

Estilo de vida e atividade física em área de vulnerabilidade social**Lifestyle and physical activity in the area of social vulnerability****Estilo de vida y actividad física en área de vulnerabilidad social****Recebido: 07/05/2017****Aprovado: 23/10/2017****Publicado: 07/05/2018****Leslie Andrews Portes¹****Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva²****Leonardo Tavares Martins³****Cristina Zukowsky-Tavares⁴**

O objetivo deste estudo foi determinar as prevalências de indivíduos sedentários e fisicamente ativos e suas associações com aspectos sociodemográficos e de estilo de vida em uma área de vulnerabilidade social da cidade de São Paulo. Trata-se de estudo transversal quantitativo, com dados coletados por meio da aplicação de um questionário fechado nos domicílios. Foram visitados 2416 domicílios, e o estudo contou com uma amostra de 5155 participantes. A prevalência de comportamento sedentário foi de 68%, e aumentava conforme a faixa etária. A múltipla regressão logística identificou quatro principais fatores preditivos do comportamento sedentário: sexo feminino (OR:1,26, P=0,002), consumo de carne (OR:1,28, P=0,003), não consumir frutas, verduras e legumes (OR:1,24, P=0,009) e analfabetismo (OR:1,33, P=0,025). A prevalência de sedentarismo foi alta e esteve associada à idade, sexo feminino, analfabetismo, tabagismo, consumo de carnes e baixo consumo regular de frutas, verduras e legumes.

Descritores: Vulnerabilidade social; Estilo de vida; Atividade motora.

The objective of this study was to determine the prevalence of sedentary and physically active individuals and its associations with sociodemographic and lifestyle aspects in a social vulnerability area of the city of São Paulo, SP, Brazil. Data from the quantitative cross-sectional study were collected through the application of a closed questionnaire in the households of the locality. 2,416 households were visited, and the study had a sample of 5,155 participants. The prevalence of sedentary behavior was 68%, and it increased according to the age group. The multiple logistic regression identified four main predictive factors for sedentary behavior: female sex (OR:1.26, P=0.002), meat consumption (OR:1.28, P=0.003), non-consumption of fruits, vegetables and legumes (OR:1.24, P=0.009) and illiteracy (OR:1.33, P=0.025). The prevalence of sedentary lifestyle was high and was associated with age, female sex, illiteracy, smoking, meat consumption and low consumption of fruits, vegetables and vegetables.

Descriptors: Social vulnerability; Life style; Motor activity.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del comportamiento sedentario y físicamente activo y su asociación con aspectos sociodemográficos y de Estilo de Vida en un área de vulnerabilidad social en la ciudad de Sao Paulo, SP, Brasil. Los datos de esto estudio cuantitativo transversal se recogieron a través de la aplicación de un cuestionario. Fueron visitadas 2416 residencias, y el estudio tuvo una muestra de 5155 participantes. La prevalencia de sedentarismo fue de 68%, y aumentó con la edad. La regresión logística múltiple identificó cuatro predictores principales del comportamiento sedentario: género femenino (OR:1,26, p=0,002), consumo de carne (OR:1,28, P=0,003), no comer frutas y verduras (OR:1,24, P=0,009) y alfabetización (OR 1,33, P= 0,025). La prevalencia de sedentarismo fue alta y estuvo asociada a la edad, sexo femenino, analfabetismo, tabaquismo, consumo de carnes y bajo consumo regular de frutas, verduras y legumbres.

Descriptorios: Vulnerabilidad social; Estilo de vida; Actividad motora.

