

Prevalência e Variáveis Associadas à Inatividade Física em Indivíduos de Alto e Baixo Nível Socioeconômico

Prevalence and Variables Associated with Physical Inactivity in Individuals with High and Low Socioeconomic Status

Helena França Correia dos Reis, Ana Marice Teixeira Ladeia, Everton Carvalho Passos, Flávio Guilherme de Oliveira Santos, Larissa Tapioca de Wasconcellos, Luís Cláudio Lemos Correia, Marta Silva Menezes, Renata Dátoli Gouvêa Santos, Victor Guerrero do Bomfim, Mário de Seixas Rocha

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA - Brasil

Resumo

Fundamento: Estudos que consideram apenas a atividade física de lazer encontraram que a inatividade física é maior entre os indivíduos com menor renda. Existe a possibilidade de que, ao se considerar as atividades de transporte, trabalho e domésticas ocorra modificações nessa associação.

Objetivo: Determinar se há diferença entre as prevalências de inatividade física entre indivíduos de alto e baixo nível socioeconômico.

Métodos: A amostra foi constituída por indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, de dois grupos de diferentes níveis socioeconômicos. O Grupo de baixo nível socioeconômico (BNSE) foi composto por pais de alunos de uma escola pública. Os indivíduos de alto nível socioeconômico (ANSE) foram pais de uma escola de nível superior privada. Para determinação do nível de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

Resultados: Noventa e um indivíduos foram avaliados no grupo de BNSE e 59 no ANSE. No grupo de baixo NSE, 42,9% (39) dos indivíduos foram classificados como insuficientemente ativos, comparados a 57,6% (34) nos indivíduos de alto NSE. Tomando-se como parâmetro de inatividade física um tempo de atividade física semanal menor que 150 minutos houve redução da classificação de inatividade em ambos os grupos, porém com manutenção de maior inatividade nos indivíduos de alto NSE (49,2% vs 28,6%; $p = 0,01$).

Conclusão: Os indivíduos de alto nível socioeconômico são mais sedentários que os indivíduos de baixo nível socioeconômico. (Arq Bras Cardiol 2009;92(3): 203-208)

Palavras-chave: Atividade motora, classe social, exercício.

Summary

Background: Studies that considered only the leisure physical activity found that the physical inactivity is higher among lower-income individuals. There is a possibility that this association shows modifications, when considering transportation, work and domestic activities.

Objective: To determine whether there is a difference between the prevalence of physical inactivity between individuals of high and low socioeconomic levels.

Methods: The sample consisted of individuals of both sexes, aged 18 or older, from two groups of different socioeconomic levels. The low socioeconomic level (LSEL) group consisted of the parents of students from a public school. The high socioeconomic level (HSEL) group consisted of the parents of students from a private College. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to determine the level of physical activity.

Results: A total of 91 individuals were evaluated in the LSEL group and 59 in the HSEL group. In the LSEL group, 42.9% (39) of the individuals were classified as insufficiently active, compared to 57.6% (34) of individuals in the HSEL group. Taking as a parameter of physical inactivity the time of weekly physical activity < 150 minutes, there was a decrease in the classification of inactivity in both groups, although with the maintenance of higher inactivity among individuals of HSEL (49.2% vs 28.6%; $p = 0.01$).

Conclusion: The individuals of HSEL are more sedentary than the individuals of LSEL. (Arq Bras Cardiol 2009;92(3): 193-198)

Key words: Physical activity; social class, exercise.

Full texts in English - <http://www.arquivosonline.com.br>

Correspondência: Mário de Seixas Rocha •

Rua Frei Henrique, 08, Nazaré - 40.050-420, Salvador, BA - Brasil

E-mail: marioseixas@cardiol.br

Artigo recebido em 28/08/07; revisado recebido em 24/12/07; aceito em 11/01/08.

