 12

- (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (999) NSA

10) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ = _____ minutos por semana (999) NSA

11) O (a) Sr. (a) acredita que realiza atividade física suficiente para

melhorar a sua saúde? (0) Não (1) Sim

12) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim

13) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa? (0) Não (1) Sim

14) O (a) Sr. (a) gosta de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim

15) O que o (a) senhor(a) acha da preparação dos seguintes profissionais para orientar a AF?

Instrução: Orientar: pessoa que ajudou, auxiliou a realizar a AF e os exercícios.

Responder em todos profissionais.

Médico (1) ruim (2) boa (3) muito boa

Professor de EF (1) ruim (2) boa (3) muito boa

Fisioterapeuta (1) ruim (2) boa (3) muito boa

Psicólogo (1) ruim (2) boa (3) muito boa

Nutricionista (1) ruim (2) boa (3) muito boa

Enfermeiro (1) ruim (2) boa (3) muito boa

16) O Sr. (a) realiza atividade física regularmente no TEMPO LIVRE (excluir atividades domésticas, atividades realizados no trabalho e transporte) por pelo menos 10 minutos contínuos por semana?

(0) Não - ler as alternativas **3, 4 e 5**

(1) Sim - ler as alternativas **1 e 2**

(1) Sim, eu tenho feito por mais de 6 meses

(2) Sim, eu tenho feito por menos de 6 meses

(3) Não, mas eu pretendo começar nos próximos 30 dias

(4) Não, mas eu pretendo começar nos próximos 6 meses

(5) Não, e não pretendo nos próximos 6 meses

17) O (A) Sr(a) tem interesse em participar de uma avaliação física gratuita que será realizada no laboratório de Biodinâmica da UNESP?

(p.e: determinação da quantidade de gordura corporal, resistência física, flexibilidade, colesterol sanguíneo, etc).

(0) Não (1) Se sim, Qual o telefone para contato?

APÊNDICE VI
Questionário - Controle de Qualidade
Entrevista por Telefone

Nº Setor _____
Nº Domicílio _____
Nº Pessoa _____

Nº Questionário _____ T

Endereço:

Telefone: _____

Nome da pessoa: _____

Nome do entrevistador: _____

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___

2) _____ esteve em sua casa no dia ___ / ___ / ___ ?
Nome do entrevistador data da visita

3) Dê uma nota para o entrevistador, avaliando seu desempenho durante a entrevista:

(5) (6) (7) (8) (9) (10)

4) Em geral como o (a) Sr (a) diria que sua saúde é?

(1) Excelente

(2) Muito boa

(3) Boa

(4) Ruim

(5) Muito ruim

5) O quanto verdadeiro ou falso é essa afirmação para você: “Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas”

(1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei

(4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa

5) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas **MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos** dentro da sua casa (atividades domésticas)?

(11) Nenhum – vá para a pergunta 8

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

6) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ + ___ = _____ minutos por semana (999) NSA

7) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim

8) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa? (0) Não (1) Sim

9) O Sr. (a) realiza atividade física regularmente no TEMPO LIVRE (excluir atividades domésticas, atividades realizados no trabalho e transporte) por pelo menos 10 minutos contínuos por semana?

(0) Não - ler as alternativas **3, 4 e 5**

(1) Sim - ler as alternativas **1 e 2**

(1) Sim, eu tenho feito por mais de 6 meses

(2) Sim, eu tenho feito por menos de 6 meses

(3) Não, mas eu pretendo começar nos próximos 30 dias

(4) Não, mas eu pretendo começar nos próximos 6 meses

(5) Não, e não pretendo nos próximos 6 meses

10) O (A) Sr(a) tem interesse em participar de uma avaliação física gratuita que será realizada no laboratório de Biodinâmica da UNESP?

(p.e: determinação da quantidade de gordura corporal, resistência física, flexibilidade, colesterol sanguíneo, etc).

(0) Não (1) Se sim, **Existe um outro telefone para contato?** _____

Apêndice VII
Questionário Domiciliar

Setor: _ _ _

Nº Domicílio: _ _

End: _____ nº _____



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"Júlio de Mesquita Filho" - Campus de Rio Claro
Instituto de Biociências
Departamento de Educação Física

Questionário Domiciliar

"PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INATIVIDADE FÍSICA EM
ADULTOS DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO-SP"

Bloco C

- QUESTIONÁRIO DOMICILIAR/ IDENTIFICAÇÃO
- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIAL/ABIPEME

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR/ IDENTIFICAÇÃO

Número do setor: _____

NQUES _____

Número do domicílio: _____

—

Data da coleta: __/__/__

DATA __/__/__

Horário de início da entrevista: _____:

