

Sedentarismo e inatividade física em gestores da Atenção Primária à Saúde de um município do nordeste brasileiro.

Luiz Eduardo Oliveira Matos¹; Renata Jardim²; Márcia Schott³

1 – Discente de graduação em Farmácia, Universidade Federal de Sergipe. Pesquisador do Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), Lagarto, Sergipe, Brasil. eduardooliveiramattos@gmail.com ORCID: [0000-0002-7470-273X](https://orcid.org/0000-0002-7470-273X)

2 – Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais; Professora Adjunta no Departamento de Educação em Saúde na Universidade Federal de Sergipe. Pesquisadora do Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), Lagarto, Sergipe, Brasil renatajardim.m@gmail.com ORCID: [0000-0003-2760-3664](https://orcid.org/0000-0003-2760-3664)

3 – Doutora em Educação, Universidade Estadual de Campinas; Professora Adjunta no Departamento de Educação em Saúde na Universidade Federal de Sergipe. Pesquisadora do Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), Lagarto, Sergipe, Brasil marciaschott@hotmail.com ORCID: [0000-0002-9852-883X](https://orcid.org/0000-0002-9852-883X)

Resumo:

Objetivou-se identificar a prevalência de sedentarismo e inatividade física em gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do nordeste brasileiro. Estudo com delineamento transversal, de caráter exploratório e abordagem observacional, descritiva e quantitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos deste estudo foram os gestores de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) município do estado de Sergipe, Nordeste do Brasil. A inatividade física foi prevalente em 80% dos gestores. Observou-se prevalência de 75% da prática insuficiente de atividade física entre a faixa-etária de 30 a 49 anos. Notou-se que o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima do recomendável e a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) foram prevalentes entre os gestores insuficientemente ativos. No presente estudo, destaca-se a Saúde dos Trabalhadores (ST) da APS e a importância da ampliação das políticas públicas de saúde voltadas para ST da saúde. Os resultados demonstram que o Sistema Único de Saúde (SUS) necessita fomentar estratégias mais efetivas a longo prazo para o manejo da inatividade física, do sedentarismo e de outros aspectos referentes à saúde dos trabalhadores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: *Saúde do trabalhador; Gestores de saúde; Exercício físico; Inquéritos epidemiológicos.*

Introdução

É reconhecida a influência do trabalho no processo saúde-doença, e tem se tornado consistente o estudo das práticas de atividade física e a sua relação com os determinantes sociais de saúde (OMS, 2010).

Observam-se diferentes terminologias relacionadas aos níveis de atividade física e comportamento sedentário (AINSWORTH *et al.*, 2000; HALMITON; HAMILTON; ZDRIC, 2007; HALMILTON; DUSTAN; ZDERIC, 2008; PATE; NEIL; LOBELO, 2008). Hallal *et al.* (2012) propõem que a inatividade física deve ser entendida como uma condição de não atingir os níveis recomendados de atividade física. Por outro lado, outros estudos apontam que o nível de atividade física pode variar de acordo com os critérios de frequência, duração e tipo de atividade física realizada pelo indivíduo, e de intensidade moderada a vigorosa (MATSUDO *et al.*, 2002). Existe uma falta de consenso na utilização das terminologias para sedentarismo, uma vez que essas podem ocasionar interpretações ambíguas e generalizações em resultados obtidos nos estudos (FARIAS JUNIOR, 2011).

No entanto, o comportamento sedentário deve ser compreendido como o desempenho de atividades realizadas na posição deitada ou sentada e que não aumentam o gasto energético acima dos níveis de repouso (AINSWORTH *et al.*, 2000; PATE; NEIL; LOBELO, 2008). Assim, a simples posição em pé, mesmo sem a realização de alguma atividade, não é considerada como comportamento sedentário, devido às contrações musculares e consumo energético acima dos níveis de repouso (HALMITON; HAMILTON; ZDRIC, 2007; HALMILTON; DUSTAN; ZDERIC, 2008).

Devido à complexidade gerada para a compreensão do termo sedentário, é sugerido que esse termo não seja utilizado com a finalidade de caracterização de indivíduos que não atingem os níveis de prática de atividade física, sugerindo a utilização do termo insuficientemente ativo para tal caracterização (MENEGUCI *et al.*, 2015).

