UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA

TULIO GAMIO DIAS

**Nível de atividade física em adultos paulistanos: uma análise
de tendência**

São Paulo
2019

TULIO GAMIO DIAS

Nível de atividade física em adultos paulistanos: uma análise de tendência

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Atividade Física.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora em 02 de abril de 2019. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018, de 13 de outubro de 2011.

Área de Concentração:

Atividade Física, Saúde e Lazer

Orientador:

Prof. Dr. Alex Antonio Florindo

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)
CRB 8 - 4936

Dias, Tulio Gamio

Nível de atividade física em adultos paulistanos: uma análise de
tendência / Tulio Gamio Dias ; orientador, Alex Antonio Florindo. –
2019.

44 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Atividade Física, Escola de Artes,
Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão corrigida

1. Atividade física - Tendências - 2006-2016 - São Paulo (SP).
2. Adultos - São Paulo (SP). 3. Lazer - São Paulo (SP). I.
Florindo, Alex Antonio, orient. II. Título

CDD 22.ed. – 613.7044098161

DIAS, Tulio Gamio

Nível de atividade física em adultos paulistanos: uma análise de tendência

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Área de Concentração:

Atividade Física, Saúde e Lazer

Aprovado em: 02 /04 /2019

Banca Examinadora

Prof. Dr. Erinaldo Luiz de Andrade
Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr. Paulo Henrique de Araújo Guerra
Universidade Federal da Fronteira Sul

Prof^ª. Dr^ª. Regina Tomie Ivata Bernal
Faculdade de Saúde Pública - USP

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas. À minha família. Especialmente aos meus pais que dentro dos tantos ensinamentos, a importância do estudo esteve sempre presente. À minha esposa e filha, pelo amor, estímulo e compreensão dos momentos de ausência.

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador Alex Antonio Florindo pela amizade, compreensão e segura orientação ao longo deste processo de formação. Às amigas Ana Paula Barbosa e Michele Santos Cruz pela amizade e pelas horas de conversa e incentivo. Agradeço também a todos os colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicos em Atividade Física e Saúde (GEPAF) pela amizade e incentivo. Pois todas estas pessoas foram importantes na construção deste trabalho.

RESUMO

DIAS, Tulio Gamio. **Nível de atividade física em adultos paulistanos:** uma análise de tendência. 2019. 44 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós Graduação em Ciências da Atividade Física - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Versão corrigida.

OBJETIVO: Investigar a tendência temporal na atividade física de lazer em adultos paulistanos entre os anos de 2006 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo de análise de série temporal. Inicialmente fez-se o download dos bancos de dados das variáveis de atividade física no tempo de lazer (se praticava ou não, tipo de modalidade, frequência semanal e duração diária), do sexo, da idade e da escolaridade diretamente na base dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (n=21.357). Foram realizadas análises gerais e estratificadas por sexo, idade e escolaridade utilizando-se o método descritivo através das prevalências e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). **RESULTADOS:** Nos onze anos de observação, a prevalência de atividade física no tempo de lazer em adultos paulistanos aumentou em 8,6 pontos percentuais. Houve aumento significativo no grupo de mulheres. Maiores prevalências foram observadas em pessoas até 34 anos e com nove anos ou mais de escolaridade. As três modalidades mais praticadas foram a caminhada, o futebol e a musculação. A maioria das pessoas praticou de uma a duas vezes por semana e por trinta minutos ou mais por dia. **CONCLUSÃO:** Ao longo dos onze anos de observação, verificou-se um aumento na prevalência de atividade física durante o tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo, principalmente em mulheres.

Palavras-chave: Atividade física. Lazer. Adultos. Análise temporal.

ABSTRACT

DIAS, Tulio Gamio. **Physical activity level in adults from Sao Paulo city:** a trend analysis. 2019. 44 p. Dissertation (Master of Science) - Graduate Program in Physical Activity Sciences - School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2019. Corrected version.

OBJECTIVE: To investigate the temporal trend in leisure physical activity among adults from São Paulo between 2006 and 2016. **METHODS:** Time series analysis. Initially, the databases of physical activity variables were downloaded in leisure time (practice: yes or not, type of modality, weekly frequency, and daily duration), sex, age and schooling directly in the database of the Surveillance System of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Inquiry (n = 21,357). General and stratified analyzes were performed by sex, age and schooling using the descriptive method through prevalence and their respective confidence intervals (95% CI). **RESULTS:** In the eleven years of observation, the prevalence of physical activity in leisure time in adults from São Paulo increased by 8.6 percentage points. There was a significant increase in the group of women. Higher prevalence was observed in people up to 34 years of age and with nine years or more of education. The three most practiced modalities were walking, soccer and weight training. Most people practiced once or twice a week for thirty minutes or more a day. **CONCLUSION:** Over the eleven years of observation, there was an increase in the prevalence of physical activity during leisure time in adults living in the city of São Paulo, especially in women.

Keywords: Physical activity. Recreation. Adults. Temporal analysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sorteio anual de linhas telefônicas e composição da amostra segundo o sexo na cidade de São Paulo nos anos de 2006 a 2016.....	17
Tabela 2 – Número de entrevistas realizadas em adultos residentes na cidade de São Paulo, percentual de indivíduos do sexo feminino, média de idade e níveis de escolaridade de 2006 a 2016.....	21
Tabela 3 – Prevalência em dados percentuais da prática de atividade física no tempo de lazer de adultos residentes na cidade de São Paulo entre os anos de 2006 a 2016.....	22
Tabela 4 – Prevalência de atividade física no tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo segundo o sexo, 2006-2016.....	23
Tabela 5 – Prevalência de atividade física de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo, segundo faixa etária entre os anos de, 2006-2016.....	24
Tabela 6 – Prevalência de atividade física no lazer segundo escolaridade em adultos residentes na cidade de São Paulo, 2006-2016.....	25
Tabela 7 – Prevalência dos 16 tipos mais praticados de atividades físicas no tempo de lazer nos 11 anos de observação.....	26
Tabela 8 – Frequência semanal de prática de atividade física no tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo, 2006-2016.....	28
Tabela 9 – Tempo por seção de atividade no lazer praticado por adultos residentes na cidade de São Paulo, 2006-2016.....	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
3	MÉTODOS.....	15
3.1	SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO	15
3.2	PARTICIPANTES.....	17
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	18
3.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	20
4	RESULTADOS.....	21
5	DISCUSSÃO.....	30
6	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA.....	42

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são os problemas de saúde global de maior magnitude (HALLAL et al., 2005). A doença cardiovascular, todos os tipos de câncer e o diabetes tipo II são responsáveis por quase dois terços das mortes no mundo e 72% no Brasil (REZENDE et al., 2015).

A maior parte dessas doenças são preveníveis, geralmente a um custo menor do que o das intervenções curativo-assistenciais (MALTA et al., 2009). A incapacidade e os anos de vida perdidos por essas doenças entre 2006 e 2015 no Brasil foram responsáveis por um prejuízo de US\$ 4 bilhões de dólares (REZENDE et al., 2015).

Como estratégia de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis, a Organização Mundial de Saúde recomendou que indivíduos adultos façam ao menos 150 minutos de atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada por semana ou 75 minutos de atividades físicas aeróbicas de intensidade vigorosa semanal ou ainda uma combinação entre as duas (World Health Organization, 2010).

Essa atividade pode ser definida como um comportamento voltado à opção do indivíduo movimentar-se, o que resulta em um gasto energético maior do que no repouso (GUEDES, 2012). Pode ser dividida em quatro domínios, atividade física no tempo de lazer, como forma de deslocamento, no lar e ocupacional (World Health Organization, 2010).

Os quatro principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis são o tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e uso abusivo de álcool (REZENDE et al., 2015), o que é preocupante, uma vez que 31,1% da população mundial é inativa fisicamente em todos os domínios considerando o ponto de corte de pelo menos 150 minutos de atividades físicas moderadas por semana (HALLAL et al., 2012).

Tornar as pessoas ativas fisicamente é uma importante tarefa que tem sido o foco das políticas de saúde pública no Brasil (ZANCHETTA et al., 2010; REZENDE et al., 2015), e tornaram-se foco das agências de saúde pública e das organizações não governamentais (ONGs) em todo o mundo (HEATH et al., 2012), uma vez que a atividade física é fator de proteção para a doença coronariana, diabetes tipo II e câncer e determinante para a longevidade (MONTEIRO et al., 2003; REZENDE et al., 2015).

