

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**NATANAEL GUIMARÃES RIBEIRO**

**A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM UM MUNICÍPIO  
AMAZÔNICO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**RIO BRANCO - AC**

**2022**

**NATANAEL GUIMARÃES RIBEIRO**

**A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM UM MUNICÍPIO  
AMAZÔNICO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Produção do cuidado e avaliação das práticas em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica da Silva Nunes

**RIO BRANCO - AC**

**2022**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

---

R484p Ribeiro, Natanael Guimarães, 1994 -

A pratica de atividade física em um município amazônico: prevalência e fatores associados / Natanael Guimarães Ribeiro; orientadora: Dra. Mônica da Silva Nunes. – 2022.

42 f.: il.; 30 cm.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Rio Branco, 2022.

Inclui referências bibliográficas e anexos.

1. Exercício Físico. 2. Comportamento Sedentário. 3. Medicina Esportiva. I.Nunes, Mônica da Silva (Orientadora). II. Título.

CDD: 660

---

Bibliotecário: Uéilton Nascimento Torres CRB-11º/1074.

## **DEDICATÓRIA**

A minha família cujo fez o possível e o impossível para estar na posição em que me encontro principalmente meu avô Edson Vareda, minha avó Maria José Rocha Guimarães e minha mãe Maria do Carmo Rocha Guimarães.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente aos meus professores, doutores, Mônica da Silva Nunes e Alanderson Alves Ramalho, sem eles, nenhuma letra do presente estudo iria ser escrita.

Agradeço a Deus por dar uma segunda chance de vida para minha mãe vítima de Aneurisma e submetida a uma craniotomia (80 pontos) e logo no pós-operatorio infectar-se com Covid-19 na enfermaria da Fundação Hospitalar do Acre, onde foi devolvida para nossa casa sem sequelas. Finalizo esse trabalho e esse Mestrado em Saúde Coletiva por sua causa, programa esse que era uma vontade da mesma em realizar.

Agradeço a todos os participantes do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Docentes, Mestrandos e Doutorandos, todos foram fundamentais na finalização deste sonho, em especial a Milena de Sá do Vale, infelizmente ficou no caminho do curso, mas entrou para nossas vidas como grande amiga.

Agradeço aos meus amigos, “Os Matheus”, “Os Malandros” e “Grupo da Anne Furona” que são peças fundamentais no meu crescimento pessoal e incentivadores de uma vida melhor, além de incentivarem nos estudos e entenderem minhas ausências em festas, aniversários e eventos importantes, destacando-se, Lorena Maria Lima do Nascimento pelo companheirismo e amor, Lucas Jalúl Araújo de Alexandria pelo incentivo financeiro, psicológico e zelar por minha pessoa.

Agradeço a minha família por sempre incentivar aos estudos e buscar uma melhor qualidade de vida, sem humilhar, julgar e denegrir ninguém, sempre trabalhar e conquistar os objetivos de uma maneira íntegra, honesta.

*Sonhar pequeno e sonhar grande dá o mesmo trabalho, por isso eu escolho sonhar grande.*

Jorge Paulo Lemann.

## RESUMO

**Introdução:** Prática de atividade física é um dos principais métodos para prevenção de diversas doenças e agravos, a inatividade física, em escala mundial possui um percentual de 60% da população que também é carente de alimentação e hábitos de vidas saudáveis. As doenças crônicas não transmissíveis e o sedentarismo são responsáveis por 58% dos gastos relacionados à internação hospitalar, com isso, destaca-se a criação de diversos programas públicos de incentivo a atividade física, como Academia da Saúde, porém grande parte da população desconhece a existência de tais programas favorecendo ao aumento do sedentarismo na comunidade. Com isso, foi objetivado analisar a prevalência de atividade física na população urbana de Mâncio Lima, identificando os possíveis fatores associados. **Objetivo:** Analisar a prevalência de atividade física na população urbana de Mâncio Lima, identificando os possíveis fatores associados **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico do tipo transversal. A amostra foi composta pela população residente na área urbana. A seleção da amostra foi feita aleatoriamente incluindo 20% dos domicílios estratificados por bairro e localidade. A contagem e identificação dos domicílios foram realizadas a partir do cadastro das Unidades de Saúde existentes na área urbana. Trezentos e sessenta domicílios foram selecionados através de amostragem estratificada por bairro, proporcional ao número de famílias cadastradas no sistema de saúde. Os domicílios continham 1.555 habitantes; desses 867 tinham mais de 17 anos de idade. Foram convidadas a participar todas as pessoas em cada domicílio sorteado que tivesse 18 anos ou mais. Concordaram em participar do estudo e foram entrevistadas 820 pessoas (94,5%), pertencentes a 356 domicílios (98,89%), sendo que 43 pessoas recusaram a entrevista e quatro não completaram a entrevista. Os dados utilizados neste estudo foram coletados de janeiro a fevereiro de 2012. **Resultados:** Observou-se que a população de estudo tem prevalência de 41% de irregularmente ativo e 41,07% de sedentário, sendo apenas 17,3% ativos fisicamente. Em relação aos sexos, predominou o feminino com 426 indivíduos (52%), onde 213 estão enquadrados como sedentários (50%) em contrapartida, a população masculina, contando com 394 indivíduos (48%), apresentou um montante de 129 sedentários. Indivíduos com idade de 18 ou mais, agrupados de uma forma generalizada e contínua, independente do sexo, onde foi possível observar que dos 820 participantes, 342 (41,70%) são classificados como sedentários e apenas 142 (17,32%) classificados como muito ativo/ativo. **Conclusão:** No presente estudo, Mâncio Lima está próxima dos padrões brasileiros de nível de atividade física onde o sedentarismo é mais prevalente, nesta população, deu-se em 41,07% e com o passar da idade esse índice aumenta continuamente, levando-nos a refletir sobre a importância das Políticas Públicas acerca deste tema tão importante que é a atividade física.

**Palavras-chave:** Exercício Físico. Comportamento Sedentário. Medicina Esportiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** Physical activity is one of the main methods for preventing various diseases and injuries, physical inactivity, on a global scale, has a percentage of 60% of the population that is also lacking in food and healthy living habits. Non-communicable chronic diseases and sedentary lifestyle are responsible for 58% of the expenses related to hospitalization, with this, we highlight the creation of several public programs to encourage physical activity, such as Academia da Saúde however, a large part of the population is unaware of the existence of such programs, favoring an increase in sedentary lifestyles in the community. Thus, the objective was to analyze the prevalence of physical activity in the urban population of Mâncio Lima, identifying possible associated factors. **Objective:** This is a cross-sectional analytical observational study with population and sampling of the urban area was done randomly from 20% of households stratified by neighborhood and locality. Counting and identification of households were carried out based on the registration of existing Health Units in the urban area. Three hundred and sixty households were randomly selected for the interview, with 1,555 inhabitants; of those 867 were over 17 years old. All people in each randomly selected household who were 18 years of age or older were invited to participate. They agreed to participate in the study, 820 people (94.5%) were interviewed, belonging to 356 households (98.89%), with 43 people refusing the interview, and four did not complete the interview. The data used in this study were collected from January to February 2012. **Conclusion:** In the present study, Mâncio Lima does not fall far short of the Brazilian standards of physical activity level where sedentary lifestyle is more prevalent, in this population, it occurred in 41.07% and with age this index increases continuously, taking us to reflect on the importance of Public Policies on this very important topic, which is physical activity.

**Keywords:** Physical Activities. Sedentary Behavior. Sports Medicine.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características da faixa etária, domicílios, recusa da entrevista e não completaram entrevista da população de Mâncio Lima, Acre, 2012.	20
<b>Tabela 2</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) subdividido em muito ativo/ativo, irregularmente ativo e sedentário da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	21
<b>Tabela 3</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com o sexo da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	21
<b>Tabela 4</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) em relação a indivíduos com acima dos 18 anos na população de Mâncio Lima, Acre, 2012.	22
<b>Tabela 5</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com veículo da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	23
<b>Tabela 6</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com programa Bolsa Família da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	23
<b>Tabela 7</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com renda familiar nos últimos 30 dias da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	24
<b>Tabela 8</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com consumo habitual de frutas, legumes e verduras da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	25
<b>Tabela 9</b> – Classificação do Nível de Atividade Física (IPAQ) correlacionado com consumo habitual de carne da população de estudo. Mâncio Lima, Acre, 2012.	26
<b>Tabela 10</b> – Análise de Regressão Logística do nível de atividade física (IPAQ) na população de Mâncio Lima segundo sexo, idade, veículo, bolsa família, frutas, legumes e verduras, consumo de carne e renda familiar.	26

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Mapa de localização do município de Mâncio Lima, Acre, Brasil.	19
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
2.1. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ).....	12
2.2. SEDENTARISMO.....	13
2.3. HÁBITOS ALIMENTARES ASSOCIADOS À RENDA FAMILIAR.....	13
2.4. ATIVIDADE FÍSICA NO MEIO URBANO.....	14
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	16
3.1. GERAL.....	16
3.2. ESPECÍFICOS.....	16
<b>4. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	17
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2. LOCAL DO ESTUDO.....	17
4.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	18
4.4. COLETA DE DADOS.....	18
4.4.1. VARIÁVEIS INVIDIVUAIS.....	18
4.4.2. VARIÁVEIS DOMICILIARES.....	18
4.4.3. VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E BENS DE CONSUMO.....	18
4.4.4. VARIÁVEIS DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS PARA CONSUMO PRÓPRIO E COMERCIALIZAÇÃO.....	19
4.4.5. VARIÁVEIS DE BENS DE CONSUMO.....	19
4.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4.6. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
<b>5. RESULTADOS</b> .....	20
5.1. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	20
5.2. CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ).....	21
5.3. SEXO VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	21
5.4. IDADE VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	22
5.5. VEÍCULO VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	22
5.6. BENEFÍCIO BOLSA FAMÍLIA VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	23
5.7. RENDA FAMILIAR NOS ÚLTIMOS 30 DIAS VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	24
5.8. CONSUMO HABITUAL DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	25
5.9. CONSUMO HABITUAL DE CARNE VERSUS NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.....	25
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36

## 1. INTRODUÇÃO

Descrita como um dos principais métodos de prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a prática de atividade física (AF), já possui literatura estabelecida em relação à prevenção da hipertensão arterial, doenças coronarianas, diabetes, surgimento de cancer, além de ser um forte aliado na manutenção da saúde funcional e mental e também no controle e manutenção do balanço energético e peso nos parâmetros de normalidade. (LEE et al, 2012)

Dentre os maiores riscos, para saúde e bem estar, o comportamento individual tem relação com a vontade e informação a respeito da atividade física, assim como as barreiras sociais e oportunidades apresentadas.