A importância desse debate tem relação com a etiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais compartilham vários fatores de riscos modificáveis como o sedentarismo, a atividade física de forma insuficiente, o tabagismo, a alimentação inadequada, a obesidade e o consumo de álcool. No Brasil, as DCNT são responsáveis por uma parcela grande e crescente da carga de doenças (OMS, 2005; MALTA *et al.*, 2006; HALLAL *et al.*, 2012). Dessa forma, estudos demonstram relação positiva entre a prática

insuficiente de atividades físicas e as DCNT, como afecções cardiovasculares, diabetes tipo 2, Distúrbios Osteomusculares (DORT), Lesões por esforço repetitivo (LER), câncer de mama e de cólon (WARBURTIN *et al.*, 2007; ALLENDER *et al.*, 2007). Existem evidências de relação inversa também entre a atividade física com doenças e agravos não transmissíveis, corroborando com a proposição acerca da prática regular de atividade física e seu efeito positivo na promoção da qualidade de vida e da saúde dos indivíduos (PATE *et al.*, 1995).

Sabe-se que muitas das vezes o próprio profissional de saúde também está em processo de adoecimento e não recebe a devida atenção para cuidar de si mesmo e desta forma poder cuidar do outro, demonstrando a necessidade do reconhecimento e compreensão do trabalhador e profissional de saúde como usuário dos serviços de saúde e do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença (COSTA *et al.*, 2013). Nesse prisma, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência do sedentarismo e inatividade física em gestores da APS de um município do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Área e população de estudo

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de caráter exploratório e abordagem observacional, descritiva e quantitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos deste estudo foram os gestores das 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Equipes de Saúde da Família (eSF), de um município do estado de Sergipe, Brasil.

O município investigado possui uma população estimada de 104.099 habitantes. Dentre as UBS participantes da pesquisa, oito estão localizadas na zona urbana onde residem 52% da população e sete na zona rural, na qual vivem 48% dos habitantes (IBGE, 2017). A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2017 nas dependências das Unidades e na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com todos os gestores das UBS do município.

Variáveis e coleta dos dados

A adequabilidade do instrumento de pesquisa foi realizada através da aplicação de projeto piloto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

O instrumento da pesquisa foi dividido em cinco eixos: (1) Sociodemográfico: idade, sexo, cor da pele autodeclarada, moradia, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, saneamento básico, meio de locomoção para o trabalho; classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) fundamentadas no critério Brasil (Kamakura; Mazzon, 2013); (2) Saúde: peso e altura auto relatados, uso de medicamentos, tabagismo, impacto da dor sobre o trabalho, interferência do trabalho na saúde física e emocional, autoavaliação da saúde, Inventário de Depressão de Beck (BECK *et al.*, 1988), imunização, morbidade referida, sedentarismo e uso crônico de álcool (CAGE); (3) Educação permanente: articulação ensino-serviço-comunidade, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (4) Gestão e serviço de saúde: ações de atenção à saúde da mulher e da gestante; tempo que atua na gestão em saúde; atribuições dos gestores e (5) Violência e racismo: episódios de agressão ou ameaça; ocorrência de racismo ou outra discriminação.

Para análise de sedentarismo e da inatividade, foi utilizada a forma curta do *International Physical Activity Questionnaire* (FONSECA, 2012). Esse contém perguntas relacionadas à frequência (dias por semana) e a duração (tempo por dia) da realização de atividades físicas.

A prevalência de sedentarismo foi calculada para as seguintes variáveis independentes: (a) sexo; (b) faixa-etária (20 a 30 anos, 31 a 49 anos e 55 anos); (c) escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, técnico incompleto, técnico completo, superior incompleto, superior completo e pós-graduação); (d) tabagismo (não fumante, ex fumante e atual fumante); (e) horas de trabalho cumpridas na UBS (até 20 horas, de 21 horas a 40 horas, e 40 horas ou mais); (f) autoavaliação de saúde (muito ruim, ruim, regular, boa, muito boa), (g) DCNT referida por um profissional de saúde (considerando-se hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, tumor/câncer, reumatismo/artrite/artrose, osteoporose, asma/bronquite/enfisema, tendinite/LER/DORT, problemas circulatórios e outros), (h) situação conjugal, (i) Índice de Massa Corpórea e (j) cor da pele.

O presente estudo faz parte do Projeto Educar e Nascer realizado pelo Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC) da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

Análise dos dados

Os dados quantitativos foram processados por meio do *software Excel (Microsoft®)*. Para a análise estatística da associação do sedentarismo e inatividade física com as variáveis sexo e estado civil foi adotado o teste quiquadrado, com Intervalo de Confiança de 95%.