Introdução

Apesar de a prática regular de atividade física ser considerada um importante recurso para manter e melhorar a saúde¹⁻⁴, o sedentarismo é um problema universal^{1,5,6}. A associação entre atividade física e condições de saúde tem sido amplamente explorada na literatura^{1,3,7-12}, enquanto a associação entre inatividade física e nível socioeconômico tem sido menos estudada, sendo controversa¹³. Estudos que consideram apenas a atividade física de lazer sugerem que a inatividade física é maior entre os indivíduos com menor renda^{13,14}. Ao se considerar, porém, as atividades de transporte, trabalho e domésticas, pode ocorrer uma relação inversa entre nível socioeconômico e atividade física¹⁵. Isso sugere que considerar apenas o lazer subestima o nível de atividade física em indivíduos de classe socioeconômica baixa. Dessa forma, utilizando um escore que considera o total de atividade física diária, este trabalho teve como objetivo identificar se há diferença na prevalência de inatividade física entre indivíduos de alto e baixo nível socioeconômico e identificar as variáveis associadas à inatividade física. Existe a possibilidade de que a falta de informações sobre os benefícios da prática regular de atividade física e do seu papel na prevenção de doenças seja um fator determinante para a manutenção de um estilo de vida sedentário. Diante disso, este trabalho avaliou ainda o conhecimento e a percepção dos indivíduos sobre o exercício.

Métodos

Estudo transversal realizado em duas amostras de diferentes níveis socioeconômicos. As amostras foram constituídas de indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais de idade. O grupo de baixo nível socioeconômico (NSE) foi composto de pais de alunos da Escola Pública Amélia Rodrigues, localizada em Monte Gordo, distrito do município de Camaçari-BA, uma área periférica e de baixa renda, sendo parte integrante do Grupo de Pesquisa Cardiovascular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Camaçari faz parte da Região Metropolitana de Salvador. Distanto apenas 42 quilômetros de Salvador, abriga o Pólo de Petroquímico de Camaçari e um Pólo automobilístico, tendo desse modo costumes de uma cidade urbana, o que permite inferir que os indivíduos de baixo NSE dessa região não são diferentes dos indivíduos de baixo NSE de Salvador. Os indivíduos de alto NSE foram pais de alunos da EBMSP, localizada na cidade do Salvador.

A participação na pesquisa foi voluntária e a convocação dos pais para a participação no estudo foi realizada com a entrega de cartas-convite. Os questionários foram preenchidos nas escolas, por meio de entrevista.

A classificação socioeconômica foi realizada de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁶, que possibilita a estratificação da população em cinco classes econômicas (de A a E). O Questionário Internacional de Atividade física (IPAQ) foi utilizado para determinação do nível de atividade física, na forma curta, versão 8. A validade e a reprodutibilidade do IPAQ foram avaliadas em vários centros¹⁷⁻²⁰. Para a determinação do nível de atividade física considerou-se

como referência a última semana, com perguntas em relação à frequência e duração da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas ou caminhada.

O IPAQ permite medidas categóricas e contínuas. O escore contínuo permite avaliar o gasto energético. Expresso em MET.minutos/semana. Para esse cálculo multiplicou-se o valor do dispêndio de energia em MET da referida atividade (caminhada igual a 3,3 MET, moderada 4,0 MET e vigorosa 8,0 MET) pela frequência em dias por semana e o tempo em minutos declarado para cada atividade. O escore categórico classifica os indivíduos em:

Insuficientemente ativo - não realiza nenhuma atividade física ou realiza, porém não é o suficiente para entrar nas categorias moderada ou alta;

Suficientemente ativo - realiza atividade vigorosa pelo menos três dias na semana, por pelo menos 20 minutos por sessão, ou atividade moderada ou faz caminhada pelo menos cinco dias por semana, por mais de 30 minutos por sessão ou faz qualquer atividade somada (caminhada + moderada + vigorosa), mais de cinco dias na semana e maior que 600 MET. minutos por semana;

Muito ativo - cumpre mais de três dias por semana de atividade vigorosa acumulando 1.500 MET. minutos por semana ou faz atividade somada mais de sete dias na semana, contemplando 3.000 MET. minutos por semana²¹.

