

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Divisão de Agravos Não Transmissíveis

A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO SEGUNDO INQUÉRITOS NACIONAIS

Rio de Janeiro

2019

## INTRODUÇÃO

O movimento corporal é uma necessidade inerente ao ser humano e se manifesta como forma de expressão, trabalho, lazer, além de ter significado e valores culturais. A necessidade e o uso do corpo se transformaram ao longo da história e, essas mudanças no estilo de vida da população alteraram muito seus perfis alimentares e corporais influenciando nas transformações que ocorreram no perfil epidemiológico das sociedades, caracterizando a transição epidemiológica, na qual as doenças crônicas não transmissíveis passaram a estar entre as principais causas de morte no mundo contemporâneo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) os níveis de atividade física por semana recomendados são de pelo menos, de 150 minutos (grau moderado a intenso), ou 75 minutos (esforço físico forte). Valores menores do que isso é considerado atividade física insuficiente e/ou sedentarismo e/ou inatividade física. Nesta vertente, pesquisas que oferecem estimativas sobre a insuficiência de atividade física da OMS mostraram que, mundialmente, 27,0% das pessoas não fazem exercícios e, que a América Latina e Caribe são as regiões do mundo com maior prevalência de pessoas sedentárias (39,0% do total), prevalência insuficiente para manter essas pessoas saudáveis. O Brasil ocupa o 5º lugar entre os países mais sedentários com a prevalência de inatividade física em torno de 47,0 % e com cerca de 20% dos adultos e quase 80% dos adolescentes insuficientes ativos.

Ressalta-se que isso implica em aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis: cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes, as quais são de maior impacto mundial, seja pela mortalidade prematura (30 e 69 anos) ou pela morbidade que compromete a qualidade e expectativa de vida dos doentes. Essa doença tem fatores de risco comuns e modificáveis, tais como: alimentação não saudável, tabagismo, inatividade física e uso abusivo de álcool. Portanto, identificá-los e atuar de forma a inverter esse quadro de redução da morbimortalidade e suas consequências sociais se faz necessário nos serviços de saúde. Como são hábitos passíveis de mudanças, a busca pela melhoria da qualidade de vida adquirindo hábitos saudáveis torna-se possível.

Segundo Mendes (2015) os níveis insuficientes de prática física acarretam aumento de 20% a 30% dos riscos de morte por qualquer causa e, os efeitos dos exercícios no metabolismo de lipídeos, da glicose, na pressão arterial, na densidade óssea, na lubrificação dos tendões e articulações, na produção de hormônios e antioxidantes, no trânsito intestinal e também nas funções psicológicas são mecanismos de uma vida mais ativa e de proteção dos indivíduos contra as DCNT.

## 1 INQUÉRITOS NACIONAIS

### 1.1 Política Nacional de Saúde (PNS)

Foi realizada em 2013, pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS), de periodicidade quinquenal, na população adulta ( $\geq$  de 18 anos) do Estado do Rio de Janeiro e mostrou níveis insuficientes de atividade física de 47,7%, sobretudo entre as mulheres, maior que a média nacional (46,0%).

Estudo da Universidade de Columbia (Estados Unidos) sobre o sedentarismo mostrou que as horas gastas no escritório podem não ser mais prejudiciais para o organismo do que assistir televisão. A ausência de trabalho

da musculatura, por se ficar sentado por horas assistindo televisão é um ato que costuma ser ininterrupto e seguido, muitas vezes, de refeições altamente calóricas o que causa alterações metabólicas negativas no corpo, como o estreitamento das artérias carótidas (vasos sanguíneos situados no pescoço que levam sangue ao cérebro) e a obesidade. Já no trabalho se observa que a pessoa levanta com frequência para tomar café, ir ao banheiro, dentre outras coisas (RICUPERO, 2016)

Nessa vertente do sedentarismo, a pergunta “assistir TV por 3 horas ou mais por dia”, mostrou nessa pesquisa que no Estado do Rio de Janeiro a taxa de prevalência foi de 40,4%; maior que a da Região Sudeste (31,0%) e a do Brasil (28,9%).

Quanto ao percentual estimado de pessoas insuficientemente ativas, o estado do Rio de Janeiro, quando comparado com a Região Sudeste e o país, mostrou as maiores proporções de insuficiência e estratificando-se por sexo foram as mulheres. Esses resultados negativos provavelmente se devem aos avanços desordenados do urbanismo e os altos índices de violência.