Com o intuito de aferir a prevalência de atividade física e outros fatores de risco para a saúde como o tabagismo, consumo de álcool, indicadores de alimentação e estado nutricional nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, o Ministério da Saúde implantou em 2006 o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (MOURA et al., 2008).

Sua implantação foi importante para se conhecer o quão inativa é a população de grandes cidades, e com o passar dos anos, têm-se a possibilidade de análises temporais de atividade física nos quatro domínios.

Estudo feito com dados do Vigitel para analisar o nível de atividade física da população brasileira foi publicado por Florindo et al. (2009) com dados do ano de 2006 e mostrou que 60% dos adultos não praticaram nenhum tipo de atividade física no lazer, e que esta prática era maior nos homens, nas pessoas mais jovens e com maior escolaridade.

Outros estudos analisaram a tendência temporal da atividade física no tempo de lazer utilizando a base de dados do Vigitel (MIELKE et al., 2014; HALLAL et al., 2011; SÁ et al., 2014).

Hallal et al. (2011) analisaram os períodos entre 2006 a 2009 com dados de mais de 200.000 pessoas adultas de todas as capitais e mostraram que não houve grandes alterações nas prevalências de pessoas que praticavam atividades físicas moderadas (30 minutos por pelo menos 5 vezes por semana) ou vigorosas (20 minutos por pelo menos 3 vezes por semana) no tempo de lazer.

Mielke et al. (2014) analisaram a tendência temporal entre 2006 a 2012 com dados de mais de 370.000 pessoas adultas de todas as capitais e do Distrito Federal e mostraram que houve uma diminuição de inativos no lazer de 59,1% para 55,6%.

Sá et al. (2014) estudaram a tendência temporal dos diferentes tipos de atividades físicas no lazer entre 2006 a 2012 de mais de 370.000 adultos das capitais e do Distrito Federal e mostraram que as três atividades mais praticadas foram a caminhada, o treinamento de força/ginástica e o futebol, respectivamente.

Porém, poucos estudos brasileiros realizaram análises de tendência da prática de atividade física no lazer em períodos superiores a dez anos. A escolha pelo estudo da atividade física no domínio do lazer justifica-se por ser uma prática voluntária e com grande relação com a melhora da qualidade de vida e também com grande contribuição na prevenção de doenças e na mortalidade precoce por doenças crônicas (PUCCI et al., 2012; REZENDE et al., 2018).

Além deste fator, entre os períodos de 2006 a 2016 houve implementação de programas de promoção à saúde e ocorreram muitas mudanças ambientais em grandes cidades como São Paulo. Exemplos foram a implementação de mais de 400 quilômetros de ciclovias entre os períodos de 2014 a 2016, criação de parques lineares e urbanos e valorização das ruas de lazer. As ruas de lazer, por exemplo, são espaços fechados aos finais de semana para os veículos automotores e abertos para a população praticar atividades físicas (SA et al. 2017).

Exemplos em São Paulo são a Avenida Paulista aos domingos e o Parque Minhocão às noites e aos finais de semana.

O novo Plano Diretor aprovado em 2014 para diminuir as iniquidades ambientais também preconiza o aumento de áreas verdes, de ciclovias e de áreas de lazer como um todo que também favorecem e estimulam a prática de atividade física no lazer.

Outra ação foi a implementação do programa Academia da Saúde pelo Ministério da Saúde a partir de 2011 (Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2017). O PAS oferece serviços que garantem cuidados voltados às particularidades de cada comunidade, com foco em evitar e monitorar o adoecimento e a mortalidade da população por DCNTs, fornecendo as condições adequadas à prática de atividades físicas, alimentação saudável, envelhecimento ativo, prevenção e controle do consumo excessivo de álcool e tabaco através de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Tais ações são alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (MALTA, et al. 2014). Até 2017, o PAS estava presente em 2.678 municípios brasileiros, com 3.821 polos em diversos estágios de implantação, com um potencial de atender mais de 120 milhões de pessoas (Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2018).

Ressalta-se também a elaboração do Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das DCNT no Brasil para 2011-2022 pelo Ministério da Saúde. Mais de 400 pessoas, de diferentes instituições acadêmicas, secretarias municipais, estaduais, ministérios governamentais e Organizações Não Governamentais (ONGs) participaram desta construção (Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2017), sendo que uma das metas é aumentar a prática de atividade física de lazer na população.

As ações descritas acima podem ter influenciado na mudança do estilo de vida das pessoas, reduzindo desta forma os fatores de risco para DCNTs, e o levantamento das prevalências de atividade física na população, a identificação das características demográficas de indivíduos menos ativos fisicamente no lazer e as modalidades esportivas mais praticadas, são informações importantes para futuras ações de promoção da atividade física, principalmente em amostras de pessoas que vivem em megalópoles como São Paulo, uma vez que esta cidade está entre as dez mais populosas do mundo, e uma das mais importantes da América do Sul.

Portanto, os resultados desta dissertação poderão colaborar para verificar se houve mudanças nos níveis de atividade física no lazer dos adultos que vivem em São Paulo ao longo de mais de uma década onde ocorreram diversas mudanças ambientais e sociais na cidade.

2 OBJETIVOS

Geral:

Investigar a tendência temporal na atividade física de lazer entre os adultos paulistanos entre os anos de 2006 a 2016.

Específicos:

- a) Verificar o percentual de ativos fisicamente no lazer (sim ou não) entre 2006 a 2016;
- b) Investigar esta tendência, estratificando os resultados por sexo, idade e escolaridade entre os anos de 2006 a 2016;
- c) Verificar as atividades físicas de lazer mais prevalentes, a frequência semanal e a duração diária destas atividades entre os anos de 2006 a 2016.

3 MÉTODOS

Estudo de análise de série temporal.

3.1 SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO:

O Vigitel foi implantado em 2006 no Brasil pelo Ministério da Saúde e realiza por ano um número mínimo de 2000 entrevistas em cada uma das 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (MOURA et al., 2008), porém devido a aspectos logísticos e financeiros, os inquéritos de 2012, 2013 e 2014 incluíram menos de 2000 pessoas (MIELKE et al., 2014).

A metodologia do Vigitel referente ao sorteio de linhas telefônicas contatadas para a realização das entrevistas, composição da amostra e características dos questionários está descrita em detalhes por Moura et al. (2008), porém, descreve-se brevemente para sua contextualização.

Inicialmente, sorteia-se de forma sistemática um número entre 4000 e 5.000 linhas telefônicas fixas, que são fornecidas pelas empresas de telefonia fixa que atendem as cidades. As linhas são re-sorteadas e divididas em réplicas de aproximadamente 200 linhas cada, que são proporcionalmente divididas em cinco regiões de cada cidade (norte, sul, leste, oeste e centro), com exceção de Brasília que possui quatro (MOURA et al., 2008).

O procedimento seguinte refere-se à exclusão da amostra de linhas pertencentes à empresas, ou que não atenderam a dez chamadas executadas em horários variados, durante o dia, a noite, aos sábados e aos domingos. Após identificar todas as linhas telefônicas elegíveis e os moradores concordaram em participar da pesquisa, faz-se a enumeração dos indivíduos com mais de 18 anos residentes em cada domicílio, e sorteia-se quem responderá à entrevista telefônica (MOURA et al., 2008).

As entrevistas são realizadas por uma empresa especializada em pesquisa de opinião e o questionário contém perguntas objetivas e simples que contemplam características demográficas e socioeconômicas, padrão alimentar e de atividade física, massa corporal e estatura autorrelatados, consumo de cigarros e bebidas alcoólicas e avaliação do estado de saúde (MOURA et al., 2008).

As perguntas são realizadas por um entrevistador treinado com o uso de computador, em que as respostas são registradas diretamente. O uso desse equipamento propicia o salto de questões, quando há respostas negativas, reduzindo o tempo da entrevista, e ao ser completado, alimenta automaticamente os bancos de dados (MOURA et al., 2008).