Para a análise dos dados obtidos nesse estudo, foi adotado um consenso obtido entre o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) e o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* em 2012 considerando os critérios de frequência, duração e tipo de atividade física realizada pelo indivíduo (Fonseca, 2012).

Dessa forma, a amostra foi classificada em: (1) Muito ativos: indivíduos que realizaram atividade vigorosa em cinco ou mais dias na semana em sessões com duração de 30 minutos ou mais; atividades vigorosas em três dias ou mais por semana, em sessões de 20 minutos ou mais acrescidas de atividades moderadas e/ou caminhadas em cinco dias ou mais por semana, por 30 minutos ou mais por sessão. (2) Ativos: indivíduos que realizaram atividade vigorosa em três dias ou mais por semana com duração de 20 minutos ou mais por sessão; atividade moderada ou caminhada em cinco dias ou mais por semana de 30 minutos ou mais de duração por sessão; ou qualquer atividade somada (caminhada, moderada ou vigorosa) que resulte numa frequência igual ou maior que cinco dias por semana e com duração igual ou maior que 150 minutos por semana. (3) Irregularmente ativos: indivíduos que realizam algum tipo de atividade física, porém, não o suficiente para serem classificados como ativos por não cumprirem as recomendações quanto à frequência ou a duração. Para realizar essa classificação somam-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividade (caminhada, moderada e vigorosa). Os indivíduos irregularmente ativos podem ser classificados em dois grupos:

(3.1) Irregularmente ativo A: os que atingem pelo menos um dos critérios da recomendação da frequência de cinco dias na semana ou duração mínima de 150 minutos por semana.

(3.2) Irregularmente ativo B: aqueles que não atingiram nenhum dos critérios da recomendação (frequência ou duração). Para a classificação de sedentários, foram considerados os indivíduos que não realizaram atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos por semana.

Além da caracterização quanto à prática de exercício, a intensidade foi considerada moderada ou vigorosa, definidas da seguinte forma: (a) moderada: aquela que precisa de

algum esforço físico, faz o indivíduo respirar um pouco mais forte do que o normal, e o coração bater um pouco mais rápido, e (b) vigorosa: aquela que precisa de um grande esforço físico, faz o indivíduo respirar muito mais forte do que o normal, e o coração bater muito mais rápido.

Segundo a metodologia adotada neste estudo, os “Irregularmente ativos” e “Sedentários”, em conjunto, formam o grupo dos insuficientemente ativos (IA). Da mesma forma, o grupo dos “muito ativos” e “ativos” formam o grupo dos regularmente ativos.

Procedimentos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Hospital Universitário de Aracaju conforme Pareceres Consubstanciado de números 949.513 e 1.586.151 e atenderam a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantida a responsabilidade pelo caráter confidencial das informações obtidas, preservando sua identidade nas considerações da pesquisa e em qualquer publicação dela resultante.

Resultados

Entrevistou-se 15 gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), 67% (n=10) era do sexo feminino, 53% (n=8) residiam em zona rural, 87% (n=13) dos gestores se autodeclararam negros. Além disso, 100% (n=15) dos respondentes eram heterossexuais, com distribuição simétrica de idade (média e mediana de 37 anos), idade mínima de 22 anos e máxima de 55 anos, com desvio padrão de 9,2 e desvio médio de 7,93.

Quando considerada a prevalência da inatividade física entre os gestores, perante os aspectos da atividade física (frequência, duração e intensidade do exercício) 80% (n=12) foram classificados como insuficientemente ativos; 75% (n=9) dos gestores insuficientemente ativos não realizavam nenhum tipo de exercício físico. A autoavaliação da saúde foi variável em relação aos níveis de atividade física: 16,6% (n=2) dos insuficientemente ativos autoavaliaram a sua saúde como regular, 41,6% (n=5) e 41,6% (n=5) como boa e muito boa, respectivamente. Os regularmente ativos autoavaliaram a sua saúde como regular (33%; n=1) e como boa (67%; n=2) (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação do nível de atividade física dos gestores da Atenção Primária à Saúde de um município sede de uma Região de Saúde no estado de Sergipe, Brasil (2017).