HORA __

Nº entrevistador: _____

MIN __

<p>C1) Essa casa é uma república? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	<p>ENTREV __</p>
<p>C2) Quantas pessoas moram nesta casa? _____</p>	<p>REPU _</p>
<p>C3) Esta casa (família) possui moradores gêmeos?</p>	<p>QTAPESSE __</p>
<p>(0) Não – Vá para a pergunta C10 (1) Sim, mas um ou todos falecidos – Vá para a pergunta C10</p>	<p>GEMEOS _</p>
<p>Sim, todos vivos (3) Par (4) Trigêmeos</p>	
<p>Qual é o sexo dos gêmeos? (0) Masculino (1) Feminino (2) Masculino/Feminino (8) NSA (9) BRC</p>	<p>GENERO _</p>
<p>C4) Os gêmeos moram juntos nessa casa? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) BRC</p>	
<p>Data de nascimento: _____ Idade: _____</p>	<p>MCASA _</p>
<p>C5) Se os gêmeos, não moram na mesma residência, o outro vive em Rio Claro? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) BRC</p>	<p>NASC __/__/__ IDD __</p>
<p>Instrução: As perguntas C6 a C9 deverão ser realizadas preferencialmente aos pais ou pessoas próximas do gêmeos.</p>	
<p>C6) Os gêmeos ainda são confundidos um com o outro por:</p>	<p>CONFAMIG _</p>
<p>- Amigos e professores. (0) Não (1) Sim (2) Não sei (8) NSA (9) BRC</p>	<p>GENE _</p>
<p>- Pessoas que os encontram pela primeira vez . (0) Não (1) Sim (2) Não sei (8) NSA (9) BRC</p>	<p>CONFPRIM _</p>
<p>- Pelos pais. (0) Não (1) Sim (2) Não sei (8) NSA (9) BRC</p>	<p>CONFPAIS _</p>
<p>C7) Em função das características físicas (cor e textura do cabelo (fino/grosso, liso/crespo), cor dos olhos, cor da pele, estatura, peso corporal) o (a) Sr. (a) acredita que sejam gêmeos idênticos.</p>	<p>IDENTI _</p>
<p>(0) Não (1) Sim (2) Não sei (8) NSA (9) BRC</p>	
<p>C8) Conforme os gêmeos envelhecem, eles mantiveram a similaridade?</p>	
<p>(1) permanecem os mesmos (2) tornam-se menos similares (3) tornam-se muito diferentes (8) NSA (9) BRC</p>	<p>SIMILAR _</p>

<p>C9) As questões C5 a C7 foram respondidas por:</p> <p>(0) Mãe (1) Pai (2) irmão(ã) (3) Tio(a) (4) Filho(a) (5) esposo(a) (6) próprio gêmeo (7) Avó (ô) (8) NSA (9)BRC</p>	RESPON_
---	---------

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIAL	
<p>AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA. PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.</p>	
<p>C10) O(A) Sr.(a) tem rádio em casa?</p> <p>(0) Não Sim Quantos (_____) rádios (9) BRC</p>	RD_
<p>C11) Tem televisão colorida em casa?</p> <p>(0) Não Sim Quantas (_____)televisões (9) BRC</p>	TVCL_
<p>C12) O(A) Sr.(a) tem carro?</p> <p>(0)Não Sim Quantos (_____)carros. (9) BRC</p>	CAR_
<p>C13) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa?</p> <p>Aspirador de pó (0) Não Sim Quantos (_____) (9) BRC</p> <p>Máquina de lavar roupa (0) Não Sim Quantas (_____) (9) BRC</p> <p>Videocassete e/ou DVD (0) Não Sim Quantos (_____) (9) BRC</p>	ASPO_ MQRP_ VDDVD_
<p>C14) Tem geladeira ? (0) Não Sim Quantas (_____) (9) BRC</p>	GLDR_
<p>C15) Tem freezer separado ou geladeira duplex?</p> <p>(0) Não Sim Quantas (_____) (9) BRC</p>	FREE_
<p>C16) Quantos banheiros tem em casa?</p> <p>(0) Nenhum Sim Quantos (_____) (9) BRC</p>	BAN_

<p>C17) O (A) Sr.(a) tem empregada (o) doméstica em casa? (0)Nenhuma Sim Quantas (os) (_____) (9) BRC</p>	<p>MAID_</p>
<p>C18) Qual o último ano de estudo do <u>chefe</u> da família? Se for república ir para a questão – C15 (1) Nenhum ou primário incompleto (2) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto (3) Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto (4) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto (5) Superior completo (8) NSA (9) BRC</p>	<p>CHESCO_</p>
<p>C19) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui? Para as repúblicas - Quanto cada estudante gasta por mês (perguntar para todos os moradores) (trabalho ou aposentadoria) Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês (9) BRC</p>	<p>REND1 _____ REND2 _____ REND3 _____ REND4 _____ REND5 _____</p>
<p>C20) A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima? (0)Não (1) Sim (9) BRC SE SIM: Quanto? R\$ _____ por mês</p>	<p>OTREND_ REXTR_</p>

