

## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM DIFERENTES DOMÍNIOS E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS BRASILEIROS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

Wellington. Segheto<sup>1</sup>, Fabrícia Geralda Ferreira<sup>2</sup>, Danielle Cristina Guimarães da Silva<sup>3</sup>  
Alisson Gomes da Silva<sup>4</sup>, Priscila Custódio Martins<sup>5</sup>, Diego Augusto Santos Silva<sup>5</sup>  
Giana Zarbato Longo<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A atividade física é um dos fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis que ainda apresenta baixas prevalências e dados do nível de atividade física, considerando diferentes domínios (total, ocupacional, deslocamento, doméstica e lazer) ainda são limitados na literatura. **Objetivo:** Verificar a prevalência de atividade física em diferentes domínios e analisar a associação destes domínios com fatores sociodemográficos, econômicos e comportamentais. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, com dados de atividade física em diferentes domínios (total, ocupacional, transporte, doméstica e lazer), sociodemográficos e comportamentais. Foram atribuídos pesos amostrais às variáveis sexo, idade e escolaridade e a associação entre dos diferentes domínios e fatores associados foi verificada por meio da regressão de Poisson. **Resultados:** Foram avaliados 931 indivíduos. O sexo feminino associou-se aos domínios atividade física total, deslocamento e doméstica, a idade associou-se à atividade física total, ocupacional, deslocamento. A escolaridade, cor da pele não branca e tabagismo associaram-se aos domínios lazer, doméstica e lazer, respectivamente. O nível socioeconômico apresentou associação com os domínios deslocamento, doméstica e lazer. Os domínios atividade física total, deslocamento, doméstica e lazer associaram-se com o estado civil. **Conclusão:** Os níveis de atividade física diferiram nos domínios e nos fatores associados.

**Palavras-chave:** Atividade motora. Saúde do adulto. Prevalência. Inquéritos Epidemiológicos. Adultos.

1 - Universidade Federal de Lavras, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nutrição e Saúde, Lavras-MG, Brasil.

2 - Programa de Pós-Graduação em Desempenho Humano Operacional da Universidade da Força Aérea, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### ABSTRACT

Level of physical activity in different domains and associated factors in Brazilian adults: a population-based cross-sectional study

**Introduction:** physical activity is one of the modifiable risk factors for chronic non-communicable diseases, whose prevalence is still low, and there are few data in the literature about the level of physical activity considering different domains (total activity, occupational activity, commuting, home activity and leisure time). **Objective:** to review the prevalence of physical activity in different domains and analyze the association between these domains and sociodemographic, economic and behavioral factors. **Materials and Methods:** Population-based cross-sectional study with data on physical activity in different domains (total, occupational, transport, household, and leisure time), sociodemographic data, and behavioral data. Sampling weights were assigned to gender, age, and education variables, and the association between the different domains and related factors was tested using Poisson regression. **Results:** 931 subjects were evaluated. Female sex was associated with total physical activity, commuting, and home; age was associated with total physical activity, occupation, and commuting. Schooling, nonwhite skin color, and smoking were each associated with leisure, domestic, and recreational domains. Socioeconomic level was associated with the commuting, household, and leisure domains. Overall physical activity, commuting, household, and leisure were associated with marital status. **Conclusion:** Physical activity levels differed across domains and associated factors.

**Key words:** Motor activity. Adult health. Prevalence. Epidemiological surveys. Adult.

3 - Universidade Federal do Oeste da Bahia, Bacharelado em Nutrição, Barreiras-BA, Brasil.

4 - Escola Preparatória de Cadetes do Ar, Barbacena-MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A atividade física (AF), definida como movimentos corporais realizados pelos músculos esqueléticos que gerem gasto de energia acima do repouso (Brasil, 2021), quando praticada de forma regular, proporciona benefícios mentais e físicos para todas as idades e habilidades (World Health Organization, 2022), tem papel importante na prevenção de morbidades e na redução da mortalidade (Ekelund e colaboradores, 2019).

A relação dose-resposta entre Atividade Física e mortalidade mostrou que quanto maior o nível de Atividade Física, menor as taxas de mortalidade por todas as causas em várias populações (Geidl e colaboradores, 2019).

Mundialmente, dados referentes ao ano de 2016, mostraram que a maioria da população atende as recomendações para prática suficiente de Atividade Física, porém essa prevalência apresenta variações e o Brasil foi o país com a menor prevalência (53%) entre aqueles da América Latina e Caribe (Guthold e colaboradores, 2018).

Dados recentes indicaram que a frequência de adultos residentes nas capitais brasileiras que referiram praticar regularmente Atividade Física no lazer foi de 36% e no deslocamento 10%, enquanto 48% não alcançaram o mínimo recomendado (Brasil, 2022).

As prevalências de Atividade Física apresentam variação considerável e a maioria dos estudos foram realizados em cidades de médio e grande porte. Priorizar o aumento do nível de Atividade Física, um dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, é fundamental para prevenção e controle dessas doenças (World Health Organization, 2022).

Porém, dados do nível de Atividade Física considerando diferentes domínios (total, ocupacional, deslocamento, doméstica e lazer) ainda são limitados na literatura. Há indicativos de que a prática de Atividade Física é influenciada por fatores sociodemográficos, comportamentais, ambientais e de trabalho (Martins, Silva, Hallal, 2018), justificando o conhecimento dessa variável em diversos contextos, como nas cidades do interior.

No Brasil em 2021, dos 5.570 municípios apenas 5,85% tiveram uma estimativa de população superior a 100 mil habitantes, indicando que mais de 90 milhões

de brasileiros vivem em cidades de pequeno porte (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Compreender sobre Atividade Física em contextos diferentes dos grandes centros, pode ter um impacto positivo na saúde pública, possibilitando a geração de políticas públicas para grupos populacionais com características e estilos de vida diferentes.

Além da limitação de estudos brasileiros que considerem o nível de Atividade Física em cidades com menos de 100 mil habitantes, são escassos os trabalhos que investigaram a Atividade Física em diferentes domínios, bem como a sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentais.

O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de Atividade Física total, ocupacional, deslocamento, doméstica e no lazer, e analisar a associação destes domínios com fatores sociodemográficos, econômicos e comportamentais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Delineamento e local de estudo

Estudo transversal, de base populacional, conduzido entre setembro de 2012 e março de 2014, com moradores da cidade de Viçosa, estado de Minas Gerais, Brasil, na faixa etária de 20 a 59 anos.

