

Boletim



# Atividade Física na cidade de São Paulo

18

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 18 | Julho 2018 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

#### **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Bruno Covas

#### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Edson Aparecido dos Santos

#### **SECRETÁRIO ADJUNTO**

Eduardo Ribeiro Adriano

#### **CHEFE DE GABINETE**

Manuelito Pereira Magalhães Junior

#### **COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo**

Margarida M T A Lira

#### **Elaboração**

Tatiane Kosimenko Ferrari Figueiredo

Katia Cristina Bassichetto

#### **Colaboração e Revisão**

Alex Florindo

Eliana de Aquino Bonilha

Maria Cecília Goi Porto Alves

Renata Scanferla Siqueira

Rubens Kon

#### **Projeto gráfico, diagramação e editoração**

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Tamiris Cristine Teodoro de Souza

#### **Conselho Editorial**

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Maria Rosana Issberner Panachão

Tamiris C T Souza

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

#### **Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015**

##### **Pesquisador responsável**

Chester Luiz Galvão César

##### **Instituição responsável**

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

##### **Pesquisadores principais**

Chester Luiz Galvão César

**Faculdade de Saúde Pública | USP**

Maria Cecília Goi Porto Alves

**Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Marilisa Berti de Azevedo Barros

**Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP**

Moisés Goldbaum

**Faculdade de Medicina | USP**

Regina Mara Fisberg

**Faculdade de Saúde Pública | USP**

##### **Pesquisadores associados**

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

##### **Coordenação do trabalho de campo**

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

##### **Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

#### **FICHA CATALOGRÁFICA**

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 18, 2018: Atividade física na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2018, 38 p.

1. Inquéritos de Saúde 2. Atividade Física. 3. Estilo de vida. 4. Sedentarismo.

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA\\_2015\\_AF.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_AF.pdf)

## Apresentação

### Resumo

### Lista de figuras, tabelas e quadros

### Introdução

### Método

### Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

### Considerações finais

### Referências bibliográficas

### Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Apresentação

O Inquérito de Saúde – ISA Capital 2015, idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS, inclui desde as suas edições anteriores (2003 e 2008) informações sobre atividade física e diversos aspectos relacionados. Este inquérito é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

O presente boletim é o 18º da série ISA Capital 2015 e apresenta as estimativas da prevalência de atividade física global (AF global) e em cada um dos domínios (lazer, deslocamento, trabalho e ambiente doméstico), em pessoas com 18 anos e mais de idade, residentes em área urbana do Município de São Paulo (MSP), de acordo com variáveis socioeconômicas/demográficas selecionadas e estado nutricional.

Espera-se que os resultados aqui apresentados evidenciem a importância do desenvolvimento de políticas públicas e/ou da potencialização das já existentes para o incentivo e promoção de comportamentos saudáveis.

Espera-se que este boletim possa suscitar a reflexão de todos os envolvidos e contribua para a elaboração de políticas de prevenção e redução destes eventos, com o aprimoramento das respostas no campo da saúde e da segurança, considerando a complexidade que o tema exige e a ampliação de ações intersetoriais.

**Margarida Lira**  
CEInfo

**Apresentação****Resumo**

---

**Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados e discussão**

## Características da População

## Prática de Atividade Física

**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K2**

## Anexo 1

**Resumo**

A relação entre a prática de atividade física e a saúde em todas as faixas etárias já está bem documentada na literatura, mostrando que existe uma associação inversa entre o nível de atividade física e o risco de ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis e suas consequências biológicas e sociais. Entretanto, o cenário epidemiológico atual é complexo, preocupante e vem se agravando ao longo do tempo. Neste sentido, o Inquérito de Saúde (ISA Capital) tem mantido a investigação da atividade física no município de São Paulo (MSP), em todas as suas edições (2003, 2008 e 2015). Utilizando dados do ISA Capital 2015, este estudo apresenta estimativas de prevalência de fisicamente ativos na prática de atividade física global e em cada um dos domínios (lazer, deslocamento, trabalho e ambiente doméstico), residentes em área urbana da cidade de São Paulo, com 18 anos e mais de idade, de acordo com variáveis socioeconômicas/demográficas selecionadas e estado nutricional. Foram 4.043 entrevistados, selecionados a partir de amostra complexa, representativa para sexo e faixa etária. Desses, 3.406 indivíduos tinham 18 anos e mais. Para avaliação da atividade física, foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão longa. Os escores de prática de AF em minutos por semana foram calculados a partir da ‘soma do número de minutos de caminhadas e atividades moderadas, mais duas vezes o número de minutos de atividades vigorosas em cada um dos domínios e na AF global’. A partir destes escores, os indivíduos foram classificados como ativos ou insuficientemente ativos na atividade física global e em cada um dos domínios, de acordo com as últimas recomendações globais de atividade física para saúde. A prática de atividade física em cada um dos domínios pode ser influenciada por diferentes componentes e determinantes. No geral, a AF realizada nos domínios de lazer e deslocamento ocorre de forma voluntária e, portanto, representa uma escolha de comportamento relacionado a um estilo de vida mais saudável, o que permite a orientação de políticas e programas de saúde pública com maior efetividade na promoção da atividade física populacional. Entretanto, apesar dos diversos benefícios relacionados à saúde, a prática de atividade física no MSP ainda é baixa, principalmente nos domínios de lazer e deslocamento, que são os mais importantes para a promoção da saúde, e de forma mais preocupante entre as mulheres, os idosos e os de menor nível socioeconômico. A alteração dos níveis de atividade física na população é complexa e influenciada por fatores associados às variáveis individuais, socioculturais, ambientais, políticas e financeiras. Portanto, recomenda-se desenvolvimento de políticas públicas e/ou da potencialização das já existentes, de modo

## Apresentação

## Resumo

---

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

Anexo 1

que possam incentivar e promover comportamentos saudáveis, sendo que o grande potencial para aumentar a atividade física da população pode estar no desenvolvimento de políticas públicas com ênfase em articulações intra e intersectoriais que vão além da saúde, como mobilidade, planejamento urbano, educação, segurança pública e comunicação.

**Apresentação**

**Resumo**

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

**Método**

**Resultados e discussão**

Características da População

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

**Referências bibliográficas**

**Questionário - Bloco K2**

Anexo 1

**Listagem de figuras, tabelas e quadros**

**Quadro 1** – Classificação da prática de atividade física em indivíduos com 18 anos ou mais de idade, segundo tempo semanal de prática de atividade física (em minutos). OMS, 2010. **12**

**Quadro 2** – Descrição das categorias das variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas..... **13**

**Quadro 3** – Classificação do estado nutricional, segundo Índice de Massa Corporal..... **14**

**Tabela 1** – Características da população estudada, com 18 anos ou mais, segundo variáveis socioeconômicas / demográficas selecionadas e estado nutricional. Município de São Paulo, 2015..... **16**

**Figura 1** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa e insuficientemente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.. **18**

**1.A** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.

**1.B** – Prevalência (%) da população **insuficientemente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.

**Figura 2** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física e **sexo**. Município de São Paulo, 2015..... **20**

**2.A** – Prevalência (%) da **população masculina fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.

**2.B** – Prevalência (%) da **população feminina fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

**Figura 3** – Prevalência (%) da **população fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física e **faixa etária (em anos)**. Município de São Paulo, 2015..... **21**

**3.A** – Lazer

**3.B** – Deslocamento

**3.C** – Trabalho

**3.D** – Ambiente doméstico

**Tabela 2** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, em **todos os domínios de atividade física e atividade global**, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e estado nutricional. Município de São Paulo, 2015..... **25**

**Tabela 3** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, em todos os domínios de atividade física, em diferentes inquéritos de saúde populacionais, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Município de São Paulo, 2013 e 2015..... **27**



**Apresentação****Resumo****Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

---

**Método****Resultados e discussão**

Características da População

Prática de Atividade Física

**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K2**

Anexo 1

**Introdução**

O envelhecimento da população, a rápida urbanização não planejada e a globalização são fatores que interferem no ambiente e no comportamento dos indivíduos. Como consequência, acarretam o aumento dos fatores de risco e da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tornando-as um problema de saúde pública (WHO, 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), alguns fatores de risco respondem pela grande maioria das mortes por DCNT, sendo que a prevenção e o controle destes fatores são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos, pois além de causarem mortes prematuras, geram efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e para o sistema de saúde no país (BRASIL, 2012). Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a prática insuficiente de atividade física (AF) (WHO, 2014).