Entrevistador: _____ Horário de término da entrevista: ____:____

APÊNDICE VIII
Questionário Individual

SETOR: _ _ _ _

N° DOMICÍLIO: _ _

End: _____ n° _____



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“Júlio de Mesquita Filho”- Campus de Rio Claro
Instituto de Biociências
Departamento de Educação Física

Questionário Individual

“PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INATIVIDADE FÍSICA EM
ADULTOS DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO-SP”

Equipe executora



LAFE- Laboratório de Atividade
Física e Envelhecimento



NAFES -Núcleo de Atividade Física,
Esporte e Saúde

Rio Claro
2007

BLOCO A

- QUESTIONÁRIO DOMICILIAR/ IDENTIFICAÇÃO
- QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÃO DE SAÚDE-QUALIDADE DE VIDA
- QUESTIONÁRIO SOBRE DOENÇAS
- QUESTIONÁRIO SOBRE MEDICAMENTOS

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR/ IDENTIFICAÇÃO

Número do setor: _____	NQUES _____
Número do domicílio: _____	
Número da pessoa no domicílio: _____	DATA __/__/__
Data da coleta: __/__/__	
Horário de início da entrevista: _____:_____	HORA __ MIN __
Nº do entrevistador: _____	ENTRE __
Gênero: (0)F (1)M (observado)	GÊN _
A1) Qual seu nome? _____	NOME _____

A2) Qual sua data de nascimento? __/__/__	NASC __/__/__
A3) Qual sua idade? _____ anos	IDADE __
A4) Qual seu peso? _____ kg	(calculada)
A5) Qual sua estatura? _____ cm	PESO ___
A6) Qual seu estado civil?	ESTATURA ___
(0) solteiro (a) (1) casado (a) (2) viúvo (a) (3) divorciado (a) (4) demasiado (a)	CIVIL _
A7) A casa do (a) Sr. (a) possui telefone fixo?	
(0) Não Sim Qual o número? _____	
A8) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o (a) Sr. (a)?	
(0) Não Sim Quais números? _____/_____	
A9) O (a) Sr. (a) trabalha de forma remunerada:	
(0) Não- Vá para a questão A15	

<p>Sim -(1) Autônomo ou profissional liberal (2) Bicos sem registro ou contrato de trabalho (3) Proprietário do negócio (4) Empregado – Carteira assinada ou contrato de trabalho (9) BRC</p>	<p>TRAREMU _</p>
<p>A10) Qual é o seu local de trabalho? (01) escritório (02) indústria (03) clínica (04) residência (05) comércio (06) hospital (07) escola (08) oficina (10) clube (11) academia (88) NSA (99) BRC</p>	<p>LTRAB __</p>
<p>A11) Durante o seu trabalho é oferecida a Ginástica Laboral ? (0) Não – Vá para a questão A14 (1) Sim (8) NSA (9) BRC</p>	<p>GLABOR __</p>
<p>A12) O (a) Sr. (a) realiza Ginástica Laboral? (0) Não Sim – (1) obrigatório (2) voluntário (8) NSA (9) BRC</p>	<p>RGL _</p>
<p>A13) A sua empresa oferece alguma oportunidade para a prática de atividade física fora do horário do trabalho? (0) Não Sim (1) Convênio fora do local do trabalho (2) Instalações próprias (8) NSA (9) BRC</p>	<p>OAF _</p>
<p>A14) Quantas horas Sr. (a) trabalha por semana: _____h (88) NSA (99) BRC</p>	<p>HTRAB __</p>
<p>A15) Qual foi o seu último ano de estudo? (1) Nenhum ou primário incompleto (2) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (1º grau) incompleto (3) Ginásial (1º grau) completo ou colegial (2º grau) incompleto (4) Colegial (2º grau) completo ou superior incompleto (5) Superior completo (9) BRC</p>	<p>ESTUDO _</p>
<p>A16) O (a) Sr. (a) fuma ou já fumou cigarro, charuto ou cachimbo? (0) Não, nunca fumou – Vá para a questão A19 (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) Já fumou, mas parou de fumar. (9) BRC</p>	<p>FUMA _</p>
<p>A17) Há quanto tempo Sr. (a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)? _____anos _____meses (88/88)NSA (99/99) BRC</p>	<p>FUMO__ / __</p>
<p>A18) Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma ou fumava por dia?</p>	