Viçosa, segundo o Censo Demográfico de 2010, possuía 72.220 habitantes, 95% residiam na zona urbana (68.609 habitantes) e 43.431 estavam na faixa etária de 20 a 59 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Situada na Zona da Mata Mineira, entre as Serras da Mantiqueira, Caparaó e Piedade, com área de 299,397 Km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 249 habitantes/Km<sup>2</sup>, é uma das principais cidades do estado, abrigando uma das principais universidades pública do país, a Universidade Federal de Viçosa (UFV).

### Amostra

A pesquisa incluiu indivíduos na faixa etária de 20 a 59 anos, de ambos os sexos. Foram excluídas mulheres em gestação, puérperas, indivíduos acamados ou impossibilitados para mensuração das medidas e indivíduos com dificuldade cognitiva / intelectual que tinham dificuldade em responder ao questionário.

A amostragem por conglomerados em dois estágios foi utilizada para a seleção da amostra. As unidades do primeiro estágio foram os setores censitários e a do segundo estágio o domicílio (Barros, Victora, 1991).

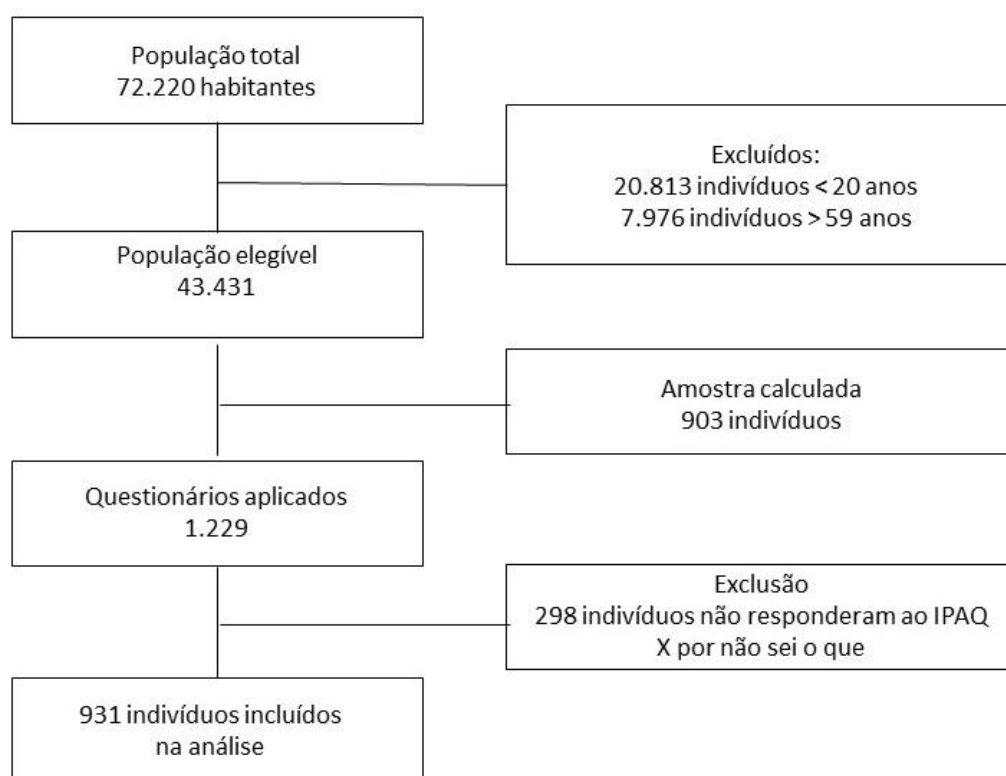
Trinta setores censitários foram definidos por sorteio entre os 99 setores da zona urbana da cidade. Esse número foi determinado seguindo as recomendações da literatura para municípios com características semelhantes às deste estudo (Barros, Victora, 1991).

As informações detalhadas dos aspectos metodológicos foram descritas anteriormente (Segheto e colaboradores, 2015).

O tamanho da amostra foi calculado utilizando a versão online 3.03 do programa de domínio público OpenEpi. Considerou-se os parâmetros: população de 43.431 indivíduos adultos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010); intervalo de confiança de 95%; prevalência esperada de 50% (prevalência para múltiplos desfechos); e um erro amostral previsto de 4.5%.

Além disso, utilizou-se um efeito de delineamento de 1.6, acrescentando 10% para perdas por recusa e 10% para controle de fatores de confusão.

O tamanho amostral final estimado foi de 903 indivíduos, sendo avaliados em nosso estudo 931 adultos (Figura 1).



**Figura 1** - Processo de seleção da amostra.

#### Fonte dos dados

Os dados foram coletados utilizando um questionário impresso, padronizado e estruturado, tendo como base questões de um inquérito estruturado amplamente utilizado na população brasileira, desde 2006, com objetivo de identificar fatores de risco e proteção para doenças crônicas, denominado VIGITEL

(Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (Brasil, 2012).

O questionário foi aplicado por entrevistadores treinados para obter as informações sociodemográficas, econômicas e comportamentais.

Os entrevistadores foram treinados para garantir padronização na realização da

entrevista e aplicação do questionário. Reuniões periódicas eram realizadas para sanar dúvida e padronizar a aplicação. Realizou-se um estudo piloto com 83 indivíduos em um dos setores censitários não incluído no estudo, para observar a aplicação dos questionários pelos entrevistadores.

Controle semanal foi realizado e os questionários eram verificados pelos supervisores objetivando identificar preenchimento inadequado.

Ademais, foi realizado um controle de qualidade com 10% da amostra, conforme já descrito (Segheto e colaboradores, 2015).

### Variáveis

A variável de desfecho foi o nível de Atividade Física total e estratificado por domínio (ocupacional, deslocamento, doméstico e lazer).

As informações sobre a realização de Atividade Física em seus domínios foram obtidas por meio da aplicação da versão 6 do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em seu formato longo, na forma de entrevista, validado para uma população brasileira de adultos jovens (Pardini e colaboradores, 2001).

Com base nas informações obtidas pelo IPAQ, foi criado um escore de Atividade Física para cada domínio e tipo (AF moderada e vigorosa), a partir da multiplicação da frequência semanal (dias por semana) pelo tempo médio de atividade (minutos por dia).

Os indivíduos foram categorizados em cada domínio como insuficientemente ativos, quando realizavam < 150 minutos de atividades por semana, ou ativos, quando realizavam ≥ 150 minutos de atividades por semana (Brasil, 2021).