Figura 1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que são insuficientemente ativas no município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (UF), Região Sudeste e Brasil, em 2013

LOCALIDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
	%	%	%
<b>CAPITAL</b>	35,5	47,3	42,1
<b>RIO DE JANEIRO</b>	39,4	54,6	47,7
<b>SUDESTE</b>	41,0	51,3	46,5
<b>BRASIL</b>	39,8	51,5	46,0

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde/IBGE/MS, 2013.

## 1.2 VIGITEL

### 1.2.1 Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/VIGITEL

O inquérito é realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, de periodicidade anual, na população adulta  $\geq 18$  anos de idade, cujos domicílios (capitais dos estados brasileiros e DF) tenham cobertura da rede de telefonia fixa. Desde 2006, compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, objetiva conhecer a situação de saúde da população se constituindo em uma das bases para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade destas doenças visando à melhoria da saúde da população.

### 1.2.2 VIGITEL – Saúde Suplementar (Vigitel Saúde Suplementar)

O Vigitel Brasil Saúde Suplementar vem sendo realizado desde 2008 e, utiliza a subamostra de adultos com plano de saúde extraída da amostra do Vigitel Brasil e serve como fonte de informação para mudanças e proposição de um Modelo de Atenção Integral à Saúde. Apresenta a análise da frequência e distribuição dos

principais fatores de risco e proteção das doenças crônicas na população de beneficiários de planos privados de saúde. É um instrumento norteador importante para formulação dos programas para promoção de saúde e prevenção de doenças pelas operadoras de planos de saúde.

No Vigitel Brasil, 2016 foram realizadas 1934 entrevistas no Rio de Janeiro e destas 1161 (60,0%) referiram ter planos privados de saúde e foram computados no Vigitel Saúde Suplementar. No Vigitel Brasil, 2017 foram realizadas 2031 entrevistas e destas 1103 (54,3%) referiram ter planos privados de saúde e foram computados no Vigitel Saúde Suplementar.

Figura 2: Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividade física e os inativos, segundo sexo, na pesquisa Vigitel e Vigitel Suplementar na capital do RJ e Brasil, 2016-2017

Percentual ponderado de adultos ( $\geq 18$ anos) que praticam atividade física e inativos	Sexo	Vigitel				Vigitel Suplementar			
		2016		2017		2016		2017	
		Capital RJ	BR	Capital RJ	BR	Capital RJ	BR	Capital RJ	BR
Tempo livre (indicador positivo)	Ambos	38,9	37,6	36,9	37,0	44,5	42,3	39,2	41,5
	M	48,6	46,6	42,2	43,4	54,4	51,5	45,3	48,7
	F	30,8	29,9	32,4	31,5	37,2	35,0	34,7	35,8
Deslocamento (indicador positivo)	Ambos	17,1	14,4	14,7	13,4	16,1	12,0	11,0	10,3
	M	18,9	15,4	14,5	14,2	16,4	13,0	12,3	11,6
	F	15,6	13,5	14,9	12,8	15,8	11,2	10,0	9,3
Insuficiente (indicador negativo)	Ambos	43,8	45,1	44,5	46,0	40,5	44,1	48,7	45,8
	M	31,1	34,1	37,1	37,6	30,2	34,3	42,5	38,1
	F	54,5	54,5	50,7	53,1	48,0	51,9	53,2	51,8
Inativos (indicador negativo)	Ambos	13,8	13,7	14,5	13,9	13,1	14,2	18,0	14,6
	M	11,4	12,2	13,4	13,9	10,4	11,4	13,4	13,2
	F	15,8	14,9	15,4	13,9	15,1	16,5	21,3	15,7

**Tempo livre:** pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana

**Deslocamento:** para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que dependem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta

**Insuficiente:** soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)

**Inativos:** não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos 3 meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa)

Fonte: Vigitel/MS

Analisando-se a figura 2 sobre a prática da atividade física no tempo livre, resultantes das pesquisas, Vigitel e Vigitel Saúde Suplementar, os homens se exercitaram mais que as mulheres na capital do RJ e Brasil, nos dois períodos. No Vigitel houve redução dos percentuais ponderados de 2016 para 2017, com exceção para o sexo feminino, já no Vigitel Suplementar esse é mais elevado. Quando se comparam ambos os Vigiteis, todos os valores percentuais no Vigitel Suplementar se mostraram mais elevados.