O questionário de atividade física foi validado por Monteiro et al. (2008) obtendo-se índices considerados adequados na comparação com recordatórios de atividade física. As questões são referentes à prática de atividade física no lazer, como forma de deslocamento ou transporte para ir e voltar do trabalho ou escola/universidade, no trabalho (se carrega peso ou anda bastante a pé) e nas atividades do lar (se faz a limpeza pesada/faxina sozinho (a) em casa). O questionário do Vigitel pode ser acessado no site do Ministério da Saúde, (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>).

Especificamente quanto ao lazer, são avaliadas as práticas feitas nos últimos três meses (sim ou não), qual a modalidade principal que pratica e sua frequência semanal e duração diária.

Todas as estimativas do Vigitel levam em conta fatores de ponderação. O peso final de cada entrevistado em cada uma das 26 capitais e do Distrito Federal leva em conta o número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado, para corrigir a chance de indivíduos com mais de uma linha telefônica serem selecionados; o número de adultos no domicílio do entrevistado, com objetivo de corrigir a chance de indivíduos residentes em domicílios habitados por mais pessoas com idades superiores a 18 anos possam ser selecionados para a amostra; e a pós-estratificação que tem objetivo de igualar a composição sociodemográfica da amostra de adultos estudada pelo Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica da população adulta total da cidade, segundo os dados do último CENSO realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (MOURA et al., 2008). Os dados do Relatório do Vigitel divulgados anualmente pelo Ministério da Saúde são apresentados em prevalências utilizando o peso populacional, composto pelos três fatores acima descritos, com intervalo de confiança de 95% e erro de dois pontos percentuais para as variáveis estudadas pelo sistema (MOURA et al., 2008).

3.2 PARTICIPANTES

Esta pesquisa utilizou os dados secundários, provenientes do banco de dados do Vigitel nos anos de 2006 a 2016, referentes à atividade física de lazer dos adultos residentes na cidade de São Paulo, totalizando 21.357 indivíduos entrevistados.

Na tabela 1 são apresentados os números de linhas telefônicas sorteadas, números de linhas elegíveis e de entrevistas realizadas em cada ano de observação (2006-2016).

Tabela 1 – Sorteio anual de linhas telefônicas e composição da amostra segundo o sexo na cidade de São Paulo nos anos de 2006 a 2016.

Ano	Núm. linhas sorteadas	Núm. linhas elegíveis	Núm. entrevistas realizadas
2006	4200	3073	2012
2007	3600	2833	2006
2008	4400	2681	2013
2009	4800	2746	2010
2010	4200	2604	2008
2011	4000	3195	2001
2012	4400	2794	1737
2013	4400	2842	1999
2014	3200	2389	1535
2015	4600	2776	2002
2016	4800	2856	2034

Fonte: Dados publicados nos relatórios do Vigitel (2006-2016)

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento dos bancos de dados para as análises foi realizado em três fases: 1. Download dos dados que permanecem em sistema aberto pelo site oficial do

Ministério da Saúde (http://svs.aids.gov.br/bases_vigitel_viva/vigitel.php) em formato CSV;

2. Transformação dos bancos de dados de formato CSV para XLS para criar novos arquivos com extensão DTA (STATA), versão 12;

3. Consulta dos bancos de dados, confrontando-os com o questionário e o dicionário de variáveis para identificação das questões de interesse (atividade física de lazer, sexo, faixa etária e escolaridade);

Houve mudanças nas categorias de resposta no módulo de lazer do questionário de atividade física, porém as perguntas continuaram as mesmas. Os dados foram calculados utilizando as seguintes perguntas do questionário.

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

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

Entre 2006 a 2012, houve uma lista com 15 diferentes tipos de atividades físicas ou esportes para ser escolhido pelo entrevistado (caminhada; caminhada em esteira; corrida; corrida em esteira; musculação; futebol; bicicleta; vôlei; basquete; tênis; ginástica aeróbica; hidroginástica; ginástica em geral; natação; artes marciais e lutas) e a décima sexta foi nomeada como outros. A partir de 2013 foi acrescentada uma décima sexta categoria (dança).;

- Em quantos dias por semana o (a) Sr. (a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

No ano de 2006, a possibilidade de resposta era 7 dias; 5 a 6 dias; 3 a 4 dias; 1 a 2 dias. De 2007 a 2016, as alternativas foram diferentes: 1 a 2 dias; 3 a 4 dias; 5 a 6 dias; 7 dias. Para se comparar dados semelhantes, utilizou-se a seguinte codificação nesta dissertação: 1 a 2; 3 a 4; 5 ou mais.

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

As possibilidades de resposta para esta questão também se modificaram ao longo do tempo. Em 2006 as possibilidades de resposta eram: menos que 10 minutos; entre 10 a 19 minutos; entre 20 a 29 minutos; entre 30 a 39 minutos; entre 45 a 59 minutos; 60 minutos ou

mais. Em 2007, as alternativas eram: menos que 20 minutos; entre 20 a 29 minutos; 30 minutos ou mais. Em 2008 foram: menos que 10 minutos; entre 10 a 19 minutos; entre 20 a 29 minutos; entre 30 a 44 minutos; entre 45 a 59 minutos; 60 minutos ou mais. E de 2009 em diante as opções de respostas foram: menos que 10 minutos; entre 10 a 19 minutos; entre 20 a 29 minutos; entre 30 a 39 minutos; entre 40 a 49 minutos; entre 50 a 59 minutos; 60 minutos ou mais.

Com objetivo de fazer uma comparação semelhante entre os anos, nesta dissertação optou-se em codificar estas respostas em duas categorias: até 29 minutos; 30 minutos ou mais.

O tratamento estatístico deste trabalho foi descritivo, permitindo uma visão geral de suas variações no decorrer do tempo (2006 a 2016). Os dados foram organizados em tabelas e gráficos. A variável prática de atividade física no lazer foi analisada de forma geral e estratificada por sexo, faixa etária (18 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos; 65 anos ou mais) e escolaridade (0 a 4 anos; 5 a 8 anos; 9 a 11 anos; 12 anos ou mais). As demais variáveis foram analisadas de forma geral. Foram calculadas as prevalências (%) e os intervalos de confiança (IC 95%) para todos os anos (2006-2016). As prevalências foram consideradas diferentes quando os intervalos de confiança não foram sobrepostos. As análises foram ponderadas utilizando-se a variável “pesorake” e foram realizadas com o comando “svy” do software Stata 12.1.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (processo 00351018.6.000.5390) e os comprovantes encontram-se em anexo.

4 RESULTADOS

Na tabela 2 demonstra-se a composição da amostra. Pode-se observar que os anos de 2012 a 2014 foram os únicos com um número menor do que 2.000 entrevistas completas. As mulheres representam a maioria da amostra em todos os anos e a maior parte dos indivíduos tinha entre nove a 11 anos de estudo. Ao longo dos onze anos houve uma diminuição de indivíduos com escolaridade entre zero a oito anos e um aumento na prevalência de indivíduos com nove ou mais anos de estudo.

Tabela 2 – Número de entrevistas realizadas em adultos residentes na cidade de São Paulo, percentual de indivíduos do sexo feminino, média de idade e níveis de escolaridade de 2006 a 2016.

Ano	Núm. Entrevistas	Percentual de mulheres (%)	Média de Idade (anos)	0-4 anos de estudo (%)	5-8 anos de estudo (%)	9-11 anos de estudo (%)	12 ou mais anos de estudo (%)
2006	2012	61,3	43,7	20,4	19,4	34,9	25,3
2007	2000	59,5	43,6	17,6	19,9	35,6	26,8
2008	2000	61,7	44,6	17,2	20,8	34,7	27,2
2009	2010	62,3	45,1	15,8	20,4	33,9	29,8
2010	2008	62,8	45,5	16,1	18,7	35,9	29,4
2011	2001	58,6	45,5	17,0	19,4	35,3	28,3
2012	1737	60,9	47,0	16,5	19,0	35,5	29,0
2013	1999	61,2	46,8	16,1	19,1	35,3	29,5
2014	1535	61,7	47,8	17,3	21,8	35,8	25,1
2015	2002	59,8	47,4	13,8	16,7	37,1	32,4
2016	2034	61,5	48,3	16,1	17,0	33,4	33,5

Fonte: Base de dados do Vigitel (2006-2016);

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do VIGITEL à população adulta da cidade de São Paulo.