A relação entre prática de AF e saúde em todas as faixas etárias já está bem documentada na literatura, mostrando que existe uma associação inversa entre o nível de AF e o risco de ocorrência de diversas DCNT e suas consequências biológicas e sociais (WHO, 2002, 2009, 2010, 2014). Em todas as fases do ciclo de vida, os benefícios para a saúde que estão relacionados com a AF incluem o aumento da aptidão física (aptidão cardiorrespiratória e força muscular), a redução da gordura corporal, a redução dos perfis de risco favoráveis para doenças cardiovasculares e metabólicas, a melhora da saúde óssea e a redução de sintomas de depressão e ansiedade (PAGAC, 2008; BAUMAN, 2005; COOK, 2008; LIM et al., 2012; NOCON et al., 2008; STEYN et al., 2005; SOFI et al., 2008; WARBURTON et al., 2007; WARBURTON et al., 2010).

Assim, com o objetivo de melhorar a saúde geral e prevenir DCNT, as atuais recomendações globais sobre AF para a saúde foram desenvolvidas para serem aplicadas em todas as faixas etárias, independentemente do sexo, raça, etnia ou nível de renda (WHO, 2010). A sua prática regular durante toda a vida permite a manutenção de um perfil favorável à saúde e de menores taxas de morbidade e mortalidade (JANSSEN, 2007, 2010; PAGAC, 2008). Entretanto, apesar do aumento do conhecimento sobre a relação entre prática de AF e saúde, a OMS mostrou que 27,2% dos adultos brasileiros eram insuficientemente ativos. Cerca de 30% das mulheres e 24,9% dos homens não atingiram a recomendação para AF global (WHO, 2014).



**Apresentação****Resumo****Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

---

**Método****Resultados e discussão**

Características da População

Prática de Atividade Física

**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K2**

Anexo 1

Para fins de análise, a prática de AF ainda pode ser subdividida em categorias ou domínios (lazer, deslocamento, trabalho, ambiente doméstico) e pode variar em intensidade, duração e frequência. Conseqüentemente, esta prática é influenciada por diferentes componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, o que pode exigir diferentes estratégias para intervenção e promoção nos diferentes domínios (CASPERSEN, et al., 1985).

Muitos fatores estão associados à prática de AF: individuais (psicológicos e biológicos), interpessoais (suporte social e práticas culturais), do ambiente (social, construído e natural), políticas regionais ou nacionais (sistemas de transporte, planejamento urbano, parques e área de recreação e setores públicos organizados), e fatores globais (desenvolvimento econômico, mídia, *marketing*, urbanização e comportamentos sociais e culturais) (BAUMAN et al., 2012). Portanto, para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas, é essencial o conhecimento de sua situação, sua evolução e tendências em diferentes domínios, grupos da população e suas diferentes características, uma vez que identificar possíveis fatores associados em cada domínio permite subsidiar implantação de estratégias mais direcionadas para promoção da AF.

Neste contexto, os inquéritos de saúde populacionais têm sido uma importante ferramenta, pois são fontes de informações para a obtenção de dados sobre a prática de AF da população em diferentes domínios e no decorrer do tempo, características essas não captadas por outros sistemas de informações (MALTA et al., 2008). Alguns inquéritos de saúde populacionais, como o Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)<sup>1</sup>, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>2</sup> e a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD)<sup>3</sup>, já vêm incluindo a AF como objeto de estudo. O Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo (ISA Capital), em sua última edição (2015), também incorporou a dimensão regional, permitindo uma análise mais específica para o desenvolvimento de políticas e programas, além de contribuir para um conhecimento adicional sobre as possíveis diferenças regionais dentro do Município de São Paulo (MSP).

<sup>1</sup> Acesso à página do Vigitel: <http://portalsms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protacao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel>

<sup>2</sup> Acesso à página da PNS: <https://www.pns.iciict.fiocruz.br/>

<sup>3</sup> Acesso à página da PNAD: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

---

## Método

## Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

Anexo 1

O **objetivo** do presente estudo foi descrever as prevalências da prática de atividade física global e em cada um dos domínios (lazer, deslocamento, trabalho e ambiente doméstico) na cidade de São Paulo, na população com 18 anos de idade ou mais, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas e o estado nutricional.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

---

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Método

Os dados deste estudo foram extraídos do Inquérito de Saúde – ISA Capital 2015, considerando o Bloco K2 – Atividade Física, que é parte do Bloco K – Estilo de Vida. As questões que orientaram esta investigação estão relacionadas ao tempo que o indivíduo passou fazendo AF em uma semana normal ou habitual (**ANEXO 1**).

Este inquérito investigou a situação de saúde da população residente na área urbana, em domicílios particulares permanentes, no MSP, considerando os seguintes domínios demográficos: adolescentes (12 a 19 anos); mulheres e homens adultos (20 a 59 anos); e idosos (60 anos e mais). Foi utilizada uma amostra do tipo “complexa” e os 4.043 entrevistados, por meio do peso da ponderação, representam um contingente com características semelhantes de 9.349.890 pessoas. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito, consulte o “Boletim ISA Capital nº 0 - Aspectos metodológicos e produção de análise” (SÃO PAULO, 2017)<sup>4</sup>.

Especialmente para este boletim, investigou-se a prática de AF na população com 18 anos de idade e mais, como um único grupo etário, para evitar os pequenos números amostrais e facilitar as comparações com os resultados de outros inquéritos. Foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)<sup>5</sup> versão longa, já validado no Brasil e em diversos outros países (HALLAL e VICTORA, 2004; CRAIG et al., 2003). O IPAQ avalia a frequência, duração e intensidade de AF realizadas em quatro domínios: **lazer** (esporte, exercício), **deslocamento** (para ir de um lugar a outro), **trabalho** e **ambiente doméstico** (como parte das suas atividades em casa ou no jardim). As intensidades das AF realizadas ainda são divididas em: **vigorosas** - *aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal* e **moderadas** - *aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal*.

---

<sup>4</sup> [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA\\_2015\\_MA.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf)

<sup>5</sup> International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). [https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire\\_links](https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire_links)  
Acesso em: 20/03/2018

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

### Anexo 1

Os escores de prática de AF em minutos por semana foram calculados a partir da *soma do número de minutos de caminhadas e atividades moderadas, mais duas vezes o número de minutos de atividades vigorosas em cada um dos domínios e na AF global* (FLORINDO et al., 2009; HALLAL et al., 2003). A partir destes escores, os indivíduos foram classificados como **ativos** ou **insuficientemente ativos**, de acordo com as últimas recomendações globais de AF para saúde (WHO, 2010), conforme **Quadro 1**.

**Quadro 1** – Classificação da prática de atividade física em indivíduos com 18 anos ou mais de idade, segundo tempo semanal de prática de atividade física (em minutos). OMS, 2010.

Intensidade	Tempo semanal de prática de atividade física (em minutos)	Classificação
Moderada a vigorosa	< 150	Insuficientemente ativos
	≥ 150	Ativos

Estas recomendações buscam a prevenção primária das DCNT, por meio da AF em nível populacional.

No geral, as recomendações estão relacionadas a um total acumulado de AF, que inclui todos os domínios em que ela pode ser realizada (AF global). Entretanto, quando possível, também pode-se utilizar esta recomendação global para a análise de domínios específicos de AF, desde que sejam relevantes para a formulação de políticas públicas e para a promoção da AF no nível populacional (WHO, 2010; AUTENRIETH et al., 2011; FERREIRA et al., 2018; STAMATAKIS et al., 2007; FLORINDO et al., 2009; VUILLEMIN et al., 2005; AREM et al., 2015; HU et al., 2005; WANG et al., 2010; HU et al., 2003; CASADO-PÉREZ et al., 2015; JUNEAU e POTVIN, 2010).

No presente estudo, optou-se por avaliar o cumprimento das recomendações de AF tanto no global, como em cada um dos domínios separadamente. Esta é uma possibilidade de análise para a mensuração da atividade física pelo IPAQ (versão longa) que é utilizada para minimizar os problemas de superestimação e facilitar a interpretação correta dos resultados.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

### Anexo 1

Para a descrição da prática de AF global e em cada domínio, na cidade de São Paulo, foram utilizadas variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas: faixa etária, sexo, escolaridade (como proxy para nível socioeconômico, uma vez que não foi utilizada a variável de renda), raça/cor, situação conjugal, religião e Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Além dessas, considerou-se também o estado nutricional, dada sua relação com a AF (PETERSEN et al., 2004; REINER et al., 2013; PAULO et al., 2014; WIKLUND, 2016; GONÇALVEZ et al., 2017; BERGIER et al., 2018). As variáveis selecionadas foram categorizadas conforme **Quadros 2 e 3**.