Quanto à prática da atividade física no deslocamento, há uma queda de percentuais de um ano para o outro, tanto na capital RJ quanto no país. Observou-se que os valores percentuais do Vigitel Suplementar são

menores que o Vigitel. Os homens se deslocam em todos os períodos, mais que as mulheres, contudo elas ultrapassam os homens na Capital RJ no ano de 2017(14,9%).

Em relação à prática da atividade física insuficiente verificou-se que ela aumentou em todos os períodos e ambos os inquéritos. Mas, as mulheres se mostraram mais insuficientes que os homens, com um maior percentual em 2016 (54,5%) na Capital e Brasil.

Considerando os inativos verificou-se que em ambos os inquéritos e períodos, as mulheres se mostraram mais inativas que os homens. Houve aumento dos valores percentuais de 2016 para 2017 na capital RJ e Brasil e redução da inatividade nas mulheres nos dois períodos do Vigitel e em 2017, no Vigitel suplementar.

Figura 3: Ranking entre as capitais brasileiras e DF dos adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividade física e os inativos, segundo sexo, na pesquisa Vigitel e Vigitel Suplementar na capital do RJ e Brasil, 2016-2017

Prática da atividade física e inativos	Ranking da Capital RJ dentre as Capitais Brasileiras e DF				
	Sexo	Vigitel		Vigitel Suplementar	
		2016	2017	2016	2017
Tempo livre (indicador positivo)	M	10º	24º	12º	26º
	F	18º	18º	15º	24º
Deslocamento (indicador positivo)	M	1º	8º	2º	5º
	F	2º	2º	2º	4º
Insuficiente (indicador negativo)	M	21º	13º	24º	1º
	F	14º	23º	22º	8º
Inativos (indicador negativo)	M	19º	16º	21º	12º
	F	10º	13º	19º	3º

**Tempo livre:** pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana

**Deslocamento:** para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta

**Insuficiente:** soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)

**Inativos:** não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos 3 meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa)

Fonte: Vigitel/MS

Na figura 3 são apresentados os indicadores positivos e negativos relacionados ao comportamento saudável relativo à prática da atividade física. Os indicadores ditos positivos “tempo livre” e “deslocamento” são melhores classificados quando estiverem nas primeiras posições e os negativos “insuficiente” e “inativos”, ao contrário, são piores nas primeiras posições.

Na Capital do RJ, dentre as capitais brasileiras, no quesito “tempo livre”, em 2016, os homens ficaram numa colocação melhor do que as mulheres, se invertendo em 2017. A mesma situação se repete no Vigitel Suplementar, para ambos os anos. Com relação ao indicador “deslocamento”, nos dois períodos, a Capital do RJ registrou uma boa colocação se comparada com as demais cidades brasileiras, ficando entre os dez primeiros lugares considerando ambos os sexos. As mulheres por dois anos consecutivos se mantiveram na segunda colocação no Vigitel e no Suplementar teve uma perda da capacidade de deslocamento passando para a quarta posição. Os homens, também registraram essa perda quando passam da 1ª colocação à 8ª, de um ano para outro, no Vigitel e, no Suplementar passa da 1ª colocação à 5ª.

Olhando para os indicadores negativos a prática de atividade física “insuficiente” (Vigitel 2016), os homens superaram positivamente as mulheres e, em 2017 o contrário se registrou. No Vigitel Suplementar, em 2016 tanto os homens, quanto as mulheres, ficaram bem classificados, mas no ano seguinte esses indicadores se agravaram nos dois sexos. Os homens da Capital RJ ficaram na pior posição desse ranking nacional, ou seja, primeira posição em insuficiência. Nos dois Vigitel as mulheres se mostraram mais inativas que os homens, em ambos os períodos. Contudo, a pior classificação ocorreu com as usuárias de plano privado de saúde em 2017 (3ª). Houve uma piora dos quatro indicadores, os positivos e os negativos, no Vigitel Suplementar de 2017.