As variáveis independentes analisadas foram:

- a) Características demográficas
  - Sexo (masculino; feminino)
  - Faixa etária (em anos completos: 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59)
- b) Características socioeconômicas
  - Escolaridade em anos de estudo (0-4, 5-8, 9-11 e 12 ou mais)
  - Nível socioeconômico calculado pelos critérios de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que considera a posse de bens de consumo doméstico, a escolaridade do chefe da família e a situação conjugal e

estratificado em alto, intermediário e baixo (ABEP, 2011).

- c) Características comportamentais
  - Consumo de álcool definido pelo número de dias que consumiu álcool durante a semana (sem consumo, consumo de 1-7 unidades/semana, consumo ≥ 8 unidades/semana).
  - Tabagismo (fumante ou não)
  - Comportamento sedentário (< 240 min/dia, ≥ 240 min/ dia), avaliado como tempo sentado, calculado como os minutos que o voluntário passou sentado em um dia da semana multiplicado por cinco, mais os minutos que passou sentado no final de semana multiplicado por dois. O valor obtido foi dividido por sete, correspondendo à média do valor em minutos/dia.

### Análises estatísticas

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Stata (versão 13.1, StataCorp, College Station, Texas).

Considerando a complexidade da amostra, utilizou-se o conjunto de comandos "svy", atribuindo pesos amostrais às variáveis sexo, idade e escolaridade.

Foram estimadas as prevalências de Atividade Física total, ocupacional, deslocamento, doméstica e lazer, bem como realizada uma análise descritiva do nível de Atividade Física segundo fatores sociodemográficos, econômicos e comportamentais. A diferença estatística entre as variáveis independentes e o nível de Atividade Física foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson.

A análise de regressão de Poisson com variância robusta foi empregada para avaliar os fatores associados aos níveis de Atividade Física. Todas as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram incluídas no modelo múltiplo.

Após a análise das variáveis independentes no modelo de regressão múltipla, as variáveis que se associaram ao desfecho com  $p < 0,05$  foram mantidas no modelo final e consideradas independentemente associadas ao nível total de Atividade Física, bem como aos níveis nos diferentes domínios.

### Considerações éticas

O projeto do estudo foi submetido à apreciação, análise e aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, parecer número nº 008/12/ CEPH, o sigilo das informações e dados pessoais coletados foram mantidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes antes da aplicação do questionário.

## RESULTADOS

Foram avaliados 931 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (50,9%), com média de idade de  $34,8 \pm 12$  anos e possuindo 12 ou mais anos de estudo (46,8%). A prevalência de Atividade Física total foi de 81,2%; 5,8% no domínio ocupacional, 37,7% no domínio doméstico, 42,3% no domínio deslocamento e 27,4% no domínio lazer.

Para a Atividade Física total, observou-se maior prevalência de indivíduos ativos no sexo feminino (53,2%), na faixa etária de 20-29 anos (32,7%), com nível socioeconômico intermediário (67,5%) e vivendo sem companheiro (50,7%).

No domínio ocupacional, a maior prevalência de indivíduos ativos foi na faixa etária de 30-39 anos (45,1%). Para o domínio deslocamento, a maior prevalência de indivíduos ativos foi observada no sexo masculino (57,0%), na faixa etária de 20-29 anos (45,0%), com nível socioeconômico intermediário (71,0%), vivendo sem companheiro (63,4%) e entre os que relataram permanecer sentados por mais de 240 minutos/dia (66,0%).

No domínio doméstico, a maior prevalência de indivíduos ativos foi encontrada no sexo feminino (74,4%), na faixa etária de 40-49 anos (33,0%), naqueles com maior escolaridade (28,8%), entre os que apresentavam nível socioeconômico intermediário (71,6%), cor da pele não branco (67,6%), entre os indivíduos que relataram viver com companheiro (64,2%), naqueles que não consumiam álcool (58,7%) e entre aqueles que permaneceram sentados por menos de 240 minutos/dia (55,6%).

No domínio lazer, as maiores prevalências foram observadas na faixa etária de 20-29 anos (40,6%), naqueles com maior escolaridade (66,6%), entre os de nível socioeconômico intermediário (56,2%), nos que relataram não viver com companheiro (62,9%), entre os não fumantes (89,7%), e naqueles que permaneceram sentados por mais de 240 minutos/dia (66,2%) (Tabela 1).

Na análise bivariada (Tabela 2), observamos que os indivíduos do sexo feminino (Atividade Física total e doméstica), faixa etária de 30 -39 anos (Atividade Física ocupacional e doméstica), faixa etária de 40-49 anos (Atividade Física doméstica), faixa etária de 50-59 anos (Atividade Física doméstica), nível socioeconômico baixo (Atividade Física total, deslocamento e doméstica), nível socioeconômico intermediário (Atividade Física deslocamento e doméstica), escolaridade maior que nove anos (Atividade Física lazer), cor da pele não branca (Atividade Física doméstica), viver com companheiro (Atividade Física doméstica), consumo de 1 a 7 doses de álcool (Atividade Física lazer) e tempo sentado  $\geq 240$  minutos/dia aumentaram as prevalências de Atividade Física ( $p < 0,05$ ).

As menores prevalências de Atividade Física ( $p < 0,05$ ) na análise bivariada foram observadas para o sexo (Atividade Física deslocamento), faixa etária de 30-39 anos (Atividade Física total e deslocamento), faixa etária de 40-49 anos (Atividade Física deslocamento e lazer), escolaridade maior que 9 anos (Atividade Física doméstica), nível socioeconômico intermediário e baixo (Atividade Física Lazer), viver com companheiro (Atividade Física total, deslocamento e lazer), tabagismo (AF lazer) e tempo sentado  $\geq 240$  minutos/dia (Atividade Física doméstica).

Os resultados da análise ajustada estão na Tabela 3. Para a prática de AF total, encontramos associação com o sexo feminino (RP=1,18 IC<sub>95%</sub> 1,08-1,28), a faixa etária de 30-39 anos (RP= 0,89 IC<sub>95%</sub> 0,81-0,97) e para aqueles que referiram viver com companheiro (RP= 0,93 IC<sub>95%</sub> 0,87 – 0,99).

No domínio ocupacional, os indivíduos na faixa etária de 30-39 anos apresentaram prevalência de prática de AF de 2,54 (IC<sub>95%</sub> 1,15-5,61) maior que aqueles na faixa etária de 20-29 anos.