_____ cigarros	(88) NSA (99) BRC	FUMQTO __
----------------	-------------------	-----------

QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÃO DE SAÚDE/QUALIDADE DE VIDA	
<p>AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E SENTIMENTOS</p> <p>Marcar apenas um número para cada pergunta ou um número para cada linha.</p>	
<p>A19) Em geral como Sr. (a) diria que a sua saúde é:</p> <p>(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Ruim (5) Muito ruim (9) BRC</p>	SAÚDE _
<p>A20) Comparada há um ano atrás, como Sr. (a) classificaria a sua saúde em geral agora:</p> <p>(1) Muito melhor agora do que há um ano atrás (2) Um pouco melhor agora do que há um ano atrás (3) Quase a mesma de um ano atrás (4) Um pouco pior do que há um ano atrás (5) Muito pior do que há um ano atrás (9) BRC</p>	ANOATR_
<p>Instruções: Agora farei perguntas sobre atividades que Sr. (a) poderia fazer atualmente durante um dia comum.</p>	
<p>A21) Devido à sua saúde, Sr. (a) tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?</p> <p>-Atividades vigorosas, que exigem muito esforço tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esporte árduos:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p>	ATVIV _
<p>-Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa:</p>	ATMOD _

<p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Levantar ou carregar mantimentos:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Subir <i>vários lances de escada</i>:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Subir um lance de escada:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Andar <u>mais de 1 quilômetro</u>:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Andar vários quarteirões:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Andar um quarteirão:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>- Tomar banho ou vestir-se:</p> <p>(1) Sim. Dificulta muito (2) Sim. Dificulta um pouco (3) Não. Não dificulta de modo algum (9) BRC</p> <p>A22) Durante as últimas 4 semanas, Sr. (a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como conseqüência de sua SAÚDE FÍSICA?</p> <p>- Sr. (a) diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p> <p>- Sr. (a) realizou menos tarefas do que Sr. (a) gostaria?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	<p>CRRG _</p> <p>SBESC _</p> <p>SLANCE _</p> <p>AJO _</p> <p>UMKM _</p> <p>VRSQUA _</p> <p>UMQUA _</p> <p>BNH _</p> <p>DIMTRA _</p> <p>MNOSTAR _</p>
---	--

<p>- Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	LIMTRA _
<p>- Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex; necessitou de um esforço extra?) (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	DIFTRA _
<p>A23) Durante as últimas 4 semanas, Sr. (a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, causado por algum PROBLEMA EMOCIONAL (como sentir-se deprimido ou ansioso) ?</p>	
<p>- Sr. (a) diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	DIMTRA _
<p>- Sr. (a) realizou menos tarefas do que Sr. (a) gostaria? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	MNOSTAR _
<p>- Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz. (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	LIMTRA _
<p>A24) Durante as últimas 4 semanas, <u>de que maneira</u> sua saúde física ou problemas emocionais atrapalharam nas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?</p>	
<p>(1) De forma nenhuma (2) Ligeiramente (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente (9) BRC</p>	SFATSOCI _
<p>A25) Quanta dor no corpo Sr. (a) teve durante as 4 últimas semanas?</p>	
<p>(1) Nenhum (2) Muito leve (3) Leve (4) Moderada (5) Grave (6) Muito grave (9) BRC</p>	DORCRP _
<p>A26) Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com o seu</p>	

<p>trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?</p> <p>(1) De maneira alguma (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente (9) BRC</p> <p>Instrução: Agora farei perguntas sobre como o Sr. (a) tem se sentido e como tudo tem acontecido com Sr. (a) durante as últimas 4 semanas.</p> <p>A27) Para cada pergunta, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como Sr. (a) se sente em relação às últimas 4 semanas.</p> <p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?</p> <p>(1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p> <p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido uma pessoa muito nervosa?</p> <p>(1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p> <p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido tão deprimido (a) que nada pode animá-lo (a)?</p> <p>(1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p> <p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido calmo (a) ou tranquilo (a)?</p> <p>(1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p> <p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido com muita energia?</p> <p>(1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo</p>	<p>INTRDOR _</p> <p>VIGOR _</p> <p>NRV _</p> <p>DEPRI _</p> <p>CALMO _</p> <p>ENRG _</p>
---	--

<p>(4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p>	
<p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido desanimado (a) e abatido (a)? (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p>	DSNI _
<p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido cansado (a)? (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p>	CANSD_
<p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido esgotado (a)? (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p>	ESGO _
<p>- Quanto tempo Sr. (a) tem se sentido uma pessoa feliz? (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Uma boa parte do tempo (4) Alguma parte do tempo (5) Uma pequena parte do tempo (6) Nunca (9) BRC</p>	FELIZ_
<p>A28) Durante as últimas 4 semanas, <u>quanto do seu tempo</u> a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.). (1) Todo o tempo (2) A maior parte do tempo (3) Alguma parte do tempo (4) Uma pequena parte do tempo (5) Nenhuma parte do tempo (9) BRC</p>	PROEMOC_
<p>A29) O quanto VERDADEIRO OU FALSA é cada uma das afirmações para Sr. (a)? - Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas (1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei (4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa</p>	ADOFCL_