#### **O hábito de ver Televisão, segundo o Vigitel:**

É um aspecto importante a ser considerado quando se aborda o sedentarismo e nessa pesquisa ficar em frente à TV, por 3 horas ou mais diárias, mostrou que a Capital do RJ registrou uma prevalência de 28,6% e o Brasil de 25,7%, para ambos os sexos, em 2016. E ainda, estratificando por sexo, tanto na Capital RJ (24,9%) quanto no Brasil (24,6%), os homens praticamente apresentaram as mesmas prevalências, o que não aconteceu com as mulheres que na Capital RJ registraram 31,8% e no Brasil (26,7%).

No Vigitel 2017, na Capital do RJ independente do sexo houve uma prevalência de 29,8% e no Brasil de 24,6%. Estratificando-se por sexo, os homens registraram na Capital RJ (29,3%) e no Brasil (24,2%). Já as mulheres respectivamente 30,1% e 24,9%. Ressalta-se que comparando Capital RJ e Brasil a maior diferença percentual foi verificada entre as mulheres.

#### **1.3 Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE)**

Desde 2009 vem sendo realizada, pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Secretaria de Educação, de periodicidade trienal. O público alvo são os escolares do 9º ano do ensino fundamental da rede pública e privada, representativo para Brasil, regiões, unidades federativas (UF) e capitais.

Essa coleta de informações capta os aspectos importantes da saúde e do cotidiano dos adolescentes e, aqui se destaca a atividade física como um dos fatores de proteção à saúde, objeto do planejamento das várias políticas públicas de promoção de saúde para adolescentes e, nesse sentido, a escola é um importante pólo de apoio e disseminação desse benefício para a saúde dos mesmos.

É bom frisar que a construção do hábito da prática de esportes, quando iniciado desde a infância estimula o desenvolvimento da atividade física em crianças e adolescentes. Isso é importante para a compreensão do ensinado e realmente incorporado, aumentando as chances dessas crianças se tornarem adultos mais ativos e saudáveis (SEABRA, 2008). Salienta-se que nestas faixas etárias é importante a prática de pelo menos 60 minutos de atividade física moderada diariamente ou 300 minutos e mais acumulados na semana (OMS-CURRIE 2012). Estudos mostram que 20% dos adolescentes entre 13 e 15 anos realizam exercícios diários por 60 minutos ou mais, com maior percentual entre os meninos.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), no seu Art.54. Inciso I reforça que é dever do Estado, com a educação escolar pública, assegurar o ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria. A garantia de ensino faz com que tenham acesso a prática de atividade física no ambiente escolar que é um local privilegiado para a realização dessa prática e, também para despertar nos alunos, o interesse pelas atividades esportivas e exercícios.

Cabe frisar que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), também conhecida como Lei Darcy Ribeiro determina a obrigatoriedade da prática de aulas de Educação Física nas escolas públicas ou privadas (BRASIL, 1996). Na 13ª edição da LDB (2016), no Título III do Art.4º, mantém o direito à educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade, organizada em pré-escola, ensino fundamental e médio. No Capítulo II, Art. 26 - § 3º, a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica.

Considerando que a pouca atividade física é um importante fator de predisposição à obesidade, a qual resulta do desequilíbrio entre ingestão e o gasto energético e, que as crianças e adolescentes ficam menos tempo ao “ar livre” é importante incentivar atividades externas ou frequentar escolas esportivas com jogos ou fazer exercícios supervisionados como andar de bicicleta, skate ou patins. É fundamental limitar o tempo em frente às telas de TV, computador, celulares, etc. Recomenda-se realizar as refeições com a televisão desligada, passeios em zoológicos, praia, parques temáticos, praças, dentre outros. Some-se a isso a alta prevalência, nesse grupo, de comportamentos sedentários, por exemplo, o uso de videogame e computador, conversas por rede sociais, que estão associados à obesidade, ao tabagismo e ao colesterol elevado.

A importância da prática de atividade física na adolescência, em diversas partes do mundo, é reconhecida como saudável e necessária ao organismo. Níveis apropriados de atividade física aumentam a consciência neuromuscular relativa à coordenação e controle dos movimentos, desenvolve o sistema cardiovascular, melhora a saúde musculoesquelética, mantém o peso corpóreo saudável, influencia os níveis de atividade física nos anos seguintes e previne a morbimortalidade na vida adulta (Tavares, 2014).