A tabela 3 mostra a prevalência de atividade física no tempo de lazer entre os adultos da cidade de São Paulo, indicando um aumento de 8,6 pontos percentuais entre 2006 a 2016.

Tabela 3 – Prevalência em dados percentuais da prática de atividade física no tempo de lazer de adultos residentes na cidade de São Paulo entre os anos de 2006 a 2016.

Ano	Prevalência (%)	IC 95%
2006	38,9	36,4-41,5
2007	41,4	38,8-44,1
2008	43,2	40,4-46,0
2009	39,7	37,2-42,3
2010	38,0	35,5-40,6
2011	41,6	39,1-44,2
2012	41,8	39,1-44,6
2013	45,3	42,6-47,9
2014	43,2	40,1-46,4
2015	44,8	42,1-47,5
2016	47,5	45,0-51,0

Fonte: Base de dados do VIGITEL (2006-2016);

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Vigitel à população adulta da cidade de São Paulo.

Na tabela 4 descreve-se a prevalência de atividade física segundo o sexo dos adultos residentes na cidade de São Paulo. Deste modo foi possível observar que embora a maior prevalência de atividade física tenha sido entre os homens, o maior aumento entre os anos de 2006 e 2016 foi observado nas mulheres.

Tabela 4 – Prevalência de atividade física no tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo segundo o sexo entre 2006 a 2016.

Ano	Prevalência AF sexo masculino (%)	IC 95%	Prevalência AF sexo feminino (%)	IC 95%
2006	47,7	43,3-52,1	33,5	30,5-36,6
2007	50,7	46,6-54,8	34,4	31,2-37,8
2008	48,5	44,2-52,8	39,1	35,4-42,8
2009	50,3	46,0-54,6	32,8	29,8-36,0
2010	45,4	41,0-49,8	33,3	30,2-36,5
2011	52,5	48,6-56,4	33,0	29,9-36,2
2012	49,4	45,0-53,9	36,8	33,4-40,3
2013	50,8	46,6-55,0	41,1	37,7-44,5
2014	48,8	43,6-54,1	39,4	35,5-43,3
2015	51,5	47,3-55,6	39,2	35,8-42,7
2016	54,9	50,8-58,9	42,4	39,2-45,7

Fonte: Base de dados do VIGITEL (2006-2016); Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Vigitel à população adulta da cidade de São Paulo.

Na tabela 5 descreve-se a prevalência de atividade física no tempo de lazer segundo faixas etárias. Pode-se observar que a maior prevalência de atividade física foi verificada em indivíduos entre 18 a 24 anos, e que esta prevalência decresce conforme a idade aumenta, apresentando um decréscimo mais acentuado a partir dos 35 anos de idade.

Tabela 5 – Prevalência de atividade física de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo, segundo faixa etária entre os anos de 2006 a 2016.

Ano	18-24 anos (IC95%)	25-34 anos (IC95%)	35-44 anos (IC95%)	45-54 anos (IC95%)	55-64 anos (IC95%)	65 anos ou mais (IC95%)
2006	43,4 (36,7-50,4)	43,3 (37,5-49,3)	39,7 (34,6-44,9)	32,8 (27,2-38,8)	39,7 (31,7-48,4)	32,9 (26,9-39,4)
2007	52,6 (45,6-59,5)	44,7 (39,5-50,1)	34,3 (29,3-39,6)	29,6 (24,5-35,3)	51,9 (42,1-61,6)	43,6 (36,2-51,2)
2008	60,3 (52,6-67,5)	43,9 (37,2-50,9)	33,9 (29,0-39,1)	38,9 (33,2-45,0)	41,7 (34,1-49,7)	45,6 (36,8-54,6)
2009	50,5 (42,9-58,0)	46,9 (41,5-52,3)	29,9 (25,1-35,2)	37,5 (31,4-44,1)	41,0 (33,9-48,5)	33,2 (27,1-39,8)
2010	46,4 (37,6-55,4)	42,1 (36,9-47,6)	32,3 (27,2-37,8)	34,2 (29,0-39,9)	40,4 (33,6-47,5)	34,3 (27,9-41,3)
2011	55,6 (48,2-62,9)	47,5 (42,2-52,9)	31,4 (26,5-36,7)	36,1 (30,3-42,3)	34,8 (28,9-41,3)	44,5 (38,1-51,1)
2012	66,2 (55,5-75,4)	47,2 (40,9-53,6)	36,9 (31,5-42,7)	32,5 (27,2-38,2)	37,0 (31,0-43,8)	41,9 (35,4-48,6)
2013	63,8 (55,8-71,2)	52,0 (46,2-57,8)	44,2 (38,7-50,0)	32,6 (27,0-38,7)	37,5 (31,4-43,7)	42,6 (35,6-49,8)
2014	61,8 (50,3-72,1)	53,7 (44,9-62,3)	39,3 (32,2-45,7)	38,0 (31,3-45,2)	39,3 (32,2-47,0)	35,9 (29,7-42,7)
2015	59,7 (51,2-67,2)	53,2 (46,6-59,8)	41,5 (35,6-47,6)	38,4 (32,9-44,2)	40,6 (34,4-47,1)	37,8 (32,0-44,0)
2016	63,2 (55,5-70,2)	55,5 (49,3-61,4)	43,7 (38,5-49,1)	39,4 (33,7-45,4)	45,4 (39,1-51,8)	39,9 (34,4-45,8)

Fonte: Base de dados do VIGITEL (2006-2016)

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Vigitel à população adulta da cidade de São Paulo.

A prevalência de atividade física no tempo de lazer estratificada por escolaridade mostrou que os maiores percentuais foram encontrados nos grupos com nove anos ou mais de estudo (Tabela 6).

Tabela 6 – Prevalência de atividade física no lazer segundo escolaridade em adultos residentes na cidade de São Paulo entre os anos de 2006 a 2016.

Ano	0–4 anos (%)	IC 95%	5–8 anos (%)	IC 95%	9– 11anos (%)	IC 95%	12 anos ou mais (%)	IC 95%
2006	25,8	21,2-31,0	29,0	24,0-34,6	40,5	35,9-45,2	58,8	53,7-63,8
2007	23,3	18,2-29,4	25,6	20,7-31,2	47,0	42,7-51,3	59,6	54,6-64,5
2008	22,8	17,1-29,7	31,7	26,6-37,2	50,0	45,2-54,7	57,7	52,1-63,0
2009	20,1	15,4-25,8	31,1	25,8-37,0	44,9	40,6-49,3	53,0	47,9-57,9
2010	20,2	15,3-26,2	27,2	22,1-32,9	38,9	34,7-43,3	54,9	50,1-59,6
2011	30,4	25,0-36,3	30,0	25,0-35,5	41,8	37,7-46,0	58,1	53,1-62,9
2012	25,8	20,6-31,8	26,2	21,2-31,9	45,7	41,1-50,4	59,3	53,9-64,4
2013	21,1	16,0-27,2	38,9	33,2-45,0	47,3	42,8-51,8	60,4	55,6-64,9
2014	24,4	18,6-31,2	35,4	29,6-41,6	47,3	41,5-53,1	60,2	54,1-66,1
2015	24,8	19,4-31,1	33,8	27,9-40,2	46,3	41,7-50,8	60,9	56,1-65,5
2016	31,3	25,6-37,7	32,3	26,9-38,2	47,9	43,5-52,3	63,2	59,0-67,3

Fonte: Base de dados do Vigitel (2006-2016); Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do VIGITEL à população adulta da cidade de São Paulo.

As 16 modalidades verificadas pelo Vigitel estão descritas ano a ano na tabela 7. O tipo de atividade física mais praticada no tempo de lazer foi a caminhada. O futebol foi decrescendo ao longo do tempo e a musculação foi aumentando ao longo dos anos. Ressalta-se também um aumento expressivo nos praticantes de corrida entre 2006 a 2016.

Tabela 7 - Prevalência-dos 16 tipos mais praticados de atividades físicas no tempo de lazer nos 11 anos de observação (continua).