Nível de atividade física dos gestores das UBS	n	%
Sedentário*	9	60
Irregularmente ativo*	3	20
Regularmente ativo	3	20

* De acordo com a metodologia de MATSUDO et al., 2002, os gestores sedentários e irregularmente ativos formam o grupo de gestores insuficientemente ativos.

Quando analisada a cor da pele e atividade física, observou-se que 91,6% (n= 11) dos gestores insuficientemente ativos eram da cor negra, enquanto 8,4 (n=1) era de cor branca. Para os gestores regularmente ativos, 66,6% (n=2) eram de cor negra, enquanto 33,4% (n=1) se autodeclarava da cor branca. Os dados parecem demonstrar uma tendência de maior prevalência da inatividade física para a população negra, porém, a representatividade de gestores de pele branca é muito pequena para essa afirmação (n=2).

Acerca do tabagismo, dos gestores insuficientemente ativos, 58% (n=7) referiram nunca ter fumado e 17% (n=2) referiram serem ex-fumantes. Ainda acerca do uso de tabaco entre os gestores IA, 17% (n=2) e 8% (n=1) declararam, respectivamente, serem ex-fumantes e fumante atual. Os gestores suficientemente ativos declararam nunca haver fumado (n=3).

Tabela 2: Uso de tabaco por gestores da Atenção Primária à Saúde de um município sede de uma Região de Saúde no estado de Sergipe, segundo a classificação do nível de atividade física. Brasil (2017).

Uso de tabaco	Insuficientemente ativos	Regularmente ativos	Total	
			n	%
Ex-fumante	2	0	2	16,7
Fumante atual	1	0	1	8,3
Não fumante	9	3	12	75
Total Geral	12	3	15	100

Quando avaliada a zona de moradia dos gestores IA, 50% (n=6) residiam em zona rural e 50% (n=6) em zona urbana. Quanto à faixa etária, dentre os gestores IA, 17% (n=2) possuíam idade entre 18 e 29 anos, 75% (n=9) entre 30 a 49 anos, e 8% (n=1) 55 anos. Considerando o sexo, 58% (n=7) dos gestores IA eram do sexo feminino, e 42% (n=5) do

sexo masculino. Essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,4$; teste quiquadrado).

A relação da inatividade física com a escolaridade mostrou-se inconclusiva, provavelmente devido à pequena quantidade amostral. A prevalência de inatividade física foi de 100% entre os gestores com ensino superior (4 em 4), 70% entre gestores com ensino médio ou técnico (7 em 10) e 100% (1 em 1) entre gestores com ensino fundamental.

O estado civil casado não demonstrou associação com a inatividade física (valor de $p=0,2$). Entre os insuficientemente ativos, 50% ($n=6$) possuía estado civil casado/parceiro, 42% ($n=5$) solteiro e 8% ($n=1$) separado/divorciado.

Entre os IA, 33% ($n=4$) apresentaram sobrepeso, 25% ($n=3$) obesidade no grau I e 42% ($n=5$) peso normal. Evidenciou-se uma maior prevalência da inatividade física entre gestores com o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima do recomendável [58% ($n=7$)].

Quando analisada a Morbidade Referida (MR), 87% dos gestores ($n=13$) apresentaram ao menos 1 morbidade. A prevalência de MR nos gestores suficientemente ativos foi de 67% (2 em 3), enquanto para os gestores IA a prevalência foi de 85% (11 em 13). Dos suficientemente ativos, 33,3% ($n=1$) possuía ao menos uma MR, 33,3% ($n=1$) não possuía nenhuma doença e 33,3% ($n=1$) possuía comorbidades. Entre os IA, 46% ($n=6$) apresentaram ao menos uma MR, 46% ($n=6$) apresentaram comorbidades, e 8% ($n=1$) dos gestores IA não apresentou nenhuma doença.

Quando analisado o perfil de MR dos gestores, foi possível perceber que dentre os IA, 45% (5 em 11) sofriam de afecções cardiovasculares, 9% (1 em 11) apresentou distúrbios de sono ou LER/DORT ou gastrite ou doenças na coluna ou doença respiratória. uma pessoa apresentou todas essas comorbidades? Por outro lado, para os gestores suficientemente ativos, o perfil de morbidade resultou numa prevalência de 50% (1 em 2) para LER/DORT ou Hemorroida ou urticária, e 100% (2 em 2) para gastrite. Notou-se uma maior prevalência de morbidades e comorbidades referidas entre os insuficientemente ativos.

Tabela 3: Doenças crônicas não transmissíveis diagnosticadas por profissionais de saúde nos gestores Insuficientemente Ativos da Atenção Primária à Saúde de um município sede de uma Região de Saúde no estado de Sergipe, Brasil (2017).

Doenças Crônicas Não Transmissíveis	n	%
Afecções cardiovasculares	5	50
Distúrbios de sono	1	10

Doenças na coluna	1	10
Doenças respiratórias	1	10
Gastrite	1	10
LER/DORT	1	10
Total	10	100

Discussão

A prevalência de sedentarismo observada (80%; n=12) nos gestores do presente estudo corrobora os dados nacionais, pois o Brasil apresenta elevada prevalência de inatividade física, especialmente nas regiões menos desenvolvidas como o Nordeste. Um estudo (PINTANGA; LESSA, 2005) que comparou a prevalência de inatividade física (IF) entre os adultos das regiões do país, demonstrou que os profissionais da região Sul apresentaram prevalência de 27%, enquanto no Nordeste a prevalência foi de 31%. Para os idosos, as prevalências de IF foram de 36% e 42%, para o Sul e Nordeste, respectivamente; para os profissionais de saúde da região Nordeste e Sul, o estudo demonstrou a mesma prevalência (27%) (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Verificou-se que não houve relação entre o tabagismo e a prática insuficiente de atividade física no lazer. O tabagismo mostrou-se associado ao sedentarismo nos profissionais de saúde do Sul, entretanto a associação não foi verificada no Nordeste (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Observou-se uma prevalência de 75% da prática insuficiente de atividade física entre a faixa-etária de 30 a 49 anos nos gestores. A idade está diretamente associada com o sedentarismo no Nordeste, já que nessa região do Brasil os profissionais mais velhos do referido estudo apresentaram uma chance 46% maior de sedentarismo em comparação aos profissionais mais jovens (SIQUEIRA *et al.*, 2009). É importante salientar que, de fato, ocorre um declínio acentuado na prática de atividade física após os 30 anos de idade. O aumento no nível de sedentários a partir dessa idade se dá pela adoção de estilo de vida sedentário com o envelhecimento, junto com uma diminuição da aptidão física, que por sua vez é agravada pela própria inatividade (HOLLMANN *et al.*, 2007).

Não houve associação entre prática insuficiente de exercícios físicos e sexo (valor p=0,4). Esse resultado é semelhante a estudos brasileiros, onde a IF não foi estatisticamente associada com o sexo em profissionais de saúde do Nordeste, não havendo associação positiva entre sexo e prática insuficiente de atividade física (SIQUEIRA *et al.*, 2009;

PITANGA; LESSA, 2005). Nossa amostra não permite avaliar a direção da relação entre a escolaridade ou anos de estudo com a inatividade física e o sedentarismo. No entanto, sabe-se que existem divergências na literatura acerca da relação entre inatividade física/sedentarismo e escolaridade/anos de estudo (PITANGA; LESSA, 2005; SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Foi visto que 58,3% (n=7) dos gestores IA possuíam o IMC acima do recomendável e que 85% (n=11) dos gestores IA deles possuíam ao menos uma DCNT. Salienta-se que 45% dos gestores IA (5 em 11) sofriam de afecções cardiovasculares, a MR mais prevalente dentre os IA. Esses resultados corroboram a relação das DCNT com o sedentarismo (principalmente com os agravos cardiovasculares). Dessa forma, fica clara a relação entre inatividade física e IMC acima do saudável, uma vez que estudos mostram que o excesso de adiposidade corpórea associada à atividade física insuficiente apresenta grande prevalência entre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2010).

Todos os gestores suficientemente ativos (2 em 3) que possuíam morbidades ou comorbidades referidas eram do sexo feminino e com baixa escolaridade (ensino fundamental). Observando as diferenças entre o perfil de morbidade entre os gestores suficientemente ativos e insuficientemente ativos, as doenças dos gestores suficientemente ativos não estão relacionadas à inatividade física, mas mais aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) individuais (BUSS; PELLEGRINI, 2007), nesse caso, sexo e escolaridade. As mulheres, normalmente, apresentam mais comorbidades, já que utilizam mais os serviços de saúde, tanto em consultas como em internações, sendo mais passíveis de diagnósticos de DCNTs. Além disso, estudos demonstram que se encontra uma maior prevalência de DCNT em populações menos escolarizadas, como acontece entre os gestores suficientemente ativos. Tais relações entre sexo, escolaridade e morbidade referida explicam a alta prevalência de MR em gestores, mesmo que suficientemente ativos (PINHEIRO *et al.*, 2002; BARROS *et al.*, 2006).