1. Educador Físico. Especialista em Fisiologia do Exercício. Mestre em Ciências Médicas e Biológicas. Doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professor do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID:0000-0003-0537-4725 E-mail: leslie_portes@yahoo.com.br

2. Educadora Física. Especialista em Fisiologia do Exercício. Mestre e Doutora em Ciências Médicas e Biológicas. Professora do Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0747-9478 E-mail: nataliaovs@gmail.com

3. Educador Físico. Mestre em Educação Física. Doutor em Educação. Professor do Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2451-3818 E-mail:leo.unasp@gmail.com

4. Pedagoga. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Educação. Professora do Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 000-0002-8137-3962 E-mail:cristina.tavares@unasp.edu.br

INTRODUÇÃO

A primeira causa de óbitos no mundo, no Brasil e na cidade de São Paulo relaciona-se às doenças do aparelho circulatório¹ que, juntamente com as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as endócrinas, nutricionais e metabólicas, formam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou não comunicáveis².

Embora essas doenças sejam consideradas doenças do estilo de vida³, e estejam fortemente associadas à modernidade, 80% dos óbitos decorrentes dessas doenças ocorrem em países em desenvolvimento². É intuitivo supor, portanto, que em áreas de vulnerabilidade social as DCNT sejam um dos principais desafios de saúde pública.

O plano de ação da Organização Mundial da Saúde para a prevenção e controle das DCNT tem como um dos alvos principais o combate ao sedentarismo, entre outros fatores de estilo de vida, como o etilismo e o tabagismo⁴. Apesar de a pobreza ser um forte preditor de morbidade e mortalidade prematura^{5,6}, os fatores relacionados ao estilo de vida (EV), mesmo em áreas de vulnerabilidade social, são modificáveis⁷.

A Comunidade Jardim Colombo, área de vulnerabilidade social localizada na zona sul da cidade de São Paulo, teve sua ocupação iniciada no final de década de 1970, pelas famílias de operários de obras viárias que lá se instalaram nessa época⁸. A União dos Moradores estima que cerca de 3.500 famílias (aproximadamente 17.000 pessoas) residem no local, que ocupa área estimada em 30.000m².

Do ponto de vista de prevenção às doenças e promoção da saúde, é importante identificar indivíduos e populações que apresentem elevado risco de doenças crônicas e morte prematura⁷. Até o momento, não são disponíveis dados que caracterizem e apontem as necessidades e peculiaridades de EV de populações em áreas de vulnerabilidade social, especialmente em relação à prática de atividade física. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar as prevalências de indivíduos sedentários e fisicamente ativos e suas associações com aspectos sociodemográficos

e de estilo de vida em uma área de vulnerabilidade social da cidade de São Paulo.

MÉTODO

Este estudo, de delineamento transversal e quantitativo, foi realizado no Jardim Colombo, por meio da aplicação de um questionário fechado, adaptado do formulário de Cadastro de Famílias da Estratégia de Saúde da Família do Ministério da Saúde.

Previamente à coleta de dados foi realizada a caracterização do território, que resultou na subdivisão da Comunidade em três microáreas censitárias. O levantamento de dados foi feito em quatro dias (sábados e domingos) nos meses de março e abril de 2012, tendo contado com a participação de aproximadamente 200 voluntários a cada dia.

Todos os voluntários receberam treinamento e foram acompanhados por docentes pesquisadores durante a coleta. Cada docente pesquisador acompanhou um grupo de seis voluntários, orientados a visitar todos os domicílios da comunidade. A aplicação do questionário foi feita na forma de entrevista na entrada das casas. Foram excluídos da amostra estabelecimentos comerciais, igrejas e creches.

O EV foi caracterizado a partir do questionário, por meio de questões abrangendo religião, consumo de frutas, verduras e legumes, consumo de carne, prática de atividade física, consumo de álcool, e horas de sono. Os indivíduos foram classificados como fisicamente ativos (FA) quando relataram praticar pelo menos 30 minutos de qualquer atividade física, 5 ou mais dias por semana. Os que não atingiram essas recomendações foram considerados como tendo comportamento sedentário (SED).

Como critério de exclusão se considerou a ausência de informações acerca de sexo e idade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, parecer número 5696.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico GraphPadPrism, versão 6.0 para Windows (www.graphpad.com). O teste

exato de Fisher (χ^2) foi aplicado para as análises categóricas bivariadas.

As prevalências e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) também foram calculados. Após, realizou-se múltipla análise de regressão logística, tendo como variável dependente o comportamento sedentário (SED). Em todos os casos o nível de significância estatística estabelecido foi $P < 0,05$.

RESULTADOS

Foram visitados 2416 domicílios, nos quais 1546 famílias (64%) se encontravam presentes e atenderam aos pesquisadores.

Destas, 71 famílias (3%) se recusaram a participar do estudo e em 799 domicílios (33%) ninguém atendeu aos pesquisadores.

A amostra inicial foi composta por 5282 moradores, das quais 2% (127) não tinham informação sobre idade e ou sexo. O estudo contou com uma amostra final de 5155 participantes (98%), dos quais 3239 (89%) tinham 18 anos ou mais e foram considerados nesta análise (1565 do sexo masculino e 1674 do sexo feminino, 48% e 52%, respectivamente).

A prevalência de SED na Comunidade Jardim Colombo foi de 68% ($n=2.167$). A Figura 1 apresenta os achados em relação às faixas etárias, sexo e horas de sono diárias.

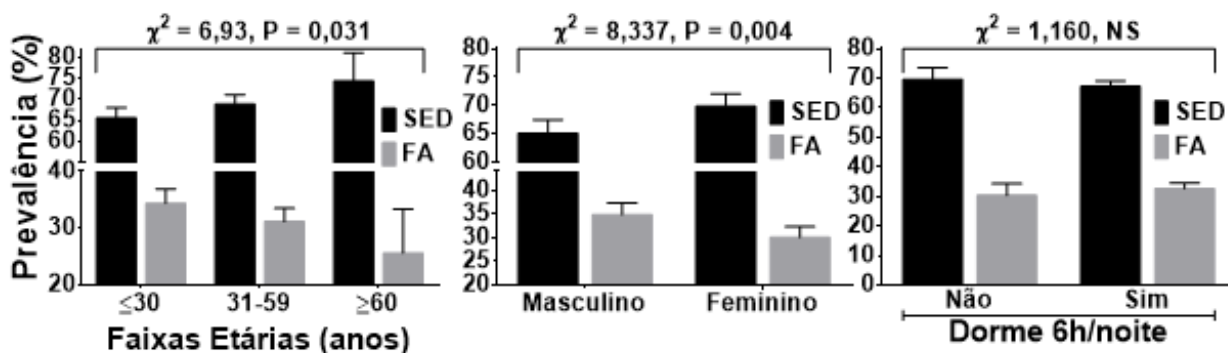


Figura 1. Prevalência (\pm IC95%) de comportamento sedentário (SED) e fisicamente ativo (FA), associadas às diferentes faixas etárias, ao sexo e às horas de sono diárias. Jardim Colombo, 2012.

Com o aumento da idade, a prevalência de SED aumentou significativamente ($P=0,031$), de 66% (≤ 30 anos), para 69% (31 a 59 anos) e 74% (≥ 60 anos). O SED também foi significativamente maior ($P=0,004$) entre as mulheres (70% versus 65%), mas não diferiu em função da quantidade de sono diária (67% a 70%).

A Figura 2 mostra as prevalências de SED e FA entre alfabetizados e entre os que possuíam ou não alguma religião. A prevalência de SED entre os não alfabetizados (73%) foi significativamente maior ($P=0,025$) que entre os alfabetizados (67%), mas não diferiu entre os que referiram ter (67%) ou não (70%) religião.

