

Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019

Leisure time physical activity among Brazilian adults: National Health Survey 2013 and 2019

Gregore Iven Mielke^I, Sheila Rizzato Stopa^{II}, Crizian Saar Gomes^{III},
Alanna Gomes da Silva^{IV}, Francielle Thalita Almeida Alves^V,
Maria Lúcia França Pontes Vieira^V, Deborah Carvalho Malta^{IV}

RESUMO: *Objetivo:* Analisar a prática de atividade física no lazer, de 2013 e 2019, na população adulta brasileira e segundo características sociodemográficas. *Métodos:* Análise da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde, comparando-se o indicador de atividade física no lazer na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. A prevalência de atividade física no lazer (150+ minutos por semana em atividades físicas) foi calculada de acordo com sexo, idade, escolaridade, raça/cor da pele, unidades federativas e regiões do Brasil em 2013 e 2019. Análises de regressão de Poisson e intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram utilizados para comparação da atividade física no lazer de diferentes grupos populacionais em 2013 e 2019. *Resultados:* A proporção de adultos brasileiros ativos no lazer aumentou de 22,7% (IC95% 22,06–23,34), em 2013, para 30,1% (IC95% 29,44–30,67), em 2019. A prevalência de atividade física no lazer aumentou entre 2013 e 2019 em 23 das 27 unidades federativas do Brasil. Tanto em 2013 quanto em 2019, a proporção de ativos no lazer foi maior em homens, jovens, com alta escolaridade e indivíduos com cor da pele branca. De forma geral, a magnitude da diferença na prática de atividade física entre grupos sociodemográficos observada em 2013 diminuiu ligeiramente em 2019. *Conclusões:* Apesar do aumento na prevalência de atividade física no lazer em adultos brasileiros nos últimos seis anos, marcadas desigualdades sociodemográficas ainda persistem. O sucesso de futuras políticas públicas de promoção da atividade física no lazer deve ser avaliado sob a óptica dos determinantes sociais de saúde e da redução de desigualdades na prática de atividade física.

Palavras-chave: Atividade física. Exercício físico. Inquéritos populacionais. Promoção de saúde.

^ISchool of Human Movement and Nutrition Sciences, The University of Queensland – Brisbane, Australia.

^{II}Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{III}Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{IV}Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^VDiretoria de Pesquisa, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autor correspondente: Gregore Iven Mielke. School of Human Movement and Nutrition Sciences, (#26B), Rm 408, University of Queensland, St Lucia Campus, Brisbane, QLD 4072, Australia. E-mail: g.ivenmielke@uq.edu.au

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Fundo Nacional de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (TED: 66/2018).

ABSTRACT: Objective: The aim of this study was to analyze the prevalence of leisure-time physical activity in 2013 and 2019 according to sociodemographic characteristics in Brazilian adults. **Methods:** We analyzed data from the National Health Surveys conducted in 2013 and 2019. Prevalence of leisure-time physical activity (150+ minutes per week in physical activities) was calculated according to gender, age, education, race/ skin color, Federative Units, and regions of Brazil in 2013 and 2019. Poisson regression models and 95% confidence intervals (95%CI) were used to compare leisure-time physical activity across different groups in 2013 and 2019. **Results:** The proportion of Brazilian adults active in leisure-time increased from 22.7% (95%CI 22.06–23.34) in 2013 to 30.1% (95%CI 29.44–30.67) in 2019. The prevalence of leisure-time physical activity increased between 2013 and 2019 in 23 of the 27 Federative Units in Brazil. Both in 2013 and in 2019, the proportion of active people during leisure time was higher in men, young people, with a high level of education and individuals with white skin color. Overall, the magnitude of the observed differences in leisure-time physical activity between sociodemographic groups slightly decreased from 2013 to 2019. **Conclusions:** Despite the increase in the prevalence of leisure-time physical activity among Brazilian adults in the last six years, marked sociodemographic inequalities persist. The success of future public policies to promote physical activity in leisure must be evaluated from the perspective of social determinants of health and the reduction of inequalities in the practice of physical activity.

Keywords: physical activity; exercise; population surveys; health promotion

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física (AF) é um importante fator de proteção contra inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, além de estar associada a aspectos positivos na socialização, na redução do estresse e das doenças mentais¹. Globalmente, é estimado que aproximadamente um em quatro adultos não pratique pelo menos 150 minutos semanais de AF de intensidade moderada a vigorosa², conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde¹.