Quando analisada a cor da pele, foi possível notar uma maior prevalência de inatividade física para gestores de cor negra. No entanto, não é possível estabelecer uma tendência devido ao número da amostra. Para detectar tal tendência, é necessária uma amostra maior, com uma medida de associação aplicada. Sabe-se que estudos divergem

acerca das diferenças raciais na inatividade física no lazer no Brasil (SIQUEIRA *et al.*, 2005; DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2005; ZANCHETTA *et al.*, 2010).

Em estudo brasileiro já publicado, foi vista uma associação direta entre a prevalência de sedentarismo e a situação conjugal (casado/parceiro) (PITANGA; LESSA, 2005). Foi identificado nesse estudo que 50% dos insuficientemente ativos se encontravam nessa situação conjugal. Um estudo europeu também destaca que existe uma associação positiva entre o sedentarismo e o estado civil casado (MARTINEZ-GONZALES, 2001).

Ademais, 16,6% (n=2) dos insuficientemente ativos autoavaliaram a sua saúde como regular, 41,6% (n=5) e 41,6% (n=5) como boa e muito boa, respectivamente. Os regularmente ativos autoavaliaram a sua saúde como regular (33%; n=1) e como boa (67%; n=2). Entre os ativos, 67% (n=2) autoavaliaram a sua saúde como boa, enquanto que 33% (n=1) autoavaliou como regular. Estudos mostram que as pessoas mais ativas classificam sua saúde de forma mais positiva do que os sedentários (HALLAL *et al.*, 2003) e um menor percentual de sedentarismo entre adultos com autoavaliação de saúde positiva (ALVES *et al.*, 2010).

Como explicado por Silva (2017) existe a hipótese de que a percepção dos usuários em relação ao ambiente é um determinante socioambiental para a prática de exercícios físicos. Nesse sentido, o ambiente onde se realiza atividades físicas contribui como um fator influenciador (de forma positiva ou negativa) nos aspectos de frequência e tempo da atividade, bem como, um estímulo para o uso de espaços urbanos, por exemplo.

Ainda assim, retomamos que mesmo diante da facilidade de acesso, 79% (n=11) dos gestores eram insuficientemente ativos. Considerando o espaço de realização de atividades físicas um fator socioambiental para a realização dessas atividades, sugere-se que a qualidade estrutural dos espaços públicos pode estar associada ao desinteresse dos usuários, como os gestores (SILVA *et al.*, 2016). Outra hipótese, explicada por Silva (2017), aponta que experiências anteriores vivenciadas não associadas ao lazer, como aulas de educação física, acabam resultando em afastamento da prática física na idade adulta.

Nesse prisma, Klein *et al.* (2018), expõe que muitas das ações e atividades físicas desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde são direcionados para indivíduos adultos ou idosos, com realização de grupos de enfoque em agravos e condições de saúde-doença específicos. Assim, o programa acaba sendo pouco atrativo e efetivo quando se tratam de jovens, crianças, e até mesmo adultos e idosos saudáveis.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas, sendo a principal o pequeno universo de gestores. No entanto, uma das vantagens do estudo é o caráter investigativo com a população-alvo de gestores da área de saúde, tema escasso na literatura brasileira. Outro ponto positivo é a comparação com profissionais de saúde, presentes em outros estudos nacionais e internacionais, incluindo estudos que realizaram uma análise estratificada por regiões do Brasil.

Considerações finais

Os resultados obtidos e apresentados no presente estudo são de suma importância para a saúde pública, pois fomentam os aspectos relacionados à saúde do trabalhador da APS. Tais resultados, podem ser utilizados para discutir a elevada prevalência da prática insuficiente de atividade física em gestores de UBS no presente município do nordeste brasileiro. Esses resultados também sinalizam para a importância de se desenvolver mais estudos na área e ampliar políticas públicas de saúde voltadas para a saúde do trabalhador, tais como o incentivo à atividade física.