Alguns autores^{18,22} têm considerado a inatividade física como um tempo de atividade física por semana menor que 150 minutos, o que está de acordo com recomendações para a prática de atividade física¹. Em algumas análises esse parâmetro foi considerado neste estudo.

A variável dependente foi a inatividade física e a independente foi o nível socioeconômico. As seguintes variáveis foram consideradas como co-variáveis: gênero, idade, cor da pele (branca, parda, negra e outra, na qual as pessoas que referiram cor da pele branca foram agrupadas no grupo cor da pele branca e as demais foram consideradas como não-brancas), estado civil (com companheiro e sem companheiro), índice de massa corpórea – IMC (determinado pela divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros) e classificado como: eutrófico IMC < 25 kg/m², sobrepeso para IMC de 25 kg/m² a 29,9 kg/m², obesidade para a medida ≥ 30 kg/m² e conhecimento e percepção sobre exercício físico.

Foi utilizado para a avaliação do conhecimento e percepção sobre exercício um instrumento criado por Domingues e cols.²³. Trata-se de um questionário de nove itens referentes ao conhecimento sobre os benefícios do exercício físico, danos do sedentarismo e indicações do exercício físico, com escores variando de 0 a 25. Os valores do escore foram categorizados de 0 a 17 e de 18 a 25, onde o último indica um nível maior de conhecimento sobre o exercício.

As medidas antropométricas foram efetuadas ao final da entrevista. Como instrumento para determinação do peso corporal foi utilizada balança digital TANITA, modelo 2001W-B. Para verificar a estatura, um estadiômetro portátil alturexata, com escala em milímetros, disposto em superfície lisa e plana, estando os indivíduos descalços e livres de roupas pesadas.

Foi também mensurada como medida de obesidade a circunferência da cintura (CC); considerando-se o ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. Mulheres com valores de $CC \geq 80$ e homens com $CC \geq 94$ foram classificados como em risco nutricional isolado (RNI) para morbidades não-transmissíveis, independentemente da categoria de IMC²⁴.

A variável dependente foi dicotomizada em: ativos (categorias suficientemente ativo e muito ativo do IPAQ) e inativos (categoria insuficientemente ativo do IPAQ). As variáveis IMC ($< 25 \text{ kg/m}^2$ e $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) e idade (< 48 anos e ≥ 48 anos) foram recategorizadas para a análise. O teste qui-quadrado e, quando inadequado, o teste exato de Fisher, foram utilizados para a comparação das variáveis categóricas entre os indivíduos inativos e ativos e os de alto e baixo NSE: gênero, estado civil, cor da pele, índice de massa corpórea e escore de conhecimento. O teste *t* de Student e, na sua impossibilidade, o teste de Mann-Whitney para estabelecer a significância estatística da diferença entre as variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O tratamento estatístico foi realizado utilizando-se o SPSS para Windows, versão 12.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências e o termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes.

Resultados

Características da população

O estudo contou com uma amostra constituída por 150 indivíduos, sendo 91 (60,7%) de Monte Gordo e 59 (39,3%) de Salvador. Em ambos os grupos houve nítida predominância do sexo feminino, 77% (70) em Monte Gordo e 64% (38) em Salvador, sem diferenças intergrupo ($p = 0,14$). Em geral, os indivíduos de Monte Gordo foram mais jovens, média de idade de 45 ± 10 anos, que os indivíduos de Salvador (média de idade de $51 \pm 6,6$ anos, $p < 0,001$) (tab.1).

Como planejado, foi observado um nítido contraste socioeconômico entre os grupos. Em Monte Gordo houve predominância das classes socioeconômicas C, D e E, 99% (90), comparado a apenas 10% na cidade de Salvador. O nível educacional de Monte Gordo foi mais baixo, 14,3% (13) dos indivíduos eram analfabetos, comparado a 0% em Salvador. Dessa forma, a partir desse ponto e por questão de clareza, a amostra de Monte Gordo será designada de baixo NSE e a de Salvador de alto NSE (tab.2).