A inatividade física, segundo a Organização Mundial da Saúde, faz-se presente em 60% da população, sendo esta, carente de alimentação saudável e prática de exercícios, corroborando com 3,2 milhões, aproximadamente, de mortes anualmente e consequentemente aumentando a chance de desenvolver DCNTs. (WHO, 2010)

De acordo com o estudo realizado pela Vigitel no ano de 2018, em relação à prática de atividade física recomendada no lazer foi um percentual de 30,1%, percentual esse, no ano de 2013, foram apenas 22,7%, um aumento de 7,4% em 5 anos. Estratificando por sexo, o percentual em homens se deu por 34,2% e nas mulheres foi de 26,4%

A atenção médica no Sistema Único de Saúde (SUS) atrelado as DCNTs e a inatividade física, somam um montante de 58% dos gastos, gerando altos custos de internação hospitalar e grande impacto na morbimortalidade onde 15% das internações no sistema público de saúde, possui relação com a não realização de atividade física. (BIELEMANN et al., 2015).

Os autores (AZEVEDO; CRUZ, 2017), afirmam que a população com renda familiar acima de três salários mínimos são as que mais realizam atividades físicas com faixa etária de 20 a 23 anos.

Podemos pensar em políticas públicas de incentivo para a população, na realização de atividade física ou estilo de vida saudável, claro, pensando de um modo geral, onde toda a população independente de renda, idade ou localização possa realizar a mesma, colocando em evidência a importância dos estudos intervencionais focados em reduzir o sedentarismo populacional.

Com o surgimento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), onde nas diferentes esferas governamentais, coloca em evidências temas prioritários em promoção da mobilidade, cultura da paz e direitos humanos, promoção da sustentabilidade, consumo

abusivo de álcool, incentivar, orientar e promover uma alimentação adequada e sustentável para a população em geral além das práticas corporais e físicas.

Dentro da PNPS, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS), que é considerado um forte aliado na atenção básica, fortalecendo e qualificando as ações na saúde da comunidade, o programa conta com uma estrutura e quadro profissional diferenciado em relação a outros programas de saúde, criado em 2011, ele possui o foco principal em práticas corporais e atividades físicas, com uma retificação em 2013, onde seu objetivo foi expandido, agora também voltado para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis daquela população.

O PAS contemplou, em 2015, 2849 municípios, onde representam uma totalidade de 4.240 polos, com 450 projetos similares e 3790 obras com diferentes estágios de desenvolvimento, no ano de 2016, 1165 unidades estavam finalizadas.

GARCIA et al.(2020), fez um levantamento acerca do consumo regular, conceituado por cinco ou mais vezes na semana de alimentos *in natura* (frutas, legumes e verduras) e consumo de alimentos ultraprocessados (refrigerantes, guloseimas e embutidos), sendo o sedentarismo a principal exposição, onde nesta ocasião, foi definido como utilização de computador, telefone celular e ou jogos eletrônicos por mais de duas horas diárias de segunda a sexta.

O estudo em questão, fez um levantamento em 62 participantes, onde o consumo regular de frutas foi de 16 participantes (25,8%), legumes com 25 participantes (40,3%) e verduras com 19 participantes (30,6%), já associado aos sedentários, a prevalência de consumo das frutas foi de 11,1% não obstante, o consumo dentre aqueles ativos, sem comportamento sedentário, deu-se por 37,1%.

Evidenciando o consumo de legumes, a população sedentária apresentou um percentual de 22,2% e a não sedentária, apresentou 54,3% e no consumo de verduras, os sedentários obtiveram um percentual de 14,8% e os não sedentários 42,9%, diferença considerada, significativa.

Existe a divisão em relação aos modos de transporte urbanos, motorizados e não motorizados, onde os primeiros enquadram-se os transportes privativos (carro, moto, caminhão) e os públicos (ônibus, metro, trem) e por fim os não motorizados que representam a bicicleta, cavalo, próprios pés, afins. (BRASIL, 2012).

Sabe-se que o transporte, principalmente o motorizado, diminuiu a dependência física e encurtou trajetos, propiciando por sua vez, o aumento do sedentarismo. (GONZÁLEZ-GROSS et al., 2013) Uma estratégia promissora é o incentivo ao transporte urbano ativo (não motorizado), complementado ou não pelo transporte público, onde por sua vez, irá reduzir o tráfego urbano, poluição ambiental e propiciar benefícios à saúde, sendo por si só, uma forma de atividade física. (HARTOG et al., 2010).

Diante destas problemáticas, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de

atividade física (SER SEDENTÁRIO X NÃO SER SEDENTÁRIO) na população urbana de Mâncio Lima, identificando os possíveis fatores associados.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Questionário Interacional de Atividade Física (IPAQ)**

Inicialmente proposto pelos pesquisadores na reunião científica em Genebra, na Suíça, em abril de 1998, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) teve o propósito de avaliar a validade e reprodutibilidade de um instrumento para o nível de atividade física visando o uso internacional, permitindo a realização de um levantamento mundial da prevalência de atividade física no mundo. (SANDRA et al.,2001)

O IPAQ classifica indivíduos muito ativos de três modos diferentes, sendo, aqueles que realizam atividades vigorosas  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão, atividade vigorosa:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + atividade moderada e/ou caminhada e por fim  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão.

Já os ativos fazem atividade vigorosa:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou moderada ou caminhada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou por fim, qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

AINSWORTH et al (2000), explicita que todo exercício necessita de uma classificação de intensidade, tanto para conhecimento da fisiologia do exercício, quanto para a prescrição do mesmo nas mais diversos objetivos e populações, essa intensidade é representada pelo múltiplo de MET (Equivalente Metabólico da Tarefa), ou seja, taxa metabólica associada à atividade e taxa metabólica de repouso (TMR), atividades físicas consideradas leves são abaixo de três METs, moderada de 3 a 6 METs e vigorosa acima de 6 METs, sendo possível identificar a intensidade de mais de 605 atividades cotidianas no Compêndio de Atividades Físicas (CAF), criado em 1993 e atualizado em 2000. (AINSWORTH et al, 2000)

Por fim, indivíduos classificados como irregularmente ativos são aqueles que realizam atividades físicas, porém insuficientes e incompatíveis para serem classificados como ativo, já que não cumprem as recomendações em relação a frequência e ou duração. (SANDRA et al.,2001)

No presente estudo, ativo, muito ativo e irregularmente ativo foi categorizado em “não ser sedentário”, utilizando os conceitos do IPAQ, a partir do banco de dados disponibilizado pelo pesquisador principal desta coleta realizada no ano de 2012, em Mâncio Lima

## 2.2. Sedentarismo

Os indivíduos conceituados como sedentários, de acordo com o IPAQ, dá-se pela não realização da atividade física recomendada em relação à frequência e duração, ou seja, não atingem nenhuma das categorias de muito ativo, ativo, irregularmente ativo. (SANDRA et al.,2001)

Atividade física, como, caminhar, andar de bicicleta ou a realização de esportes em geral, possuem efeitos consideráveis para a saúde, mesmo em graus moderados, melhorando o estado muscular, cardiorrespiratório, controle de peso, saúde ossea e funcional, além da prevenção de DCNTs.

O estudo levantado pela Vigitel Brasil, afirma que 40,3% dos adultos no Brasil, correspondem à irregularmente ativos, considerado alto, já a atividade física relacionada ao trabalho (andar a pé, fazer faxina pesada, carregar peso ou esforço intenso por 150 minutos ou mais na semana) obteve um percentual de 42,6%, no deslocamento (caminhadas ou pedaladas com duração mínima de 30 minutos diários) o percentual foi de 31,7% e com relação as atividades domésticas foi 15,8% dos entrevistados, com supremacia do sexo feminino as atividades de deslocamento e domesticas. (BRASIL, 2019a)

## 2.3. Hábitos alimentares associados à renda familiar

Desenvolvido para ser o maior programa de transferência de renda e com a intenção de intregalizar outros programa como, “FomeZero”, “Bolsa Escola”, “Auxílio Gás” e “Cartão Alimentação” (Brasil, 2004b), o Programa Bolsa Familia (PBF), teve como diferencial a ampliação do público beneficiado com consequente elevação do valor praticado, objetivando, garantir uma renda mínima para famílias na faixa da extrema pobreza, ou seja, renda mensal de até R\$140,00 per capita. (Brasil, 2011).

Inúmeros fatores são descritos como contribuintes para prevalência alta do excesso de peso na população com insegurança alimentar, também de prevalência alta, com elas são encontradas alterações metabólicas por conta das precárias condições nutricionais no início da vida, favorecendo o balanço energético positivo com consequente ganho de peso na vida adulta (Martins et al., 2011) e diminuição da pratica de atividade física.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), o consumo de feijão (5 ou mais dias) em 2019 foi de 68.3%, estratificando, na população com salário mínimo  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  foi de 75.6% e na população com mais de 5 salários mínimo foi de 40.1%. O Salário mínimo em 2019 estava fixado em novecentos e oitenta e nove reais. (Palácio do Planalto, 2019)

No estudo de MARCELA et al.(2013), observou-se que os adultos desempregados correspondem a 55,5% da população do estudo, correlacionando com uma diminuição da atividade física, conservando energia, o que pode influenciar, em parte, uma elevação da prevalência de sobrepeso, obesidade.