<p>(9) BRC</p> <p>- Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço</p> <p>(1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei (4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa</p> <p>(9) BRC</p>	SAUVL_
<p>- Eu acho que a minha saúde vai piorar</p> <p>(1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei (4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa</p> <p>(9) BRC</p>	PIORSAU_
<p>- Minha saúde é excelente</p> <p>(1) Definitivamente verdadeiro (2) A maioria das vezes verdadeiro (3) Não sei (4) A maioria das vezes falsa (5) Definitivamente falsa</p> <p>(9) BRC</p>	SAUEXC_

QUESTIONÁRIO SOBRE DOENÇAS	
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE DOENÇAS	
<p>A30) Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem ou teve determinada doença? Sr (a) utiliza algum medicamento para tratá-la (s)?</p>	
<p>Hipertensão (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p>	HIPERT_
<p>Artrite/ Artrose/ Reumatismo (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p>	ARTRI_
<p>Problema cardíaco (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p>	CARDIA_
<p>Diabetes Tipo I (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p>	DIABUM_
<p>Diabetes Tipo II (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p>	DIABDOIS_
<p>Osteoporose (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato</p>	OSTEOP_

<p>sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p> <p>Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p> <p>Embolia/Derrame (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p> <p>Lombalgia/Dor nas costas (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p> <p>Tumor maligno (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC</p> <p>A31) O (a) Sr.(a) utiliza algum plano de saúde particular?</p> <p>(0) Não – Vá para a questão A32</p> <p>Sim</p> <ul style="list-style-type: none"> (11) Amil (12) Ampla (13) Amesp (14) Blue Life (15) Dix Saúde (16) Green Line (17) Medial Saúde (18) Omint (19) Porto Seguro (20) Prevent Sênior (21) Samcil (22) Santa Casa Saúde (23) Serma (24) Sul América (25) Unimed (26) Outros (99) BRC <p>A32) O (a) senhor (a) utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	<p>DPOC _</p> <p>EMBOLIA _</p> <p>LOMBAL _</p> <p>TUMOR _</p> <p>PSAÚDE __</p> <p>SUS _</p>
---	---

BLOCO B

- QUESTIONÁRIO SOBRE ESTÁGIOS DE PRONTIDÃO
- QUESTIONÁRIO SOBRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

<p>(0) Não- vá para questão B9 (1) Sim (9) BRC</p> <p>B3) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no seu trabalho? Por ex.: trabalhar em obras, levantar e carregar objetos pesados, trabalhar com enxada, etc.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B5 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) BRC</p> <p>B4) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz estas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p> <p>B5) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) caminha no seu trabalho <u>por pelo menos 10 minutos contínuos</u>?</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B7 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) BRC</p> <p>B6) Nos dias em que o(a) Sr(a) caminha, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p> <p>B7) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz outras atividades físicas de intensidade <u>MODERADA por pelo menos 10 minutos contínuos</u> fora as caminhadas no seu trabalho? Por ex.: carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a instrução acima da pergunta B9 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) BRC</p> <p>B8) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz estas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p> <p>AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ QUANDO ESTÁ NO “QUINTAL DA SUA CASA, CHACARA, TERRENO”, COMO TRABALHAR NO JARDIM OU VARRER O QUINTAL.</p> <p>B9) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no quintal, na chácara ou jardim da sua casa? Por ex.: carregar objetos pesados, capinar, cortar lenha, cavar, lavar e esfregar o chão ou o carro.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B11 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC</p>	<p>TRAVIG_</p> <p>VIGMIN _ _ _ _ _</p> <p>TRACAM _</p> <p>MINCAM _ _ _ _ _</p> <p>TRAMOD _</p> <p>MINMOD _ _ _ _ _</p> <p>QUIVIG _</p>
--	--

<p>B10) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \frac{\quad}{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p>	<p>MINVIG_ _ _ _ _</p>
<p>B11) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no quintal ou jardim da sua casa? Por exemplo: levantar e carregar pequenos objetos, limpar vidros, varrer, lavar.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a instrução acima da pergunta B13 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC</p>	<p>QUIMOD_</p>
<p>B12) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \frac{\quad}{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p> <p>AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS TAREFAS QUE FAZ “DENTRO DE CASA”, POR EXEMPLO: LEVANTAR E CARREGAR PEQUENOS OBJETOS, LIMPAR VIDROS, VARRER.</p>	<p>MINMOD_ _ _ _ _</p>
<p>B13) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> dentro da sua casa?</p> <p>(0) Nenhum – vá para a instrução acima pergunta B15 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC</p>	<p>CASAMOD_</p>
<p>B14) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \frac{\quad}{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC</p> <p>AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU “TEMPO LIVRE”, POR ESPORTE, LAZER OU EXERCÍCIO FÍSICO.</p>	<p>MINMOD_ _ _ _ _</p>
<p>B15) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz caminhadas <u>por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no seu tempo livre?</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B17 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC</p>	<p>CAMPLAZ_</p>
<p>B16) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \frac{\quad}{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA</p>	<p>MINCAM_ _ _ _ _</p>