Considerando-se o IMC, não foram observadas diferenças entre o baixo e o alto NSE em relação ao excesso de peso - IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (66% vs 56%, $p = 0,23$, para o baixo e o alto NSE, respectivamente). A obesidade (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) predominou nos indivíduos de baixo NSE (28,6% vs 11,9%, $p = 0,02$). Porém, entre as médias de CC não foram observadas diferenças significantes. Entre os homens ($90,8 \pm 10,3 \text{ cm}$ e $94,9 \pm 8 \text{ cm}$, $p = 0,16$) para o baixo e o alto NSE, respectivamente. Para as mulheres ($87,9 \pm 13,2 \text{ cm}$ e $86,2 \pm 9 \text{ cm}$, $p = 0,45$) para o baixo e o alto NSE, respectivamente.

Em relação à presença de RNI aumentado ($CC \geq 80$ nas mulheres e $CC \geq 94$ nos homens), não foram encontradas

Tabela 1 – Comparação das amostras em relação às características sociodemográficas e índice de massa corpórea

Variável	Baixo Nível Socioeconômico (n = 91)	Alto Nível Socioeconômico (n = 59)	P
Idade (média $\pm$ DP* - anos)	45 $\pm$ 10	51 $\pm$ 6,6	< 0,001
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Feminino	70 (77)	38 (64)	0,14
Situação conjugal			
Casado ou equivalente	64 (70)	46 (81)	0,18
Cor da pele			
Não-branca	82 (90)	29 (49)	< 0,001
Índice de massa corpórea			
Obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	26 (28,6)	7 (11,9)	0,02
Média $\pm$ DP* - kg/m^2	27,3 $\pm$ 5,4	25,8 $\pm$ 3,4	0,03

* DP - desvio padrão.

Tabela 2 – Perfil econômico e escolaridade das amostras de alto e baixo nível socioeconômico

Variável	Baixo nível socioeconômico (n = 91) n (%)	Alto nível socioeconômico (n = 59) n (%)
Nível socioeconômico*		
A	0	26 (44)
B	1 (1)	27 (45,8)
C	31 (34,1)	5 (8,5)
D	47 (51,6)	1 (1,7)
E	12 (13,3)	0
Escolaridade		
Analfabeto	13 (14,3)	0
1º grau incompleto	55 (60,4)	3 (5)
1º grau completo	14 (15,4)	2 (3,4)
2º grau completo	7 (7,7)	24 (40,6)
Superior	2 (2,2)	30 (51)

*De acordo com o Critério de classificação econômica Brasil - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

diferenças significantes entre os grupos, 62,6% (57) no baixo NSE e 71,2% (42) no alto NSE, $p = 0,28$.

Prevalência de inatividade física

De acordo com a classificação do IPAQ, observa-se que no grupo de baixo NSE 42,9% (39) dos indivíduos foram classificados como insuficientemente ativo comparado a 57,6% (34) nos indivíduos de alto NSE ($p = 0,006$) (tab.3).

Tomando-se como parâmetro de inatividade física um tempo de atividade física semanal menor que 150 minutos,

Tabela 3 – Perfil de atividade física

Categoria de atividade*	BNSE	ANSE
Insuficientemente ativo	42,9%	57,6%
Suficientemente ativo	38,5%	40,7%
Muito ativo	18,7%	1,7%

* De acordo com a classificação do IPAQ, $p=0,006$; BNSE - baixo nível socioeconômico; ANSE - alto nível socioeconômico.

houve uma redução da classificação de inatividade em ambos os grupos, porém com manutenção de uma maior inatividade nos indivíduos de alto NSE (49,2% vs 28,6%; $p=0,01$).