Ano	Caminhada	Futebol	Musculação	Caminhada em Esteira	Ginástica Geral	Bicicleta	Hidroginástica	Ginástica Aeróbica	Corrida	Natação	Vôlei	Artes Marciais e Lutas	Corrida em esteira	Basquete	Tênis	Outros
2006	40,8 (36,8-45)	16,6 (13,6-20,3)	11,0 (8,7-13,9)	4,1 (2,8-6,2)	4,0 (2,7-5,8)	3,5 (2,1-5,6)	3,3 (2,1-5,3)	2,7 (1,6-4,4)	2,7 (1,7-4,4)	2,6 (1,5-4,3)	0,9 (0,3-2,3)	0,7 (0,3-1,7)	0,6 (0,2-1,9)	0,3 (0,04-2,2)	0,4 (0,1-1,1)	5,8 (4,1-8,1)
2007	41,8 (37,8-46)	17,2 (14,2-20,7)	11,6 (9,2-14,6)	3,1 (1,9-5,1)	4,2 (2,9-6,2)	3,5 (2,3-5,3)	2,1 (1,1-3,8)	1,7 (0,9-3,2)	3,4 (2,3-5,1)	3,3 (2,2-4,9)	1,1 (0,5-2,7)	1,4 (0,6-3,0)	0,3 (0,04-0,8)	0,2 (0,03-0,6)	0,4 (0,1-1,1)	4,7 (3,3-6,7)
2008	37,9 (33,9-42,2)	16,2 (13,2-19,8)	9,4 (7,1-12,2)	5,1 (3,5-7,5)	3,2 (2,0-5,0)	4,9 (3,4-7,0)	2,2 (1,3-3,7)	3,0 (1,8-5,0)	4,9 (3,3-7,2)	3,3 (2,1-5,1)	0,8 (0,3-2,0)	0,3 (0,08-1,5)	0,6 (0,1-2,0)	0,5 (0,1-1,9)	1,0 (0,4-2,6)	6,7 (4,8-9,2)
2009	37,9 (33,9-42)	17,6 (14,5-21,3)	10,9 (8,5-13,9)	3,5 (2,3-5,2)	3,7 (2,4-5,6)	3,9 (2,5-6,1)	2,9 (1,8-4,8)	3,0 (1,9-4,8)	3,3 (2,0-5,2)	3,9 (2,6-5,9)	1,0 (0,4-2,6)	0,5 (0,1-1,5)	0,6 (0,2-1,6)	0,2 (0,01-0,8)	1,0 (0,4-2,6)	6,1 (4,3-8,6)
2010	44,6 (40,4-48,9)	13,2 (10,4-16,7)	11,9 (9,3-15,0)	3,2 (2,0-5,1)	3,9 (2,5-5,9)	4,0 (2,7-5,9)	3,2 (2,1-4,9)	2,8 (1,7-4,6)	3,3 (2,1-5,2)	2,5 (1,5-4,2)	0,4 (0,07-1,2)	0,5 (0,1-1,4)	0,4 (0,1-1,2)	0 (0,02-1,5)	0,6 (0,2-1,5)	5,5 (3,9-7,8)
2011	34,7 (31,1-38,6)	17,3 (14,3-20,7)	14,2 (11,6-17,2)	4,8 (3,4-6,7)	4,3 (3,1-6,0)	3,6 (2,4-5,4)	2,5 (1,5-4,1)	1,8 (1,0-3,4)	3,4 (2,2-5,1)	2,3 (1,4-4,0)	0,8 (0,3-1,9)	1,2 (0,6-2,6)	1,3 (0,7-2,4)	0,5 (0,1-1,4)	0,2 (0,02-1,0)	7,1 (5,3-9,6)

Continuidade Tabela 7 - Prevalência-dos 16 tipos mais praticados de atividades físicas no tempo de lazer nos 11 anos de observação (conclusão).

Ano	Caminhada	Futebol	Musculação	Caminhada em Esteira	Ginástica Geral	Bicicleta	Hidroginástica	Ginástica Aeróbica	Corrida	Natação	Vôlei	Artes Marciais e Lutas	Corrida em esteira	Basquete	Tênis	Outros
2012	39,2 (35,1-43,4)	10,6 (8,1-13,8)	14,3 (11,4-17,7)	4,7 (3,1-6,7)	8,4 (6,3-11,2)	3,2 (2,1-4,9)	2,4 (1,3-4,3)	1,0 (0,4-2,1)	5,3 (3,6-7,7)	3,3 (2-5,5)	0,8 (0,3-2,4)	0,4 (0,07-2)	0,1 (0,008-0,4)	0	0,1 (0,03-0,6)	6,2 (4,4-8,6)
2013	35,9 (32,2-39,7)	13,8 (11,2-16,9)	19,5 (16,5-23)	2,7 (1,7-4,3)	5,5 (4,0-7,5)	3,5 (2,3-5,3)	2,2 (1,3-3,6)	3,4 (2,3-5,2)	4,4 (3,0-6,3)	2,0 (1,2-3,5)	0,7 (0,2-1,9)	1,1 (0,5-2,3)	0,8 (0,3-1,7)	0,1 (0,02-0,8)	0,2 (0,03-0,6)	4,2 (2,9-6)
2014	44,8 (40,0-49,7)	11,5 (8,6-15,4)	11,4 (8,6-15,1)	2,5 (1,4-4,3)	4,0 (2,6-6,1)	4,7 (2,8-7,6)	1,9 (0,9-3,6)	2,3 (1,3-4,1)	4,7 (2,9-7,5)	3,2 (1,8-5,6)	0,9 (0,2-2,8)	0,7 (0,2-2,3)	0,5 (0,1-1,8)	0	1,0 (0,3-2,6)	5,9 (4,0-8,6)
2015	36,3 (32,5-40,3)	15,3 (12,5-18,7)	14,2 (11,7-17,3)	1,8 (1,0-3,0)	6,0 (4,3-8,3)	4,5 (3,2-6,4)	2,2 (1,3-3,5)	3,1 (2,0-4,8)	4,3 (2,9-6,3)	2,1 (1,2-3,5)	1,4 (0,6-3,0)	1,5 (0,7-3,2)	1,0 (0,4-2,2)	0,2 (0,05-0,9)	0,2 (0,02-0,6)	5,9 (4,2-8,2)
2016	33,5 (30,2-37,1)	12,3 (9,9-15,1)	15,1 (12,6-18,0)	4,3 (3,0-6,0)	5,6 (4,1-7,6)	4,1 (2,9-5,8)	2,4 (1,6-3,7)	4,0 (2,7-5,8)	4,3 (3,0-6,0)	1,3 (0,7-2,5)	1,1 (0,5-2,5)	3,1 (2,0-4,8)	2,5 (1,5-3,9)	0,3 (0,1-1,1)	0,2 (0,02-0,6)	5,9 (4,3-8,0)

Fonte: Base de dados do Vigitel (2006-2016).

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do VIGITEL à população adulta da cidade de São Paulo.

A maioria das pessoas praticaram atividades físicas entre um a dois dias por semana, porém, observou-se que o percentual de praticantes em cinco ou mais vezes aumentou na comparação de 2006 a 2016 (Tabela 8).

Tabela 8 – Frequência semanal de prática de atividade física no tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo entre os anos de 2006 a 2016.

Ano	1 a 2 dias por semana (%)	IC95%	3 a 4 dias por semana (%)	IC95%	5 ou mais dias por semana (%)	IC95%
2006	40,9	36,6-45,3	30,2	26,4-34,2	28,9	25,1-33,0
2007	40,4	36,2-44,6	29,3	25,5-33,4	30,3	26,5-34,4
2008	39,1	34,9-43,4	30,2	26,3-34,4	30,7	26,8-34,9
2009	38,3	34,1-42,7	31,4	27,4-35,6	30,3	26,4-34,6
2010	30,3	26,4-34,4	35,8	31,6-40,2	33,9	29,7-38,3
2011	35,7	31,8-39,9	33,0	29,2-37,0	31,3	27,6-35,2
2012	33,5	29,4-37,8	32,8	28,8-37,1	33,7	29,6-38,0
2013	35,9	32,0-39,9	33,0	29,3-37,0	31,1	27,5-35,0
2014	36,4	31,6-41,4	33,2	28,7-38,0	30,4	26,0-35,2
2015	36,4	32,5-40,5	33,0	29,3-37,0	30,5	26,8-34,5
2016	38,1	34,5-42,0	32,3	28,9-36,0	29,5	26,1-33,2

Fonte: Base de dados do Vigitel (2006-2016)

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do VIGITEL à população adulta da cidade de São Paulo.