Drenowsky (2009) acredita que a obesidade está associada às escolhas de alimentos baratos e com baixo valor nutricional, principalmente na população de baixa renda, corroborando com a baixa atividade física agravada pelo desemprego.

Com relação à escolaridade, pelos dados da Vigitel Brasil, fica evidenciado que a prática de esportes e atividades afins, para aqueles que possuem ensino superior completo, obteve um percentual de 49,1%, conquanto, sem escolaridade ou ensino fundamental incompleto, esse percentual se deu em 16,6%. Já levando para o campo profissional, quanto menor o grau de escolaridade, maior é a atividade física no trabalho totalizando 55,8% enquanto os de ensino superior completo totalizaram 25,1%, dados esses de 2018. (BRASIL, 2019a)

#### **2.4. Atividade Física no meio Urbano**

No estudo de (VASCONCELOSE E ROSA, 2016) observaram a preferência da população de Rio Branco, Acre, em realizar atividades físicas em áreas arbóreas especificamente no Horto Florestal, outrora conhecido como Horto Municipal com fundação no ano de 1974 (dados obtidos pela própria administração do parque e pesquisa de satisfação com a população in loco), por sua vez, é um espaço multifuncional que conta com uma pista de caminhada, quadra de vôlei, atividades voltadas a educação ambiental (Escola de Meio Ambiente, conta com oficina de reciclagem) além de galpões ao ar livre, aulas de tai chi chuan, capoeira, ginástica aeróbica e academias livres, atividades estas que fazem parte do Programa Saúde em Movimento.

O Horto Florestal corrobora para a teoria que parques e vegetação arbórea causam uma motivação na população para a realização da atividade física, pois a satisfação em realizar a mesma, amplifica-se com o contato juntamente a natureza, teoria esta, proposta por CORTI et al, em 1997.

Seguindo a linha de CORTI et al, VIEIRA no seu estudo intitulado “Qualidade de vida nos espaços públicos de lazer de Passo Fundo” do ano de 2009, confirma que as áreas com contato juntamente a natureza, melhoram o bem-estar da população além da atuação da área verde na parte geomorfológica, como amenização da temperatura, aumento da umidade relativa do ar e absorção de possíveis poluentes.

Na capital Acreana existem outras opções de parques verdes, Capitão Ciríaco e o Parque Ambiental Chico Mendes onde a procura por esses espaços além da realização de atividade física e momentos culturais, da-se pela quietação e momentos de silêncio em

contato com a natureza, onde o caos da vida urbana se esvai momentaneamente.

Universidade Federal do Acre (UFAC), por sua vez, conta com espaços de vegetação para caminhadas, academias ao ar livre e aos finais de semana, atividades voltadas para a população em geral, com um calendário preestabelecido, contudo, no estudo realizado por FREITAS et al, em 2018, na faixa etária igual ou menor a 24 anos e ou maior a 25 anos, observou que dos 853 estudantes, 71.3% enquadraram-se no sedentarismo em atividade física de lazer e nas demais variáveis (demográficas, socioeconômica, comportamento de risco e percepção de saúde) o sedentarismo prevaleceu em mais que 50%, onde o sexo masculino foi o menos sedentário com percentual de 55.2% e os estudantes universitários que não trabalhavam obtiveram uma maior prevalência ao sedentarismo, contrastando com aqueles em que realizavam alguma atividade laboral. Mesmo assim, para a população de Rio Branco, a prevalência de sedentarismo dos universitários ficou abaixo, sendo 88,7% em 2010, fazendo relação temporal com o estudo citado. (VIGITEL, 2011)

Dados explicitados acima não são uma exclusividade da UFAC, no estudo de Mielke et al, em 2010, com campus análogo, observou-se um percentual de 42,9% de estudantes universitários sedentários na Universidade Federal de Pelotas, já no estudo de Santos et al(2014), na Universidade Federal do Piauí, em 2011, dos 101 estudantes universitários, 77,2% estavam classificados como sedentários equivalente a 78 dos 101 estudantes, porém fazendo um contraponto com os universitários da UFAC, na Universidade Federal do Ceará no ano de 2015, as barreiras para a inatividade física foram principalmente jornadas de estudos extensivos (33,4%) e cansaço (20,7%) associados à jornadas de trabalho por tempo prolongado (17,8%). (NASCIMENTO et al,2017).

Importante destacar que existem incentivos e unidades para a realização da prática de atividade física no meio urbano, como por exemplo, Unidade de Saúde Família Wilson Batista Siqueira localizada em Mâncio Lima, Acre, onde detém de não só programas de incentivo à atividade regular como também, oficinas de hábitos alimentares, consultas multiprofissionais, rodas culturais, higiene oral e geral dentre outros. No estudo de Ana Maria Alvarez Cabrera em 2015 na unidade em questão, destaca-se o alto aproveitamento e aceitação da comunidade em relação ao início de uma prática de atividade física regular, no primeiro mês foram 24 adeptos, no segundo 46 e no terceiro 85 adeptos, correspondendo ao percentual de 100% dos populares cadastrados.

Contudo, ainda são necessários mais engajamentos e divulgações de programas e unidades como a de Mâncio Lima, pois no estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 com 60.202 participantes, FERREIRA et al(2019), 20% declararam conhecer programas públicos de incentivo a atividade física, sendo que 90.3% não utilizavam os mesmos, sendo as mulheres as que mais possuem conhecimento a respeito dos programas e observado um conhecimento tardio, só a partir dos 40 anos. O



conhecimento destes programas é superior na população de maior renda (nos estados Sul e Sudeste), porém a de menor renda é a que mais participa (na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste) em comparação aos demais, importante salientar as barreiras para a não participação como falta de tempo (41.4%), falta de interesse (29,7%) e deslocamento até a unidade. (12,7%)

Sabe-se que houve grande incentivo à prática de atividade física regular desde a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, porém sua cobertura é pequena e centralizada em cidades mais populosas com uma melhor organização administrativa, fato este que fica evidente na expansão e do fomento da política pública “Academia da Saúde” corroborando com o fato de que para manter essa política funcionando, até 2015, 90% dos municípios necessitaram complementar o orçamento para a manutenção do programa, gestores alegam dificuldades burocráticas e financeira.

Observa-se que é importantes os municípios possuírem financiamento, gestão e políticas específicas para a promoção da saúde em diferentes esferas (saúde, educação, dentre outros) além de uma captação dos indivíduos englobados nos programas e divulgação dos mesmos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Geral**

Analisar a prevalência de atividade física na população urbana de Mâncio Lima, identificando os possíveis fatores associados, no ano de 2012.

#### **3.2. Específicos**

1. Caracterizar o perfil socioeconômico da população de Mâncio Lima;
2. Avaliar se há associação entre o consumo alimentar com a prática de atividade física de Mâncio Lima;
3. Avaliar se existe associação entre idade e sexo e a prática de atividade física de Mâncio Lima.

### **4. MATERIAL E MÉTODO**

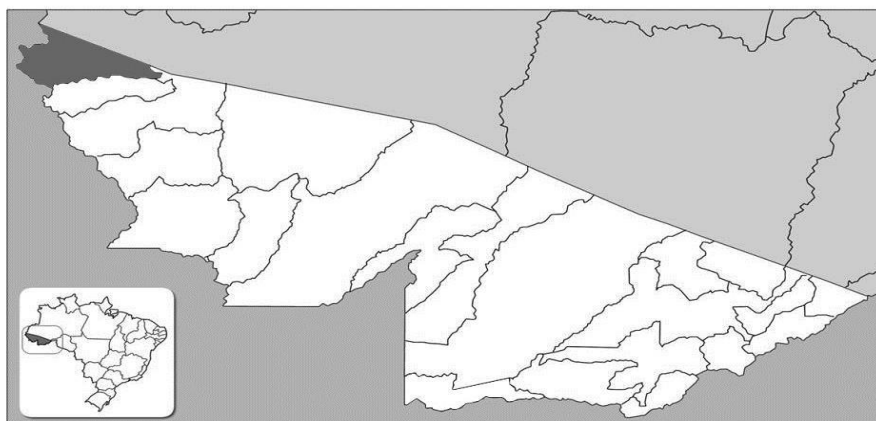
#### **4.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional analítico do tipo transversal.

## 4.2. Local de estudo

Este estudo foi realizado, no município de Mâncio Lima, localizado no Estado do Acre, na Amazônia Ocidental brasileira. Mâncio Lima possui 5.453 km<sup>2</sup> de área e segundo dados do IBGE, 2010, possui 16.795 habitantes em áreas urbanas (57,3%), rurais ou ribeirinhas (37,9%) e indígenas (4,8%). Localiza-se a 650 km a noroeste de Rio Branco e 38 km de Cruzeiro do Sul, fazendo fronteiras com esse município e Rodrigues Alves para o leste, o estado do Amazonas ao norte e ao oeste do Peru. Mâncio Lima é uma região equatorial envolta por palmeiras e florestas tropicais. O período de chuvas se estende de novembro a abril e tem uma precipitação anual de 1.600 a 2.750 mm. Sua temperatura anual varia entre 20 °C e 32 °C. A umidade relativa anual é de 80 a 90%. (Figura 1).

As principais fontes de rendimento da economia são a pecuária, pesca, produção e venda de produtos de banana e mandioca. Segundo o índice de desenvolvimento humano (IDH), 2010, foi de 0,625, sendo o segundo quartil mais baixo entre os 5565 municípios brasileiros analisados, indicando baixa qualidade de vida e desenvolvimento econômico



**Figura 1** – Mapa de Localização do município de Mâncio

## 4.3. População de estudo

A população e amostragem da área urbana foi feita aleatoriamente de 20% dos domicílios estratificados por bairro e localidade. A contagem e identificação dos domicílios foram realizadas a partir do cadastro das Unidades de Saúde existentes na área urbana.

360 domicílios foram selecionados por amostragem proporcional estratificada para a entrevista, com 1.555 habitantes; desses 867 tinham mais de 17 anos de idade. Foram convidadas a participar todas as pessoas em cada domicílio sorteado que tivesse 18 ou mais anos de idade.