Caracterização do nível de atividade física

Percebeu-se que uma maior proporção (23,7%) dos indivíduos de alto NSE referiu não ter realizado nenhum tipo de atividade física, em comparação a 11% no baixo NSE ($p=0,04$). Proporções semelhantes de indivíduos do baixo e do alto NSE não caminharam por pelo menos 10 minutos em qualquer dia da semana (27,5% vs 30,5%, $p=0,7$; respectivamente). A proporção de indivíduos que referiram não ter realizado nenhuma atividade física moderada na semana prévia à entrevista foi substancialmente maior nos indivíduos de alto NSE (61% vs 31,9%, $p=0,001$). Em relação às atividades vigorosas, 91,5% dos residentes de alto NSE referiram não ter realizado atividade vigorosa na semana prévia, em comparação a 71,4% no baixo NSE ($p=0,003$). A proporção de indivíduos de alto NSE (76,3%) que realizaram menos de 150 minutos por semana de atividade moderada foi mais alta que no baixo NSE (67%). Observa-se que houve mais indivíduos do baixo NSE (6,6%) do que no alto NSE (0%) engajados em atividades vigorosas por 150 minutos ou mais por semana.

O tempo de atividade física nos indivíduos de baixo NSE foi significativamente superior ao dos indivíduos de alto NSE (448 ± 534 minutos vs 197 ± 243 minutos; $p=0,001$). A média de MET.minutos por semana foi significativamente maior nos indivíduos de baixo nível NSE (1805 ± 2112 vs 740 ± 907 ; $p<0,001$).

Variáveis associadas de inatividade física

Não foram encontradas associações significantes entre nível de inatividade física e idade, gênero, estado civil, cor da pele, IMC e escore de conhecimento sobre o exercício (tab. 4). A inatividade física foi maior nos indivíduos de alto nível socioeconômico (tab.3).

Não foram observadas diferenças ao se comparar a medida da circunferência abdominal entre ativos e inativos. Entre os homens, a média dos inativos foi de $93,4 \pm 6,8$ e nos ativos $92,3 \pm 11,5$ ($p=0,71$). Nas mulheres as médias foram de $87,3 \pm 10,7$ e $87,3 \pm 13,1$ ($p=0,97$), respectivamente entre ativos e inativos.

A prevalência da inatividade física não diferiu entre os indivíduos com RNI baixo e aumentado (49% vs 48,5%, $p=0,95$, respectivamente), não sendo encontrada desse modo associação entre RNI e inatividade física.

Tabela 4 – Distribuição da frequência de inatividade física por características sociodemográficas, índice de massa corpórea e escore de conhecimento; Análise univariada

Variável	Inatividade física* n (%)	p
Idade		
< 48 anos	38 (46,3)	0,62
≥ 48 anos	35 (51,5)	
Sexo		
Masculino	21 (50)	0,86
Feminino	52 (48,1)	
Situação conjugal		
Com companheiro	56 (50,9)	1,0
Sem companheiro	20 (52,6)	
Cor da pele		
Branca	21 (53,8)	0,46
Não-branca	52 (46,8)	
Índice de massa corpórea		
Eutrófico (< 25 kg/m ²)	27 (47,4)	0,8
Excesso de peso (≥ 25 kg/m ²)	46 (49,5)	
Escore de conhecimento		
0-17	32 (43,2)	0,2
18-25	41 (53,9)	

* Categoria insuficientemente ativo da classificação do IPAQ.

Conhecimento e percepção sobre exercício

O grupo de baixo NSE apresentou um menor escore médio de conhecimento e percepção sobre exercício, $15,8 \pm 3,7$ comparado a $19,4 \pm 2,8$ no alto NSE ($p<0,001$). Em relação ao escore categórico, observa-se que 65% dos indivíduos de baixo NSE estão no grupo de menor conhecimento sobre exercício, comparado a 25,4% no alto NSE, $p<0,001$. Nos inativos a média foi de $17 \pm 3,7$ e entre os ativos, de $17 \pm 4,0$ ($p=0,70$); portanto, não houve associação do conhecimento a respeito da importância do exercício e a sua prática.