Quanto à duração diária (Tabela 9), observou-se que a maioria das pessoas praticaram pelo menos 30 minutos por dia de atividade física no tempo de lazer.

Tabela 9 – Tempo diário de prática de atividade no lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo entre os anos de 2006 a 2016.

Ano	Até 29 minutos	IC95%	30 minutos ou mais	IC95%
2006	5,4	3,8-7,6	94,6	92,3-96,2
2007	6,9	5,0-9,4	93,1	90,6-95,0
2008	7,0	5,0-9,8	93,0	90,2-95,0
2009	6,2	4,4-8,7	93,8	91,3-95,5
2010	6,6	4,7-9,3	93,4	90,7-95,3
2011	8,2	6,1-10,8	91,8	89,1-93,8
2012	6,2	4,5-8,4	93,8	91,5-95,5
2013	5,8	4,2-8,0	94,2	91,9-95,8
2014	4,5	2,9-6,9	95,5	93,1-97,1
2015	6,5	4,7-9,0	93,5	91,0-95,3
2016	4,9	3,4-6,8	95,1	93,2-96,2

Fonte: Base de dados do Vigitel (2006-2016).

Valores ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do VIGITEL à população adulta da cidade de São Paulo.

5 DISCUSSÃO

A atividade física no tempo de lazer ocorre de forma voluntária, que pode melhorar o estilo de vida do indivíduo, tornando-o mais saudável, e mesmo quantidades de atividades físicas menores do que a recomendação tem se apresentado como fator de proteção contra as doenças crônicas (REZENDE et al., 2015) e melhora da qualidade de vida (PUCCI et al., 2012).

Os principais resultados deste estudo mostraram que entre 2006 a 2016 houve um aumento na prevalência de prática de atividade física no lazer de 8,6 pontos percentuais na comparação de 2006 e 2016 na amostra estudada de adultos residentes na cidade de São Paulo.

Os homens foram mais ativos do que as mulheres, embora seja delas o maior incremento nesta prevalência ao longo dos onze anos de observação. Estudos de tendência que analisaram a prevalência de atividade física no tempo de lazer em adultos utilizando dados do Vigitel nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal encontraram resultados similares ao nosso estudo, demonstrando um aumento na prevalência de atividade física no tempo de lazer ao longo dos anos de observação e uma maior prevalência sendo observada nos homens (MIELKE et al., 2014; SA et al., 2014; CRUZ et al., 2018).

Nesse sentido, o estudo proposto por Mielke et al. (2014) analisou a atividade física no lazer entre os anos de 2006 a 2012 e envolveu 371.271 indivíduos adultos brasileiros de todas as capitais, sendo 171.154 homens e 200.117 mulheres. Foi observado que os homens foram mais ativos do que as mulheres, verificando-se um aumento na prevalência de 2,4 pontos percentuais nos homens e 1,9 pontos percentuais para as mulheres ao longo dos sete anos de observação.

O trabalho desenvolvido por Sa et al. (2014), verificou que no ano de 2012, 47% dos adultos exercitaram-se no lazer, sendo 55,4% de homens e 39% de mulheres. E quando se comparou os anos de 2006 e 2012, pôde-se verificar um aumento na prevalência de atividade física no tempo de lazer. O que também foi verificado no presente estudo. Porém diferentemente do que foi encontrado na presente dissertação, os autores mostraram que foram os homens que aumentaram mais este tipo de atividade física ao longo do tempo.

Mielke et. al. (2014) em seu entre os anos de 2006 e 2012 mostraram que pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos exercitaram-se mais no lazer (pelo menos 30 minutos de atividades moderadas em cinco vezes por semana ou 20 minutos de atividades vigorosas em três vezes por semana), representando 15,9% em 2006 e 21,2 em 2012, reportando um acréscimo de 5,3 pontos percentuais. Os indivíduos com 12 ou mais anos de estudo também se exercitaram mais, pois em 2006 representavam 15,5% e em 2012 18,4, havendo um acréscimo

de 3,3 pontos percentuais. Os indivíduos com menor escolaridade (0 a 4 anos de estudo) reportaram a maior diminuição da atividade física (4,3 pontos percentuais). Com base neste estudo e nos resultados encontrados na presente dissertação, parece haver uma tendência de indivíduos mais jovens e com mais anos de estudo exercitarem-se mais no lazer.

O terceiro estudo foi realizado por Sa et. al. (2014) e analisou as atividades físicas de lazer mais praticadas pelos indivíduos e sua tendência (2006 – 2012). As quatro atividades físicas mais praticadas foram a caminhada, o treinamento de força/ginásticas, o futebol e a corrida. Em 2012 observou-se uma tendência de manutenção da caminhada, redução da prática do futebol em 1,9 pontos percentuais, aumento do treinamento de força/ginásticas e da corrida em 3,3 e 1,6 pontos percentuais respectivamente.

Estudo que utilizou os dados do Inquérito de Saúde (ISA-Capital) caracterizado como uma coleta de dados através de entrevistas domiciliares com objetivo de descrever informações sobre a saúde pública no município de São Paulo (NUNES et al., 2015), investigou a prevalência da atividade física nos quatro domínios separadamente em adultos paulistanos nos anos de 2003 e 2008. Nesse estudo foram realizadas 1.634 entrevistas em 2003, sendo 803 homens e 864 mulheres e 2.084 em 2008, sendo 848 homens e 1.238 mulheres. Os autores classificaram os indivíduos quanto à prática de atividade física em inativos (não praticavam nenhuma atividade física semanal), insuficientemente ativos (praticavam entre 10 a 149 minutos de atividade física semanal), ativos (praticavam 150 minutos ou mais de atividade física semanal). Foi verificado um aumento de indivíduos insuficientemente ativos e ativos fisicamente, quando se comparou os anos de 2003 (46,7%) com o ano de 2008 (47,4%) para os homens e 27,4% e 30,8% para as mulheres. Estes achados estão de acordo com os encontrados em nosso estudo, uma vez que se observou um aumento na prevalência de atividade física no tempo de lazer, os homens demonstraram-se mais ativos no lazer, porém, foram as mulheres que apresentaram o maior aumento na prevalência ao longo dos anos de observação, sendo 0,7% nos homens e 3,4% nas mulheres.

Em estudo conduzido na Inglaterra por Stamatakis et al. (2007) que avaliou a tendência de atividade física total, analisando-as conjuntamente e de forma separadas os tipos de atividades físicas entre os anos de 1991 e 2004, avaliou 95.342 adultos, utilizando os dados da Health Survey for England, caracterizado como e uma pesquisa anual sobre a saúde e a qualidade de vida de adultos ingleses. Neste estudo observou-se um aumento na prevalência de atividade física no tempo de lazer em homens ao longo dos 14 anos de observação, sendo 26% em 1991 e 42,6% em 2004 e 25,1% e 35,4% para as mulheres nos respectivos anos.

Em estudo proposto por Craig et al. (2004) realizado no Canadá, pesquisou-se a prevalência de atividade física no lazer em adultos num período de 20 anos, por meio de uma

pesquisa telefônica envolvendo 36.410 adultos realizada pelo Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. Os resultados mostraram que ao longo do período observou-se um aumento na prevalência de atividade física no tempo de lazer em homens de 9% em 1981 para 49,2% em 2000 e de 17,5% para 32,9% para as mulheres nos respectivos anos.

Outro trabalho feito com dados do estudo Myocardial Infarction and Coronary Deaths in the World Health Organization (projeto MONICA), o qual analisou o estilo de vida, incluindo a atividade física de lazer em adultos residentes no norte da Suécia, apontou diminuição do nível de prática de atividade física no lazer ao longo do tempo. As mulheres demonstraram-se mais ativas do que os homens no lazer e também foram elas que apresentaram maior aumento ao longo dos dez anos de observação (LINDAHL et al., 2003). Verificou-se que durante os dez anos de observação (1990-1999), os homens diminuíram a prevalência de atividade física no tempo de lazer em 5,5 pontos percentuais (82,7% para 73,7%) enquanto houve um aumento para as mulheres de dois pontos percentuais no mesmo período (80,2% para 82,2%).