No domínio deslocamento, a prevalência de prática de AF foi maior naqueles com nível socioeconômico intermediário (RP 1,46 IC<sub>95%</sub> 1,19 – 1,80) e baixo (RP 1,70 IC<sub>95%</sub> 1,02 – 2,82); e menor nas mulheres (RP 0,77 IC<sub>95%</sub> 0,63 -0,95), na faixa etária de 30-39 anos (RP 0,61 IC<sub>95%</sub> 0,48-0,77) e 50-59 anos (RP 0,75 IC<sub>95%</sub> 0,57 – 0,99) e naqueles que vivem com companheiro (RP 0,63 IC<sub>95%</sub> 0,51 -0,79).

Ser do sexo feminino (RP 2,77 IC<sub>95%</sub> 2,05 – 3,73), pertencer as faixas etárias 30-39 anos (RP 1,78 IC<sub>95%</sub> 1,31 – 2,42), 40-49 anos

(RP 2,20 IC<sub>95%</sub> 1,60 – 3,03) e 50-59 anos (RP 2,15 IC<sub>95%</sub> 1,50 – 3,08); pertencer ao nível socioeconômico intermediário (RP 1,40 IC<sub>95%</sub> 1,02 – 1,93) ou baixo (RP 1,46 IC<sub>95%</sub> 1,06 – 2,03); ter cor da pele não branca (RP 1,23 IC<sub>95%</sub> 1,03 – 1,47) e viver com companheiro (RP 1,36 IC<sub>95%</sub> 1,09 – 1,71) aumentaram a prevalência de prática de AF doméstica (Tabela 3).

No domínio lazer, a maior escolaridade aumentou em 2,46 (IC<sub>95%</sub> 1,10 – 5,52) a prevalência de prática de AF, enquanto pertencer ao nível socioeconômico intermediário (RP 0,69 IC<sub>95%</sub> 0,54 – 0,86), viver com companheiro (RP 0,68 IC<sub>95%</sub> 0,52 – 0,90) e ser tabagista (RP 0,71 IC<sub>95%</sub> 0,51 – 0,99) diminuíram a prevalência (Tabela 3).

**Tabela 1** - Prevalência de atividade e inatividade física (%) segundo fatores sociodemográficos econômico e comportamentais na população adulta (20 a 59 anos) de Viçosa-MG. Brasil, 2014).

	AF total (n=931)			AF ocupacional (n=931)			AF no deslocamento (n=931)			AF doméstica (n=931)			AF no lazer (n=931)		
	Ativo	Insuf Ativo	p	Ativo	Insuf Ativo	p	Ativo	Insuf Ativo	p	Ativo	Insuf Ativo	p	Ativo	Insuf Ativo	p
	%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
<b>Sexo</b>			<b>0,01</b>			0,26			<b>0,01</b>			<b>&lt;0,01</b>			0,52
Masculino	46,8	70,7		60,0	50,3		57,0	46,5		25,6	66,7		53,0	50,1	
Feminino	53,2	29,3		40,0	49,7		43,0	53,5		74,4	33,3		47,0	49,9	
<b>Faixa etária (anos)</b>			<b>0,01</b>			<b>0,03</b>			<b>&lt;0,01</b>			<b>&lt;0,01</b>			<b>0,01</b>
20-29	32,7	24,5		22,0	31,9		45,0	21,3		14,1	42,1		40,6	27,8	
30-39	22,9	37,0		45,1	24,1		17,3	31,1		26,3	24,6		24,7	25,5	
40-49	22,6	23,1		21,0	22,7		20,2	24,4		33,0	16,2		16,1	25,1	
50-59	21,8	15,4		11,9	21,3		17,5	23,1		26,6	17,1		18,6	21,6	
<b>Escol. em anos</b>			0,44			0,76			0,14			<b>&lt;0,01</b>			<b>&lt;0,01</b>
0-4	18,0	15,2		15,3	17,6		15,2	19,2		27,9	11,1		7,6	21,3	
5-8	14,3	20,5		13,5	15,5		12,3	17,6		19,8	12,6		8,1	18,1	
9-11	20,0	21,8		26,7	19,9		17,9	22,1		23,5	18,3		17,7	21,3	
≥ 12	47,7	42,5		44,5	47,0		54,6	41,1		28,8	58,0		66,6	39,3	
<b>Nível Socioeconômico</b>			<b>0,04</b>			0,61			<b>0,04</b>			<b>0,01</b>			<b>0,01</b>
Alto	24,8	34,8		22,3	38,5		20,1	31,1		18,9	31,2		38,4	22,0	
Intermediário	67,5	61,6		72,5	56,2		71,0	63,2		71,6	63,3		56,2	70,4	
Baixo	7,7	3,6		5,2	5,3		8,9	5,7		9,5	5,5		5,4	7,6	
<b>Cor da pele</b>			0,67			0,26			0,34			<b>0,01</b>			0,84
Branco	39,6	41,7		32,0	40,4		42,2	38,2		32,4	44,6		39,2	40,2	
Não Branco	60,4	58,3		68,0	59,6		57,8	61,8		67,6	55,4		60,8	59,8	
<b>Estado civil</b>			<b>0,01</b>			0,32			<b>&lt;0,01</b>			<b>0,01</b>			<b>0,01</b>
Sem companheiro	50,7	36,9		40,5	48,9		63,4	37,5		35,8	56,2		62,9	42,1	
Com companheiro	49,3	63,1		59,5	51,1		36,6	62,5		64,2	43,8		37,1	57,1	
<b>Consumo de álcool</b>			0,08			0,17			0,36			<b>&lt; 0,01</b>			0,23
Não consome	47,2	35,3		32,9	45,9		44,3	45,8		58,7	36,7		40,5	47,0	
1 a 7 doses	39,6	45,9		50,7	40,1		39,0	42,0		34,2	44,7		46,0	38,6	
≥ 8 doses	13,2	18,8		16,4	14,0		16,7	12,2		7,1	18,6		13,5	14,4	

**RBONE**  
**Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**

<b>Tabagismo</b>	0,73		0,37		0,24		0,59		<b>0,04</b>	
Não fumante	85,4	86,7	80,2	86,0	82,8	87,6	84,8	86,1	89,7	84,1
Fumante	14,6	13,3	19,8	14,0	17,2	12,4	15,2	13,9	10,3	15,9
<b>Tempo sentado</b>	0,34		0,80		<b>0,01</b>		<b>0,01</b>		<b>0,01</b>	
< 240 min/dia	41,7	46,9	39,9	42,7	34,0	48,8	55,6	34,6	33,8	45,9
≥ 240 min/dia	58,3	53,1	60,1	57,3	66,0	51,2	44,4	65,4	66,2	54,1

AF = Atividade física; Insuf= insuficiente; Escol = escolaridade.