Discussão

Nossos dados demonstram que os indivíduos de alto NSE são mais inativos que os indivíduos de baixo NSE, tanto na prevalência de inatividade como na análise do tempo e gasto energético de atividade física. Uma primeira ponderação é a que os indivíduos de baixo NSE estejam mais envolvidos em atividades laborais e domésticas de maior gasto energético, enquanto os indivíduos de maior condição financeira geralmente estão envolvidos em atividades laborais de baixa intensidade. Outra consideração está relacionada a uma maior utilização de deslocamento ativo nas camadas sociais inferiores. Embora a versão curta do IPAQ não discrimine o tipo de atividade física realizada, pode-se inferir, diante do fato de Monte Gordo ser uma área de baixa renda, que as atividades

ocupacionais e de locomoção possam representar uma parcela importante da atividade física global.

Hallal e cols.²², ao avaliarem a prevalência de inatividade física no Sul do Brasil em uma amostra de 3.182 indivíduos na região Sul, encontraram uma associação inversa entre o nível de inatividade física e condição socioeconômica, sendo observado aproximadamente 47% nas classes superiores e 35% nas inferiores, entre os homens, e 46% e 39%, respectivamente entre as mulheres. Em outro estudo brasileiro²⁵, realizado na população adulta do município de Joaçaba, Santa Catarina, foi encontrada uma prevalência de inatividade física global de 57,4% e também foi observado maior inatividade física nos indivíduos com maior renda. Contudo, as categorias sociais mais altas foram mais ativas fisicamente em pesquisas que avaliaram as atividades físicas de lazer^{14,26}.

A prevalência de inatividade física no presente estudo foi alta, especialmente no alto NSE, sendo indicativo de ampla possibilidade de intervenção. Com relação a estudos internacionais, níveis de inatividade física semelhantes foram observados nos Estados Unidos (51,9%)¹⁷, e maiores na cidade de Bogotá, Colômbia, 63,2%²⁷.

Em ambos os níveis socioeconômicos foram observadas reduções dos níveis de inatividade física (49,6% vs. 28,6%) quando um escore inferior a 150 minutos por semana de atividade física foi utilizado para sua determinação, porém foi mantida a maior inatividade física no alto NSE. Isso certamente decorre do fato de que nessa classificação considera-se o tempo total de atividade física semanal independentemente da regularidade. Hallal e cols.²², em um estudo de base populacional realizado na cidade de Pelotas, RS, utilizando a mesma definição, encontraram uma prevalência maior de inatividade física (41%); e Ainsworth e cols.¹⁷ encontraram 42,7% nos Estados Unidos.

A diversidade de metodologias de avaliação e definições de inatividade física deve ser considerada ao se comparar os resultados. Como previsto, a prevalência de inatividade física observada no presente estudo foi substancialmente menor do que a de outros trabalhos que avaliaram apenas atividade física de lazer^{26,28}. Com relação a estudos brasileiros, na cidade de Salvador, BA, encontrou-se uma prevalência de inatividade física de lazer de 72,5%²⁸ e de 80,6% em um estudo de base populacional em Pelotas²⁶. Cabe salientar que o instrumento utilizado no nosso estudo para coleta de dados sobre atividade física, o IPAQ, considera as atividades físicas realizadas no lazer, no trabalho, como meio de locomoção e as atividades domésticas.

De acordo com as recomendações atuais¹, todos os adultos saudáveis com idade de 18 a 65 anos necessitam realizar atividade física aeróbica moderada por no mínimo 30 minutos, contínuos ou intermitentes, durante cinco dias da semana, ou de atividade física aeróbica vigorosa, ou três vezes por semana, durante 20 minutos contínuos ou mais para atividade física vigorosa.