Referências:

- AINSWORTH, BE *et al.* Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. **Med Sci Sports Exerc**, [s. l.], v. 32, ed. 9, p. 498-504, 2000. DOI 10.1097/00005768-200009001-00009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10993420/>. Acesso em: 14 ago. 2020.
- ALVES, João Guilherme Bezerra et al . Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 543-556, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300012>.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al . Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 911-926, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400014>.
- BECK, Aaron Temkin *et al.* An inventory for measuring depression. **Journal of the American Medical Association**, [S. l.], v. 4, n. 6, june 1961. Archives of General Psychiatry, p. 561-571. DOI 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/487993>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al . Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 275-282, Feb. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100030&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100030>.

Estimativa da população de Lagarto em 2017 [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [cited 2020 Aug 5]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/pesquisa/23/27652?detalhes=true>

FARIAS JÚNIOR, J. C. DE. (IN) ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: ESTAMOS CAMINHANDO PARA UMA MUDANÇA DE PARADIGMA?. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 279-280, 11.

FONSECA, Diego Henrique. **Validação do questionário internacional de atividade física (IPAQ-versão curta) para estimar o nível de atividade física em adultos**. Orientador: Marcelo Romanzini. 2012. 36 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-estudo/cemidefel/tccs/bacharelado/2012/2012-tccedfbach057.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

FUSCALDO, JM. Prescribing physical activity in primary care. **The West Virginia Medical Journal**, [S. l.], v. 98, n. 6, p. 250-253, 31 out. 2002. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/12645276>. Acesso em: 14 ago. 2020.

HALLAL, Pedro C *et al*. Physical activity: more of the same is not enough. **The Lancet**, Internet, v. 380, n. 9838, p. 190-191, 21 jul. 2012. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61027-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61027-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61027-7/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61027-7/fulltext#%20). Acesso em: 14 ago. 2020.

HAMILTON, MT *et al*. Too little exercise and too much sitting: inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. **Curr Cardiovasc Risk Rep**, [S. l.], v. 2, ed. 4, p. 292-298, 2008. DOI 10.1007/s12170-008-0054-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419586/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

HAMILTON, MT; HAMILTON, DG; ZDERIC, TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. **Diabetes**, [S. l.], v. 56, ed. 11, p. 2655-2667, 2007. DOI 10.2337/db07-0882. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17827399/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

HOLLMANN, W *et al*. Physical activity and the elderly. **The European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 730-739, 31 out. 2002. DOI 10.1097/HJR.0b013e32828622f9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18043292/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

KAMAKURA, WAGNER; MAZZON, JOSÉ AFONSO. CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE CLASSIFICADORES SOCIOECONÔMICOS NO BRASIL. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 56, n. 1, p. 55-70, Feb. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75902016000100055&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020160106>.

KLEIN, Simone Karine et al . Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 5, p. 1521-1530, maio 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501521&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016>.

MALTA, Deborah Carvalho et al . A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.

MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e et al . Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 2, p. 192-199, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200009&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. Epub June 18, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000069>.

MATSUDO, Sandra Mahecha *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, ed. 4, p. 41-50, 2002.

MENEGUCCI, Joilson et al . Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 11, n. 1, p. 160-174, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2015000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.3178>.

OLIVEIRA, Mirele Arruda Michelotto de et al . Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 4, p. 478-485, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. Epub Mar 26, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000012>.

OLIVEIRA, Suenny Fonseca de; ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 20, n. 2, p. 237-246, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000200011>.

Organização Mundial da Saúde. Global recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: OMS; 2010. [acesso em 10 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1#:~:text=1.,%2D%20and%20vigorous%2Dintensity%20activity>.

PATE, Russel R; O'NEILL, Jennifer R; LOBELO, Felipe. The evolving definition of "sedentary". **Exerc Sport Sci Rev**, [s. l.], v. 36, ed. 4, p. 173-178, 2008. DOI

10.1097/JES.0b013e3181877d1a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18815485/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al . Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 870-877, June 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>.

SILVA, Emília Amélia Pinto Costa da et al . Percepção da qualidade do ambiente e vivências em espaços públicos de lazer. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, p. 251-258, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892016000300251&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.005>.

SILVA, Lucas de Almeida e. **Atividade física como instrumento de mudança dos determinantes de saúde**: proposta para o município de Arapiraca-AL. Orientador: Maria Lígia Mohallem Carneiro. 2017. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió, Alagoas, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/LUCAS-ALMEIDA-SILVA.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al . Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 1917-1928, Sept. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900006>.

World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO; 2005. [acesso em 10 ago. 2020). Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/

ZANCHETTA, Luane Margarete et al . Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 387-399, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300003>.