<p>1 2 3 4 5 6 7 (99999) BRC B17) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B19 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC B18) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC B19) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas <u>MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos</u> no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão.</p> <p>(0) Nenhum – vá para a instrução acima da pergunta B21 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC B20) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO. PODE SER PARA IR E VOLTAR DO TRABALHO, FACULDADE OU QUANDO O(A) SR.(A) VAI FAZER COMPRAS.</p> <p>B21) Quantos dias por semana o (a) Sr. (a) andou de carro, moto, carroça ou ônibus?</p> <p>(0) Nenhum- vá para a questão B23 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC B22) Quanto tempo no total Sr. (a) usualmente gasta por DIA utilizando este(s) meio(s) de transporte?</p> <p>$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \quad$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC B23) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?</p> <p>(0) Nenhum – vá para a questão B25 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC B24) Se usa bicicleta nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr(a) pedala por dia?</p>	<p>LAZVIG_</p> <p>MINVIG_ _ _ _ _</p> <p>LAZMOD _</p> <p>MINMOD_ _ _ _ _</p> <p>TRSCAR_</p> <p>MINCAR_ _ _ _ _</p> <p>BIKDIAS_</p> <p>MINBIK_ _ _ _ _</p>
---	---

<p> $\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \underline{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC B25) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) caminha para ir de um lugar a outro? (0) Nenhum – vá para a instrução acima da pergunta B27 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC B26) SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr(a) caminha por dia? $\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{2} + \frac{\quad}{3} + \frac{\quad}{4} + \frac{\quad}{5} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{7} = \underline{\quad}$ minutos por semana (88888) NSA (99999) BRC AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE QUANTO TEMPO PERMANECE SENTADO DURANTE TODO O DIA DE UM DIA TÍPICO, HABITUAL E NORMAL. ISSO INCLUI O TEMPO SENTANDO ESTUDANDO, ENQUANTO DESCANSA, FAZENDO LIÇÕES DE CASA, VISITANDO UM AMIGO, LENDO, ASSISTINDO TV, DEITADO (ASSISTINDO TV) E COCHILANDO. NÃO INCLUA O TEMPO GASTO SENTADO DURANTE A UTILIZAÇÃO DE UM MEIO DE TRANSPORTE DE UM LUGAR AO OUTRO. B27) Quanto tempo no total Sr. (a) gasta sentado durante um dia de semana? _____ minutos (999) BRC B28) Quanto tempo no total Sr. (a) gasta sentado durante um dia de final de semana? _____ minutos (999) BRC </p>	<p>TRASCAM_</p> <p>MINCAM_ _ _ _ _</p> <p>MSTSEM_ _ _ _</p> <p>MSTFDS_ _ _ _</p>
--	--

QUESTIONÁRIO SOBRE BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	
<p>Instruções: Este questionário é sobre os motivos que atrapalham, dificultem ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.</p> <p>B29) O (a) Sr. (a) tem tempo livre suficiente para fazer atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p> <p>B30) O (a) Sr. (a) acredita que realiza atividade física suficiente para melhorar a sua saúde? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p> <p>B31) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de companhia dificulta sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p> <p>B32) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC</p> <p>B33) O (a) Sr. (a) acredita ser velho (a) demais para fazer atividade</p>	<p>TEMPO_</p> <p>ATIVO_</p> <p>ACOMP_</p> <p>DINH_</p>

física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	VELHO_
B34) O (a) Sr. (a) possui alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permite realizar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	DOENCA_
B35) A saúde do (a) Sr. (a) é muito ruim para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	SAÚD_
B36) O (a) Sr. (a) é muito tímido (a) ou encabulado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	TIMID_
B37) O (a) Sr. (a) teve alguma experiência desagradável que atrapalhe a realização de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	EXPDES_
B38) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa? (0) Não (1) Sim (9) BRC	LOCAL_
B39) O (a) Sr. (a) pensa que precisa descansar e relaxar no seu tempo livre ao invés de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	RELAX_
B40) O (a) Sr. (a) se sente muito preguiçoso (a) ou desmotivado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	PREGC_
B41) O (a) Sr. (a) tem medo de se machucar, cair ou prejudicar a sua saúde a ponto de <u>não</u> praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	QUEDA_
B42) O (a) Sr. (a) gosta de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	GOSTAF_
B43) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de roupas ou equipamentos adequados impedem, atrapalhem ou dificultem para realizar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	ROEQP_
B44) O (a) Sr. (a) pensa que desistiria logo da prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	DESIST_
B45) O (a) Sr. (a) sente que está muito gordo ou muito magro (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	PESO_
B46) O (a) Sr. (a) sente que faltam energias para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	ENER_
B47) O (a) Sr. (a) acredita que a atividade física faça bem? (0) Não (1) Sim (9) BRC	AFBEM_
B48) O (a) Sr. (a) sente falta de segurança no ambiente (violência) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	SEGÇ_
B49) O (a) Sr. (a) acha o clima desfavorável (chuva, frio, calor) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC	CLIMA_
B50) O (a) Sr. (a) tem incontinência urinária? (0) Não (1) Sim	INCURI_

(9) BRC

QUESTIONÁRIO SOBRE CONSUMO DE OXIGÊNIO SEM EXERCÍCIO

Instrução: Use apenas um número que melhor descreva o nível de atividade no **último mês**.