Na amostra investigada, mais indivíduos do baixo NSE do que do alto NSE atendem às recomendações, tanto em relação às atividades moderadas como vigorosas. Em relação às atividades moderadas, 40% dos indivíduos do baixo

NSE e 22% dos do alto NSE atenderam às recomendações, valores mais baixos do que os encontrados entre os saudáveis (52,8%)²⁹. Entre os americanos, 48,2% atendem às recomendações¹⁷. A situação é ainda mais crítica quando se considera a atividade vigorosa, quando apenas 8% do alto NSE e 3% do baixo NSE atenderam às recomendações, proporções pouco maiores são observadas no cenário mundial (11,3%)²⁹.

Em estudos nacionais, também foram baixas as proporções de engajamento em atividades físicas de acordo com as recomendações do CDC. Hallal e cols.¹⁵ encontraram 26,9% e 9,9% para atividades moderadas em Pelotas e São Paulo, respectivamente, e 18,7% e 12,1% para atividades vigorosas em São Paulo e Pelotas, respectivamente.

O declínio da atividade física de lazer com o aumento da idade tem sido descrito na literatura^{26,28,30}. Em relação à atividade física global estudos observaram uma prevalência de inatividade física global estável até 60 anos, com um aumento significativo a partir dessa idade^{22,29}. Dados recentes confirmam a redução dos níveis de atividade física nos indivíduos com 65 anos ou mais¹. Nos indivíduos dessa amostra, no entanto, a idade não influenciou de forma significativa no nível de inatividade física. Apesar de o grupo de baixo NSE apresentar menor média de idade, ambas as amostras foram constituídas de adultos jovens.

Neste estudo, não houve associação entre o IMC e inatividade física. O IMC não é específico para medida da gordura corporal e a atividade física pode estimular o crescimento muscular. Outros estudos também não mostraram níveis maiores de sedentarismo entre os indivíduos obesos^{22,26}. Quando a circunferência abdominal foi considerada não foram observadas diferenças entre os dois níveis socioeconômicos, e entre ativos e inativos, dados esses semelhantes aos de outro estudo nacional²⁴.

A associação entre sexo e inatividade física não foi encontrada no presente estudo, corroborando os achados de Baretta e cols.²⁵, que não evidenciaram diferenças sobre a inatividade física global entre os sexos. Ainda em relação à atividade global, Al-Hazzaa²⁹ encontrou que a inatividade foi significativamente maior nos homens. No entanto, níveis mais baixos de atividade física foram observados entre as mulheres ao se considerar apenas as atividades de lazer²⁶.

Nossos achados reforçam a idéia de que o nível socioeconômico pode influenciar de forma diferenciada nas esferas da atividade física (lazer, transporte, doméstico e trabalho). Um aspecto interessante é que o menor nível de inatividade física no baixo NSE pode decorrer das alternativas para transporte, com a utilização de transportes ativos como caminhada e bicicleta, ou ainda de um maior esforço físico laboral, mesmo que isso não esteja associada a uma consciência dos reais benefícios de um estilo de vida ativo para a saúde. Sendo desse modo factível que o indivíduo de baixo NSE seja ativo. Outros estudos são necessários para detectar diferenças em relação aos domínios de atividade física e quais as barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em cada nível socioeconômico.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos com a realização deste estudo, destaca-se que os indivíduos de alto nível socioeconômico são mais inativos que os indivíduos de baixo nível socioeconômico, apesar de apresentarem maior conhecimento e percepção sobre exercício.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Referências

1. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007; 116 (9): 1081-93.
2. Franco OH, De Laet C, Peeters A, Jonker J, Mackenbach J, Nusselder W. Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Arch Intern Med*. 2005; 165 (20): 2355-60.
3. Leitzmann MF, Park Y, Blair A, Ballard-Barbash R, Mouw T, Hollenbeck AR, et al. Physical activity recommendations and decreased risk of mortality. *Arch Intern Med*. 2007; 167 (22): 2453-60.
4. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007; 116 (9): 1094-105.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of regular physical activity among adults--United States, 2001 and 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007; 56 (46): 1209-12.
6. Jardim PC, Gondim MR, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PV, Souza WK, et al. High blood pressure and some risk factors in a Brazilian capital. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (4): 452-7.
7. Fagard RH, Cornelissen VA. Effect of exercise on blood pressure control in hypertensive patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007; 14 (1): 12-7.
8. Hu G, Tuomilehto J, Borodulin K, Jousilahti P. The joint associations of occupational, commuting, and leisure-time physical activity, and the Framingham risk score on the 10-year risk of coronary heart disease. *Eur Heart J*. 2007; 28 (4): 492-8.
9. Lanás F, Avezum A, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, et al. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American study. *Circulation*. 2007; 115 (9): 1067-74.
10. Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. *Circulation*. 2007; 116 (19): 2110-8.
11. Monninkhof EM, Elias SG, Vlems FA, van der Tweel I, Schuit AJ, Voskuil DW, et al. Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology*. 2007; 18 (1): 137-57.
12. Abu-Omar K, Rutten A, Lehtinen V. Mental health and physical activity in the European Union. *Soz Präventivmed*. 2004; 49 (5): 301-9.
13. Gidlow C, Johnston LH, Crone D, Ellis N, James D. A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal*. 2006; 65 (4): 366-95.
14. Marshall SJ, Jones DA, Ainsworth BE, Reis JP, Levy SS, Macera CA. Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 39 (1): 44-51.
15. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VK, Araujo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences.

Fontes de Financiamento

O presente estudo foi parcialmente financiado por Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte de tese de mestrado de Helena França Correia dos Reis pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências.

Cad Saude Publica. 2005; 21 (2): 573-80.

16. ABEP- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. CCEB. Critério de Classificação Econômica Brasil. [citado 2005 jun 23]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>.
17. Ainsworth BE, Macera CA, Jones DA, Reis JP, Addy CL, Bowles HR, et al. Comparison of the 2001 BRFSS and the IPAQ Physical Activity Questionnaires. *Med Sci Sports Exerc*. 2006; 38 (9): 1584-92.
18. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35 (8): 1381-95.
19. Macfarlane DJ, Lee CC, Ho EY, Chan KL, Chan DT. Reliability and validity of the Chinese version of IPAQ (short, last 7 days). *J Sci Med Sport*. 2007; 10 (1): 45-51.
20. Rutten A, Abu-Omar K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Soz Präventivmed*. 2004; 49 (4): 281-9.
21. IPAQ - International Physical Activity Questionnaire. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and long forms. 2005. [citado 2006 mar 5]. Disponível em: http://www.ipaq.ki.se/downloads/IPAQ%20LS%20Scoring%20Protocols_Nov05.pdf.
22. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35 (11): 1894-900.
23. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20 (1): 204-15.
24. de Freitas SN, Caiaffa WT, Cesar CC, Faria VA, do Nascimento RM, Coelho GL. Nutritional risk in the urban population of Ouro Preto, southeastern region of Brazil: the Ouro Preto heart study. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (2): 191-9.
25. Baretta E, Baretta M, Peres KG. Physical activity and associated factors among adults in Joacaba, Santa Catarina, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007; 23 (7): 1595-602.
26. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoe T, Fuchs SC, Menezes AM, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (1): 275-82.
27. Gomez LF, Duperly J, Lucumi DI, Gamez R, Venegas AS. Physical activity levels in adults living in Bogota (Colombia): prevalence and associated factors. *Gac Sanit*. 2005; 19 (3): 206-13.
28. Pitanga FJ, Lessa I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (3): 870-7.
29. Al-Hazzaa HM. Health-enhancing physical activity among Saudi adults using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Public Health Nutr*. 2007; 10 (1): 59-64.
30. Masson CR, Dias da Costa JS, Olinto MT, Meneghel S, Costa CC, Bairos F, et al. Prevalence of physical inactivity in adult women in Sao Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (6): 1685-95.