**Tabela 2 - Modelo de regressão bivariada para atividade física em diferentes domínios na população adulta (20 a 59 anos:) em Viçosa-MG. Brasil. 2012-2014.**

Variáveis	AF total (n:931)		AF ocupacional (n:931)		AF deslocamento (n:931)		AF doméstica		AF no lazer (n:931)	
	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p
<b>Sexo</b>										
Masculino	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Feminino	1,18 (1,08-1,27)	<b>&lt;0,01</b>	0,69 (0,36-1,33)	0,26	0,78 (0,67-0,92)	<b>0,01</b>	3,02 (2,17 - 4,19)	<b>&lt; 0,01</b>	0,92 (0,70 - 1,20)	0,52
<b>Faixa etária (anos)</b>										
20-29	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
30-39	0,87 (0,79-0,94)	<b>0,01</b>	2,54 (1,15-5,61)	<b>0,02</b>	0,47 (0,37-0,61)	<b>&lt; 0,01</b>	2,32 (1,69 - 3,18)	<b>&lt; 0,01</b>	0,75 (0,55 - 1,03)	<b>0,08</b>
40-49	0,95 (0,87-1,05)	0,31	1,31 (0,64-2,71)	0,44	0,62 (0,52-0,74)	<b>0,01</b>	3,25 (3,34 - 4,51)	<b>&lt; 0,01</b>	0,55 (0,35 - 0,87)	<b>0,01</b>
50-59	1,01 (0,95-1,07)	0,79	0,82 (0,29-2,34)	0,70	0,59 (0,44-0,78)	<b>0,01</b>	2,85 (1,99 - 4,08)	<b>&lt; 0,01</b>	0,69 (0,48 - 0,99)	<b>0,04</b>
<b>Escolaridade em anos</b>										
0-4	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
5-8	0,91 (0,76-1,08)	0,26	1,00 (0,16-6,26)	0,99	0,92 (0,45 - 1,90)	0,82	0,81 (0,59 - 1,10)	0,171	1,21 (0,60-2,44)	0,57
9-11	0,96 (0,83-1,11)	0,56	1,50 (0,32-7,12)	0,60	1,01 (0,63 - 1,61)	0,96	0,73 (0,58 - 0,91)	<b>0,01</b>	2,00 (0,92 - 4,37)	<b>0,08</b>
≥ 12	0,99 (0,87-1,12)	0,90	1,09 (0,21-5,75)	0,92	1,34 (0,82 - 2,19)	0,23	0,39 (0,27 - 0,54)	<b>&lt; 0,01</b>	3,27 (1,54 - 6,96)	<b>0,01</b>
<b>Nível socioeconômico</b>										
Alto	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Intermediário	1,08 (1,00-1,18)	0,05	1,29 (0,65-2,58)	0,45	1,40 (1,12 - 1,77)	<b>0,01</b>	1,51 (1,08 - 2,10)	<b>0,02</b>	0,58 (0,46 - 0,74)	<b>&lt;0,01</b>
Baixo	1,17 (1,05-1,31)	<b>0,01</b>	0,88 (0,29-2,69)	0,81	1,66 (1,06 - 2,61)	<b>0,03</b>	1,90 (1,28 - 2,81)	<b>0,01</b>	0,53 (0,25 - 1,15)	<b>0,11</b>
<b>Cor</b>										
Branco	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Não Branco	1,01 (0,94-1,09)	0,67	1,41 (0,76-2,62)	0,26	0,91 (0,75 - 1,11)	0,33	1,39 (1,16 - 1,67)	<b>0,01</b>	1,03 (0,76 - 1,39)	0,84
<b>Estado civil</b>										
Sem companheiro	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Com companheiro	0,91 (0,86-0,96)	<b>0,01</b>	1,37 (0,72-2,61)	0,32	0,55 (0,45 - 0,65)	<b>&lt; 0,01</b>	1,68 (1,22-2,31)	<b>0,01</b>	0,55 (0,42 - 0,73)	<b>&lt;0,01</b>
<b>Consumo de álcool</b>										
Não consumista	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
1 a 7 doses	0,93 (0,87 - 1,00)	0,05	1,71 (0,94 - 3,10)	0,07	0,98 (0,80 - 1,19)	0,80	0,65 (0,53 - 0,79)	<b>&lt; 0,01</b>	1,26 (1,01 - 1,57)	<b>0,04</b>
≥ 8 doses	0,89 (0,77-1,04)	0,14	1,59 (0,76 - 3,31)	0,20	1,21 (0,87 - 1,68)	0,25	0,38 (0,22 - 0,66)	<b>0,01</b>	1,07 (0,69 - 1,65)	0,77

Tabagismo													
Não fumante	1,00			1,00			1,00			1,00			
Fumante	1,02	(0,92- 0,73		1,47	(0,62- 0,37		1,23	(0,88 - 0,22		1,07	(0,84 - 0,59	0,69	(0,47 - 0,05
	1,13)			3,46)			1,74)			1,35)		1,00)	
Tempo sentado													
< 240 min/dia	1,00			1,00			1,00			1,00			
≥ 240 min/dia	1,04	(0,96 - 0,36		1,12	(0,46 0,80		1,44	(1,17 - 0,01		0,59	(0,45 - 0,01	1,45	(1,09 - 0,01
	1,12)			- 2,68)			1,77)			0,78)		1,94)	

AF= Atividade física; RP= Razão de prevalência; IC= Intervalo de confiança

**Tabela 3** - Modelo de regressão multivariada para atividade física em diferentes domínios na população adulta (20 a 59 anos) em Viçosa-MG. Brasil. 2012-2014.

Variáveis	AF total (n:931)		AF ocupacional (n:931)		AF deslocamento (n:931)		AF doméstica (n:931)		AF no lazer (n:931)				
	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p	RP (95% IC)	p			
<b>Sexo</b>													
Masculino	1,00		-		1,00		1,00		-				
Feminino	1,18	(1,08-1,28)	< 0,01		0,77	(0,63 -0,95)	0,02	2,77	(2,05 - 3,73)	<0,01			
<b>Faixa etária (anos)</b>													
20-29	1,00		1,00		1,00		1,00		-				
30-39	0,89	(0,81 - 0,97)	0,01	2,54	(1,15- 5,61)	0,02	0,61	(0,48 - 0,77)	< 0,01	1,78	(1,31 - 2,42)	0,01	
40-49	0,97	(0,87 - 1,07)	0,54	1,31	(0,64 - 2,71)	0,44	0,83	(0,64 - 1,09)	0,18	2,20	(1,60 - 3,03)	<0,01	
50-59	1,02	(0,94 - 1,11)	0,63	0,82	(0,29 - 2,34)	0,70	0,75	(0,57 - 0,99)	0,04	2,15	(1,50 - 3,08)	<0,01	
<b>Escolaridade em anos</b>													
0-4	-		-		-		-		-	1,00			
5- 8	-		-		-		-		-	1,22	(0,61 - 240)	0,56	
9-11	-		-		-		-		-	1,75	(0,78 - 3,89)	0,16	
≥ 12	-		-		-		-		-	2,46	(1,10 - 5,52)	0,03	
<b>Nível socioeconômico</b>													
Alto	-		-		1,46	(1,19 - 1,80)	0,01	1,40	(1,02 - 1,93)	0,04	0,68	(0,54 - 0,86)	0,01
Intermediário	-		-		-		-		-	-		-	
Baixo	-		-		1,70	(1,02 - 2,82)	0,04	1,46	(1,06 - 2,03)	0,02	0,72	(0,38 - 1,38)	0,31
<b>Cor</b>													
Branco	-		-		-		-		-	1,00			
Não Branco	-		-		-		-		-	1,23	(1,03 - 1,47)	0,02	
<b>Estado civil</b>													
Sem companheiro	1,00		-		1,00		1,00		1,00				
Com companheiro	0,93	(0,87 - 0,99)	0,03	-	0,63	(0,51 - 0,79)	< 0,01	1,36	(1,09 - 1,71)	0,01	0,68	(0,52 - 0,90)	0,01
<b>Consumo de álcool</b>													
Não consumista	-		-		-		-		-	-			
1 a 7 doses	-		-		-		-		-	-			
≥ 8 doses	-		-		-		-		-	-			
<b>Tabagismo</b>													
Não fumantes	-		-		-		-		-	1,00			
Fumantes	-		-		-		-		-	0,71	(0,51 - 0,99)	0,04	
<b>Tempo sentado</b>													
< 240 min/dia	-		-		-		-		-	-			
≥ 240 min/dia	-		-		-		-		-	-			

AF= Atividade física; RP= razão de prevalência; IC= Intervalo de confiança



## DISCUSSÃO

Considerando o domínio Atividade Física total, a maioria foi classificada como fisicamente ativa.

Isso não foi observado para a Atividade Física ocupacional que apresentou a menor prevalência de indivíduos que atenderam as recomendações para a prática de Atividade Física.

O sexo esteve positivamente associado ao domínio Atividade Física total e Atividade Física doméstica e inversamente associado ao domínio Atividade Física no deslocamento. Indivíduos com idades entre 30 e 39 anos foram mais ativos fisicamente no domínio ocupacional e doméstico, enquanto nos domínios Atividade Física total e deslocamento houve uma menor prevalência de prática de Atividade Física. Ademais, aqueles na faixa etária de 40-49 anos e 50-59 anos apresentaram uma maior prevalência de prática de Atividade Física doméstica e indivíduos na faixa etária de 50-59 anos foram menos ativos no deslocamento.

A prevalência de Atividade Física no lazer foi maior naqueles com maior escolaridade. Menor nível socioeconômico aumentou a prevalência de Atividade Física no domínio deslocamento e doméstica, mas para a prática de Atividade Física no lazer a prevalência foi maior naqueles com nível socioeconômico alto.

Aqueles que referiram cor da pele não branca apresentaram maiores prevalências de AF doméstica. Viver com companheiro diminuiu a prevalência de Atividade Física no domínio total, deslocamento e lazer, porém em relação à prática de Atividade Física doméstica foi maior naquelas que vivem com companheiro.

Por último, observamos que a prática de Atividade Física no lazer foi maior entre os não tabagistas.

Adultos de ambos os sexos apresentaram maior prevalência de Atividade Física total. Isso é consistente com resultados de outros estudos (Beck e colaboradores, 2022; Martins, Silva, Hallal, 2018).

Considerando os dados da população adulta residente nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL/2021, a proporção de adultos que praticavam algum tipo de Atividade Física foi de 84% (Brasil, 2022), superior aos nossos achados.

Embora a Atividade Física total leve em consideração todos os domínios, a intensidade, frequência e duração podem variar

consideravelmente, podendo influenciar os benefícios proporcionados pela prática regular de AF.

A prática de Atividade Física foi mais prevalente em mulheres para os domínios Atividade Física total e doméstica e menor no domínio deslocamento.

Diferente do observado em nosso estudo, uma análise secundária com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 demonstrou que as mulheres se envolveram mais em atividades de deslocamento quando comparada aos homens (Cruz e colaboradores, 2022).

Por outro lado, apesar de haver uma tendência decrescente, a maior prevalência de Atividade Física pelas mulheres frente aos homens em atividades domésticas foi observada entre os anos de 2006 a 2016 nos adultos Brasileiros (Ide, Martins, Segri, 2020).

Quanto ao domínio AF total, essa maior prevalência nas mulheres pode estar relacionada às AF praticadas em casa.

Esse comportamento pode ser parcialmente explicado por questões culturais, visto que a responsabilidade de cuidar do lar e da família é atribuída precocemente às mulheres quando comparadas aos homens (Renk, Buziquia, Bordini, 2022).

Encontrou-se associação positiva da Atividade Física com a idade nos domínios trabalho (30-39 anos) e doméstica (30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos) e associação inversa com os domínios total (30-39 anos) e deslocamento (30-39 anos e 50-59 anos).

O nível de Atividade Física diminuiu com o aumento da idade, como foi observado em um estudo transversal de base populacional em adultos maiores de 18 anos e residentes na área urbana de Montes Claros - MG (Martins e colaboradores, 2020).

Essa diminuição da Atividade Física com a idade também foi observada em pacientes sem e com hipertensão a partir de dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013 e analisados por Silva e Boing (2021).

Os nossos resultados podem ser explicados pelas características inerentes à cidade onde o estudo foi desenvolvido, pois é comum observar grupos de indivíduos praticando Atividade Física no lazer independentemente da idade, bem como se deslocando para o trabalho ou aula de forma ativa.