Concordaram em participar do estudo e foram entrevistadas 820 pessoas (94,5%), pertencentes a 356 domicílios (98,89%), sendo que 43 pessoas recusaram a entrevista e quatro não completaram a entrevista. Os dados utilizados neste estudo foram coletados de janeiro a fevereiro de 2012

#### **4.4. Coleta de dados**

As variáveis coletadas foram individuais, domiciliares, socioeconômicas e produção de alimentos para consumo próprio e para comercialização.

##### **4.4.1. Variáveis individuais:**

Sexo, raça do chefe do domicílio, escolaridade, morar previamente em zona rural. Contudo, estas variáveis não possuíram associação no estudo e não entraram no modelo final.

##### **4.4.2. Variáveis domiciliares:**

Tipo de domicílio, tipo de piso, tipo de rua da casa, tipo de calçada, tipo de teto, presença de chuveiro com água encanada no interior do domicílio, presença de chuveiro elétrico, tipo de sanitário, presença de energia elétrica. Contudo, estas variáveis não possuíram associação no estudo e não entraram no modelo final.

##### **4.4.3. Variáveis socioeconômicas e bens de consumo:**

Trabalho remunerado nos últimos 30 dias, renda familiar, bolsa família, renda formal e renda informal.

##### **4.4.4. Variáveis de produção de alimentos para consumo próprio e comercialização:**

Roça ou horta para venda, comércio de produtos industrializados, pesca para consumo próprio, pesca para venda, produção de leite e derivados para consumo próprio, produção de carne, ovos, feijão, extrativismo, extrativismo para consumo, e segurança alimentar. Contudo, estas variáveis não possuíram associação no estudo e não entraram no modelo final.

#### **4.4.5. Variáveis Bens de consumo:**

Posse de telefone celular, computador, televisão, aparelho de som, vídeo cassete, fogão a gás, geladeira, máquina de lavar roupa, telefone fixo, liquidificador, bicicleta, ferro elétrico, carro, jogo de sala estofado, antena parabólica, moto, canoa, bote ou barco com motor, micro-ondas, motosserra, colchão, cama para dormir e rede. Contudo, estas variáveis não possuíram associação no estudo e não entraram no modelo final.

Frequentemente, a renda e a escolaridade são utilizadas para determinar a condição socioeconômica das famílias. Contudo, devido às complexidades em obter valores confiáveis de renda familiar, muitos estudos têm utilizado a posse de bens de consumo para identificar a real vulnerabilidade socioeconômica das famílias (Dachs et al, 2006; Marin-Leon et al., 2011; Salles-Costa et al., 2008).

#### **4.5. Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre (CEP 23107.016975/2011-28).

Foi fornecido a todos os indivíduos do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O consentimento informado por escrito foi obtido de cada participante antes do estudo.

Os pesquisadores de campo explicaram todas as etapas do estudo e a sua importância.

#### **4.6. Tratamento e análise dos dados**

Foi utilizado o programa de estatística SPSS 20 (SPSS Inc., Chicago, IL) onde os dados foram inseridos. Foi realizada análise descritiva por meio das distribuições de frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas por meio de medidas de tendência central e medidas de dispersão. O teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar proporções e o teste t de Student para comparar as médias, com  $\alpha = 0,05$  como nível crítico. Concernente a variável desfecho, para fins estatísticos foram agrupada as categorias “muito ativos” com “ativo” e categorizada como “não sedentário” e, e “irregularmente ativo” e categorizada como ‘sedentário’.

As regressões logísticas foram realizadas por meio do software do R versão 3.3 (The R Foundation for Statistical Computing). Utilizou-se regressão logística simples

não condicional para avaliar a associação entre os desfechos estudados e as variáveis independentes. As variáveis que apresentaram valor de p menor que 0,20 foram inseridas no modelo múltiplo pelo método stepwise e permaneceram no modelo as variáveis com valor de p inferior a 0,05 ou que modificaram em mais de 10% o ajuste geral do modelo. A modelagem foi avaliada usando os valores do Akaike Information Criteria.

Análises adicionais foram realizadas usando efeitos mistos de regressão logística (biblioteca MASS do programa R) para explorar a associação entre covariáveis individuais e domiciliares e a ocorrência dos desfechos, levando em consideração a estrutura aninhada dos dados (algumas pessoas compartilham o mesmo domicílio). Os resultados foram semelhantes aos obtidos pela regressão logística múltipla não condicional. Ambos os modelos resultaram em estimativas de OR semelhantes e intervalos de confiança semelhantes aos mostrados pelo modelo de regressão logística descrito anteriormente, e portanto, optamos por não apresentar estes resultados.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Prevalência de atividade física e características individuais da população de estudo**

A população do estudo foi composta por 820 participantes, pertencentes a 356 domicílios. Dos 867 indivíduos inicialmente pertencente ao universo do estudo, 43 recusaram participar da entrevista e 4 foram considerados perdas, em virtude de dados faltantes para entrevista.

Entre os 820 participantes do estudo, 426 (52,0%) dos participantes eram do sexo feminino e maioria era não-brancos (81,4%). A idade variou entre 18 e 99 anos, com média de 38,65 anos, desvio padrão de 17,09 anos, e mediana de 34 anos.

Quase metade dos participantes (49,8%) tinha mais de 8 anos de estudo e 36,7% já haviam residido em zona rural (Tabela 1).

A prevalência de sedentários na população estudada foi de 41,7%. Concernentes as características dos indivíduos sedentários, mais da metade eram do sexo feminino (62,3%), a maioria eram não-brancos (80,4%), quase a metade possuíam mais de 8 anos de escolaridade (46,7%) e 37,7% já haviam morado em zona rural. Na análise univariada, apenas sexo apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Tabela 1).

Tabela 1- Características individuais da da população de estudo, segundo a pratica de atividade física, Mâncio Lima, 2012 (N=820)

Variáveis	Total	Prática de atividade física		Valor de p
		Não sedentário 478 (58,3%)	Sedentário 342 (41,7%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	394 (48,0)	265 (55,4)	129 (37,7)	<0,001
Feminino	426 (52,0)	213 (44,6)	213 (62,3)	
<b>Raça do chefe do domicilio</b>				
Branco	152 (18,6)	85 (17,8)	67 (19,6)	0,290
Não-branco	667 (81,4)	392 (82,2)	275 (80,4)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	91 (11,2)	51 (10,8)	40 (11,8)	0,475
1-4 anos	197 (24,3)	107 (22,7)	90 (26,6)	
5-8 anos	119 (14,7)	69 (14,6)	50 (14,8)	
>8 anos	403 (49,8)	245 (51,9)	158 (46,7)	
<b>Morou Em Área Rural</b>				
Não	519 (63,4)	306 (64,2)	213 (62,3)	0,317
Sim	300 (36,6)	171 (35,8)	129 (37,7)	

## 5.2 Características domiciliares da população de estudo

Em relação as variaveis de caracterisitica domiciliares, a maioria dos domicílios era de madeira (68,7%), o tipo de piso era cimentos/tijolo, cerâmica (54,5%), rua não pavimentada (66,7%) e sem calçada ou é de barro (86,9%). Mais da metade não possui chuveiro em casa (55,1%) e possuía banheiro com sanitario e descarga (50,9%) (tabela 2).

Tabela 2- Características domiciliares da população de estudo, segundo a prática de atividade física, Mâncio Lima, 2012 (N=820)

Variáveis	Total N=820 (%)	Prática de atividade física		Valor de p
		Não sedentário 478 (58,3%)	Sedentário 342 (41,7%)	
<b>Tipo de domicilio</b>				
Alvenaria ou maior parte de alvenaria	257 (31,3)	141 (29,5)	116 (33,9)	0,102
Madeira e outros	563 (68,7)	337 (70,5)	226 (66,1)	
<b>Tipo De Piso</b>				
Terra Batida	2 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,3)	0,724
Cimento/Tijolo, cerâmica	446 (54,5)	254 (53,2)	192 (56,1)	
Madeira	371 (45,3)	222 (46,5)	149 (43,6)	

<b>Rua da Casa</b>				
Não Tem Ou É De Terra	546 (66,7)	327 (68,6)	219 (64,0)	0,389
Tijolo	80 (9,8)	43 (9,0)	37 (0,8)	
Asfalto	193 (23,6)	107 (22,4)	86 (25,1)	
<b>Calçada da Casa</b>				
Não Tem ou é de terra, barro ou Grama	417 (86,9)	417 (87,4)	295(86,3)	0,350
Tijolo Ou Cimento	107 (13,1)	60 (56,1)	47 (13,7)	
<b>Teto</b>				
Telha De Barro, Amianto E Laje Concreto	513 (62,6)	298 (62,5)	215 (62,9)	0,984
Zinco E Outro (Alumínio)	298 (36,4)	174 (36,5)	124 (36,3)	
Madeira, Plástico E Palha	8 (1,0)	5 (1,0)	3 (0,9)	
<b>Chuveiro</b>				
Não	451 (55,1)	265 (55,6)	186 (54,4)	0,397
Chuveiro Com Água Encanada	368 (44,9)	212 (44,4)	156 (45,6)	
<b>Tipo De Sanitário</b>				
Banheiro Com Sanitário E Descarga	417 (50,9)	233 (48,8)	184 (53,8)	0,091
Fossa (“Casinha”)	368 (44,9)	228 (47,8)	140 (38,0)	
Não Tem Sanitário Nem Fossa	34 (4,2)	16 (3,4)	18 (5,3)	

### 5.3 Características da produção de alimentos para consumo próprio e comercialização

Em relação a a produção de alimentos para consumo próprio, 37,1% realizavam a pesca, 3,4% produziam leite, 32,8% ovos, 13,2% feijão e 2,1% utilizavam o extrativismo para consumo.

No que se diz respeito a comercialização, 9,3% utilizavam a roça ou horta para venda, 4,6% pesca e 3,5% utilizavam o comércio de industrializados. No tocante a insegurança alimentar, mais da metade da população apresentavam insegurança (55,1%).