B51) O (a) Sr. (a) participou no último mês de esportes recreacionais programados ou realizou atividades físicas, como por exemplo, ginástica, andar de bicicleta, natação, esportes.

AFREG_

(0) Não - ler as alternativas 2 e 3 e vá para a pergunta B55 e vá para pergunta B55

(1) Sim – Vá para a pergunta B52

(2) Evita caminhadas ou esforço, sempre utiliza elevador e escada rolante, dirige sempre que possível ao invés de caminhar.

(3) Caminha por prazer, utiliza sempre escadas, de vez em quando realiza exercícios suficientes para causar transpiração e aumentar a respiração.

(9) BRC

B52) O (a) Sr. (a) realiza atividade física em qual intensidade?

- De intensidade **VIGOROSA**. São atividade físicas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais rápido que o normal
- De intensidade **MODERADA**. São atividades físicas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais rápido que o normal

(1) Moderada- Vá para a pergunta B53

(2) Vigorosa – Vá para a pergunta B54

(8) NSA

(9) BRC

INTAF_

B53) O (a) Sr. (a) participou no último mês de atividades recreativas ou realizou trabalhos que requerem esforço físico MODERADO no último mês, como jardinagem, caminhada, andar a cavalo, ginástica, tênis de mesa, boliche, levantamento de peso, andar de bicicleta:

AFMOD_

(0) 10 a 60 minutos por semana

<p>(1) mais de uma hora de atividade por semana</p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) BRC</p> <p>B54)O (a) Sr. (a) participou no último mês de exercícios físicos (p.e corrida ou trote, natação, ciclismo, pular cordas) ou atividades esportivas de intensidade <u>VIGOROSA</u> (p.e: jogar tênis, basquetebol, futebol ou handebol)?</p> <p>(0) correu menos de 1600 m por semana (aproximadamente 20 quarteirões) ou acumulou pelo menos 30 minutos por semana de atividade físicas semelhantes.</p> <p>(1) correu 1600 m a 8000 m por semana (aproximadamente 20 a 100 quarteirões) ou acumulou pelo menos 30 a 60 minutos por semana de atividade físicas semelhantes.</p> <p>(2) correu de 8 a 16 km por semana (aproximadamente 100 a 200 quarteirões) ou acumulou pelo menos 1 a 3 horas por semana de atividades físicas semelhantes.</p> <p>(3) correu 16 km ou mais por semana (aproximadamente 200 quarteirões) acumulou pelo menos 3 a 6 horas por semana de atividades físicas comparáveis.</p> <p>(8)NSA</p> <p>(9) BRC</p>	<p>AFVIG_</p>
--	---------------

QUESTIONÁRIO DO CREF

<p>B55) Algum dos profissionais abaixo já prescreveu e/ou orientou a prática de atividade física ao Sr(a)? Pode-se assinalar mais que uma resposta.</p> <p>Instrução: Orientar: pessoa que ajudou, auxiliou a realizar a AF e os exercícios. Prescrever: receitar uma quantidade de exercício para um determinado objetivo.</p> <p>(0) Não vá para a questão B56</p> <p>Médico (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC</p> <p>Professor de EF (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC</p> <p>Fisioterapeuta (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu</p>	<p>AFREG _</p> <p>MED _</p> <p>EF _</p>
---	---