Quando analisamos a prática de Atividade Física doméstica, as maiores prevalências observadas com o aumento da idade podem estar relacionadas com o maior tempo disponível para cuidar da casa na faixa etária de 50-59 anos.

Ter um nível maior de escolaridade associou-se a uma maior prevalência de prática de AF no lazer. Esta associação também foi observada em um estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (PNAD/2015) (Silva e colaboradores, 2018), assim como em um estudo transversal com 820 residentes da cidade de Criciúma - SC com idade superior a 18 anos (Morais e colaboradores, 2022).

Essas associações da prática de Atividade Física no lazer com nível de escolaridade elevado podem estar relacionadas ao maior acesso às instalações esportivas e mais oportunidades de prática, além de maior preocupação com a promoção e prevenção da saúde (Yu, Parker, Dummer, 2014).

O nível socioeconômico alto associou-se a uma maior prevalência de AF no lazer, enquanto o nível socioeconômico baixo apresentou as maiores prevalências de Atividade Física no deslocamento e doméstica. Em um estudo transversal com professores de escolas do ensino básico, na cidade de Montes Claros - MG aqueles da classe social A apresentaram chances maiores de serem fisicamente ativos no lazer quando comparados aos da classe social B (Silva e colaboradores, 2019).

Por outro lado, por possuírem menos recursos econômicos, os indivíduos de nível socioeconômico mais baixo muitas vezes precisam se deslocar para o trabalho de forma ativa, como observado em um estudo que comparou dados de dois estudos epidemiológicos multicêntricos de 2013 com adultos brasileiros (Mendes e colaboradores, 2019).

A prática de Atividade Física doméstica foi mais prevalente em indivíduos com cor da pele não branca, semelhantemente aos resultados descritos em um estudo transversal de uma análise secundária com dados da PNS, de 2019, envolvendo mais de 90 mil indivíduos com idade superior a 15 anos (Cruz e colaboradores, 2022).

Essa associação pode estar relacionada a distribuição de renda e não há fatores de discriminação racial (Dumith e

colaboradores, 2019), consequentemente isso pode levar a um menor acesso a locais para a prática de Atividade Física.

Viver com companheiro apresentou associação positiva com a prática de Atividade Física doméstica e associação inversa com os domínios AF total, deslocamento e lazer. Estudo de base populacional conduzido em Florianópolis - SC com indivíduos na faixa etária de 20-59 anos, também observou uma maior prevalência de Atividade Física para o domínio lazer e deslocamento naqueles que vivem sem companheiro, assim como neste estudo, mas ao contrário dos nossos dados a prática de Atividade Física doméstica não foi diferente levando em consideração o estado civil (Del Duca e colaboradores, 2013).

Essa diferença na prática de Atividade Física entre as pessoas que têm ou não companheiro, principalmente em relação à Atividade Física doméstica, pode ser explicada pelos papéis e obrigações assumidas pelas mulheres quando vivem com companheiro, assim como ao menor tempo livre observado para a prática de Atividade Física.

Ser fumante diminuiu significativamente a prática de Atividade Física no lazer em adultos de 20-59 anos avaliados em nosso estudo. Este resultado é consistente com o de um estudo com adultos residentes nas capitais brasileiras, sendo os fumantes de ambos os sexos menos ativo fisicamente no lazer (Casas e colaboradores, 2018).

Nasser e colaboradores (2016) encontraram em seu estudo com adultos jovens da cidade de Pelotas - RS (Brasil) que indivíduos ativos no lazer em sua maioria eram não fumantes. Embora não tenhamos analisado a população menor de 20 anos, esses achados são importantes uma vez que a prática de exercícios físicos na adolescência é um fator protetor na utilização de tabaco (Östenberg e colaboradores, 2022).

Para a associação entre tabagismo e prática de Atividade Física no lazer, é importante destacar um possível viés de causalidade, no qual a prática regular de AF leva a um menor uso de tabaco e/ou o contrário com os tabagistas sendo mais inativos fisicamente (Östenberg e colaboradores, 2022).

Algumas limitações deste estudo são reconhecidas. Primeiro, a causalidade reversa comum em estudos transversais, segundo um possível viés de memória, uma vez que a Atividade Física foi avaliada levando em

consideração os últimos sete dias, embora tenha sido utilizado um questionário validado e amplamente utilizado para avaliar o nível de Atividade Física.

Finalmente, a possibilidade de superestimação das informações autorreferidas de Atividade Física, visto que a inatividade física é um comportamento indesejável e conhecido por grande parte da população.

Os resultados apresentados indicam que o nível de Atividade Física difere entre os domínios, indicando a necessidade de estratégias que possam aumentar a prática de Atividade Física, principalmente considerando fatores como sexo, idade, nível socioeconômico e estado civil, além da escolaridade, ocupação atual e cor da pele. No contexto da saúde pública, podemos afirmar que diferentes dimensões da Atividade Física indicam comportamentos distintos, exigindo intervenções exclusivas.

Este estudo pode ajudar a subsidiar estratégias mais adequadas de promoção da Atividade Física em cada um desses domínios. Além disso, é importante incentivar o aumento da prática de Atividade Física no lazer, domínio de mais fácil modificação, e ocupacional por apresentar a menor prevalência.

#### AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos a Universidade Federal de Viçosa pelo apoio. Este trabalho foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - processo nº 481418/2011-3), BIOCLIN (Processo nº – não se aplica) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG - Processo nº APQ-00296- 12).

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

#### REFERÊNCIAS

1-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de classificação econômica Brasil – Dados com base no levantamento socioeconômico. 2011. Disponível em: <http://www.abep.org/codigosguias/CCEB2011>.

2-Barros, C.G.; Victora, F.C. Epidemiologia da Saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo. Hucitec-UNICEF. 1991.

3-Beck, A.M.; Serrano, N.H.; Toler, A.; Brownson, R.C. Multilevel correlates of domain-specific physical activity among rural adults - a cross-sectional study. BMC Public Health. Vol. 22. Num. 1. 2022. p. 2150. 2022.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).

5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. (2012). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel 2011. Brasília: Ministério da Saúde. 134 p

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). Vigitel Brasil 2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília. Ministério da Saúde. p. 131. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>

7-Casas, R.C.R.L.; Bernal, R.T.I.; Jorge, A.O.; Melo, E.M.; Malta, D.C. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. Saúde em Debate. Vol. 42. Num. spe4. 2018. p. 134-144.