A prevalência do sedentarismo teve associação na análise univariada com ter roça ou horta para venda ( $p=0,037$ ) e pesca para consumo próprio ( $p=0,024$ ) (Tabela 3)

Tabela 3- Características da produção de alimentos para consumo próprio e comercialização, segundo a prática de atividade física, Mâncio Lima, 2012 (N=820)

Variáveis	Total N=823	Prática de atividade física		Valor de p
		Não sedentário 478 (58,3%)	Sedentário 342 (41,7%)	
<b>Roça ou horta para venda</b>				
Não	742 (90,7)	424 (89,1)	318 (42,9)	0,037
Sim	76 (9,3)	52 (10,9)	24 (31,6)	

<b>Comercio de produtos industrializados</b>				
Não	789 (96,5)	549 (96,4)	330 (96,5)	0,561
Sim	29 (3,5)	17 (3,6)	12 (3,5)	
<b>Pesca para consumo próprio</b>				
Não	515 (62,9)	286 (60,0)	229 (67,0)	0,024
Sim	304 (37,1)	191 (40,0)	113 (33,0)	
<b>Pesca para venda</b>				
Não	780 (95,4)	455 (95,6)	325 (95,0)	0,415
Sim	38 (4,6)	21 (4,4)	17 (5,0)	
<b>Produção de leite e derivados para consumo próprio</b>				
Não	791 (96,6)	463 (97,1)	328 (95,9)	0,239
Sim	28 (3,4)	14 (2,9)	14 (4,1)	
<b>Produção de carne</b>				
Não	550 (67,2)	313 (65,6)	327 (69,3)	0,151
Sim	269 (32,8)	164 (34,4)	105 (30,7)	
<b>Ovos</b>				
Não	502 (61,3)	286 (60,0)	216 (63,2)	0,197
Sim	317 (38,7)	191 (40,0)	126 (36,8)	
<b>Feijão</b>				
Não	711 (86,8)	410 (86,0)	301 (88,0)	0,226
Sim	108 (13,2)	67 (14,0)	41 (12,0)	
<b>Extrativismo</b>				
Não	811 (99,1)	474 (99,6)	337 (98,5)	0,114
Sim	7 (0,9)	2 (0,4)	5 (1,5)	
<b>Extrativismo Para Consumo</b>				
Não	802 (97,9)	464 (97,3)	338 (98,8)	0,096
Sim	17 (2,1)	13 (2,7)	4 (1,2)	
<b>Insegurança Alimentar</b>				
Não	311 (44,9)	177 (43,4)	134 (47,2)	0,181
Sim	381 (55,1)	231 (56,6)	150 (52,8)	

#### 5.4 Características socioeconômicas da população

No que se refere a renda e trabalho remunerado, 45,4% da população havia tido trabalho remunerado nos últimos 30 dias. Em relação a renda formal, 34,6% declararam possuir 39,1% declararam receber bolsa família (Tabela 4).

A variável bolsa família apresentou associação com a prática de atividade física.



Tabela 4- Características socioeconômicas da população de estudo, segundo a prática de atividade física, Mâncio Lima, 2012 (N=820)

Variáveis	Total N=823	Prática de atividade física		Valor de p
		Não sedentário 478 (58,3%)	Sedentário 342 (41,7%)	
<b>Trabalho remunerado nos últimos 30 dias</b>				
Não	447 (54,6)	263 (55,3)	184 (53,8)	0,367
Sim	371 (45,4)	213 (44,7)	158 (46,2)	
<b>Bolsa Família</b>				
Não	499 (60,9)	266 (55,8)	233 (68,1)	<0,001
Sim	320 (39,1)	211 (44,2)	109 (31,9)	
<b>Renda Formal</b>				
Não	536 (65,4)	314 (65,8)	222 (64,9)	0,421
Sim	283 (34,6)	163 (34,2)	120 (35,1)	
<b>Renda Informal</b>				
Não	332 (40,5)	188 (39,4)	144 (42,1)	0,241
Sim	487 (59,5)	289 (60,6)	198 (57,9)	

### 5.5 Características de bens de consumo da população

Referente as variáveis de bens de consumo, a maioria da população possuía celular (92,1%), televisão (97,3%), geladeira (97,4%), liquidificador (79,4%), jogo de sala estofado (76,4%), antena parabólica (91,2%), cama para dormir (99,3%) (Tabela 5).

Tabela 5- Características de bens de consumo da população de estudo, segundo a prática de atividade física, Mâncio Lima, 2012 (N=820)

Variáveis	Total N=820 (%)	Prática de atividade física		Valor de p
		Não sedentário	Sedentário	
<b>Celular</b>				
Não	65 (7,9)	32 (6,7)	33 (9,6)	0,081
Sim	754 (92,1)	445 (93,3)	309 (90,4)	
<b>Computador</b>				
Não	642 (78,4)	383 (80,3)	259 (75,7)	0,070
Sim	177 (21,6)	94 (17,7)	83 (24,3)	
<b>Televisão</b>				
Não	22 (2,7)	12 (2,5)	10 (2,9)	0,441
Sim	797 (97,3)	465 (97,5)	332 (97,1)	
<b>Aparelho de som</b>				
Não	323 (39,4)	195 (40,9)	128 (37,4)	0,178
Sim	496 (60,6)	282 (59,1)	214 (62,6)	
<b>Vídeo cassete</b>				
Não	301 (36,8)	185 (38,8)	116 (33,9)	0,088
Sim	518 (63,2)	292 (61,2)	226 (66,1)	
<b>Fogão a gas</b>				
Não	26 (3,2)	15 (3,1)	11 (3,2)	0,553
Sim	793 (96,8)	462 (96,9)	331 (96,8)	
<b>Geladeira</b>				
Não	21 (2,6)	11 (2,3)	10 (2,9)	0,368
Sim	798 (97,4)	466 (97,7)	332 (97,1)	
<b>Máquina de lavar roupa</b>				
Não	407 (49,7)	247 (51,8)	160 (46,8)	0,090
Sim	412 (50,3)	230 (48,2)	182 (53,2)	
<b>Telefone fixo</b>				
Não	792 (96,7)	463 (97,1)	329 (96,2)	0,311
Sim	27 (3,3)	14 (2,9)	13 (3,8)	
<b>Liquidificador</b>				
Não	169 (20,6)	105 (22,0)	64 (18,7)	0,144
Sim	650 (79,4)	372 (78,0)	278 (81,3)	
<b>Bicicleta</b>				
Não	330 (40,3)	191 (40,0)	139 (40,6)	0,460
Sim	489 (59,7)	286 (60,0)	203 (59,4)	
<b>Ferro elétrico</b>				

Não	348 (42,5)	205 (43,0)	143 (41,8)	0,397
Sim	471 (57,5)	272 (57,0)	199 (58,2)	
<b>Carro</b>				
Não	692 (84,5)	415 (87,0)	277 (81,0)	0,013
Sim	127 (15,5)	62 (13,0)	65 (19,0)	
<b>Jogo de sala estofado</b>				
Não	193 (23,6)	120 (25,2)	73 (21,3)	0,118
Sim	357 (76,4)	357 (74,8)	269 (78,7)	
<b>Antena parabólica</b>				
Não	72 (8,8)	40 (8,4)	32 (9,4)	0,358
Sim	747 (91,2)	437 (91,6)	310 (90,6)	
<b>Moto</b>				
Não	462 (56,5)	282 (59,1)	180 (52,9)	0,062*
Sim	356 (43,5)	195 (40,9)	161 (47,1)	
<b>Canoa</b>				
Não	664 (81,1)	382 (80,1)	282 (82,5)	0,223
Sim	155 (18,9)	95 (19,9)	60 (17,5)	
<b>Bote ou barco com motor</b>				
Não	739 (90,2)	434 (91,0)	305 (89,2)	0,230
Sim	80 (9,8)	43 (9,0)	37 (10,8)	
<b>Micro-ondas</b>				
Não	723 (88,3)	422 (88,5)	301 (88,0)	0,462
Sim	96 (11,7)	55 (11,5)	41 (12,0)	
<b>Motoserra</b>				
Não	755 (92,2)	438 (91,8)	317 (92,7)	0,375
Sim	64 (7,8)	39 (8,2)	25 (7,3)	
<b>Colchão</b>				
Não	3 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,9)	0,072*
Sim	816 (99,6)	477 (100,0)	339 (99,1)	
<b>Cama para dormir</b>				
Não	6 (0,7)	1 (0,2)	5 (1,5)	0,049*
Sim	813 (99,3)	476 (99,8)	337 (98,5)	
<b>Rede</b>				
Não	63 (7,7)	34 (7,1)	29 (8,5)	0,279
Sim	756 (92,3)	443 (92,9)	313 (91,5)	

---

\*Teste exato de Fisher

## 5.6 Fatores associados a prática de atividade física

Na análise multivariada, estiveram associado ao desfecho do estudo sexo masculino, possuir veículo, receber bolsa família, ingestão maior que 5 vezes na semana de frutas, verduras e legumes, ingestão maior que 5 vezes na semana de carne, renda familiar maior que um salário mínimo (tabela 6).

**Tabela 6** – Análise multivariada da prática de atividade física da população, segundo as variáveis individuais, socioeconômicas, bens de consumo e produção de alimentos, Mâncio Lima, 2012 (N=820).