Em função dos benefícios da prática de AF, em 2013, foi incluída no plano global de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis proposto pela Organização Mundial de Saúde a meta de reduzir a inatividade física em 10% até 2025. Além do mais, em 2018, foi lançado o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030³, o qual tem como objetivo a redução da inatividade física em 10% até 2025 e em 15% até 2030. Esse plano ousado e inovador visa fomentar globalmente e localmente um quadro de ações políticas viáveis e que possam ser universalmente implementadas.

O Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030 aborda os determinantes culturais, ambientais e individuais da prática de AF³, e reconhece que, para o sucesso da implementação do plano, a concepção e a manutenção de políticas públicas com foco em promoção de AF no âmbito populacional precisam considerar a distribuição sociodemográfica, assim como grupos populacionais com menores níveis de AF, por exemplo, mulheres, idosos e indivíduos em posição de desvantagem socioeconômica⁴⁻⁶.

No Brasil, um país com dimensões continentais, persistem acentuadas desigualdades econômicas⁷ e em indicadores de saúde⁸, inclusive entre as cinco macrorregiões. Especificamente em relação à prática de AF no lazer, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostraram que, apesar das pequenas variações na prevalência de prática de AF no lazer entre as cinco macrorregiões, diferenças importantes entre subgrupos populacionais são observadas⁵. Por exemplo, em 2013, a proporção da população fisicamente ativa no lazer variou de 22%, no Sul, a 24%, no Centro-Oeste, sendo que homens e jovens foram mais ativos que mulheres e indivíduos com 75+anos⁷. Entretanto, essas diferenças foram mais acentuadas na Região Norte. Esses resultados sugerem a necessidade de ações de promoção de atividade física com diferentes abordagens em diferentes grupos populacionais e em cada uma das cinco macrorregiões do Brasil.

O Brasil tem evoluído substancialmente no que diz respeito ao monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a prática de atividade física em diferentes contextos⁹⁻¹¹. Dentre os investimentos, destacam-se os inquéritos populacionais em nível local^{12,13}, assim como inquéritos e sistemas de vigilância com abrangência nacional^{5,9,10,14}. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a prática de atividade física no lazer, em 2013 e 2019, pela população adulta brasileira e segundo características sociodemográficas.

MÉTODOS

Este estudo usou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. A PNS é um inquérito domiciliar de abrangência nacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS)^{15,16}. A amostra da PNS é probabilística e foi conduzida em três estágios:

1. setores censitários;
2. sorteio de domicílios;
3. sorteio do morador de cada domicílio.

Em 2013, o tamanho da amostra foi calculado em aproximadamente 80 mil domicílios e coletadas informações em 64.348 domicílios. Em 2019, a amostra foi calculada em 108.525 domicílios; os dados foram coletados em 94.111 domicílios, com taxa de resposta de 93,6%. Para permitir a comparação das pesquisas, o presente estudo utilizou dados do morador selecionado com 18 anos ou mais, totalizando 60.202 indivíduos em 2013 e 88.531 indivíduos em 2019. A PNS foi conduzida de acordo com as orientações da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. As bases de dados da PNS estão disponíveis para acesso e uso públicos. Ambas as edições da PNS foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do MS, sob os pareceres n° 328.159 (2013) e n° 3.529.376 (2019). Mais detalhes sobre a metodologia podem ser consultados em publicações específicas^{15,16}.

A prática de atividade física no lazer foi mensurada usando-se instrumentos padronizados em 2013 e 2019. Esses instrumentos incluíram as seguintes questões:

1. Nos últimos três meses, o(a) Sr(a). praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?
2. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a). praticou?

3. O(a) Sr(a). pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?
4. Quantos dias por semana o(a) Sr(a). costuma praticar exercício físico ou esporte?
5. No dia em que o(a) Sr(a). pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura essa atividade?

Foi construído um escore semanal de prática de atividade física, o qual foi baseado no tempo despendido em atividades físicas, número de dias e tipo de atividade. Corrida, ginástica aeróbica/*spinning/step/jump*, futebol, basquete ou tênis foram consideradas atividades físicas vigorosas. Dessa forma, indivíduos que relataram essas atividades tiveram o tempo semanal multiplicado por dois. Essa estratégia foi adotada a fim de incorporar as sugestões de prática de atividade física em pelo menos 150 minutos semanais de atividades moderadas ou 75 minutos semanais de atividades vigorosas, ou uma combinação de atividades moderadas e vigorosas equivalentes a 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas. Foram classificados como ativos no lazer aqueles participantes que relataram praticar pelo menos 150 minutos por semana de atividades físicas no lazer.