Para análise dos dados da PeNSE, ressalta-se que na busca de comparabilidade com os dados internacionais, a edição 2012 se modificou em relação a 2009. Foram considerados ativos aqueles escolares que acumularam 300 minutos ou mais de atividade física por semana (tempo de atividade física acumulada e tempo de atividade física globalmente estimada); insuficientemente ativos aqueles que tiveram 1 a 299 minutos de

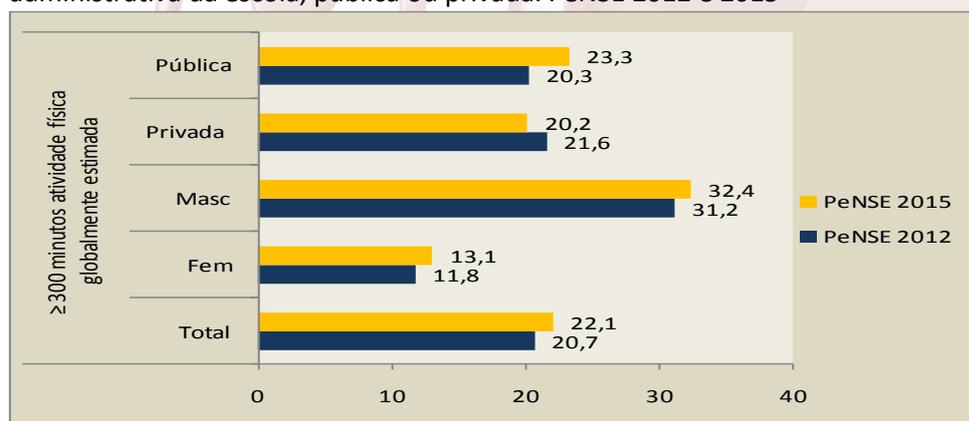
atividades físicas por semana, os quais foram subdivididos em dois grupos: os que praticaram 1 a 149 minutos e os que praticaram 150 a 299 minutos e, inativos aqueles que não praticaram atividade física no período.

O que diferencia os dois indicadores do grupo dos ativos é que o tempo de atividade física acumulada é resultante da soma dos tempos de atividade física acumulada, nos últimos sete dias, investigados em oito questões, de três diferentes domínios (deslocamento para a escola, aulas de Educação Física na escola, e outras atividades físicas extraescolares), enquanto que tempo de atividade física globalmente estimada (AFGE), para comparação internacional, é investigado por uma única questão: realização de atividade física por pelo menos 60 minutos diários, em pelo menos cinco dias por semana.

Cabe frisar que o indicador atividade física acumulada sofreu alteração nas perguntas entre os inquéritos 2012 e 2015, ao contrário do AFGE, que se manteve igual, logo permite comparação. O domínio deslocamento para escola, em 2012 foi abordado em duas questões, acompanhadas da orientação, para que o adolescente somasse os tempos de ida e volta, enquanto que, em 2015 foram oito questões, sendo tempo de ida e volta para a escola, questionado separadamente (deslocamento de casa para a escola e da escola para casa). Essa diferença no número de questões induz ao viés de informação e, por essa limitação os anos não foram comparados.

Observou-se que a prática de atividade física de  $\geq 300$  minutos globalmente estimada (AFGE) variou em ambos os anos, aproximadamente 21,0%. E, entre os meninos e meninas e entre os que frequentavam escolas públicas ou privadas, mostrou algumas diferenças, contudo as mais relevantes apontaram os meninos como mais ativos que as meninas resultando numa variação percentual maior que 50,0%. Essa diferença entre os sexos variou em 62,2% (2012) e em 59,6% (2015) representando uma redução de 4,18% da prática de atividade física. Também neste último ano, todos os percentuais se mostraram superiores aos da PeNSE anterior, com exceção da escola privada, que registrou menos prática de atividade física (Figura 4).

Figura 4: Percentual (%) de prática de atividade física  $\geq 300$  minutos de atividade física globalmente estimada (AFGE) por total, sexo e dependência administrativa da escola, pública ou privada. PeNSE 2012 e 2015

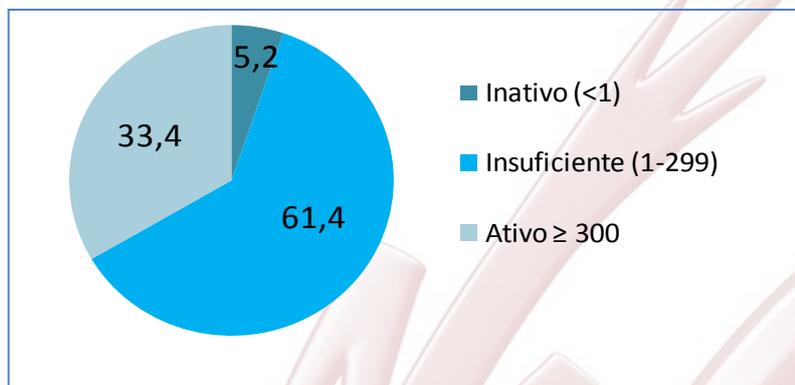


Fonte: PeNSE/MS.