Variável	Nível de atividade física		Valor de P
	Análise Bruta OR (IC95%)	Análise Ajustada OR (IC95%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	1	1	<0,001
Masculino	2.07 (1.56;2.76)	2.21 (1.64;2.98)	
<b>Carro</b>			
Não	1	1	0,012
Sim	0.62 (0.42;0.91)	0.59 (0.39;0.89)	
<b>Idade</b>			
Variável Contínua	0.99 (0.98;1)	0.99 (0.98,1)	0,008
<b>Bolsa Família</b>			
Não	1	1	0,022
Sim	1.69 (1.26;2.26)	1.46 (1.06;2.02)	
<b>Frutas, Legumes e Verduras</b>			
< 4 vezes na semana	1	1	0,006
> 5 vezes na semana	1.36 (1;1.84)	1.57 (1.14;2.17)	
<b>Carne</b>			
< 4 vezes na semana	1	1	0,012
> 5 vezes na semana	2.34 (1.21;4.52)	2.43 (1.21;4.88)	
<b>Renda Familiar</b>			
< 1 salário mínimo	1	1	0,009
> 1 salário mínimo	0.56 (0.39;0.81)	0.59 (0.4;0.88)	

IC: intervalo de confiança; OR: odds ratio

\*\*Variável com distribuição contínua

\*p < 0.05

## 6. DISCUSSÃO

Sabe-se que a dinamicidade da sociedade moderna e as evoluções tecnocientíficas contribuíram para um crescente sedentarismo na população em geral, contribuindo para a insuficiência de atividade física que é considerada um problema grave de Saúde Pública

em nível mundial além de ser um fator de risco de mortalidade para as doenças crônicas não transmissíveis. (BLAIR, 2009)

Assim é importante desenvolver cuidados primários de saúde com os profissionais desempenhando um papel fundamental na educação, prescrição e promoção da atividade física, onde os profissionais da saúde detêm de uma posição de privilégio em termos de conhecimentos para incentivar e estimular a prática de atividade física regular.

Um exemplo é o Programa Saúde em Movimento (PSM), na cidade de Rio Branco, Acre, com objetivo de orientar a população acerca da importância da atividade física regular como uma alternativa para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, fruto da colaboração da Prefeitura, instituições governamentais, não governamentais, Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico – UNIMED Rio Branco, implantado em 6 de agosto de 2008. (RIO BRANCO, 2008)

No município de Capixaba no Acre, a Unidade de Saúde da Família Dr<sup>o</sup> Luiz Fernando Magalhães é a única unidade que cobre toda a área urbana onde possui 3068 usuários cadastrados e sua principal demanda é a hipertensão arterial sistêmica com 243 usuários onde o sedentarismo é responsável por um risco aproximado de 30% maior de desenvolver a mesma (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010), com esses dados o estudo realizado por Francisco Alves de Oliveira no ano de 2018, instituiu na Unidade o conceito do “nó crítico” (focando na problemática e intervir imediatamente e efetivamente transforma-lo ou reverte-lo), com isso ele criou um plano de intervenção onde a população passou a ser orientada acerca dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica, instituiu um plano de atividade física regular, palestras e acompanhamentos sobre mudança do hábito alimentar e captou recursos para profissionais efetivamente ativos com a população e recursos financeiros para folhetos educativos e recursos audiovisuais além de apoio político para articulação entre os setores de saúde, seu plano de intervenção deteve de um período de 6 meses a 12 meses.

Contudo, mesmo com esforço do autor, a implementação do plano de intervenção deu-se de maneira onerosa, lenta e sem muita atenção dos demais órgãos, o que faz-nos reforçar a importância da atuação da esfera Governamental nos projetos voltados à atividade física na população urbana.

Todavia, FIGUEIRA et al(2015) afirma que os parques urbanos estão recebendo um maior número de pessoas em busca de atividades físicas para promoção da saúde o que se correlaciona no estudo de VASCONCELOS e ROSA(2016), onde observaram a preferência da população de Rio Branco, Acre, em realizar atividades físicas em áreas arbóreas especificamente no Horto Florestal. No estudo de CARVALHO em 2017, com 40 professores de educação física vinculados ao Programa Saúde em Movimento, afirmaram possuir uma boa estrutura física em relação aos equipamentos para utilização

das atividades físicas e oferta de estacionamento para os frequentadores, com um percentual de 90% de presença nos espaços.

Evidenciado na população de Mâncio Lima, em 2012, classificados como não sedentário obteve um percentual 58,3%, o que corrobora com o estudo da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 onde evidenciou adultos no Brasil, com mesma classificação em um percentual de 46,0%. Ainda sobre o estudo de 2013, os participantes do sexo feminino obtiveram frequências mais elevadas com variação de 50,3% (Região Sul) a 56,4% (Região Norte), na amostra de Mâncio Lima, o sexo feminino prevaleceu com 426 participantes (52%), onde 213 estão enquadrados como sedentários (50%), demonstrando uma similaridade do nosso estudo com os dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde. (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013)

Em relação ao sexo masculino na população de Mâncio Lima, em 2012, contou com 394 indivíduos (48%), apresentando um montante de 129 sedentários (32,7%) e 265 não sedentários (62,7%) correlacionando com a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, no Nordeste o percentual encontrado foi 37,3% e no Sudeste 41,0%, o que leva a concluir no presente estudo que a população masculina possui 2.07 vezes mais chances de não ser sedentário comparado com a população feminina no município de Mâncio Lima.

A atividade física regular é importantíssima, por fins didáticos, iremos correlacionar uma pessoa idosa ativa com uma sedentária, os achados mais impactantes é a diferença no vigor e capacidade física que, por sua vez, a ativa, evolui com uma melhor mobilidade, força muscular, flexibilidade, capacidade aeróbia e manutenção do humor e qualidade de vida. (MAZZEO, 2012).

É importante orientar a população mais previamente possível acerca da importância da atividade física regular, no Brasil, em 2013, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, 6,8% dos indivíduos acima dos 60 anos possuíam limitações funcionais, ou seja, quanto maior a idade, maior a proporção de pessoas com limitações funcionais nas atividades de vida diária com variação de 2,8% (60 a 64 anos) a 15,6% (acima de 75 anos). Portanto, prática de atividade física tende a diminuir com o avanço da idade, onde o pico se encontra na faixa etária de 18 a 24 anos (35,3%) decaindo para os grupos de 25 a 39 anos (25,5%), 40 a 59 anos (18,3%) e por fim na faixa etária daqueles acima dos 60 anos (13,6%). (Pesquisa Nacional de Saúde, 2014).

Na população de Mâncio Lima em 2012, foi possível observar que dos 820 participantes, 342 (41,70%) são classificados como sedentários e 478 (58,3%) classificados como não sedentários, apesar do estudo não subdividir em faixas etárias, observou-se que a variável idade, possui 0.99 vezes mais chances de não ser sedentário município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.008$  o que corresponde a um resultado considerado muito significativo.

O deslocamento ativo realizado por meio de bicicleta, caminhada, uso da energia

corporal, como um todo, é um importante aliado para combate ao sedentarismo e incentivo para à pratica de atividade física diária além de diminuir as viagens por meio de transportes passivos (motorizados) e seus impactos ambientais (FERNÁNDEZ-HEREDIA et al, 2014), indivíduos que usam esse método principalmente para trabalho, escola, cursos ou deslocamento de terceiros por pelo menos 30 minutos diários, no Brasil em 2013, deu-se 31,9% da população com variação de 25,9% (Região Centro-Oeste) a 35,2% (Região Nordeste) de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde.

No Brasil, utilizando estudos contemporâneos, a bicicleta possui utilização expressiva da população nas atividades diárias e para o trabalho (BOARETO, 2010) o que promove uma dimensão no contexto de mobilidade urbana, fato este, amplificado com as mudanças no Código de Trânsito Brasileiro em 1998, a LEI Nº 12.587, de 3 de Janeiro de 2012 e o Programa Nacional de Mobilidade por Bicicleta – Bicicleta Brasil (2004). Em contraponto, o carro é mais espaçoso para deslocamento urbano, ocupando até 10 vezes mais que a bicicleta. (BOARETO, 2010)

Por outro lado, o transporte passivo ou motorizado ajudou no processo de expansão das cidades até de forma excessiva, gerando engarrafamentos no trânsito, poluição do ar, causando um desmatamento na região central das cidades, todavia deu mais oportunidades de emprego e possibilidades de viagens aos finais de semana para a população como um todo. (KLEINERT e HORTON, 2016)

Por sua vez, em Mâncio Lima no ano de 2012, destacou-se o uso da motocicleta (transporte passivo motorizado) com uma frota veicular de 1.264 unidades seguido pelo automóvel com 276 unidades, já em relação aos transportes coletivos, o município conta com 8 Ônibus e 2 micro-ônibus. (Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN, 2012) No estudo de GOMIDE (2006), afirma-se que a oferta inadequada de transporte coletivo, estimula o uso do transporte individual, especificamente o motorizado, o que prejudica a parcela mais pobre da população desestimulando o uso da caminhada como meio de transporte, fato esse afirmado por GILES-CORTI et al em 2016, onde ele afirma que o ambiente é responsável em facilitar ou não uma vida ativa, ou seja, a escolha do deslocamento ativo para lazer e ou trabalho irá diferir-se de acordo com o acesso aos transportes para com a população.

No presente estudo, os participantes que detém de um veículo para deslocamento urbano, deu-se por 692 (84,5%) e aqueles em que não detém 127 (15,5%) com 277 (40%) sedentários e 415 (59,9%) não sedentários, ou seja, nesta população possuir de um veículo para deslocamento urbano possui 0.62 vezes mais chances de o indivíduo não ser sedentário comparada com aqueles que possuem ausência do mesmo, no município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.012$  o que corresponde a um resultado significativo.

No estudo realizado por SALVIANO et al(2018), na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Dom Aloísio Lorscheider, com 128 mulheres adultas cadastradas no

Bolsa Família na faixa etária de 19 a 44 anos, onde apenas 35 mulheres (27,34%) declararam praticar alguma forma de atividade física onde na frequência se destacou 5 vezes ou mais por semana (57,14%) com destaque para a caminhada (52,63%). Os autores observaram que a maioria das mulheres era sedentária, apresentando sobrepeso (40,63%) e obesidade (29,69%).

O Bolsa Família, considerado o maior programa de transferência de renda do mundo, tem por objetivo combater a desnutrição, variável esta que no ano contemporâneo a nosso estudo foi de 284.740 brasileiros adultos (3,5%) do total de 8.131.142 brasileiros adultos (dados fornecidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional, 2012) enquanto em Mâncio Lima esse quantitativo se deu de 82 (4,36%) do total de 1.882 Mancio-Limenses cadastrados, comparando com a capital do Acre, Rio Branco, obteve um quantitativo de 410 (2,68%) rio-branquenses e em todo o Estado do Acre, desnutrição esteve presente em 1.824 (3,62%) Acreanos.