As seguintes informações sociodemográficas foram coletadas e utilizadas no presente estudo:

- sexo (masculino, feminino);
- faixa etária (18–24, 25–39, 40–59, e 60 ou mais);
- escolaridade (sem instrução e ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo e médio incompleto; ensino médio completo e superior incompleto; e ensino superior completo);
- raça/cor (branca, preta e parda);
- região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

Inicialmente, a prevalência de atividade física no lazer e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados para cada um dos grupos sociodemográficos em 2013 e 2019. Para verificar a associação da prática de atividade física no lazer com as variáveis sociodemográficas, foram utilizados modelos de regressão de Poisson com variância robusta, sendo a razão de prevalência bruta e ajustada estimadas. Os modelos de análise ajustada incluíram ajuste mútuo para todas as variáveis sociodemográficas analisadas (sexo, idade, escolaridade, raça/cor e região). Em razão do número de comparações realizadas e para diminuir a possibilidade de erro tipo 1, intervalos de confiança de 95% foram utilizados na interpretação e comparação das estimativas de atividade física de diferentes grupos populacionais em 2013 e 2019. Todas as análises foram conduzidas no pacote estatístico Stata, versão 16.1.

Comitê de ética: A Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob o Parecer nº 3.529.376 (2019).

RESULTADOS

A prevalência de ativos no lazer, de acordo com sexo, faixa etária, grau de instrução e raça/cor para o Brasil, cinco grandes regiões, em 2013 e 2019, é apresentada na Tabela 1. A proporção

de adultos brasileiros que relataram pelo menos 150 minutos por semana de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa aumentou de 22,7% (IC95% 22,06–23,34), em 2013, para 30,1% (IC95% 29,44–30,67), em 2019, o que representa o aumento de 33% na proporção

Tabela 1. Prevalência de atividade física no lazer, de acordo com características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. Brasil.

| | 2013 % (IC95%) | 2019 % (IC95%) |
|---|--------------------|---------------------|
| Total | 22,7 (22,06–23,34) | 30,1 (29,44–30,67) |
| Sexo | | |
| Masculino | 27,3 (26,35–28,30) | 34,22 (33,33–35,12) |
| Feminino | 18,6 (17,76–19,41) | 26,38 (25,65–27,13) |
| Faixa etária (anos) | | |
| 18–24 | 35,6 (33,64–37,67) | 41,0 (39,01–43,00) |
| 25–39 | 25,8 (24,66–26,95) | 35,4 (34,34–36,46) |
| 40–59 | 18,5 (17,53–19,50) | 27,6 (26,64–28,65) |
| 60 ou mais | 13,8 (12,72–14,90) | 19,8 (18,85–20,71) |
| Escolaridade | | |
| Sem instrução e fundamental incompleto | 11,8 (11,07–12,55) | 16,6 (15,89–17,35) |
| Fundamental completo e médio incompleto | 23,8 (22,26–25,41) | 26,8 (25,44–28,18) |
| Médio completo e superior incompleto | 28,9 (27,78–30,05) | 36,2 (35,14–37,20) |
| Superior completo | 38,8 (36,77–40,77) | 49,1 (47,60–50,55) |
| Raça/cor | | |
| Branca | 23,9 (22,91–24,83) | 31,6 (30,60–32,66) |
| Preta | 20,0 (18,23–21,85) | 29,4 (27,95–30,95) |
| Parda | 21,8 (20,90–22,67) | 28,7 (27,91–29,45) |
| Outros (amarela/indígena) | 28,5 (23,36–34,22) | 29,7 (25,28–34,43) |
| Região | | |
| Norte | 22,2 (20,79–23,77) | 28,4 (27,32–29,58) |
| Nordeste | 22,4 (21,28–23,46) | 29,5 (28,69–30,36) |
| Sudeste | 22,9 (21,79–24,05) | 31,2 (29,97–32,38) |
| Sul | 22,1 (20,50–23,72) | 27,7 (26,41–29,00) |
| Centro-Oeste | 24,4 (23,06–25,70) | 31,8 (29,44–30,67) |

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019.

de adultos ativos no lazer. Tanto em 2013 quanto em 2019, a proporção de ativos no lazer foi maior em homens, jovens, com alta escolaridade e indivíduos com cor da pele branca.

Conforme observado na Figura 1, a prevalência de atividade física no lazer aumentou de 2013 para 2019 em 23 das 27 unidades federativas do Brasil (Rondônia, Acre, Pará, Amapá, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal). Tanto em 2013 quanto em 2019, a maior prevalência de atividade física no lazer foi observada no Distrito Federal.

No Tabela 2, é apresentada a razão de prevalência bruta e ajustada para a associação da prática de atividade física no lazer com as variáveis sociodemográficas em 2013 e 2019.

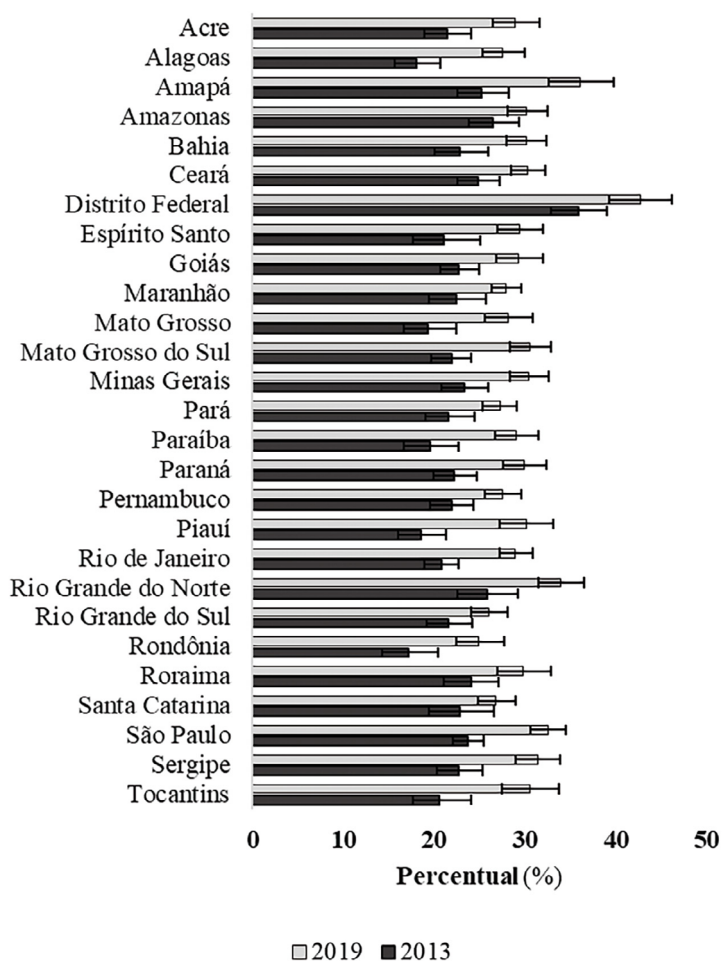


Figura 1. Prevalência de pessoas de 18 anos ou mais de idade que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer, com intervalo de confiança de 95%, por unidade federada. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. Brasil. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019.

Tabela 2. Análises brutas e ajustadas da associação de variáveis sociodemográficas com a prática de atividade física no lazer. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. Brasil.