<p>(8)NSA (9) BRC Psicólogo (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC Nutricionista (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC Enfermeiro (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC Massagista (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (9) BRC Outros (0) Orientou (1) Prescreveu (2) Orientou e prescreveu (8)NSA (9) BRC</p> <p>B56) O que o (a) senhor(a) acha da preparação acadêmica dos seguintes profissionais para PRESCREVER a atividade física? Instrução: Prescrever- receitar uma quantidade de exercício para um determinado objetivo. Assinalar para todos os profissionais.</p> <p>Médico (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Professor de EF (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Fisioterapeuta (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Psicólogo (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Nutricionista (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Enfermeiro (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC</p> <p>B57) O que o (a) senhor(a) acha da preparação dos seguintes profissionais para orientar a AF? Instrução: Orientar: pessoa que ajudou, auxiliou a realizar a AF e os exercícios. Assinalar para todos os profissionais.</p> <p>Médico (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Professor de EF (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Fisioterapeuta (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Psicólogo (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Nutricionista (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC Enfermeiro (1) ruim (2) boa (3) muito boa (9) BRC</p> <p>B58) O (A) Sr(a) tem interesse em participar de uma avaliação física gratuita que será realizada no laboratório de Biodinâmica da UNESP? (p.e: determinação da quantidade de gordura corporal, resistência física, flexibilidade, colesterol sanguíneo, etc). (0) Não (1) Sim (9) BRC</p>	<p>FISIO_ _ PSICO_ _ NUTRI_ _ ENFER_ _ MASS_ _ OUTROS_ _ PRESMED_ _ PRESEF_ _ PRESFIS_ _ PRESSC_ _ PRESNUT_ _ PRESENF_ _ PREPMED_ _ PREPEF_ _ PREPFIS_ _ PREPSC_ _ PREPNUT_ _ PREPENF_ _ TESTLAB_ _</p>
---	---

Entrevistador: _____

Horário de término da entrevista: _____ : _____

ANEXO I
Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Rio Claro



Rio Claro, 18 de março de 2008.

Ofício CEP 018/2008

Prezado Senhor,

Informamos que em reunião realizada em **18.03.2008**, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências, UNESP, Campus de Rio Claro (CEP-IB-UNESP), aprovou o projeto de pesquisa intitulado **"Nível de atividade física e principais barreiras percebidas por indivíduos adultos: um levantamento no município de Rio Claro-SP"**, sob sua responsabilidade, protocolo 8595, datado de 20/12/2007, tendo como orientador o Prof. Dr. Sebastião Gobbi.

Atenciosamente,

Profa. Dra. **Rosa Maria Feteiro Cavalari**
Coordenadora do Comitê

Ilmo. Sr.
ÊMERSON SEBASTIÃO
Avenida 16-A, 1300
13506-720 Rio Claro SP

ANEXO II



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.

(Fonte: www.ipaq.ki.se)

Nome: _____ Data: ___/___/___
Idade : ____ Sexo: F () M () Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não.
Quantas horas você trabalha por dia: ____ Quantos anos completos você estudou:

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família.

Estas serão incluídas na seção 3.

- 1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?
() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

- 1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando como parte do seu trabalho ?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para a questão 1f

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para a questão 2a.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. O quanto você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para questão 2c

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na ultima semana.

2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3b.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3d.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA?**

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias da

última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4b**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA?**

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4d.**

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA?**

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da última semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 5.**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA?**

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

- 5a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____ horas ____ minutos
- 5b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____ horas ____ minutos

ANEXO III

QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA (Fonte: Adaptado de Hirayama, 2006)

Instruções: Este questionário é sobre os motivos que atrapalham, dificultam ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.

- 1) O (a) Sr. (a) tem tempo livre suficiente para fazer atividade física?
() Não (1) Sim (9) BRC
- 2) O (a) Sr. (a) acredita que realiza atividade física suficiente para melhorar a sua saúde? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 3) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de companhia dificulta sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 4) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 5) O (a) Sr. (a) acredita ser velho (a) demais para fazer atividade física?
(0) Não (1) Sim (9) BRC
- 6) O (a) Sr. (a) possui alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permite realizar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 7) A saúde do (a) Sr. (a) é muito ruim para praticar atividade física?
(0) Não (1) Sim (9) BRC
- 8) O (a) Sr. (a) é muito tímido (a) ou encabulado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 9) O (a) Sr. (a) teve alguma experiência desagradável que atrapalhe a realização de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 10) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 11) O (a) Sr. (a) pensa que precisa descansar e relaxar no seu tempo livre ao invés de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 12) O (a) Sr. (a) se sente muito preguiçoso (a) ou desmotivado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 13) O (a) Sr. (a) tem medo de se machucar, cair ou prejudicar a sua saúde a ponto de não praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 14) O (a) Sr. (a) gosta de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC
- 15) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de roupas ou equipamentos adequados

impedem, atrapalhem ou dificultem para realizar atividade física?

(0) Não (1) Sim (9) BRC

16) O (a) Sr. (a) pensa que desistiria logo da prática de atividade física?

(0) Não (1) Sim (9) BRC

17) O (a) Sr. (a) sente que está muito gordo ou muito magro (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

18) O (a) Sr. (a) sente que faltam energias para praticar atividade física?

(0) Não (1) Sim (9) BRC

19) O (a) Sr. (a) acredita que a atividade física faça bem?

(0) Não (1) Sim (9) BRC

20) O (a) Sr. (a) sente falta de segurança no ambiente (violência) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

21) O (a) Sr. (a) acha o clima desfavorável (chuva, frio, calor) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

22) O (a) Sr. (a) tem incontinência urinária? (0) Não (1) Sim (9) BRC