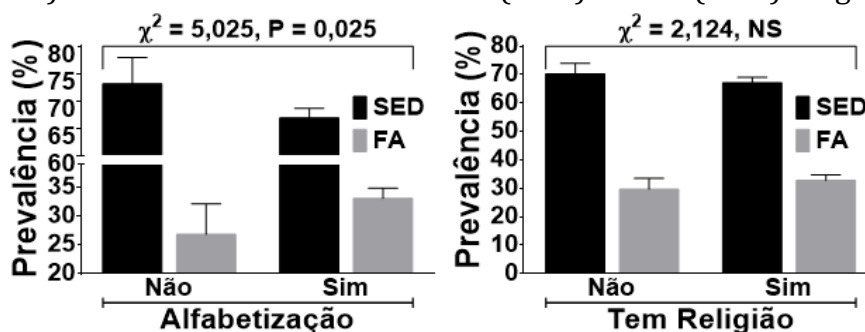


Figura 2. Prevalência (\pm IC95%) de comportamento sedentário (SED) e fisicamente ativo (FA) associadas à alfabetização e à religiosidade. Jardim Colombo, SP, Brasil, 2012.

A Figura 3 ilustra as associações entre SED e o consumo diário de frutas, verduras e legumes,

bem como, de carnes. A proporção de indivíduos SED foi significativamente maior (P).

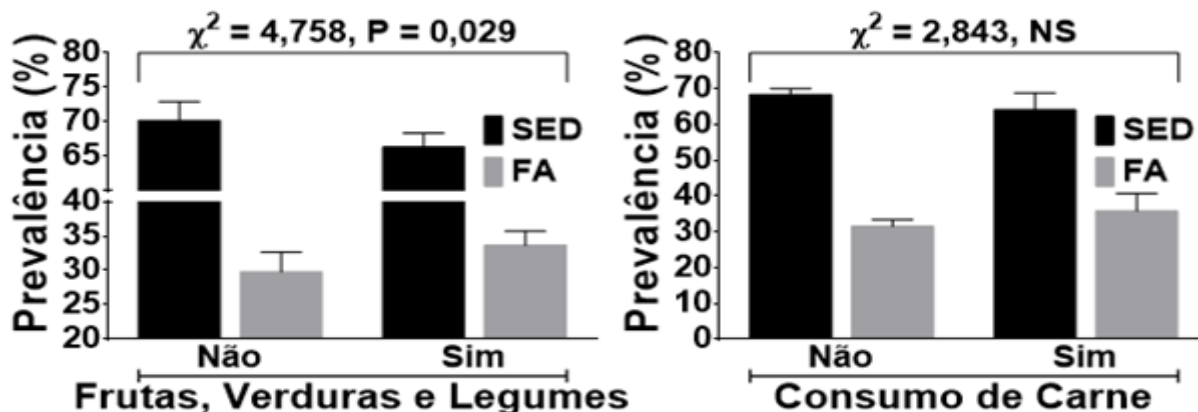


Figura 3. Prevalência (\pm IC95%) de comportamento sedentário (SED) e fisicamente ativo (FA) associadas ao consumo de frutas, verduras e legumes e de carnes. Jardim Colombo, 2012.

A Figura 4 versa sobre as associações entre SED e tabagismo, e SED e etilismo. A proporção de SED entre os indivíduos que referiram fumar (70%) foi significativamente

maior ($P=0,007$) que entre os não tabagistas (64%), mas não diferiu entre os que consumiam (69%) ou não (66%) álcool.