Analisando-se isoladamente cada PeNSE, pelo motivo já exposto, na figura 5 verificou-se que a PeNSE 2012 registrou apenas 33,4% de escolares ativos na cidade do Rio de Janeiro, ou seja, acumularam 300 minutos de atividade física nos sete dias anteriores à pesquisa, considerando os três domínios: atividade física na escola, fora da escola e deslocamento a pé ou de bicicleta. A maior parte mostrou-se insuficientemente ativos (61,4%) e

5,2% inativos. Dentre os sexos, os meninos se mostraram duas vezes mais ativos que as meninas, respectivamente, 46,5% e 22,2%. Entre, os de escolas públicas, a proporção foi de 33,1% e, entre os alunos das escolas privadas, 34,1%.

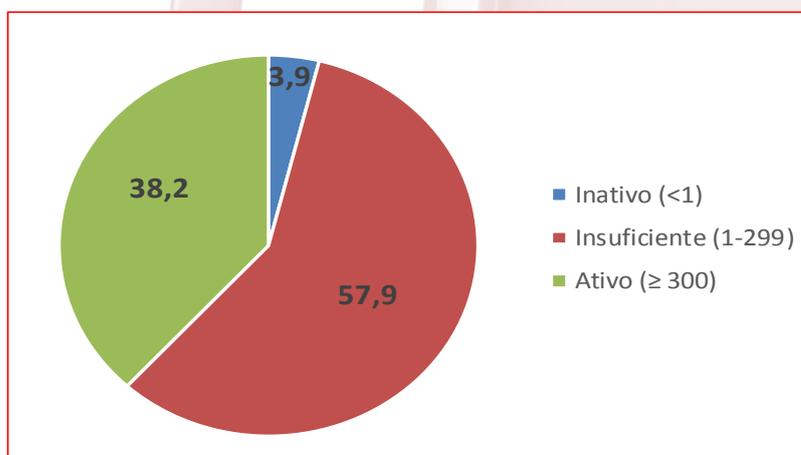
Figura 5: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias, no município do Rio de Janeiro, 2012



PeNSE/MS, 2012

Na PeNSE 2015, a prevalência de escolares que informaram a prática, por 300 minutos ou mais, de atividade física acumulada nos últimos sete dias antes da pesquisa foi de apenas 38,2%. Na figura 6 verificou-se que a maior parte mostrou-se insuficientemente ativos (57,9%) e 3,9% inativos (Figura 6). Para o sexo masculino 49,2%, um pouco mais da metade e para o sexo feminino (28,5%) mostrando serem os meninos mais ativos que as meninas. Entre os adolescentes que estudam em escolas públicas, essa proporção foi de 41,9% e entre os alunos das escolas privadas, 32,3%.

Figura 6: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias, no município do Rio de Janeiro, 2015



PeNSE/MS, 2015.

Nesse gráfico (figura 7), observou-se o percentual de equipamentos em condições de uso e recursos disponíveis para a prática da atividade física nas escolas públicas e privadas, enfatizando como estão as suas

infraestruturas. A presença de quadras e materiais esportivos no ambiente escolar tende a favorecer a prática de atividade física entre adolescentes. Todas as escolas possuem material esportivo nas duas PeNSES e nenhuma escola pública informou ter pista de corrida/atletismo na PeNSE 2015 (redução de 100,0%).

Os piores resultados foram vistos em relação a pista de corrida/atletismo, que na PeNSE 2012 foi de 1,0% e na PeNSE 2015 zerou. Menos de 1,0% das escolas públicas possuem piscina (média de 0,65%).