**Quadro 2** – Descrição das categorias das variáveis socioeconômicas/demográficas selecionadas.

Variáveis	Categorias
<b>Faixa etária</b> (em anos)	18 a 24 25 a 39 40 a 59 60 ou mais
<b>Sexo</b>	Masculino Feminino
<b>Escolaridade</b> (em anos de estudo)	0 a 7 8 ou mais
<b>Raça / Cor*</b>	Branca Não branca
<b>Situação conjugal</b>	Casado / União estável Não casado
<b>Religião*</b>	Sem religião Católica Evangélica Outras
<b>Coordenadoria Regional de Saúde</b>	Centro-Oeste Leste Norte Sudeste Sul

**Nota:** \*Foram utilizados agrupamentos não convencionais para evitar pequenos números na amostra.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

## Características da População

## Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

**Quadro 3** – Classificação do estado nutricional, segundo Índice de Massa Corporal (IMC).

Faixa etária (em anos)	Classificação do estado nutricional	Referência	Adaptação
12 a 19 Adolescentes	<b>Baixo peso para idade e sexo</b> (Desvios Padrão do IMC < -2)	de Onis, 2007	Sem excesso de peso
	<b>Eutrofia para idade e sexo</b> (Desvios Padrão do IMC >= -2 < +1)		
	<b>Sobrepeso para idade e sexo</b> (Desvio Padrão do IMC >= +1 e < +2)		Com excesso de peso
	<b>Obesidade para idade e sexo</b> (Desvio Padrão do IMC >= +2)		
20 a 59 Adultos	<b>Baixo peso</b> - estado nutricional abaixo do desejável (IMC < 18,5 Kg/m <sup>2</sup> )	WHO, 1995	Sem excesso de peso
	<b>Eutrofia</b> - estado nutricional adequado (IMC 18,5 - 24,9 Kg/m <sup>2</sup> )		Com excesso de peso
	<b>Sobrepeso</b> (IMC 25,0 - 29,9 Kg/m <sup>2</sup> )		
	<b>Obesidade</b> (IMC >= 30,0 Kg/m <sup>2</sup> )		
60 ou mais Idosos	<b>Baixo peso</b> (IMC < = 23,0 Kg/m <sup>2</sup> )	OPAS, 2001	Sem excesso de peso
	<b>Peso adequado</b> (IMC > 23 e < 28 Kg/m <sup>2</sup> )		Com excesso de peso
	<b>Sobrepeso</b> (IMC > = 28 e < 30 Kg/m <sup>2</sup> )		
	<b>Obesidade</b> (IMC > = 30 Kg/m <sup>2</sup> )		

Na comparação das prevalências, foi considerada *diferença significativa* quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança de 95% (IC95%); *sem diferença* quando um dos IC foi parcialmente englobado pelo outro e; *provável diferença* quando ocorreu uma pequena sobreposição em algum dos limites dos intervalos. Neste último caso, para confirmar se houve diferença, foi aplicado o teste de independência para comparação das prevalências encontradas ( $p < 0,05$ ). Foram consideradas como válidas, as estimativas de prevalência com valores do coeficiente de variação (CV) inferior a 0,3 ou 30%, pois valores superiores indicam baixa precisão estatística. Quanto menores os números em análise, menor tende a ser a precisão das medidas.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

---

## Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

Anexo 1

Os resultados do presente inquérito ainda foram comparados com os da PNS 2013 (BRASIL, 2014) e com os do Inquérito Telefônico (Vigitel 2015) (BRASIL, 2016), utilizando os dados disponíveis nos relatórios das referidas pesquisas e no Tabnet<sup>6</sup> (somente para a PNS 2013<sup>7</sup>, uma vez que os dados mais recentes do Vigitel não estão disponíveis com o detalhamento necessário<sup>8</sup>).

Nesta publicação, os resultados são apresentados em tabelas e figuras. Para as análises estatísticas, foi utilizado o pacote *Stata* (versão 14, Statacorp®, College Station, Texas, EUA).

---

<sup>6</sup> Tabnet – é um aplicativo/tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida, conforme a consulta que se deseja. Foi desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do SUS <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> e bases advindas de inquéritos e pesquisas.

<sup>7</sup> Acesso ao banco de dados da PNS 2013 via tabnet - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pns/pnsqb.def>

<sup>8</sup> Acesso ao banco de dados do Vigitel 2010 via tabnet - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?vigitel/vigitel10.def>



Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Resultados e discussões

### Características da população

A população estudada, em 2015, foi composta por 3.406 indivíduos, sendo 15,0% entre 18 a 24 anos, 33,2% entre 25 a 39 anos, 34,0% entre 40 a 59 anos e 17,8% com 60 anos ou mais, conforme **Tabela 1**. Como se trata de uma amostra complexa, esses resultados representam a população geral com as mesmas características.

**Tabela 1** – Características da população estudada, com 18 anos ou mais, segundo variáveis socioeconômicas / demográficas selecionadas e estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.

Variáveis socioeconômicas e demográficas	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1.452	46,5
Feminino	1.954	53,5
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
18 a 24	512	15,0
25 a 39	885	33,2
40 a 59	990	34,0
60 ou mais	1.019	17,8
<b>Escolaridade (em anos de estudo concluídos)</b>		
0 a 7	1.078	24,6
8 ou mais	2.312	75,4
<b>Raça / Cor</b>		
Branca	1.722	51,9
Não branca	1.663	48,1
<b>Situação conjugal</b>		
Casado / União estável	1.849	57,1
Não casado	1.548	42,9
<b>Total</b>	<b>3.406</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

**Tabela 1** – Características da população estudada, com 18 anos ou mais, segundo variáveis socioeconômicas / demográficas selecionadas e estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.

Variáveis socioeconômicas e demográficas	n	%
<b>Religião</b>		
Sem religião	442	15,0
Católica	1.697	50,0
Evangélica	987	28,1
Outras	207	6,9
<b>Coordenadoria Regional de Saúde</b>		
Centro-Oeste	523	13,8
Leste	715	20,1
Norte	656	19,4
Sudeste	722	24,4
Sul	790	22,2
<b>Estado nutricional</b>		
Sem excesso de peso	1.715	48,5
Com excesso de peso	1.618	51,5
<b>Total</b>	<b>3.406</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

### Considerações finais

### Referências bibliográficas

### Questionário - Bloco K2

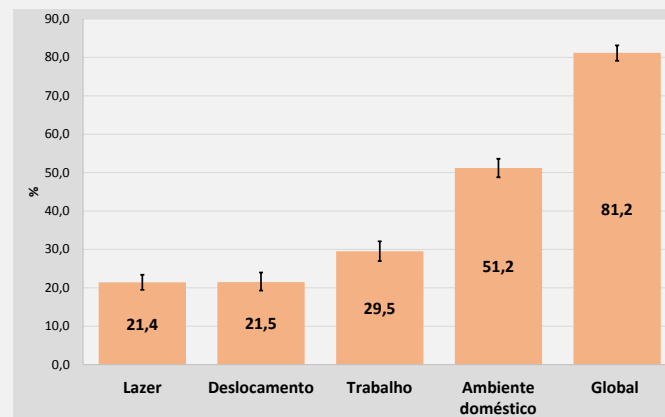
### Anexo 1

## Prática de atividade física

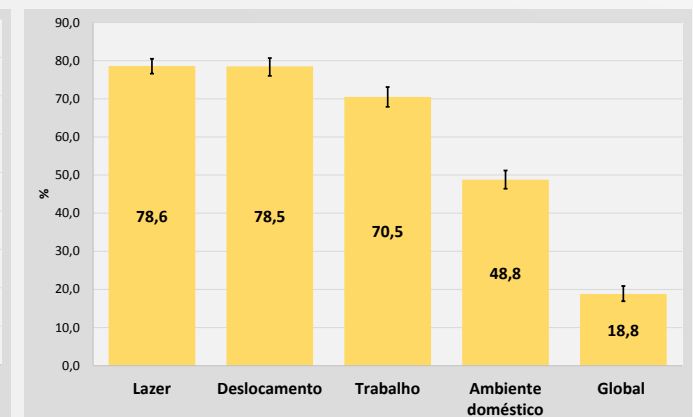
Ao comparar as prevalências de prática de AF em cada um dos domínios e na AF global, observa-se nas **Figuras 1.A e 1.B** que a prevalência de fisicamente ativos no MSP é significativamente menor nos domínios de lazer, deslocamento e trabalho; e significativamente maior na AF global. Não são observadas diferenças nas prevalências de fisicamente ativos e insuficientemente ativos no domínio de AF no ambiente doméstico.