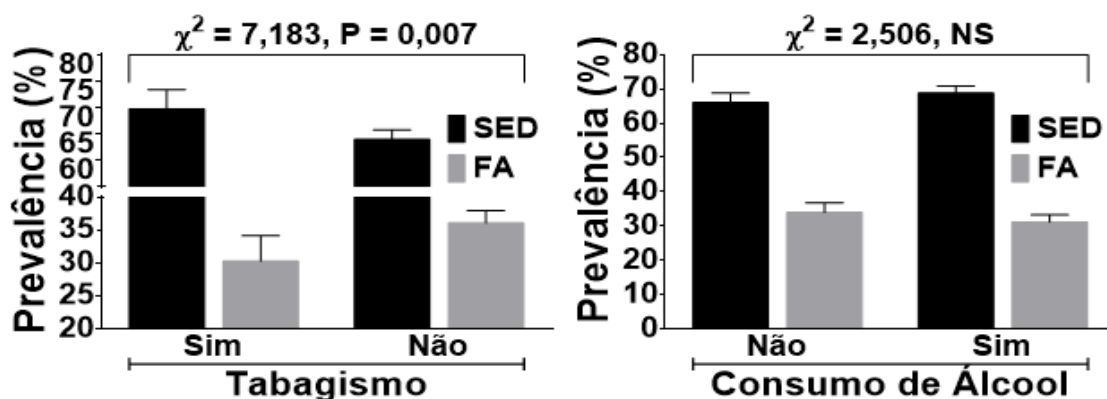


Figura 4. Prevalências (\pm IC95%) de comportamento sedentário (SED) e fisicamente ativo (FA) associadas ao tabagismo e ao consumo de álcool. Jardim Colombo, 2012.

A múltipla regressão logística identificou quatro principais fatores preditivos do comportamento sedentário: 1-sexo feminino (OR: 1,26, $P=0,002$), 2-consumo de carne (OR: 1,28, $P=0,003$), 3-não consumir frutas, verduras e legumes (OR: 1,24, $P=0,009$) e 4-analfabetismo (OR: 1,33, $P=0,025$).

DISCUSSÃO

A prevalência de SED foi de 68%, valor muito superior ao registrado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios⁹, que verificou que 20,2% dos brasileiros maiores de 14 anos eram fisicamente inativos no lazer, no trabalho e no domicílio. Por outro lado, estudo

realizado no estado de São Paulo encontrou 65,4% de indivíduos adultos sedentários no lazer¹⁰, valor próximo ao encontrado no presente estudo.

A prevalência de SED na Comunidade pesquisada aumentou significativamente com a idade. Este dado é apoiado por um estudo, que relata consistência na tendência de redução da atividade física com o passar dos anos¹¹. Verificou-se, ainda, que o SED foi significativamente maior entre as mulheres. Dados semelhantes já foram divulgados^{9,10,12,13}, sugerindo que fatores sociais e culturais podem ser responsáveis por essa diferença¹⁴. Mulheres usualmente são responsáveis pelas tarefas domésticas e

familiares e, com frequência, também exercem trabalho remunerado, e com isso têm menos tempo disponível para se dedicarem a uma atividade física¹⁵.

A maior prevalência de SED verificada entre os indivíduos não alfabetizados, em relação àqueles alfabetizados, não é inédita. Estudo que avaliou a inatividade física no Brasil⁹ encontrou que, quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de sedentarismo. Apesar disso, há dados contrários. Um estudo que avaliou a inatividade física em diversos domínios¹⁰ encontrou que os indivíduos com menor escolaridade eram mais ativos no trabalho e como forma de locomoção.

Uma limitação do presente estudo reside no fato de que a prática de atividade física não foi quantificada em seus diversos domínios, o que impede afirmações mais específicas. Além disso, os dados sobre alimentação, religiosidade, tabagismo, etilismo e escolaridade são dicotômicos, o que também impede maiores especulações acerca da dimensão da influência dessas variáveis no comportamento sedentário.

Entre os indivíduos que relataram EV não saudáveis, como o não consumo diário de frutas, verduras e legumes, e o tabagismo, o SED foi maior em comparação com aqueles que praticavam bons hábitos. Sabe-se que a prática de atividade física está relacionada com a adoção de outros hábitos saudáveis, como a alimentação saudável e a redução do tabagismo¹⁶. Apesar disso, neste estudo o SED não diferiu em função de outros hábitos, como a quantidade de sono diária, ter ou não alguma religião, consumo ou não de carnes e álcool.

Dentre os principais fatores preditivos do comportamento sedentário identificados no presente estudo, apenas um não é modificável: sexo. Os demais se relacionam à escolarização e à alimentação. Isso aponta para possíveis alvos de políticas públicas e ações sociais, visando o empoderamento dos moradores de áreas de vulnerabilidade social, como os da comunidade pesquisada, para a incorporação de hábitos saudáveis.