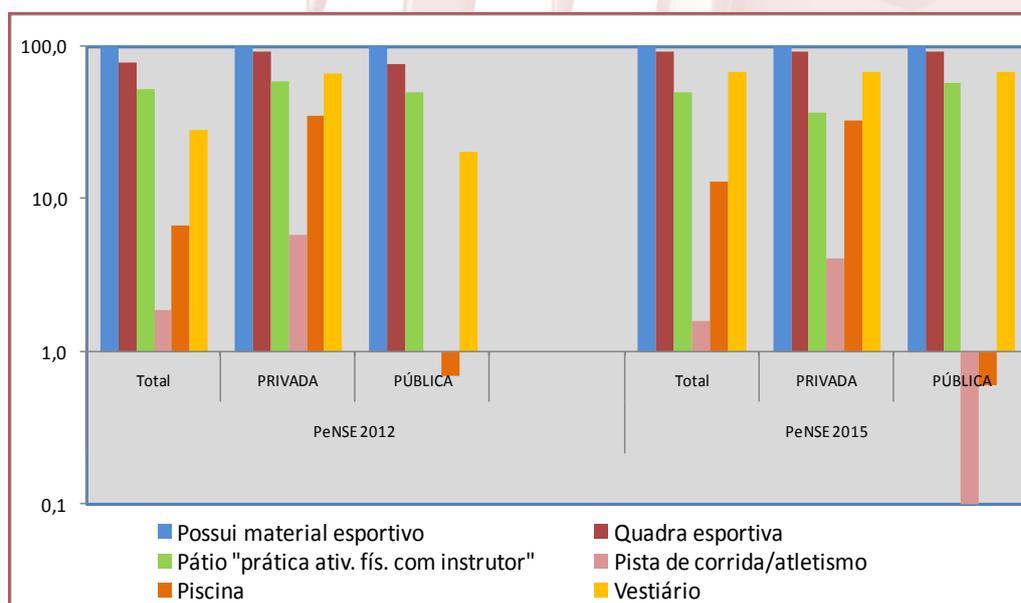
Da PeNSE 2012 para 2015, na escola privada, reduziram os indicadores: Pátio "prática ativ. fís. com instrutor" em 38,2%, pista de corrida/atletismo em 30,5 % e existência de piscina em condição de uso em 6,2%. Contudo quadra esportiva e vestiário aumentaram, em 0,3% e 3,1%, respectivamente.

Da PeNSE 2012 para 2015, na escola pública, aumentaram os indicadores: Pátio "prática ativ. fís. com instrutor" em 15,6 %, quadra esportiva em 22,9 % e vestiário que mostrou um investimento elevado cresceu em 232,2%.

Desviando o olhar para o "hábito sedentário: tempo assistindo TV" que se pontua como uma prática negativa que deve ser anulada com a inserção no cotidiano de práticas saudáveis, como por exemplo, de esportes, o qual deve ser iniciado já na adolescência. Comparar as duas PeNSES para essa questão é limitante e inviável porque na PeNSE 2012 se pergunta sobre assistir TV num dia de semana comum por  $\geq 2$  horas e na PeNSE 2015 sobre assistir TV semanalmente por mais de 2 horas.

Na PeNSE 2012, esses resultados para a capital do Rio de Janeiro, mostraram que o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental foi de 82,3%. As meninas ficaram um pouco mais de tempo em frente à TV (82,7%) que os meninos (81,8%). Em relação à dependência administrativa da escola, na pública (83,3%) os adolescentes assistem um pouco mais TV que na privada (80,5%). Já na PeNSE 2015 esse percentual foi de 62,1%. As meninas assistiram mais TV (63,4%) que os meninos (60,7%) e os adolescentes da escola pública (67,8%) assistiram mais TV que os da privada (52,9%).

Figura 7: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, em escala logarítmica, segundo equipamentos para prática de atividade física, no município do Rio de Janeiro, 2012 e 2015



PeNSE/MS

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo contemporâneo, apesar dos benefícios, também traz alguns malefícios que recaem nos seres humanos. Os acontecimentos nas últimas décadas influenciaram na urbanização, que acabou provocando a movimentação de pessoas entre lugares, na busca das cidades mais desenvolvidas e promissoras com maior oferta de empregos. Os trabalhos nas Indústrias, ao contrário da agricultura, provocaram mais o comportamento de sedentarismo. Além disso, a adoção de transportes motorizados, a massificação do uso de computadores, celulares, tablets e, outros, ajudaram no incremento dos hábitos sedentários e, por conta disso, verifica-se o aumento da inatividade física e obesidade na população.