No presente estudo, a maior prevalência de atividade física no tempo de lazer foi observada em adultos jovens com idade inferior a 35 anos e com mais de nove anos de estudo. Em estudo proposto por Stamatakis et al. (2007) em ingleses, identificou-se que as maiores prevalências foram observadas em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 16 a 29 anos. Esses resultados vão ao encontro aos observados em nosso estudo, uma vez que indivíduos mais jovens apresentaram a maior prevalência de atividade física. Segundo Sa et al. (2014), os indivíduos adultos brasileiros residentes nas capitais da faixa etária entre 18 a 24 e 25 a 34 anos e com mais de nove anos de estudo demonstraram a maior prevalência de atividade física no lazer. Tais resultados são similares aos encontrados na presente dissertação nas análises da população adulta paulistana.

Verificou-se neste estudo que a frequência de prática de uma a duas vezes por semana foi a mais prevalente, porém, verificou-se um aumento ao longo do tempo nas pessoas que praticaram cinco ou mais vezes por semana. Em estudo proposto por Mielke et al. (2014), a maior prevalência de atividade física observada em adultos brasileiros foi de uma a duas vezes por semana, sendo encontrado um aumento de 4,1% na prevalência ao longo dos sete anos de observação.

Em outro estudo proposto por Florindo et al. (2013) que analisou somente os praticantes de futebol adultos residentes nas capitais e no Distrito Federal, observou-se que quase 76% dos praticantes de futebol o faziam de uma a duas vezes por semana por mais de 60 minutos por dia. Estes resultados são similares aos encontrados na presente dissertação.

O presente trabalho também analisou os tipos de atividades físicas no tempo de lazer mais praticados entre 2006 e 2016, verificando a prevalência de 16 diferentes tipos de

atividades físicas são elas caminhada, musculação, futebol, bicicleta, corrida, ginástica geral, artes marciais/lutas, corrida em esteira, caminhada em esteira, hidroginástica, ginástica aeróbica, natação, vôlei, basquete, tênis. A caminhada permaneceu como a mais prevalente durante todo o período, seguida pelo futebol e pelo treinamento com pesos ou musculação. Porém, com o passar dos anos, houve uma diminuição da prática do futebol e o aumento do treinamento com pesos ou musculação, que a partir de 2012 passou a ser a segunda modalidade mais praticada, permanecendo assim até as análises do ano de 2016 e colocando o futebol em terceiro lugar.

Neste contexto, a diminuição da prática do futebol ao longo dos anos de observação pode ser explicada pela menor disponibilidade de espaços abertos para a sua prática em função do crescimento das cidades e especulação imobiliária (RODRIGUES, 2008). Florindo et al. (2013) mostraram que 76% dos futebolistas utilizam espaços públicos para a sua prática. No caso do treinamento com pesos/musculação, segunda modalidade mais praticada, observou-se um aumento de 3,7% ao longo dos doze anos. Tal crescimento pode ser explicado pelo Brasil ser um dos maiores mercados deste segmento de academias de exercícios físicos na América Latina, registrando um crescimento de 10% ao ano e ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Estima-se que no Brasil existem aproximadamente 24.000 academias de exercícios físicos segundo o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae, 2019).

Nos estudos propostos por Mielke et al. (2014) e Sa et al. (2014), com dados provenientes do sistema Vigitel de todas as capitais e Distrito Federal entre os anos de 2006 e 2012, ambos identificaram a caminhada, a musculação e o futebol como as três modalidades esportivas mais praticadas ao longo do tempo.

Neste estudo, analisando os dados do último ano de observação em 2016, as 10 modalidades esportivas mais praticadas foram a caminhada, a musculação, o futebol, a ginástica geral, o ciclismo, a corrida, a caminhada em esteira, a hidroginástica, a natação e a ginástica aeróbica. Stamatakis et al. (2007) mostraram que as dez atividades físicas e esportes mais praticados pelos homens ingleses foram: a calistenia, o ciclismo, a musculação, a natação, o rugby, a corrida, a dança, o golf, o tênis, e o squash, respectivamente. E as atividades físicas e esportes mais praticados pelas mulheres inglesas foram: a natação, a calistenia, a dança, a musculação, a ginástica aeróbica, o ciclismo, a corrida, o tênis, o golfe e o rugby, respectivamente. A diferença entre as atividades físicas esportivas mais praticadas nesta dissertação e aquelas observadas no estudo inglês pode ter ocorrido em consequência das

diferentes características sociais e ambientais entre o Brasil e Inglaterra (SUN, NORMAN, WHILE, 2013).

A corrida foi uma das atividades físicas que quase dobrou sua prevalência ao longo do tempo no presente estudo, aumentando de 2,7% em 2006 para 4,3% em 2016. Dados similares foram encontrados em artigo publicado por Sa et al. (2014), em que analisaram os dados do Vigitel nas 26 capitais e no Distrito Federal e verificaram que a corrida dobrou sua prevalência, passando de 1,7% em 2006 para 3,1% em 2012.

No presente estudo foi verificado ainda que mais de 90% das pessoas exercitaram-se por pelo menos 30 minutos em cada seção de atividade física de lazer em todos os anos de observação. Estes resultados são similares aos encontrados por Monteiro et al. (2003), que avaliou a prevalência de atividade física de lazer em adultos residentes no nordeste e no sudeste do Brasil já nos anos de 1996 e 1997.

Os resultados apresentados nesta dissertação mostraram uma maior prevalência de indivíduos que se exercitaram de uma a duas vezes por semana. No estudo conduzido por Monteiro et al. (2003), que analisou a atividade física de lazer nos anos de 1996 e 1997 com base em dados da Pesquisa de Padrão de Vida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística realizada em amostra representativa de adultos com 20 anos ou mais residentes em áreas urbanas do nordeste e sudeste do país, observou-se uma maior prevalência de atividade física de lazer em indivíduos que exercitaram-se de uma a duas vezes por semana. Há poucos estudos na literatura que analisaram a frequência semanal e a duração diária de atividade física no lazer, concentrando as suas informações na prevalência da atividade física ao longo do tempo e os tipos de atividades esportivas mais praticadas (DUMITH et al., 2009; MIELKE et al., 2014).

Uma limitação deste trabalho foi o autorrelato ser a principal fonte dos dados de prevalência de atividade física no tempo de lazer, uma vez que é passível de viés de respostas relacionados com a memória dos entrevistados ou com a forma de aplicação das entrevistas (HALLAL et al., 2011). Por outro lado, esta é a única forma de averiguar os diferentes domínios de atividades físicas praticadas e no caso das atividades físicas no tempo de lazer, os tipos de atividades esportivas mais prevalentes (LIMA-COSTA et al., 2011; MALTA et al., 2013; FRANCISCO et al., 2013).

Outra limitação desta dissertação deve-se à amostra do Vigitel ser composta por indivíduos que possuem uma linha telefônica fixa em sua residência, fato que poderia excluir da amostra pessoas de menor status socioeconômico, porém, os fatores de ponderação, descritos na metodologia, tem como objetivo de corrigir as sub e super-representações de determinadas categorias (MOURA et al., 2008; BERNAL et al., 2017).

Recomenda-se que esforços que contribuam para aumentar a prevalência de atividade física no tempo de lazer de adultos paulistanos como possíveis mudanças ambientais na cidade tenham continuidade, uma vez que se observou um aumento na prevalência da atividade física no tempo de lazer ao longo dos onze anos de análises.

Ressalta-se que estes esforços tenha um foco maior nas mulheres e nos indivíduos de faixas etárias superiores a 35 anos e com menores níveis de escolaridade (oito anos ou menos). Recomenda-se também que sejam implementados programas de academias públicas à população, uma vez que se observou um aumento na prevalência de atividades físicas como o treinamento com pesos ou treinamento de força muscular.

6 CONCLUSÃO

Ao final deste estudo pôde-se concluir que a prevalência de atividade física durante o tempo de lazer em adultos residentes na cidade de São Paulo aumentou no período de 11 anos.