**Figura 1.A** – Prevalência (%) da população fisicamente ativa, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.

**Figura 1.B** – Prevalência (%) da população insuficientemente ativa, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

A prática de AF em cada um dos domínios pode ser influenciada por diferentes componentes e determinantes (CASPERSEN, et al., 1985). No geral, a AF realizada nos domínios de trabalho e ambiente doméstico ocorre como uma forma de obrigação da rotina diária, sem muitas possibilidades de influência na mudança do comportamento. Por outro lado, a AF realizada nos domínios de lazer e deslocamento ocorre de forma voluntária e, portanto, representa uma escolha de comportamento relacionado a um estilo de vida mais saudável, o que permite a

**Apresentação****Resumo****Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados e discussão**

## Características da População

## Prática de Atividade Física

**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K2**

## Anexo 1

orientação de políticas e programas de saúde pública com maior efetividade para a promoção da AF populacional (HALLAL, et al., 2010). Como consequência, estudos mostram uma maior associação entre a saúde e a prática de AF nos domínios de lazer e deslocamento, quando comparados com os domínios de AF no trabalho e no ambiente doméstico (HU et al., 2007; HU et al., 2005; HU et al., 2003; STAMATAKIS et al., 2009; STAMATAKIS et al., 2007; VUILLEMIN et al., 2005; ANDERSEN et al., 2000). Além disso, atividades como caminhar e andar de bicicleta por lazer ou deslocamento, são relativamente mais fáceis de incluir nas rotinas diárias e proporcionam, além dos benefícios para a saúde, benefícios sociais, como impacto no tráfego, melhora da poluição do ar e redução das emissões de gases de efeito estufa (MENAI, et al., 2015).

Ao comparar cada um dos domínios, as menores prevalências de fisicamente ativos no MSP, em 2015, foram observadas nos domínios de lazer e deslocamento, seguidas pelo domínio no trabalho. A AF no ambiente doméstico apresentou a maior prevalência de fisicamente ativos e a maior contribuição para o acumulado da AF global.

Estes resultados são comuns em países com nível socioeconômico mais baixo, onde as atividades nos domínios de trabalho e no ambiente doméstico são mais elevadas, enquanto nos domínios de lazer e deslocamento são mais baixas (KHAING NANG et al., 2010; CHU e MOY, 2013), uma vez que o trabalho ativo e as tarefas domésticas por um longo período acabam limitando o tempo e a disposição para a prática de AF no lazer e deslocamento (POPHAM e MITCHELL, 2006).

Vale ressaltar que as práticas de AF no trabalho e no ambiente doméstico, apesar de serem as mais elevadas, apresentam menor relação com a saúde e podem ser superestimadas ao serem avaliadas por meio do IPAQ (HALLAL, et al., 2010) e, portanto, necessitam de cuidado ao serem interpretadas como se já fossem uma quantidade suficiente de AF para a população. Por outro lado, as baixas prevalências de práticas de AF no lazer e no deslocamento evidenciam a importância de ainda incentivar e promover comportamentos saudáveis por meio do desenvolvimento de novas políticas públicas ou pela potencialização das já existentes no MSP.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

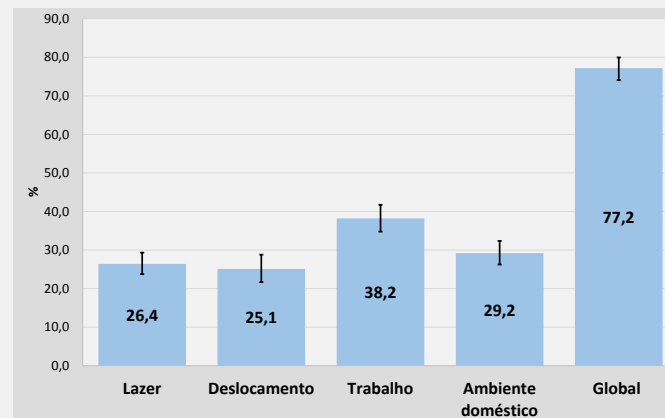
## Anexo 1

## Atividade física segundo sexo

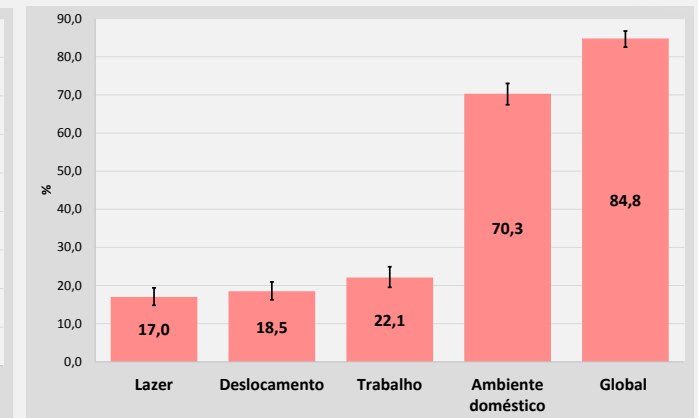
Nas **Figuras 2A** e **2B** podem ser observadas as prevalências de fisicamente ativos de acordo com o sexo, sendo encontradas diferenças significativas em todos os domínios da AF e na global. As prevalências de fisicamente ativos são maiores entre os homens nos domínios de lazer, deslocamento e trabalho. Entre as mulheres, são maiores na AF global e no domínio ambiente doméstico, que é mais de duas vezes superior do que entre homens, já que as mulheres são tradicionalmente muito mais envolvidas em tarefas domésticas.

Estes resultados mostram a importância de se buscar o aumento da prática de AF no MSP, principalmente nos domínios de lazer e deslocamento, para ambos os sexos, mas com atenção especial para as mulheres que possuem as prevalências significativamente mais baixas em ambos os domínios, apesar de possuírem a maior prevalência de AF global em decorrência apenas da AF no domínio ambiente doméstico.

**Figura 2.A** – Prevalência (%) da população masculina fisicamente ativa, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015. **Figura 2.B** – Prevalência (%) da população feminina fisicamente ativa, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

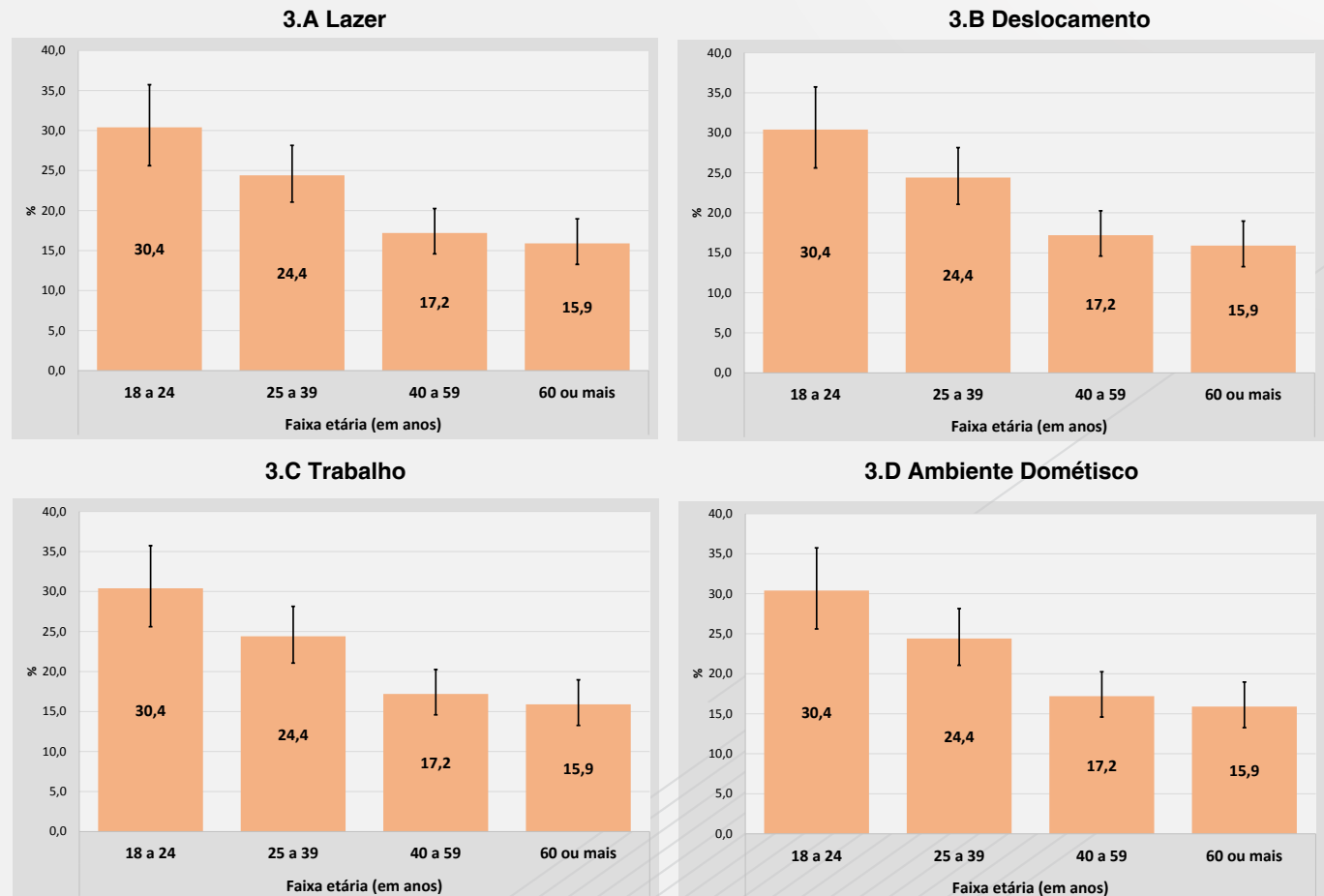


Fonte: ISA Capital 2015.