Este boletim tem como intenção mostrar como a prática da atividade física, um fator de proteção importante para o organismo humano, vem se manifestando no Brasil e na nossa cidade, por meio dos resultados dos inquéritos nacionais. No Brasil, país de urbanização rápida, a inatividade física ainda é elevada nesses grupos populacionais, o que implica negativamente no estado geral de saúde do indivíduo com consequente aumento do risco de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Portanto, torna-se necessário deter o crescimento dessas doenças, por meio de estratégias integradas e sustentáveis de monitoramento, controle e prevenção dessas doenças, que têm em comum os mesmos fatores de modificáveis: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e consumo abusivo de álcool. Estudos em diversos países evidenciam mudanças positivas ou mesmo reversão nas tendências da morbimortalidade das DCNT pela adoção de estratégias efetivas de prevenção e promoção da saúde na população em geral.

A prática da atividade física, proveniente da opção por uma vida mais ativa, para um sucesso pleno e seguro depende muito das estratégias intersetoriais para demandar infraestrutura e ampliar as ofertas e oportunidades de acesso a espaços favoráveis à prática do lazer e/ou exercício físico como: pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, áreas arborizadas e iluminadas, espaços para a prática de esporte. Isso deve implicar num debate sobre planejamento e mobilidade urbana, com diversos atores sociais, principalmente com a participação da população e, assim, traçar políticas públicas que considerem o modo como esses indivíduos ocupam seus espaços públicos de lazer, transitam e se identificam com eles. O lazer é o domínio mais frequentemente investigado no Brasil e, o que se observa é um crescente interesse pelas atividades físicas realizadas no trabalho, no deslocamento ao trabalho/escola e nas atividades domésticas (HALL, 2012).

Mesmo diante do desafio atual de desenvolver programas e intervenções que promovam atividade física para a população, além de, identificar, fortalecer e ampliar os programas já existentes no SUS, pois são alternativas viáveis em curto prazo para a promoção da saúde. Os profissionais devem adotar essas recomendações sobre os benefícios de estilos de vida ativos e saudáveis. Nesse nível da atenção à saúde as ações devem chegar o mais próximo possível, do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (Declaração de Alma-Ata).

Enfatiza-se que as pesquisas mostram necessidades prementes de expansão das políticas públicas já existentes, como por exemplo, o Programa Academia da Saúde, instituído em 2011, pelo Ministério da Saúde e, a

criação de novas políticas que abarquem o desenvolvimento da prática da atividade física, como forma de intervenção precoce na história natural das DCNT.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 13. Ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. (Série legislação; n. 263 pdf)

CRUZ, M S et al--Tendências da Prática de Atividade Física no Lazer--C.S.P. Vol. 34(10):00114817-2018GUERRA, P H et al--Comportamento Sedentário em Crianças e Adolescentes Brasileiros. Disponível: [www.rsp.fsp.usp.br/2016/pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/2016/pdf)

HALL, P C et al--Níveis Globais de Atividade Física--The Lancet 2012(280)/ pág. 247-257

MALTA, DC et al--Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no contexto do SUS,apartir da OMS e OPAS--E.S.S.,vol.18 n.1--Brasília março 2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.523/s.1679>. Acesso em 24 mai. 2019

MALTA, DC et al--Prática de Atividade Física em Adolescentes Brasileiros—C.C.S. 2010,15 (2):3035-3042.

MENDES et al--Fatores de Risco Relacionados a Carga Global de Doenças-OPAS 2013--R.B.E vol 20 (1)--SPmaio 2017riu

RICUPERO. Assistir TV é pior do que trabalhar sentado. Disponível no site: <http://hsmaria.com.br/vida-legal/assistir-tv-e-pior-do-que-trabalhar-sentado,42277>, publicado em: 28 de outubro de 2016. Acesso em: 15 mai. 2019.

TAVARES, L F et al. Validade dos Indicadores de Atividade Física em Adolescentes na PENSE—C.S.P. vol 30—RJ setembro 2014

Divisão de Agravos Não Transmissíveis

Rua México, 128 - sala 412 – Centro – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333-3889/2333-3879

E-mail: [dantps.rj@saude.rj.gov.br](mailto:dantps.rj@saude.rj.gov.br)

Autoras: Rita de Cassia Lessa Coelho e Sonia Cristina Amâncio da Silva

Revisão: Eralda Ferreira da Silva