| | 2013 | | 2019 | |
|---|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| | RP (IC95%) bruta | RP (IC95%) ajustada | RP (IC95%) bruta | RP (IC95%) ajustada |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Feminino | 0,68 (0,64–0,72) | 0,66 (0,62–0,70) | 0,77 (0,74–0,80) | 0,75 (0,73–0,78) |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| 18–24 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 25–39 | 0,72 (0,67–0,78) | 0,70 (0,65–0,75) | 0,86 (0,81–0,91) | 0,80 (0,76–0,85) |
| 40–59 | 0,52 (0,48–0,56) | 0,57 (0,53–0,62) | 0,67 (0,63–0,71) | 0,72 (0,68–0,77) |
| 60 ou mais | 0,38 (0,35–0,42) | 0,53 (0,47–0,59) | 0,48 (0,45–0,51) | 0,61 (0,57–0,66) |
| Escolaridade | | | | |
| Sem instrução e fundamental incompleto | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Fundamental completo e médio incompleto | 2,02 (1,85–2,19) | 1,70 (1,56–1,86) | 1,61 (1,51–1,72) | 1,43 (1,34–1,53) |
| Médio completo e superior incompleto | 2,45 (2,27–2,64) | 2,10 (1,94–2,28) | 2,18 (2,07–2,29) | 1,93 (1,82–2,04) |
| Superior completo | 3,28 (3,03–3,56) | 3,23 (2,96–3,52) | 2,95 (2,80–3,11) | 2,85 (2,69–3,02) |
| Raça/cor | | | | |
| Branco | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Preto | 0,84 (0,76–0,92) | 0,99 (0,93–1,04) | 0,93 (0,88–0,99) | 0,98 (0,94–1,03) |
| Pardo | 0,91 (0,86–0,96) | 0,95 (0,87–1,05) | 0,91 (0,87–0,94) | 1,00 (0,95–1,06) |
| Outros (amarela/indígena) | 1,19 (0,98–1,45) | 1,18 (0,99–1,39) | 0,94 (0,80–1,10) | 0,92 (0,77–1,09) |
| Região | | | | |
| Norte | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Nordeste | 1,00 (0,92–1,09) | 1,08 (1,00–1,16) | 1,04 (0,99–1,09) | 1,10 (1,05–1,15) |
| Sudeste | 1,03 (0,95–1,12) | 0,98 (0,91–1,06) | 1,09 (1,03–1,16) | 1,02 (0,97–1,08) |
| Sul | 0,99 (0,90–1,09) | 0,97 (0,88–1,06) | 0,97 (0,91–1,03) | 0,94 (0,88–1,00) |
| Centro-Oeste | 1,09 (1,00–1,19) | 1,05 (0,97–1,14) | 1,12 (1,05–1,19) | 1,06 (0,99–1,12) |

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019.

Em 2013, a prevalência de atividade física entre os homens foi maior quando comparada à das mulheres (RPa=0,66; IC95% 0,62–0,70). Essa diferença foi discretamente reduzida em 2019 (RPa=0,75; IC95% 0,73–0,78). Em 2013 e 2019, verifica-se redução na prevalência de AF no lazer e aumento da idade. Em relação ao grau de instrução, em 2013, os participantes com maior grau de instrução (superior completo) foram cerca de três vezes mais ativos no lazer (RPa=3,23; IC95% 2,96–3,52) quando comparados àqueles sem instrução e com ensino fundamental incompleto. Em 2019, essa diferença foi menor (RPa=2,85; IC95% 2,69–3,02). As diferenças na prática de atividade física observadas em relação à raça/cor foram semelhantes em 2013 e 2019. De forma geral, não foram observadas marcadas diferenças na prática de atividade física no lazer entre as cinco macrorregiões brasileiras.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, no período de seis anos, houve considerável aumento na proporção de adultos brasileiros que atingem as recomendações de atividade física no lazer. Entretanto apenas um em cada três brasileiros adultos é ativo no lazer e, como esperado, os homens, os mais jovens e aqueles com maior escolaridade são mais ativos no lazer. Além do mais, o presente estudo mostrou que houve avanço na redução das grandes desigualdades sociodemográficas existentes na prática de atividade física no lazer.

Uma série de estudos nacionais e internacionais mostra que a prática de atividade física no lazer é mais frequente entre homens^{9,17}. Uma série de fatores socioculturais pode explicar tal padrão¹⁷⁻²⁰, incluindo estruturas machistas intrínsecas na sociedade²¹, que podem impactar homens e mulheres diferentemente na decisão e no prazer pela prática de atividade física em diferentes períodos da vida²². Por exemplo, desde a infância, meninos são incentivados a jogar bola e participar de brincadeiras coletivas, enquanto meninas são mais frequentemente incentivadas a ficar em casa e brincar de bonecas. Esses incentivos prolongam-se por toda a vida²³. Além do mais, a prática de atividade física por mulheres em idade reprodutiva é impactada pela gestação, a qual pode levar até quatro anos após o parto para retornar a níveis observados antes da gestação²⁴. Os dados do presente estudo indicaram que, embora a diferença na prática de atividade física no lazer entre homens e mulheres persista, essa diferença reduziu de 34%, em 2013, para 25%, em 2019. Mais ações ainda são necessárias para promover equidade na prática de atividade física entre homens e mulheres e, dessa forma, melhores indicadores de saúde pública em níveis globais²⁰.