## Atividade Física segundo faixa etária

Em relação à faixa etária, observa-se na **Figura 3**, no MSP em 2015, menor prevalência de fisicamente ativos a partir dos 60 anos para todos os domínios e para a AF global. Além de um gradiente de diminuição da prática de AF em faixas etárias mais avançadas para os domínios de AF no lazer e no deslocamento, mostrando a importância de políticas que também incentivem e promovam, além do aumento da prática de AF, a manutenção desse hábito ao longo da vida.

**Figura 3** – Prevalência (%) da população fisicamente ativa, com 18 anos ou mais, de acordo com o domínio da atividade física e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

## Características da População

## Prática de Atividade Física

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

Na **Tabela 2** são apresentadas as estimativas de prevalências da população, de 18 anos ou mais, **fisicamente ativa** em 2015 em cada um dos domínios da AF e no global, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e estado nutricional:

No **domínio do lazer**, a prevalência da população fisicamente ativa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, religião e região de saúde, sendo maior entre:

- Os homens do que entre as mulheres (26,4% x 17%);
- Os mais jovens (18 a 24 anos) (30,4%), quando comparados aqueles com 40 a 59 anos (17,2%) e 60 anos ou mais (15,9%);
- Os mais escolarizados (8 anos ou mais) do que entre os menos escolarizados (0 a 7 anos) (25,2% x 10,0%);
- Os “não casados/sem união estável” do que entre os “casados/com união estável” (25,5% x 18,3%);
- Os sem religião (25,2%) e católicos (22,4%), quando comparados com os evangélicos (15,1%);
- Os residentes nas regiões Centro-Oeste (27,6%) e Sudeste (25,5%), quando comparados com os da região Sul (15,2%).

No **domínio do deslocamento**, a prevalência da população fisicamente ativa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, faixa etária, escolaridade e região de saúde, sendo maior entre:

- Os homens do que entre as mulheres (25,1% x 18,5%);
- Todas as faixas etárias analisadas (18 a 24 anos) (24,4%), 25 a 39 anos (23,5%) e 40 a 59 anos (21,8%), quando comparadas com os idosos (60 anos ou mais) (15,2%);
- Os mais escolarizados (8 anos ou mais) do que entre os menos escolarizados (0 a 7 anos) (23,0% x 16,9%);
- Os residentes nas regiões Leste (26,3%) e Norte (25,9%), quando comparados com a região Sul (16,1%).



## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

No **domínio do trabalho**, a prevalência da população fisicamente ativa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, faixa etária e região de saúde, sendo maior entre:

- Os homens do que entre as mulheres (38,2% x 22,1%);
- As faixas etárias de 18 a 24 anos (27,2%), 25 a 39 anos (33,2%) e 40 a 59 anos (35,9%), quando comparadas com os idosos (60 anos ou mais) (12,5%);
- Os residentes na região Leste do que entre os residentes na região Sudeste (34,9% x 23,6%).

No **domínio do ambiente doméstico**, a prevalência da população fisicamente ativa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, faixa etária, situação conjugal e religião, sendo maior entre:

- As mulheres do que entre os homens (70,3% x 29,2%);
- A faixa etária de 40 a 59 anos (57,3%) do que entre os com 60 anos ou mais (48,1%);
- As faixas etárias de 25 a 39 anos (51,5%) e 40 a 59 anos (57,3%), quando comparadas com 18 a 24 anos (40,6%);
- Os “casados ou com união estável” do que nos “não casados ou sem união estável” (53,3% x 48,3%);
- Os evangélicos do que entre os sem religião (54,6% x 42,9%).

Quanto à **AF global**, a prevalência da população fisicamente ativa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, faixa etária, escolaridade e situação conjugal, sendo que a prevalência é maior entre:

- As mulheres do que entre os homens (84,8% x 77,2%);
- As faixas etárias de 18 a 24 anos (79,3%), 25 a 39 anos (86,5%) e 40 a 59 anos (83,6%), quando comparadas com 60 anos ou mais (68,7%);
- Os mais escolarizados (8 anos ou mais) do que entre os menos escolarizados (0 a 7 anos) (83,0% x 75,9%);

## Apresentação

- Os “casados/com união estável” do que entre os “não casados/sem união estável” (82,7% x 79,2%).

## Resumo

Em relação às variáveis raça/cor e estado nutricional, não é possível observar diferenças nas prevalências de fisicamente ativos em nenhum dos domínios e na AF global.

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

Quanto à prática de AF nos domínios de lazer e deslocamento, que são os mais relevantes para analisar o nível de AF populacional, observa-se uma maior prevalência de fisicamente ativos entre os homens, os mais jovens e os mais escolarizados do MSP, evidenciando a necessidade de políticas públicas capazes de intervir também nos grupos de menor nível socioeconômico.

## Método

## Resultados e discussão

### Características da População

### Prática de Atividade Física

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

## Características da População

## Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

**Tabela 2** – Prevalência (%) da população **fisicamente ativa**, com 18 anos ou mais, em todos os domínios de atividade física e atividade global, segundo variáveis socioeconômicas/demográficas e estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.