8-Cruz, D.K.A.; Silva, K.S.; Lopes, M.V.V.; Parreira, F.R.; Pasquim, H.M. Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 31. Num. spe1. 2022. p. e2021398.

9-Del Duca, G.F.; Nahas, M.V.; Garcia, L.M.T.; Mota, J.; Hallal, P.C.; Peres, M.A. Prevalence and sociodemographic correlates of all domains of physical activity in Brazilian adults. *Preventive Medicine*. Vol. 56. Num. 2. 2013. p. 99-102.

10-Dumith, S.C.; Maciel, F.V.; Borchardt, J.L.; Alam, V.S.; Silveira, F.C.; Paulitsch, R.G. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 22. 2019. p. e190023.

11-Ekelund, U.; Tarp, J.; Steene-Johannessen, J.; Hansen, B.H.; Jefferis, B.; Fagerland, M.W.; Whincup, P.; Diaz, K.M.; Hooker, S.P.; Chernofsky, A.; Larson, M.G.; Spartano, N.; Vasan, R.S.; Dohrn, I.M.; Hagströmer, M.; Edwardson, C.; Yates, T.; Shiroma, E.; Anderssen, S.A.; Lee, I.M. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*. Vol. 366. 2019. p. l4570.

12-Geidl, W.; Schlesinger, S.; Mino, E.; Miranda, L.; Ryan, A.; Bartsch, K.; Janz, L.; Pfeifer, K. Dose-response relationship between physical activity and mortality in people with non-communicable diseases: a study protocol for the systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. Vol. 9. Num. 9. 2019. p. e028653.

13-Guthold, R.; Stevens, G.A.; Riley, L.M.; Bull, F.C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. Vol. 6. Num. 10. 2018. p. e1077-e1086.

14-Ide, P.H.; Martins, M.S.A.S.; Segri, N.J. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36. Num. 8. 2020. p. e00142919.

15-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios.

Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/2349G>.

16-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Tabelas complementares - Estimativas da população 2021. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=4956>. Acesso em: 13/04/2023.

17-Martins, R.C.; Silva, I.C.M.; Hallal, P.C. Physical activity in the rural population of Pelotas, Brazil: Prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 52. 2018. p. 9s.

18-Martins, T.C.R.; Pinho, L.; Brito, M.F.S.F.; Pena, G.G.; Silva, R.R.V.; Guimarães, A.L.S.; Silveira, M.F.; Rodrigues Neto, J.F. Influência do nível socioeconômico, idade, gordura corporal e sintomas depressivos na frequência de atividade física em adultos: uma análise de caminhos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25. Num. 10. 2020. p. 3847-3855.

19-Mendes, G.F.F.; Häfele, V.; Blumenberg, C.; Werneck, A.O.; Radicchi, M.R.; Coll, C.V.N.; Bielemann, R.M. Comparação das estimativas de atividade física e comportamento sedentário em adultos brasileiros no VIGITEL e PNS, Brasil, 2013. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol. 23. 2019. p. 1-10.

20-Morais, G.L.; Rech, C.R.; Schäfer, A.A.; Meller, F.O.; Farias, J. M. Nível de atividade física de adultos: associação com escolaridade, renda e distância dos espaços públicos abertos em Criciúma, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Vol. 44. 2022. p. e010021.

21-Nasser, R.L.; Branco, J.C.; Lara, D.R.; Vecchio, F.B.D.; Wiener, C.; Mesquita, P.; Souza, L.D.M.; Silva, R.A.; Jansen, K. Atividade física de lazer e uso de substâncias lícitas em uma amostra populacional de adultos jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 21. Num. 1. 2016. p. 63-70.

22-Östenberg, A.H.; Pojskic, H.; Gilic, B.; Sekulic, D.; Alricsson, M. Physical Fitness, Dietary Habits and Substance Misuse: A Cross-Sectional Analysis of the Associations in 7,600 Swedish Adolescents. *Physical Activity and Health*. Vol. 6. Num. 1. 2022. p. 26-37.

23-Pardini, R.; Matsudo, S.; Matsudo, V.; Andrade, E.; Braggion, G.; Andrade, D. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Vol. 9. Num. 3. 2001. p. 45-51.

24-Renk, V.E.; Buziquia, S.P.; Bordini, A.S.J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*. Vol. 30. Num. 3. 2022. p. 416-423.

25-Segheto, W.; Silva, D.C.; Coelho, F.A.; Reis, V.G.; Morais, S.H.O.; Marins, J.C.B.; Ribeiro, A.Q.; Longo, G.Z. body adiposity index and associated factors in adults: Method and logistics of a population-based study. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 32. Num. 1. 2015. p. 101-109.

26-Silva, A.M.R.; Santos, S.V.M.; Lima, C.H.F.; Lima, D.J.P.; Robazzi, M.L.C.C. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde em Debate*. Vol. 42. Num. 119. 2018. p. 952-964.

27-Silva, P.S.C.; Boing, A.F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. Num. 11. 2021. p. 5727-5738.

28-Silva, R.R.V.; Moreira, A.D.; Magalhães, T.A.; Vieira, M.R.M.; Haikal, D.S.A. Factors associated with the practice of physical activity in teachers of basic education. *Journal of Physical Education*. Vol. 30. Num. 1. 2019. p. 1-11.

29-World Health Organization. Global status report on physical activity 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>.

30-World Health Organization. Health topic: Noncommunicable diseases. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 13/04/2023.

31-Yu, Z.M.; Parker, L.; Dummer, T.J.B. Depressive symptoms, diet quality, physical activity, and body composition among populations in Nova Scotia, Canada: Report

from the Atlantic Partnership for Tomorrow's Health. *Preventive Medicine*. Vol. 61. 2014. p. 106-113.

5 - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação Física, Florianópolis-SC, Brasil.

6 - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Florianópolis-SC, Brasil.

E-mail dos autores:

wsegheto2@gmail.com

fafefe@yahoo.com.br

daniellenut@hotmail.com

alissongs@ymail.com

priscilaamartinsc@gmail.com

diego.augusto@ufsc.br

giana.zarbato@gmail.com

Autor correspondente:

Wellington Segheto.

wsegheto2@gmail.com

Avenida Darcy Vargas, 623.

Ipiranga, Juiz de Fora-MG, Brasil,

CEP: 36031-100.

Recebido para publicação em 18/08/2023

Aceito em 25/02/2024