CONCLUSÃO

A prevalência de comportamento sedentário na Comunidade Jardim Colombo, área de

vulnerabilidade social localizada no município de São Paulo é alta (68%) e está significativamente associada à idade, sexo feminino, analfabetismo, tabagismo, consumo de carnes e baixo consumo regular de frutas, verduras e legumes.

Os principais preditores do comportamento sedentário identificados foram o sexo feminino, consumo de carne, não consumo de frutas, verduras e legumes e analfabetismo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases, 2010. Geneva, Suíça: World Health Organization; 2011.
2. World Health Organization. Non communicable diseases progress monitor, 2015. Geneva, Suíça: World Health Organization; 2015.
3. Pappachan MJ. Increasing prevalence of lifestyle diseases: high time for action. *Indian J Med Res.* 2011; 134(2):143-5.
4. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. Geneva, Suíça: World Health Organization; 2013.
5. Stringhini S, Rousson V, Viswanathan B, Gedeon J, Paccaud F, Bovet P. Association of socioeconomic status with overall and cause specific mortality in the Republic of Seychelles: results from a cohort study in the African region. *PLoS One.* 2014; 9(7):e102858.
6. Hosseinpoor AR, Bergen N, Mendis S, Harper S, Verdes E, Kunst A, et al. Socioeconomic inequality in the prevalence of non-communicable diseases in low-and middle-income countries: results from the World Health Survey. *BMC Public Health.* 2012; 12:474.
7. Carlsson AC, Wändell PE, Gigante B, Leander K, Hellenius ML, Faire U. Seven modifiable lifestyle factors predict reduced risk for ischemic cardiovascular disease and all-cause mortality regard less of body mass index: a cohort study. *Int J Cardiol.* 2013; 168(2):946-52.
8. Lima RS. Os desafios da responsabilidade social empresarial na relação com o

empowerment comunitário: um estudo de caso da favela do Jardim Colombo, na cidade de São Paulo. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2008.

9. Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Morais OL, Neto, Temporão JG, et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3697-705.

10. Zanchetta LM, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(3):387-99.

11. González-Gross M, Meléndez A. Sedentarism, active lifestyle and sport: impact on health and obesity prevention. *Nutr Hosp*. 2013; 28(Supl. 5):89-98.

12. Bernstein MS, Morabia A, Sloutskis D. Definition and prevalence of sedentarism in an urban population. *Am J Public Health*. 1999; 89(6):862-7.

13. Azevedo MR, Horta BL, Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(Supl. 2):70-7.

14. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bensenor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14(4):246-54.

15. World Health Organization. Gender, health and aging [Internet]. [Geneva, Suíça]: World Health Organization; 2003 [citado em 3 maio 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68893/1/a85586.pdf>

16. Grao-Cruces A, Nuviala A, Fernández-Martínez A, Matínez-López EJ. Relationship of physical activity and sedentarism with tobacco and alcohol consumption, and Mediterranean diet in Spanish teenagers. *Nutr Hosp*. 2015; 31(4):1693-700.

CONTRIBUIÇÕES

Leslie Andrews Portes contribuiu na análise e interpretação dos dados e redação. **Natália Cristina de Oliveira** participou da coleta e interpretação dos dados e redação. **Leonardo Tavares Martins** atuou na coleta dos dados e redação. **Cristina Zukowsky-Tavares** colaborou na concepção do estudo e revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Portes LA, Oliveira NC, Martins LT, Zukowsky-Tavares C. Estilo de vida e atividade física em área de vulnerabilidade social. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(Supl. 1):XXX-XXX. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

PORTES, L. A. et al. Estilo de vida e atividade física em área de vulnerabilidade social. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. XXX-XXX, 2018. Supl. 1. Disponível em: <link de acesso>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Portes, L. A., Oliveira, N. C., Martins, L. T. & Zukowsky-Tavares, C. (2018). Estilo de vida e atividade física em área de vulnerabilidade social. *REFACS*, 6(Supl. 1), XXX-XXX. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*.