Não é surpreendente na literatura científica que indivíduos mais jovens sejam mais ativos¹⁷. De forma geral, essas diferenças podem ser explicadas pelo fato de jovens terem mais incentivo para a prática de atividades físicas no lazer, além de mais oportunidade de práticas e jogos coletivos com os amigos¹⁷. Além do mais, conhecidos aspectos biológicos relacionados ao processo de envelhecimento, como a redução na mobilidade e na capacidade muscular, podem refletir em menos prática de atividade física com o avanço da idade²⁵. Por fim, aspectos relacionados ao ambiente, como exemplo, a segurança pública, também podem limitar a prática de atividade física por idosos⁵. Os achados apresentados neste estudo

reforçam a necessidade de investimento em políticas públicas que criem um ambiente favorável à prática de atividade física, especialmente por idosos.

Os dados de abrangência nacional apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde demonstraram aumento na prática de atividade física no lazer no Brasil e em todas as unidades federativas. Entretanto importantes diferenças regionais persistem. Em 2019, as regiões Sudeste e Centro Oeste, em especial o Distrito Federal, apresentaram prevalências de atividade física no lazer mais elevadas, fato que pode ser reflexo das imensas desigualdades socioeconômicas no país. Novamente, esses dados mostram a importância da implementação de políticas públicas de abrangência nacional que busquem o acesso justo e democrático a oportunidades para a prática de atividade física no lazer^{6,26,27}.

Dentre os aspectos que explicam o aumento da prática no período, destaca-se a criação do Programa Academia da Saúde (PAS), pelo Ministério da Saúde, em 2011²⁸. Por meio do PAS, construíram-se cerca de quatro mil unidades em mais de 2.700 municípios brasileiros, proporcionando espaços de intervenções comunitárias de promoção da saúde, incluindo a promoção de atividade física gratuita²⁶. Uma série de avaliações tem demonstrado que esses programas são associados à prática de atividade física no lazer em diversos municípios e capitais brasileiros, especialmente em mulheres, idosos e pessoas com baixa escolaridade^{27,29}.

Num país onde a prática de atividade física no lazer é apenas mais um dos privilégios de homens, jovens, brancos e com alto grau de instrução³⁰, os avanços no combate às desigualdades socioeconômicas ocorridas nas duas últimas décadas têm sido constantemente ameaçados pelo atual contexto político brasileiro e pela implementação de políticas de austeridade³¹. Desigualdades socioeconômicas estão diretamente relacionadas a aspectos que aumentam a chance de os indivíduos praticarem mais ou menos atividade física, principalmente por causa das questões relacionadas às oportunidades de acesso a espaços adequados para tal prática. Dessa forma, esforços políticos serão necessários para que os avanços observados no acesso à prática de AF, especialmente a continuidade da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e do PAS, e os seus progressos não sejam anulados³². Por fim, esses dados ratificam a necessidade de compreensão da prática de atividade física como um produto social e não apenas uma escolha individual.

Concluindo, apesar do aumento na prevalência de atividade física no lazer em adultos brasileiros nos últimos seis anos, marcadas desigualdades sociodemográficas ainda existem. O sucesso de futuras políticas públicas de promoção da atividade física no lazer deve ser avaliado sob a óptica dos determinantes sociais de saúde e da redução de desigualdades na prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020; 54 (24): 1451-62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
2. Sallis JF, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet* 2016; 388 (10051): 1325-36. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5)

3. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Mielke GI, Silva ICM, Kolbe-Alexander TL, Brown WJ. Shifting the physical inactivity curve worldwide by closing the gender gap. *Sports Med* 2018; 48 (2): 481-89. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0754-7>
5. Mielke GI, Malta DC, de Sa GB, Reis RS, Hallal PC. Regional differences and correlates of leisure time physical activity in Brazil: results from the Brazilian National Health Survey-2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18 (Suppl 2): 158-69. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060014>
6. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Mielke GI, Loch MR. Promotion of physical activity and public policies to tackle inequalities: considerations based on the Inverse Care Law and Inverse Equity Hypothesis. *Cad Saude Publica* 2020; 36 (6): e00155119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155119>
7. The World Bank. Labor force, female (% of total labor force). 2021 [acessado em 17 jun. 2021]. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicador/SL.TLF.TOTL.FE.ZS>
8. Malta DC, Bernal RT, Souza MF, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15 (1): 153. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0427-4>
9. Silva ICM, Mielke GI, Bertoldi AD, Arrais PSD, Luiza VL, Mengue SS, et al. Overall and leisure-time physical activity among Brazilian adults: national survey based on the global physical activity questionnaire. *J Phys Act Health* 2018; 15 (3): 212-18. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0262>
10. Ide PH, Martins MSAS, Segri NJ. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. *Cad Saude Publica* 2020; 36 (8): e00142919. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00142919>
11. Mielke GI, Hallal PC, Malta DC, Lee IM. Time trends of physical activity and television viewing time in Brazil: 2006-2012. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2014; 11: 101. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0101-4>
12. Hallal PC, Cordeira K, Knuth AG, Mielke GI, Victora CG. Ten-year trends in total physical activity practice in Brazilian adults: 2002-2012. *J Phys Act Health* 2014; 11 (8): 1525-30. <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0031>
13. Silva IC, Knuth AG, Mielke GI, Azevedo MR, Goncalves H, Hallal PC. Trends in leisure-time physical activity in a southern Brazilian city: 2003-2010. *J Phys Act Health* 2014; 11 (7): 1313-7. <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0460>
14. Mielke GI, Hallal PC, Rodrigues GBA, Szwarcwald CL, Santos FV, Malta DC. Physical activity and television viewing among Brazilian adults: National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24 (2): 277-86. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200010>
15. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cien Saude Colet* 2014; 19 (2): 333-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.14072012>
16. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouveia ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saude 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29 (5): e2020315. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
17. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJJ, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012; 380 (9838): 258-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
18. Althoff T, Sosic R, Hicks JL, King AC, Delp SL, Leskovec J. Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality. *Nature* 2017; 547 (7663): 336-9. <https://doi.org/10.1038/nature23018>
19. Brown WJ, Heesch KC, Miller YD. Life events and changing physical activity patterns in women at different life stages. *Ann Behav Med* 2009; 37 (3): 294-305. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9099-2>
20. Brown WJ, Mielke GI, Kolbe-Alexander TL. Gender equality in sport for improved public health. *Lancet* 2016; 388 (10051): 1257-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30881-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30881-9)
21. King DK. Multiple jeopardy, multiple consciousness: the context of a black feminist ideology. *Signs* 1998; 14 (1): 42-72. <https://doi.org/10.1086/494491>
22. Mielke GI, Brown WJ. Physical activity and the prevention of chronic illness in the BRICS nations: issues relating to gender equality. *J Sport Health Sci* 2019; 8 (6): 507-8. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.08.001>
23. Azevedo MR, Araujo CLP, Reichert FF, Siqueira FV, Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health* 2007; 52 (1): 8-15. <https://doi.org/10.1007/s00038-006-5062-1>
24. Mielke GI, Crochemore-Silva I, Domingues MR, Silveira MF, Bertoldi AD, Brown WJ. Physical Activity and Sitting Time From 16 to 24 Weeks of Pregnancy to 12, 24, and 48 Months Postpartum: Findings From the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *J Phys Act Health* 2021; 18 (5): 587-93. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0351>

25. 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. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39 (8): 1435-45. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616aa2>
26. Malta DC, Silva JB. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet* 2012; 380 (9838): 195-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61041-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61041-1)
27. Simoes EJ, Hallal PC, Siqueira FV, Schmaltz C, Menor D, Malta DC, et al. Effectiveness of a scaled up physical activity intervention in Brazil: a natural experiment. *Prev Med* 2017; 103S: S66-72. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.032>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: Monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 17 jun. 2021]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf.
29. Faria TMTR, Brenner S, Deckert A, Florindo AA, Mielke GI. Health academy program and physical activity levels in Brazilian state capitals. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2020; 25: e0133. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0133>
30. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude Soc* 2021; 30 (2): e200363. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>
31. Brasil. Casa Civil. Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2016.
32. Mielke G, Malta DC. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saude* 2020; 25: e0147. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>

Recebido em: 22/06/2021

Revisado em: 05/07/2021

Aceito em: 20/07/2021

Preprint em: 14/09/2021

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2945>

Contribuição dos autores: Mielke, GI: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Stopa, SR: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Gomes, CS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Silva, AG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Alves, FTA: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Vieira, MLFP: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Malta, DC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