Domínios / Variáveis socioeconômicas e demográficas	Lazer		Deslocamento		Trabalho		Ambiente doméstico		Global	
	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Sexo</b>										
Masculino	26,4	(23,7 - 29,3)	25,1	(21,7 - 28,8)	38,2	(34,8 - 41,8)	29,2	(26,2 - 32,4)	77,2	(74,1 - 80,0)
Feminino	17,0	(14,8 - 19,4)	18,5	(16,3 - 21,0)	22,1	(19,5 - 24,9)	70,3	(67,4 - 73,0)	84,8	(82,5 - 86,8)
<b>Faixa etária (em anos)</b>										
18 a 24	30,4	(25,6 - 35,7)	24,4	(19,5 - 29,9)	27,2	(22,5 - 32,4)	40,6	(35,4 - 45,9)	79,3	(74,8 - 83,3)
25 a 39	24,4	(21,1 - 28,2)	23,5	(19,9 - 27,5)	33,2	(29,3 - 37,4)	51,5	(47,3 - 55,6)	86,5	(83,6 - 88,9)
40 a 59	17,2	(14,6 - 20,3)	21,8	(18,5 - 25,4)	35,9	(32,1 - 39,8)	57,3	(53,6 - 61,0)	83,6	(79,7 - 86,8)
60 ou mais	15,9	(13,3 - 19,0)	15,2	(12,5 - 18,3)	12,5	(10,1 - 15,4)	48,1	(44,3 - 51,9)	68,7	(65,0 - 72,1)
<b>Escolaridade (em anos de estudo concluídos)</b>										
0 a 7	10,0	(8,2 - 12,0)	16,9	(14,2 - 20,0)	31,5	(27,6 - 35,6)	50,3	(46,3 - 54,4)	75,9	(72,0 - 79,4)
8 ou mais	25,2	(22,9 - 27,6)	23,0	(20,4 - 25,9)	28,7	(26,0 - 31,7)	51,5	(48,7 - 54,3)	83,0	(80,8 - 85,1)
<b>Raça / Cor</b>										
Branca	22,3	(19,6 - 25,3)	21,3	(18,4 - 24,5)	27,5	(24,5 - 30,7)	50,5	(47,3 - 53,7)	79,3	(76,4 - 82,0)
Não branca	20,4	(18,2 - 22,8)	21,8	(19,4 - 24,5)	31,2	(28,0 - 34,5)	52,3	(49,1 - 55,4)	83,3	(80,8 - 85,4)
<b>Situação conjugal</b>										
Casado / União estável	18,3	(16,2 - 20,7)	20,2	(17,4 - 23,2)	30,9	(27,9 - 34,1)	53,3**	(50,6 - 56,0)	82,7**	(80,1 - 85,1)
Não casado	25,5	(22,9 - 28,3)	23,3	(20,1 - 26,8)	27,4	(24,1 - 31,1)	48,3**	(45,0 - 51,7)	79,2**	(76,4 - 81,7)
<b>Religião</b>										
Sem religião	25,2	(20,6 - 30,3)	25,2	(18,9 - 32,7)	30,6	(25,5 - 36,1)	42,9	(36,0 - 50,1)	82,3	(76,9 - 86,6)
Católica	22,4	(20,1 - 24,8)	21,0	(18,6 - 23,6)	29,9	(26,8 - 33,1)	52,1	(48,7 - 55,4)	81,2	(78,8 - 83,4)
Evangélica	15,1	(12,7 - 17,9)	20,8	(17,5 - 24,6)	29,9	(26,0 - 34,1)	54,6	(51,1 - 58,1)	80,2	(76,8 - 83,3)
Outras	28,9	(21,8 - 37,1)	19,6	(12,9 - 28,5)	22,4*	(16,6 - 29,6)	50,4	(42,3 - 58,5)	81,9	(74,0 - 87,8)
<b>Coordenadoria Regional de Saúde</b>										
Centro-Oeste	27,6	(22,2 - 33,8)	20,8*	(15,1 - 27,9)	28,5	(21,3 - 37,0)	47,3	(39,8 - 54,9)	77,6	(70,6 - 83,3)
Leste	19,9	(16,6 - 23,5)	26,3	(21,7 - 31,4)	34,9	(30,2 - 38,9)	55,1	(51,4 - 58,8)	84,5	(80,7 - 87,7)
Norte	20,3	(16,9 - 24,3)	25,9**	(20,3 - 32,6)	30,6	(24,9 - 36,8)	49,5	(43,7 - 55,4)	81,6	(76,0 - 86,1)
Sudeste	25,5	(20,6 - 31,2)	19,5*	(14,6 - 25,5)	23,6	(18,3 - 30,0)	49,8	(43,9 - 55,6)	82,5	(77,9 - 86,3)
Sul	15,2	(12,1 - 19,0)	16,1**	(12,5 - 20,6)	30,8	(25,6 - 36,5)	53,2	(47,9 - 58,3)	78,7	(73,7 - 83,0)
<b>Estado nutricional</b>										
Sem excesso de peso	22,2	(19,3 - 25,5)	22,1	(19,7 - 24,6)	27,9	(25,1 - 31,0)	51,5	(48,7 - 54,3)	81,3	(78,8 - 83,5)
Com excesso de peso	20,7	(18,5 - 23,1)	21,4	(18,5 - 24,6)	31,1	(27,7 - 34,6)	51,0	(47,8 - 54,2)	81,6	(78,8 - 84,1)
<b>Total</b>	<b>21,4</b>	<b>(19,5 - 23,4)</b>	<b>21,5</b>	<b>(19,3 - 24,0)</b>	<b>29,5</b>	<b>(27,0 - 32,1)</b>	<b>51,2</b>	<b>(48,8 - 53,6)</b>	<b>81,2</b>	<b>(79,1 - 83,1)</b>

**Notas:**\* Coeficiente de variação maior que 30%; \*\* valor de p <0,05.

**Fonte:** ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

---

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Comparação entre as prevalências da população fisicamente ativa em três inquéritos de saúde: ISA Capital, VIGITEL e PNS

A **Tabela 3** apresenta as estimativas de prevalências da população **fisicamente ativa** em cada um dos domínios da AF observadas no ISA Capital 2015 em relação a dois inquéritos de saúde populacionais realizados no Brasil (Vigitel 2015 e PNS 2013).

Embora todos estes inquéritos apresentem resultados para o MSP, é importante mencionar que a amostragem, o método de análise e o conceito de população ‘fisicamente ativa’, ainda que aparentemente semelhantes, apresentam variações que podem interferir e confundir as comparações.

No ISA Capital 2015, no Vigitel 2015 e na PNS 2013, para os domínios de AF no lazer, no trabalho e no ambiente doméstico, os fisicamente ativos são aqueles que atenderam a recomendação da OMS de *‘praticar atividade física, de intensidade leve ou moderada por pelo menos 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais’*. No ISA Capital 2015 e no Vigitel 2015, AF no deslocamento foi analisada da mesma forma. Entretanto, na PNS 2013, para a AF no deslocamento, fisicamente ativos são *‘aqueles que se deslocam para atividades habituais, como o trabalho, ou escola, ou curso, ou levar alguém para estes lugares de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta’*. No caso do Vigitel 2015, estão disponíveis apenas os dados para os domínios do lazer (tempo livre) e deslocamento.

As diferenças observadas nas prevalências de população fisicamente ativa em todos os domínios de AF, especialmente trabalho e no ambiente doméstico, devem ser analisadas considerando os fatores mencionados.

Estes resultados evidenciam a importância de discussões mais aprofundadas para estabelecer consensos na análise de dados relacionados à AF, principalmente quando mensurada de forma indireta, para o acompanhamento da evolução da AF como um fator relacionado à saúde. Dessa forma, a opção por manter a apresentação desses resultados comparativos, tem como principal motivação levantar esta questão de natureza provavelmente metodológica e contribuir para uma discussão futura, no sentido de elucidar que fatores poderiam explicar tal ocorrido.

## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

## Características da População

## Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

**Tabela 3 – Prevalência (%) da população fisicamente ativa, com 18 anos ou mais, em todos os domínios de atividade física, em diferentes inquéritos de saúde populacionais, segundo variáveis socioeconômicas/demográficas. Município de São Paulo, 2013 e 2015.**

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Lazer						Variáveis socioeconômicas e demográficas	Deslocamento					
	ISA Capital 2015		PNS 2013*		Vigitel 2015*			ISA Capital 2015		PNS 2013*		Vigitel 2015*	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Sexo</b>													
Masculino	26,4	(23,7 - 29,3)	30,9	(27,1 - 34,6)	38,8	(34,7 - 42,8)	Masculino	25,1	(21,7 - 28,8)	38,0	(34,0 - 42,0)	14,1	(11,2 - 17,0)
Feminino	17,0	(14,8 - 19,4)	19,6	(17,1 - 22,1)	23,9	(21,0 - 26,8)	Feminino	18,5	(16,3 - 21,0)	37,3	(33,9 - 40,8)	14,6	(12,1 - 17,0)
<b>Faixa etária (em anos)</b>													
18 a 24	30,4	(25,6 - 35,7)	36,2	(29,2 - 43,2)	-	-	18 a 24	24,4	(19,5 - 29,9)	41,2	(33,9 - 48,4)	-	-
25 a 39	24,4	(21,1 - 28,2)	28,9	(25,0 - 32,7)	-	-	25 a 39	23,5	(19,9 - 27,5)	39,0	(34,4 - 43,6)	-	-
40 a 59	17,2	(14,6 - 20,3)	21,0	(17,5 - 24,5)	-	-	40 a 59	21,8	(18,5 - 25,4)	38,7	(34,6 - 42,8)	-	-
60 ou mais	15,9	(13,3 - 19,0)	16,1	(12,4 - 19,8)	-	-	60 ou mais	15,2	(12,5 - 18,3)	31,0	(26,0 - 36,0)	-	-
<b>Escolaridade (em anos de estudo concluídos)</b>													
0 a 7	10,0	(8,2 - 12,0)	10,2	(7,6 - 12,7)	-	-	0 a 7	16,9	(14,2 - 20,0)	32,6	(28,2 - 37,0)	-	-
8 ou mais	25,2	(22,9 - 27,6)	29,7	(26,9 - 32,5)	-	-	8 ou mais	23,0	(20,4 - 25,9)	39,4	(36,2 - 42,6)	-	-
<b>Raça / Cor</b>													
Branca	22,3	(19,6 - 25,3)	25,5	(22,6 - 28,3)	-	-	Branca	21,3	(18,4 - 24,5)	36,2	(32,9 - 39,5)	-	-
Não branca	20,4	(18,2 - 22,8)	23,3	(19,7 - 26,9)	-	-	Não branca	21,8	(19,4 - 24,5)	40,0	(35,5 - 44,6)	-	-
<b>Situação conjugal</b>													
Casado / União estável	18,3	(16,2 - 20,7)	23,4	(20,6 - 26,3)	-	-	Casado / União estável	20,2	(17,4 - 23,2)	34,8	(31,6 - 38,0)	-	-
Não casado	25,5	(22,9 - 28,3)	26,2	(22,9 - 29,6)	-	-	Não casado	23,3	(20,1 - 26,8)	41,3	(37,0 - 45,6)	-	-
<b>Total</b>	<b>21,4</b>	<b>(19,5 - 23,4)</b>	<b>24,7</b>	<b>(22,3 - 27,0)</b>	<b>30,7</b>	<b>(28,3 - 33,2)</b>	<b>Total</b>	<b>21,5</b>	<b>(19,3 - 24,0)</b>	<b>37,6</b>	<b>(34,7 - 40,6)</b>	<b>14,4</b>	<b>(12,5 - 16,2)</b>

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Trabalho						Variáveis socioeconômicas e demográficas	Ambiente doméstico					
	ISA Capital 2015		PNS 2013*		Vigitel 2015*			ISA Capital 2015		PNS 2013*		Vigitel 2015*	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Sexo</b>													
Masculino	38,2	(34,8 - 41,8)	11,7	(9,1 - 14,3)	-	-	Masculino	29,2	(26,2 - 32,4)	5,6	(3,4 - 7,7)	-	-
Feminino	22,1	(19,5 - 24,9)	6,6	(5,1 - 8,1)	-	-	Feminino	70,3	(67,4 - 73,0)	22,1	(19,2 - 25,0)	-	-
<b>Faixa etária (em anos)</b>													
18 a 24	27,2	(22,5 - 32,4)	**	-	-	-	18 a 24	40,6	(35,4 - 45,9)	12,8	(8,2 - 17,3)	-	-
25 a 39	33,2	(29,3 - 37,4)	12,1	(9,6 - 14,7)	-	-	25 a 39	51,5	(47,3 - 55,6)	15,5	(12,5 - 18,5)	-	-
40 a 59	35,9	(32,1 - 39,8)	9,8	(7,4 - 12,1)	-	-	40 a 59	57,3	(53,6 - 61,0)	17,2	(14,0 - 20,5)	-	-
60 ou mais	12,5	(10,1 - 15,4)	**	-	-	-	60 ou mais	48,1	(44,3 - 51,9)	10,3	(7,2 - 13,4)	-	-
<b>Escolaridade (em anos de estudo concluídos)</b>													
0 a 7	31,5	(27,6 - 35,6)	10,2	(7,6 - 12,8)	-	-	0 a 7	50,3	(46,3 - 54,4)	14,3	(11,2 - 17,3)	-	-
8 ou mais	28,7	(26,0 - 31,7)	8,5	(6,8 - 10,1)	-	-	8 ou mais	51,5	(48,7 - 54,3)	14,8	(12,6 - 17,1)	-	-
<b>Raça / Cor</b>													
Branca	27,5	(24,5 - 30,7)	7,8	(6,1 - 9,5)	-	-	Branca	50,5	(47,3 - 53,7)	13,4	(10,9 - 15,9)	-	-
Não branca	31,2	(28,0 - 34,5)	10,7	(8,3 - 13,1)	-	-	Não branca	52,3	(49,1 - 55,4)	16,8	(13,9 - 19,8)	-	-
<b>Situação conjugal</b>													
Casado / União estável	30,9	(27,9 - 34,1)	8,4	(6,5 - 10,2)	-	-	Casado / União estável	53,3	(50,6 - 56,0)	15,6	(13,2 - 18,0)	-	-
Não casado	27,4	(24,1 - 31,1)	9,6	(7,5 - 11,7)	-	-	Não casado	48,3	(45,0 - 51,7)	13,5	(10,9 - 16,1)	-	-
<b>Total</b>	<b>29,5</b>	<b>(27,0 - 32,1)</b>	<b>8,9</b>	<b>(7,5 - 10,4)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Total</b>	<b>51,2</b>	<b>(48,8 - 53,6)</b>	<b>14,7</b>	<b>(12,7 - 16,7)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Notas: ISA Capital 2015, Vigitel 2015, PNS 2013 (lazer, trabalho e ambiente doméstico)** - Fisicamente ativos são aqueles que atenderam a recomendação da OMS de praticar atividade física, de intensidade leve ou moderada por pelo menos 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais. **PNS 2013 (deslocamento)** - Fisicamente ativos são aqueles que se deslocam para atividades habituais, como o trabalho, ou escola, ou curso, ou levar alguém para estes lugares de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta. Para o Vigitel 2015, não foi possível comparar os resultados para a maior parte das variáveis analisadas porque não estão disponíveis no relatório. (\*) Coeficiente de variação > 0,30

**Apresentação****Resumo****Lista de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados e discussão**

Características da População

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

---

**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K2**

Anexo 1

**Considerações finais**

A prática de atividade física regular traz diversos benefícios relacionados à saúde. Entretanto, no MSP esta prática ainda se encontra abaixo do recomendado pela OMS, principalmente nos domínios de lazer e deslocamento, que são os mais importantes para a promoção da saúde, e de forma mais preocupante entre as mulheres, os idosos e os de menor nível socioeconômico. Esses resultados evidenciam a importância do desenvolvimento de políticas públicas e/ou da potencialização das já existentes, de modo que possam incentivar e promover comportamentos saudáveis.

A alteração dos níveis de atividade física na população é complexa e influenciada por fatores associados às variáveis individuais, socioculturais, ambientais, políticas e financeiras. Assim, as abordagens intersetoriais que operam em vários níveis são as formas mais bem-sucedidas de aumentar a prática de AF, pois este é um desafio que demanda esforços e articulações intra e intersetoriais. Como requerem mudanças no estilo e no modo de vida, são necessárias ações não só de incentivo à promoção da AF em si, mas também ações que envolvam questões que facilitem essas práticas, como reurbanização, mobilidade urbana, iluminação, segurança, sinalização e espaços públicos e/ou privados apropriados e acessíveis.

Portanto, para planejar, promover e coordenar esforços para aumentar a prática de atividade física são necessárias parcerias com diversas organizações. O grande potencial para aumentar a AF da população pode estar na criação de políticas públicas com o apoio de diversos setores além da saúde, como transporte, planejamento urbano e comunicação (HEATH et al., 2012). Além disso, como existem disparidades na quantidade de AF em subgrupos das populações, é preciso adaptar os esforços e os programas para promover maiores oportunidades de AF em todos os lugares, mas com atenção específica às iniciativas que atendam às necessidades de subgrupos desfavorecidos, que no MSP são as mulheres, os idosos e os com menor nível socioeconômico.

Neste contexto, vale citar, nacionalmente, o compromisso da Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como um dos temas prioritários a promoção de práticas corporais e AF. Como exemplo, o 'Programa Academia da Saúde'<sup>9</sup> vem se constituindo e se destacando como

---

<sup>9</sup>Programa Academia da Saúde disponível em [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_academia\\_saude.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php)



## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

## Considerações finais

---

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

Anexo 1

um equipamento da rede de serviços do SUS, por contribuir com o fortalecimento de ações de cuidados individuais e coletivos na Atenção Básica, por ser referenciado como um Programa de Promoção, Prevenção e Atenção às DCNT e por ser um espaço estratégico de construção coletiva de modos de vida saudáveis.

Especificamente, no MSP, a área de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANT), a Atenção Básica e as CRS estão atuando de forma articulada, em diversas frentes, formando grupos de trabalho que discutem a implementação dos 'Polos de Similaridade' deste Programa, coordenado pela área técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o apoio e incentivo para a elaboração dos projetos regionais de enfrentamento às DCNT, dentre outras ações.

Por fim, quanto aos aspectos metodológicos de mensuração da prática de AF global e em diferentes domínios nos diversos inquéritos nacionais que incluem esta temática, ainda se observa a necessidade de buscar um consenso entre os especialistas para a forma de utilização de recomendações e métodos de análise, facilitando a padronização dos dados de vigilância.



## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

---

## Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Referências bibliográficas

ANDERSEN, L. B. et al. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Archives of Internal Medicine*, v. 160, n. 11, p. 1621–1628, 2000.

AREM, H. et al. Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. *JAMA Internal Medicine*, v. 175, n. 6, p. 959-967, 2015.

AUTENRIETH, C. S. et al. Association between Domains of Physical Activity and All-Cause, Cardiovascular and Cancer Mortality. *European Journal of Epidemiology*, v. 26, n. 2, p. 91-99, 2011.

BAUMAN, A.; LEWICKA, M.; SCHÖPPE, S. *The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization, 2005.

BAUMAN, A. E. et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, v. 380, p. 258-271, 2012.

BERGIER, B. et al. Differences in physical activity and nutrition and silhouette-related behaviours in male and female students in selected European countries. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, v. 25, n. 1, p. 176-181, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *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 2015*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO

**Apresentação**

BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

**Resumo**

CASADO-PÉREZ, C. et al. Time Trends in Leisure Time Physical Activity and Physical Fitness in the Elderly: Five-Year Follow-up of the Spanish National Health Survey (2006-2011). *Maturitas*, v. 80, n. 4, p. 391–398, 2015.

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p.126-131, 1985.

**Método**

CHU, A. H. Y.; MOY, F. M. Associations of occupational, transportation, household and leisure-time physical activity patterns with metabolic risk factors among middle-aged adults in a middle-income country. *Preventive Medicine*, v. 57, p. 14-17, 2013.

**Resultados e discussão**

Características da População

COOK, I.; ALBERTS, M.; LAMBERT, E. V. Relationship between adiposity and pedometer-assessed ambulatory activity in adult, rural African women. *International Journal of Obesity*, v. 32, p. 1327-1330, 2008.

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

CRAIG, C. L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercises*, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

**Referências bibliográficas**

---

**Questionário - Bloco K2**

FERREIRA, R. W. et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, p. 1-13, 2018.

Anexo 1

FLORINDO, A. A. et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 6, n. 5, p. 625-632, 2009.

GONÇALVEZ, P. B. et al. Combined physical activity and sitting time and their contribution to body mass index in adults. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 19, n. 2, p. 174-184, 2017.

**Apresentação**

HALLAL, P. C. et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. Journal of Physical Activity and Health, v. 7, s. 2, p. 259-264, 2010.

**Resumo**

HALLAL, P. C. et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. Medicine and Science in Sports and Exercises, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Medicine and Science in Sports and Exercises, v.36, n. 3, p. 556, 2004.

**Método**

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

**Resultados e discussão**

Características da População

HU, G. et al. 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. European Heart Journal, v. 28, n. 4, p. 492-498, 2007.

Prática de Atividade Física

HU, G. et al. Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke. Stroke, v. 36, n. 9, p. 1994-1999, 2005.

**Considerações finais**

**Referências bibliográficas**

---

HU, G. et al. Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to risk for Type 2 diabetes in middle-aged Finnish men and women. Diabetologia, v. 46, n. 3, p. 322-329, 2003.

**Questionário - Bloco K2**

JANSSEN, I.; LEBLANC, A. Systematic review of the health benefits of physical activity in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 11, p. 7-40, 2010.

Anexo 1

JANSSEN, I. Physical activity guidelines for children and youth. Canadian Journal of Public Health, v. 98, s. 2, p. 109-121, 2007.

JUNEAU, C. E.; POTVIN, L. 2010. Trends in Leisure-, Transport-, and Work-Related Physical Activity in Canada 1994-2005. Preventive Medicine, v. 51, n. 5, p. 384-386, 2010.

KHAING NANG, E. et al. Patterns of physical activity in different domains and implications for

**Apresentação**

intervention in a multiethnic Asian population: a cross-sectional study. BMC Public Health, v. 10, n. 644, 2010.

**Resumo**

LIM, S. S. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990– 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, v. 380, n. 9859, p. 2224-2260, 2012.

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

MALTA, D. C. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 1, p. 159-167, 2008.

**Método**

**Resultados e discussão**

MENAI, M. et al. Waling and cycling for commuting, leisure and errands: relations with individual characteristics and leisure-time physical activity in a cross-sectional survey (the ACTI-Cités Project). International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 12, n. 150, p. 2-10, 2015.

Características da População

Prática de Atividade Física

NOCON, M. et al. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, v. 15, p. 239-246, 2008.

**Considerações finais**

**Referências bibliográficas**

de ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin World Health Organization, v.85, p. 660-667, 2007.

**Questionário - Bloco K2**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Anales da 36ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en salud. Encuesta multicentrica: salud, bien estar y envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Washington: WoRld Health Organization, 2001.

Anexo 1

PAULO, T. R. S. et al. Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosas? Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 24, n. 4, p. 527-532, 2014.

PETERSEN, L.; SCHNOHR, P.; SORENSEN, T. I. A. Longitudinal study of the long-term relation between physical activity and obesity in adults. International Journal of Obesity, v. 28, p. 105-112, 2004.

**Apresentação**

PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE (PAGAC). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington: USDA, 2008.

**Resumo**

POPHAM, F.; MITCHELL, R. Leisure time exercise and personal circumstances in the working age population: longitudinal analysis of the British household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 60, p. 270-274, 2006.

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

REINER, M. et al. Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, v. 13, n. 813, p. 1-9, 2013.

**Introdução**

**Método**

SÃO PAULO. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Boletim ISA Capital 2015 nº 0. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017.

**Resultados e discussão**

Características da População

SOFI, F. et al. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, v. 15, n. 3, p. 247-257, 2008.

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

**Referências bibliográficas**

---

STAMATAKIS, E. et al. Physical activity, mortality, and cardiovascular disease: is domestic physical activity beneficial? The Scottish Health Survey - 1995, 1998, and 2003. *American Journal of Epidemiology*, v. 169, n. 10, p. 1191-1200, 2009.

**Questionário - Bloco K2**

STAMATAKIS, E. et al. Domestic physical activity in relationship to multiple CVD risk factors. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 32, n. 4, p. 320-327, 2007.

Anexo 1

STEYN, K. et al. Risk factors associated with myocardial infarction in Africa: the INTERHEART Africa study. *Circulation*, v. 112, n. 23, p. 3554-3561, 2005.

WANG, Y. et al. Occupational, Commuting, and Leisure-Time Physical Activity in Relation to Heart Failure Among Finnish Men and Women. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 56, n. 14, p. 1140-1148, 2010.

WARBURTON, D. et al. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity

**Apresentação**

Guidelines for adults. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 11, p. 7-39, 2010.

**Resumo**

WARBURTON, D. et al. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. Canadian Journal of Public Health, v. 98, s. 2, p. 16-68, 2007.

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

WIKLUND, P. The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: time for critical appraisal. Journal of Sport and Health Science, v. 5, p. 151-154, 2016.

**Método**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Expert Committee on Physical Status: the use and interpretation of anthropometry physical status. Geneva: World Health Organization, 1995.

**Resultados e discussão**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.

Características da População

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Report. Geneva: World Health Organization, 2010.

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.

**Referências bibliográficas**

---

**Questionário - Bloco K2**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002.

Anexo 1

VUILLEMIN, A. et al. Leisure time physical activity and health-related quality of life. Preventive Medicine, v. 41, n. 2, p. 562–569, 2005.



Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados e discussão

Características da População

Prática de Atividade Física

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K2

Anexo 1

## Questionário ISA Capital 2015 – Bloco K2

### Anexo 1

#### ATIVIDADE FÍSICA

#### BLOCO K2

As questões que se seguem estão relacionadas ao tempo que o(a) Sr.(a) utiliza fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que o(a) Sr.(a) faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Para responder as questões, lembre-se que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

#### SEÇÃO 1 - ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui AS ATIVIDADES QUE O(A) SR.(A) FAZ NO SEU SERVIÇO, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que o(a) Sr.(a) faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

K2 01a. Atualmente o(a) Sr.(a) trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

1. não → pular para seção 2.      2. sim      9. NS/NR → pular para seção 2.

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que o(a) Sr.(a) faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que o(a) Sr.(a) faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

K2 01b. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) gasta fazendo atividades **VIGOROSAS**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 01d.

9. NS/NR



## Apresentação

## Resumo

## Lista de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados e discussão

## Características da População

## Prática de Atividade Física

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco K2

## Anexo 1

---

K2 01c. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

horas     minutos                      99. NS/NR

**K2 01d.** Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) faz atividades **MODERADAS**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 01f.                      9. NS/NR

K2 01e. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho**?

horas     minutos                      99. NS/NR

**K2 01f.** Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho**? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 2.                      9. NS/NR

K2 01g. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho**?

horas     minutos                      99. NS/NR

### SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como o(a) Sr.(a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

K2 02a. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) anda de carro, ônibus, metrô ou trem?

dias por **SEMANA** → e colocar o número zero (0), pular para K2 02c.                      9. NS/NR

**Apresentação**

**Resumo**

**Lista de figuras, tabelas e quadros**

**Introdução**

**Método**

**Resultados e discussão**

Características da População

Prática de Atividade Física

**Considerações finais**

**Referências bibliográficas**

**Questionário - Bloco K2**

Anexo 1

---

K2 0 b. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

    |\_|\_|  horas    |\_|\_|  minutos                    99. NS/NR

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

**K2 02c.** Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? **NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício.

    |\_|  dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 02e.                    9. NS/NR

K2 02d. Nos dias que o(a) Sr.(a) pedala, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

    |\_|\_|  horas    |\_|\_|  minutos                    99. NS/NR

**K2 0 e.** Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? **NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício.

    |\_|  dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 3.                    9. NS/NR

K2 02f. Quando o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** o(a) Sr.(a) gasta? **NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício.

    |\_|\_|  horas    |\_|\_|  minutos                    99. NS/NR