Os homens demonstraram-se mais ativos fisicamente, porém, houve um aumento maior nas mulheres ao longo dos anos.

Os indivíduos até 34 anos e com nove anos ou mais de estudos foram mais ativos fisicamente no tempo de lazer no período de 11 anos.

As três modalidades mais praticadas ao longo dos 11 anos foram a caminhada, o futebol e a musculação.

A frequência semanal mais prevalente foi de uma a duas vezes por semana e mais de 90% dos indivíduos estudados exercitaram-se por trinta minutos ou mais por dia.

REFERÊNCIAS

BERNAL, Regina Tomie Ivata et al. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 701-712, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2006**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2007**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_risco_doencas_inquerito_telefonico_2007.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2008**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2008.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2009.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cr_onicas.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2015 [citado 2018 nov 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF); 2017. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil2016.pdf>. Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.** 60 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde 2017: Vigilância em Saúde, **Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2017**. Disponível em: <Http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Acesso em: 03 maio 2019.

COELHO, C. S.; VERDI, M. I. M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 3, p. 096-108, 2015.

CRAIG, C. L. et al. Twenty-year trends in physical activity among Canadian adults. **Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique**, p. 59-63, 2004.

CRUZ, M. S.; BERNAL, R. T. I.; CLARO, R. M. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00114817, 2018.

DUMITH, S. C.; DOMINGUES, M. R.; GIGANTE, D. P. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 646-656, 2009.

FLORINDO, A. A. et al. Epidemiology of recreational football in Brazil: prevalence and association with risk factors for chronic diseases and self-rated health in adults. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 19, n. 1, p. 224-230, 2013.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Comparação das estimativas de prevalência de indicadores de saúde no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, nos anos de 2001/2002 (ISA-SP) e 2008/2009 (ISA-Camp). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1149-1160, 2013.

GUEDES D. P., et al. Aptidão Física relacionada à saúde de escolares: programa fitness. **Revista brasileira de Medicina do Esporte**, v. 18, p. 72-76, 2012.

GONÇALVES, L.B.B. et al. Programa academia da saúde: operacionalidade, ações e integração. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

HALLAL, P. C. et al. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 573-580, 2005.

HALLAL, P. C. et al. Time trends of physical activity in Brazil (2006-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia** (Impresso), v. 14, p. 53-60, 2011.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

HEATH, G. W. et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. **The lancet**, v. 380, n. 9838, p. 272-281, 2012.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 3689-3696, 2011.

LINDAHL, B. et al. Trends in lifestyle 1986-99 in a 25-to 64-year-old population of the Northern Sweden MONICA project. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 31, n. 61_suppl, p. 31-37, 2003.

MALTA, D. C. et al. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2009.

MALTA, D. C. et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 812-822, 2013.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4301-4312, 2014.

MIELKE, G. I. et al. Time trends of physical activity and television viewing time in Brazil: 2006-2012. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 11, n. 1, p. 101, 2014.

MONTEIRO, C. A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 14, p. 246-254, 2003.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 575-581, 2008.

MOURA, E. C. et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 20-37, 2008.

NUNES, A. P. O. B. et al. Domínios de atividade física e escolaridade em São Paulo, Brasil: estudo transversal seriado, 2003 e 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1743-1755, 2015.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 166-179, 2012.

REZENDE, L. F. M. et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 12, n. 3, p. 299-306, 2015.

REZENDE, L. F. M. et al. Preventable fractions of colon and breast cancers by increasing physical activity in Brazil: perspectives from plausible counterfactual scenarios. **Cancer epidemiology**, v. 56, p. 38-45, 2018.

RODRIGUES, C. A. F. G. Olhares sobre a cidade: reflexos das alterações urbanas na formação do jogador de futebol ao longo do século XX. **Horizonte Científico**, v. 2, p. 1-30, 2008.

SA, T. H.; GARCIA, L. M. T.; CLARO, R. M. Frequency, distribution and time trends of types of leisure-time physical activity in Brazil, 2006–2012. **International journal of public health**, v. 59, n. 6, p. 975-982, 2014.

SA, T. H.; GARCIA, L. M. T.; ANDRADE, D. Reflexões sobre os benefícios da integração dos programas Ruas de Lazer e Ciclofaixas de Lazer em São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 1, p. 5-12, 2017.

Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Academias de Ginástica. 2 - Mercado [Website]. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ideias/como-montar-uma-academia-de-ginastica,80387a51b9105410VgnVCM1000003b74010aRCRD?origem=segmento&codSegmento=16>. Acessado em: 1 fev. 2019.

STAMATAKIS, E.; EKELUND, U.; WAREHAM, N. J. Temporal trends in physical activity in England: the Health Survey for England 1991 to 2004. **Preventive medicine**, v. 45, n. 6, p. 416-423, 2007.

SUN, F.; NORMAN, I. J.; WHILE, A. E. Physical activity in older people: a systematic review. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 449, 2013.

World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva, WHO, 2010.

ZANCHETTA, L. M. et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 387-399, 2010.

ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Nível de inatividade física em adultos paulistanos: Uma análise de tendência

Pesquisador: TULIO GAMIO DIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00351018.6.0000.5390

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Patrocinador Principal: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.016.201

Apresentação do Projeto:

Pesquisa sobre a diminuição de gasto energética e as consequências deletérias à saúde da população na forma de doenças crônicas não transmissíveis, e, que são diretamente relacionadas com fatores de riscos intimamente ligados à hábitos de vida inadequados, tais como: - tabagismo; - inatividade física; - alimentação inadequada; - consumo de álcool. Utilizará dados secundários da pesquisa VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas) realizada por Inquérito Telefônico entre os anos de 2006 e 2016, referentes à cidade de São Paulo que entrevistou mais de 21.000 pessoas adultas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Investigar a tendência temporal na atividade física de lazer entre os adultos paulistanos participantes da pesquisa do Vigitel nos anos de 2006 a 2016.

Objetivo Secundário: Verificar a tendência na atividade física de lazer entre os adultos paulistanos segundo Sexo, Escolaridade e Faixa etária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos.

Os autores referem que não há riscos para os pacientes, uma vez que a pesquisa apenas coletará dados já coletados (dados secundários).

Benefícios:

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 03.828-000

Telefone: (11)3091-1046

E-mail: cep-esch@usp.br

ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA (continuação)

USP - ESCOLA DE ARTES,
CIÊNCIAS E HUMANIDADES
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 3.016.201

Referem que a pesquisa é importante, pois irá demonstrar a tendência da atividade física no lazer em adultos residentes no município de São Paulo, de 2006 a 2016, totalizando 11 anos de observação e mais de 22.000 indivíduos entrevistados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com abordagem interessante uma vez que trará subsídios para suporte nas discussões sobre a condição física de lazer de indivíduos residentes na cidade de São Paulo entre os anos 2006 e 2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados documentos: folha de rosto devidamente assinada, carta de apresentação da pesquisa ao CEP EACH, trabalho na íntegra e informações básicas sobre o projeto. Não foi anexado carta de autorização de coleta dos dados, mesmo que sejam dados secundários. Há solicitação de dispensa de TCLE com a justificativa de que serão analisados apenas dados já coletados anteriormente (dados secundários e também que os participantes da pesquisa, quando entrevistados, deram seu consentimento livre e esclarecido).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. O protocolo pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961806.pdf	22/10/2018 12:33:48		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dispensa.pdf	22/10/2018 12:31:16	TULIO GAMIO DIAS	Aceito
Outros	Carta.pdf	26/09/2018 09:55:21	TULIO GAMIO DIAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	23/08/2018 15:24:52	TULIO GAMIO DIAS	Aceito

Endereço: Av. Arlindo Bóttio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 03.828-000

Telefone: (11)3081-1046

E-mail: cep-esch@usp.br

ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA (conclusão)

USP - ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	

Continuação do Parecer: 3.016.201

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Nivel_AF_Completo.docx	09/08/2018 16:29:20	TULIO GAMIO DIAS	Aceito
Brochura Pesquisa	Nivel_AF.docx	09/08/2018 16:23:33	TULIO GAMIO DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 12 de Novembro de 2018

Assinado por:

 Rosa Yuka Sato Chubaci
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

CEP: 03.828-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

E-mail: cep-each@usp.br