No estudo de DOPP et al (2020), os beneficiários do Bolsa Família detiveram de um maior tempo na realização de atividade física no transporte (816,5 x 335,3 min/sem), atividade física total (1953,7 x 850,3 min/sem) e diminuição do sedentarismo na semana (487,5 x 552,5 min/sem), em relação ao grupo não beneficiário e na cidade do estudo, de nome não revelado no sul de Minas Gerais, utiliza-se mais a caminhada e bicicleta como deslocamento ativo, visto que é uma cidade de pequeno porte o que difere da nossa população, onde dos 820 entrevistados, 692 (84,5%) detêm de um transporte motorizado, que também é uma cidade de pequeno porte.

Em Mâncio Lima, no ano de 2012, 320(39,1%) famílias são contempladas com Bolsa Família e 109(34,1%) são classificadas como sedentárias com 211 (65,9%) enquadradas como não sedentárias, já os que não são beneficiados pelo programa, 233 (46,7%) são sedentários e 266 (53,3%) não são sedentários de um total de 499 participantes. Esses dados corroboram com o estudo de DOPP et al, onde no nosso estudo foi possível observar que ser beneficiário do programa Bolsa Família possui 1.69 vezes mais chances de o indivíduo não ser sedentário comparada com aqueles que possuem ausência do mesmo, no município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.022$  o que corresponde a um resultado significativo.

Com relação à renda familiar, SIQUEIRA et al (2008) descreveu a prevalência de sedentarismo e fatores associados em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil, onde o achado se deu por baixa renda familiar como fator de risco para sedentarismo em adultos e idosos, porém o trabalho remunerado foi um fator de proteção para sedentarismo em idosos. ZAITUNE et al (2007) também identificou que a menor renda familiar apresenta associação significativa com o sedentarismo.

Contextualizando para a temporalidade do nosso estudo, em 2012, o Governo Federal firmou o salário mínimo em R\$ 622,73 (Decreto nº 7.655, de 2011) e em Mâncio



Lima, dos 3.589 domicílios, 607 domicílios possuíam menos ou um salário mínimo e 2127 domicílios possuíam acima de um salário mínimo, de acordo com IBGE, Censo Demográfico 2010, enquanto na capital do Acre, Rio Branco, possuía 10.485 e 74.543 domicílios respectivamente.

Em nosso estudo, foi possível observar que aqueles que convivem com menos de um salário mínimo (19,8%) destaca-se 113 participantes como não sedentários (69,7%) enquanto aqueles com renda igual ou acima de um salário mínimo (77,7%), destaca-se o 354 participantes como não sedentários (55,6%), ou seja, possuir uma renda familiar igual ou acima de um salário mínimo possui 0.56 vezes mais chances de o indivíduo não ser sedentário comparada com aqueles que convivem com menos de um salário mínimo, no município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.009$  o que corresponde a um resultado muito significativo e que assemelha aos estudos anteriormente citados.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) enfatiza a importância do consumo diário de três porções de frutas e duas de legumes e verduras, visto que são ricos em minerais e vitaminas contribuindo para a redução de doenças crônicas não transmissíveis e melhora da saúde como um todo além do controle e ou prevenção da obesidade. Região Nordeste é considerada a principal região produtora e exportadora de frutas tropicais, destaque nacional, Vale do São Francisco, com sua produção de frutas e hortaliças de qualidade. (LOPES et al, 2008)

A população de Mâncio Lima, em sua maioria (70,5%), consomem frutas, legumes e verduras mais que cinco vezes na semana, o que sugere que a população em questão está dentro do Guia Alimentar no quesito frequência, não obstante, 242 (29,5%) participantes consomem menos de quatro vezes na semana.

Na População de Mâncio Lima, os 114 sedentários (47,1%) consomem menos que quatro vezes na semana as frutas, legumes e verduras, enquanto desta variável, 128 (52,9%) são considerados não sedentários e aqueles que consomem acima de cinco vezes na semana é composto por 228 (39,4%) de sedentários e 350 (60,5%) não sedentários, onde foi observado um predomínio da atividade física naqueles que consomem com maior frequência, ou seja, consumir cinco vezes ou mais, frutas, legumes e verduras possuem 1.36 vezes mais chances de o indivíduo não ser sedentário comparada de consumo inferior ou igual a quatro vezes na semana, no município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.006$  o que corresponde a um resultado muito significativo.

O consumo de carne, independente do tipo (brancas, vermelhas, processadas ou vísceras), é influenciada por crenças, riscos e benefícios para saúde, rico em nutrição e valores pessoais onde o consumo de carne é considerado essencial para uma dieta adequada. Contrapondo a essa população, existem os vegetarianos, que acreditam no consumo de carne animal como sacrifício (CELKA, 2016), porém o Ocidente possui um elevado consumo de carne. (HOOPER et al, 2009)

Iguaria ao longo da história Ocidental, a carne é um sinônimo de poder, sucesso e riqueza pessoal daqueles que o consomem, andando sempre lado a lado dos aristocratas, burgueses e poderosos que governavam há época, contudo, na Revolução Industrial ela ficou mais dinâmica, produtivista e consumista pelo sistema capitalista e sua democratização fez com que todas as classes sociais passassem a consumi-la, por sua vez, tornando-se vulgar, comum e disponível a todos (CELKA, 2016). No sexo feminino, notou-se uma redução deste tipo de alimento, principalmente nos países de alta e média renda, entretanto, para os homens simboliza força, poder e valores relacionados a soberania masculina (LEVY et al, 2005).

O brasileiro possui a carne como um dos alimentos mais consumidos, a Pesquisa de Orçamentos Familiares biênio 2017-2018 deu destaque para a Região Norte com maior despesa com consumo de carnes, víscera e pescados (27,1%) com a carne bovina em torno de 63,2g/dia e menor despesa com consumo legumes e verduras (2,4%) (PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES, 2020)

Em Mâncio Lima, o consumo superior a cinco vezes na semana foi presente em 779 participantes (95,2%) o que corrobora com os achados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares, onde a carne está em evidência no consumo domiciliar da população brasileira e apenas 39 participantes (4,8%) consumiram carne por quatro ou menos vezes na semana. No estudo de ALMEIDA et al (2018) em Sena Madureira no Acre, identificou em 400 participantes, 297 (74,25%) consomem carne bovina e 85 participantes (21,25%), carne de frango e independente do poder aquisitivo, 70,37% dos participantes optam por consumir carnes mais caras, consideradas “de primeira”, como alcatra e bisteca, mesmo 61,28% destes relatando altos preços da carne, o que também corrobora com o estudo da Pesquisa de Orçamentos Familiares.

Em estudo próximo da contemporaneidade do nosso, BARBIERI et al (2009), percebeu que nos indivíduos considerados não sedentários, consomem em média 108g/dia de carne vermelha e com o avançar da idade e com estado nutricional adequado, observou-se que praticavam alguma modalidade de atividade física. Já DELISLE et al(2009) em Madrid, observou que o consumo de peixe foi 85,6g/dia e carne vermelha 65,2g/dia e que essa população na faixa etária de 30 a 44 anos eram praticantes de atividade física regularmente.

Em Mâncio Lima, o consumo habitual de carne acima de cinco vezes na semana obteve uma amostra de 461 indivíduos (59,2%) não sedentários, 318 (40,8%) sedentários, onde totalizando a população que realiza alguma prática de atividade física, 461 participantes (59,2%) realizavam alguma atividade física enquanto apenas 15 (3,8%) com consumo de quatro ou menos vezes por semana, praticavam alguma atividade física.

Portanto foi possível observar que consumir habitualmente carne possui 2.34 vezes mais chances de o indivíduo não ser sedentário comparado de consumo inferior ou

igual a quatro vezes na semana, no município de Mâncio, Lima com um valor de  $p < 0.012$  o que corresponde a um resultado significativo, achados também encontrados nos estudos anteriormente citados.

## 7. CONCLUSÃO

No presente estudo, Mâncio Lima não fica muito aquém dos padrões brasileiros de nível de atividade física onde o sedentarismo é mais prevalente, nesta população deu-se em 41,07% e com o passar da idade esse índice aumenta continuamente, levando-nos a refletir sobre a importância das Políticas Públicas acerca deste tema tão importante que é a atividade física.

A atividade física em si é terapêutica e responsável por prevenir inúmeros agravos, contudo, mesmo com programas federais, como a Academia de Saúde, a população não possui um interesse tão acentuado na realização da mesma, onde foi explicitado ao decorrer do nosso estudo, que a população não conhece ou conhece tardiamente estes programas, talvez, uma intensificação na propaganda e conscientização destes sejam necessárias, tanto da esfera governamental, quanto da comunidade e profissionais incorporados pelos programas.

Fica claro que nosso município e o Brasil, como um todo, necessita de mais investimentos financeiros, intensificação, informação e estrutura para a prática de atividade física na comunidade, em meio urbano, contudo, com a evolução tecnocientífica e cultural, não devemos nos deixar levar pela praticidade, afinal de contas, movimento é vida e movimentar-se faz parte de viver.

## REFERÊNCIAS

AINSWORTH BE, HASKELL WL, WHITT MC, IRWIN ML, SWARTZ AM, STRATH SJ, O'BRIEN WL, BASSET JR DR, SCHMITZ KH, EMPLAINCOURT PO, JACOBS JR DR, LEON AS. **Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities.** Med Sci Sports Exerc 2000; 32(Suppl9):S498-516.

ALMEIDA, RAFAELLA COSTA DE; SILVA, NAJE CLÉCIO NUNES DA; VERAS, HUDSON FRANKLIN PESSOA. **Análise Do Consumo De Carne Bovina No Município De Sena.** 55a Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Zootecnia. 2018

ANA MARÍA ALVAREZ CABRERA. **Qualificação do Programa de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na USF Wilson Batista Siqueira, Mâncio Lima, AC.** UNA-SUS. 2016

AZEVEDO, SARYLAINY SOUSA; CRUZ, RODRIGO SANTOS. **Fatores socioantropológicos que influenciam no comportamento sedentário.** ReonFacema. 2017 Out-Dez; 3(4): 671-675.

BARBIERI P, PALMA RFM, NISHIMURA RY, DAMIÃO R, BEVILACQUA M, MASSIMINO F, ET AL. **Factors associated with stages of change for red meat and vegetable intake by Japanese-Brazilians.** Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(7): 1466-74.

BLAIR SN. **Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century.** BR J Sports Med 2009; 43(1): 1-2.

BOARETO, R., **A Bicicleta e as Cidades: como inserir a bicicleta na política de mobilidade urbana.** 2 Ed. ed. p.83 -São Paulo: Instituto de Energia e Meio Ambiente - IEMA, 2010.

BRASIL, **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família.** Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2019 a.

BRASIL, **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2004 a.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Mobilidade Urbana.** Brasília/DF. 2012.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Programa brasileiro de mobilidade por bicicleta-Bicicleta Brasil- Caderno 1,** Brasília/DF, 2007

BRASIL. Ministério das Cidades. **Departamento Nacional de Trânsito –**

DENATRAN. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Diário Oficial da União 2014; 13 nov.

BRASIL. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2013; 8 nov

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISVAN Bolsa Família**. Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice Abrangência. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, DF. 2014.

BIELEMANN, R. M. ET AL. **Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas**. Rev Saúde Pública, v. 49, n. 75, p. 1-8, 2015.

CARVALHO, RENER SANTOS DE. **MEIO AMBIENTE E AS PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS EM PARQUES URBANOS NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC**. Dissertações - Ciências Ambientais – PPGCA. 2017

CELKA, M. **Carne, consumo ou abolição: incompatibilidades nas relações com a carne**. In: PRADO, SD, ET AL. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 183-195. ISBN: 978-85-7511-456-8.

CORTI, B.; DONOVAN, R. J; HOLMAN, C. D. J. **Factors influencing the use of physical activity facilities: Results from qualitative research**. Health Promotion Journal of Australia, 7, 16-21, 1997.

DELISLE HF, VIOQUE J, GIL A. **Dietary patterns and quality in West-African immigrants in Madrid**. Nutrition Journal. 2009; 8(3).

DOPP, ERIK VINICIUS DE ORLANDO; NASCIMENTO, WEDSON GUIMARÃES; BUENO, DANIELA GOMES MARTINS; TEIXEIRA, INAIAN PIGNATTI; NAKAMURA, PRISCILA MISSAKI. **Hábitos de saúde de adolescentes beneficiários do Bolsa Família: um estudo exploratório**. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. v. 8, n. 15 (2021): RBPeCS, 8(15);2021

DRENOWSKY, A. **Obesity, diets and social inequality**. Nutr. Rev., v.67S, P.S36–S39, 2009

FRANCISCO ALVES DE OLIVEIRA. **Plano de intervenção para redução dos fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica nos usuários da Unidade de Saúde da Família Luis Fernando Magalhães, no Município de Capixaba-Acre**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2019

FERREIRA, RODRIGO WILTGEN; CAPUTO, EDUARDO LUCIA; HÄFELE, CÉSAR AUGUSTO; JERÔNIMO, JEFERSON SANTOS; FLORINDO, ALEX ANTONIO; KNUTH, ALAN GOULARTE; SILVA, MARCELO COZZENSA DA. **Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Cad. Saúde Pública 2019; 2019; 35(2): e00008618

FERNÁNDEZ-HEREDIA, A., MONZÓN, A.; JARA-DÍAZ, S., **Understanding**

**Cyclist's Perceptions, Keys For A Successful Bicycle Promotion.** Transportation Research Part A: Policy and Practice; v. 63, 1-11, 2014.

FIGUEIRA, TAÍS ROCHA ET AL. **Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde.** Trab. educ. saúde, v. 13, n. 1, p. 181-200, 2015.

GARCIA, P.; CARVALHO ESCOBAR, D.; BARROS MUNIZ, R.; VIRGILI CLARO, L.; CARNEIRO ALMEIDA, L.; DE VARGAS ZANINI, R. **Comportamento Sedentário E Consumo Alimentar Entre Adolescentes De Itaquí/Rs.** Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 11, n. 2, 30 mar. 2020.

GILES-CORTI, BILLIE ET AL. **City planning and population health: a global challenge.** The lancet, v. 388, nº 10062, 2016, pp. 2912-2924

GOMIDE, ALEXANDRE DE ÁVILA. **Mobilidade urbana, iniquidade e políticas sociais. Políticas sociais: acompanhamento e análise.** Ipea, nº12, 2006, pp. 242-250.

GONZÁLEZ-GROSS, MARCELA; MELÉNDEZ, AGUSTÍN. **Sedentarism, active lifestyle and sport: Impact on health and obesity prevention.** Nutrición Hospitalaria, v. 28, nº 5, 2013.

HARTOG, JEROEN JOHAN ET AL. **Do the health benefits of cycling outweigh the risks? Environmental health perspectives.** v. 118, nº 8, 2010, pp. 1109-1116.

HOOPER L, THOMPSON RL, HARRISON RA, SUMMERBELL CD, NESS AR, MOORE HJ, ET AL. **Risks and benefits of Omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review.** BMJ Online First bmjcom. 2009

LEVY-COSTA RB, SICHIERI R, PONTES NDS, MONTEIRO CA. **Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003).** Revista de Saúde Pública. 2005

LEE IM, SHIROMA EJ, LOBELO F, PUSKA P, BLAIR SN, KATZMARZYK PT. **Effects of physical inactivity on major noncommunicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life.** Lancet. 2012; 380(9838): 219-29

LOPES PRC, OLIVEIRA IV, SALUSTRIANO RR. **Maça no semiárido? Pesquisadores avaliam potencial do nordeste para cultivo de frutas de clima temperado.** 2008.

MARCELA JARDIM CABRAL, KARLLA ALMEIDA VIEIRA, ANA LYDIA SAWAYA E TELMA MARIA MENEZES TOLEDO FLORÊNCIO. **Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família.** Nutrição e Pobreza. Estud. av. 27 (78). 2013

MARTINS, V. J. B. ET AL. **Long-lasting effects of undernutrition.** Int. J. Environ. Res. Public Health, v.8, p.1817-46, 2011.

MAZZEO, ROBERT S. ET AL. **Exercício e atividade física para pessoas idosas.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 3, n. 1, p. 48-78, 2012.

MIELKE GI, RAMIS TR, HABEYCHE EC, OLIZ MM, TESSMER MG, AZEVEDO MR, HALLAL PC. **Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, 2010; 15 (1): 57-64.

NASCIMENTO, TIAGO PEREIRA DO, ALVES, FELIPE ROCHA, SOUZA, EVANICE AVELINO DE. **Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde 2017; 22(2): 137-146 DOI: 10.12820/rbafs. V.22n2p137-14

PALACIO DO PLANALTO – GOVERNO FEDERAL. **Lei nº 13.152.** Art. 1º. 2019.

PEREIRA, BEATRIZ OLIVEIRA ET AL. **Transporte ativo nas rotinas de vida das crianças: estudo em escola urbana.** 2014. pp.193-204.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES: **2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE.** Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2020

RIO BRANCO. **Prefeitura Municipal de Rio Branco.** Programa Saúde em Movimento. 2008

SANDRA MATSUDO, TIMÓTEO ARAÚJO, VICTOR MATSUDO, DOUGLAS ANDRADE, ERINALDO ANDRADE, LUIS CARLOS OLIVEIRA, GLAUCIA BRAGGION. **Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde 2001.

SALVIANO, ANDRESSA FREIRE; LEONARDO, ANNA CAROLINA SAMPAIO; AZEVEDO, DANIELA VASCONCELOS DE; MAGALHÃES, KATIA MOREIRA; DIAS, MARINA DE PAULA MENDONÇA; MOTA, MÍTIA PAIVA; ABREU, RAQUEL BEZERRA DE; TABOSA, VIVIANE LOPES. **Caracterização De Mulheres Beneficiárias Do Programa Bolsa Família Quanto À Prática De Atividade Física, Tabagismo E Etilismo.** Prevenção e promoção de saúde 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 3)

SANTOS, LEIANNY RODRIGUES DOS, BRITO, EMMANUEL CALISTO DA COSTA, NETO, JOSÉ CLÁUDIO GARCIA LIRA, ALVES, LÍVIO EDUARDO PEREIRA, ALVES, LUNARA ROCHA ANTUNES, FREITAS, ROBERTO WAGNER JÚNIOR FREIRE DE. **Análise do sedentarismo em estudantes universitários.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3): 416-21.

SIQUEIRA FV, FACCHINI LA, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DSD, HALLAL P. **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad saúde pública. 2008; 24(1): 39-54

VASCONCELOS, VÍTOR JORGE SANTOS, ROSA HÉLIO CAMILO. **Qualidade De Vida: A Prática De Atividades Físicas No Horto Florestal Em Rio Branco – Ac.** South American Journal of Basic Education, Technical and Technological. ISSN: 2446-4821. Vol.3. N.1 2016 p.137-141

VILARTA R. **Saúde Coletiva e Atividade Física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física.** Campinas: IPES Editorial. 2007

VIEIRA, M. **Qualidade de vida nos espaços públicos de lazer de Passo Fundo**. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009. P. 1.

**VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO**. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevalence of insufficient physical activity among adults. Data by country**. 2010

ZAITUNE AMP, DE AZEVEDO BARROS, MB, CÉSAR CLG, CARANDINA L, GOLDBAUM M. **Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil**. Cad Saúde Pública. 2007; 23(6): 1329-38



## ORIENTAÇÕES PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

### ANEXO 1

#### AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citado o autor, título, instituição e ano da dissertação.

Rio Branco-AC, 01/04/2022

Nome do autor: **Natanael Guimarães Ribeiro**

Assinatura: \_\_\_\_\_



Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE