

A PRÁTICA DA CAMINHADA EM MULHERES DO ESTADO DE SANTA CATARINA DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

A PREVALENCE STUDY OF WALKING IN WOMEN FROM SANTA CATARINA STATE ACCORDING TO AGE GROUP

Paulo André Medeiros de Oliveira¹, Leonessa Boing¹, Jéssica Moratelli¹, Jóris Pazin¹ e Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

RESUMO

A caminhada é um dos tipos de atividade física mais praticada em adultos, e pode trazer benefícios aos seus praticantes. Este estudo transversal objetivou investigar a prevalência da prática da caminhada relacionada com a idade em mulheres do estado de Santa Catarina, em uma amostra de 2716 mulheres (32,97±10,9 anos), de oito cidades do estado de Santa Catarina (Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages e São José). Avaliou-se a atividade física pelo IPAQ – versão curta. A amostra foi dividida em três grupos etários (20-32 anos; 33-45 anos e 46-59 anos). Aproximadamente 68,8% das mulheres atendem às recomendações quanto à prática de atividade física, destacando-se as de 46-59 anos. Quanto à prevalência da prática de caminhada, 61,0% realizaram acima de 30 minutos por dia. Apontou-se associação positiva entre idade e atividade física, bem como maiores chances das mulheres de Florianópolis, Itajaí, e Lages atenderem às recomendações. Conclui-se que a maioria das participantes do estado de Santa Catarina realiza acima de 30 minutos diários de caminhada, independentemente da faixa etária, contribuindo para o cumprimento das recomendações quanto a saúde, relacionadas à prática de atividade física.

Palavras-chave: Atividade motora. Caminhada. Mulheres. Saúde. Grupos etários.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the prevalence of the practice of walking related to age in women from the state of Santa Catarina, with a sample of 2716 women (32,97±10,9 years old), from eight cities in the state of Santa Catarina (Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages e São José). Physical activity was evaluated using the IPAQ – short format. The sample was divided into three age groups (20-32; 33-45 and 46-59 years). Approximately 68,8% of the women comply with the recommendations on physical activity, especially the ones aged 46-59 years. Considering the prevalence of walking, 61% perform it for more than 30 minutes a day. It was found a positive association between age and physical activity, as well as that women from Florianopolis, Itajaí and Lages have more chances to comply with recommendations. In conclusion, most of the participants walk for more than 30 minutes a day, regardless of age, which contributes to the compliance with the recommendations on physical activity for health.

Keywords: Physical activity. Women. Walking. Health. Age groups.

Introdução

A prática de caminhada é apontada como um dos tipos de atividade física mais praticada pela população adulta¹⁻³ principalmente pelas mulheres durante o período de lazer^{4,5}. Quando se observado os dados referentes aos indivíduos fisicamente ativos no deslocamento, comparando as capitais brasileiras, nota-se que a participação feminina é ligeiramente maior do que a masculina⁶. Deve-se considerar que as mulheres tendem a se envolver mais em atividades físicas relacionadas a serviços domésticos quando comparadas aos homens, como ir ao mercado, farmácia, padaria ou ainda fazer compras no shopping, onde incluem o deslocamento ativo⁷ contribuindo para o aumento na prática desta modalidade.

Esta atividade está associada à manutenção e aprimoramento da condição básica de saúde⁸, principalmente por se tratar de um tipo de atividade física simples. Evidencia-se que esta prática como atividade física no lazer, pode estar associada também à menores gastos

com medicamentos e gastos totais⁹. Do mesmo modo, se praticada de forma regular e dentro dos níveis recomendados, pode auxiliar no controle do peso e da pressão arterial, melhorar a saúde mental e o humor, assim como reduzir o risco para doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, e alguns tipos de câncer^{1,10}.

Estudos realizados nos Estados Unidos apontam que em mulheres com 40 anos ou mais de idade, a caminhada foi a atividade mais prevalente independente de raça e nível econômico^{2,11}. No Brasil, a caminhada é a atividade mais prevalente tanto em homens quanto em mulheres, sendo que nos homens chega a 27,9% das atividades físicas praticadas no lazer, enquanto nas mulheres esse número atinge aproximadamente 61,0%⁵. Um estudo realizado nos EUA, encontrou resultados muito semelhantes, sendo a caminhada a atividade física mais prevalente⁴. Outros estudos encontraram resultados que apontam a caminhada como o tipo de atividade física mais prevalente, ficando em São Paulo¹² e em Pelotas¹³.

O estado de Santa Catarina, no entanto, não apresenta estudos de prevalência de caminhada, notando-se a necessidade de verificar esta prática nesta localidade, objetivou-se investigar a prevalência da prática da caminhada relacionada com a idade em mulheres do estado de Santa Catarina.

Métodos

Tipo de estudo e participantes

O estudo caracteriza-se pelo delineamento transversal, composto por uma amostra não probabilística por conveniência de mulheres de 20 a 59 anos residentes nas cidades de Santa Catarina com mais de 150 mil habitantes de acordo com o Censo¹⁴, nomeadamente Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages e São José.

Apesar de ser uma amostra não probabilística, realizou-se o cálculo do tamanho da amostra segundo Barbeta¹⁵, baseado na população de 705.577 mulheres de 20 a 59 anos das cidades, correspondendo a 97.497 de Blumenau, 55.665 de Chapecó, 51.606 de Criciúma, 136.558 de Florianópolis, 93.262 de Itajaí, 157.177 de Joinville, 46.087 de Lages e 67.725 de São José. O cálculo da amostra sugeriu 400 mulheres de cada uma das cidades. Ao final da coleta de dados obteve-se um total de 2716 mulheres participantes no estudo.

Procedimentos

A coleta de dados aconteceu de março de 2012 a agosto de 2013. As mulheres foram convidadas a participar do estudo voluntariamente, por meio do contato dos pesquisadores com instituições empregadoras ou prestadoras de serviços ao nível da educação, saúde, justiça, religião e seguros, além de donas de casa nas referidas cidades incluídas no estudo. A fim de abranger um maior número da população de mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, a coleta de dados ocorreu por e-mail (encaminhado às participantes do estudo), e in loco (nas ruas, repartições, lojas, shopping center, centros comerciais, praias, igrejas). Foram distribuídos 4.356 questionários (presenciais e online), e 2.716 foram devolvidos corretamente preenchidos. Todas as mulheres assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido, e por sua vez, quando a coleta ocorreu de maneira online, as mulheres responderam uma questão específica sobre aceitar fazer parte do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética - Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina em 02/03/12, protocolo nº 214/2011.

Instrumentos

Para investigação das características pessoais, utilizou-se um questionário autoaplicável referente à idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, peso e estatura

(autorreferido) para cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC (peso/estatura²). Para classificação do IMC (status de peso) se utilizou o protocolo da Organização Mundial de Saúde¹⁰, que estabelece os seguintes pontos de corte: abaixo do peso (IMC<18,5); normal (IMC 18,5- 24,9); sobrepeso (IMC 25,0-29,9); sobrepeso e obesidade (IMC>30,0). Para fins da análise dos resultados do estudo, as categorias foram reagrupadas resultando em: peso normal: abaixo do peso e peso normal; acima do peso: sobrepeso e obesidade. Tais variáveis foram autorreferidas devido à dificuldade na coleta de dados, semelhantemente ao estudo de Oliveira et al.¹⁶.

Em relação a classificação econômica, fez-se o uso do padrão de classificação econômica Brasil 2010 - Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP)¹⁷, considerado o principal instrumento de segmentação da população segundo seu poder de compra. O qual classifica a população em classes econômicas (A, B, C, D e E), por meio da conversão da soma de pontos referentes ao grau de instrução da mulher pesquisada e a quantidade de bens de consumo existentes em sua residência¹⁷.

Os dados referentes aos níveis de atividade física foram coletados de forma autoaplicável por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire) – IPAQ – versão curta¹⁸. Na avaliação da atividade física habitual quantificou-se o número de vezes em que cada indivíduo realizou ao menos 10 minutos contínuos de caminhada, de atividade física de intensidade moderada e de intensidade vigorosa na última semana, em diversos envolvimento, nomeadamente, laboral, doméstico, lazer, recreativo e desportivo. Para fins estatísticos foram agrupados da seguinte forma: Não atende as recomendações (insuficientemente ativa) e atende as recomendações (ativa + muito ativa).

Análise estatística

A análise estatística foi realizada por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) – versão 20.0. Fez-se uso da estatística descritiva mediante o cálculo de média, desvio padrão e percentual. A comparação das características pessoais das mulheres, do nível de atividade física e prevalência da prática da caminhada entre os grupos etários foi efetuada por meio do Teste do Qui quadrado. A análise de regressão logística binária foi realizada para estimar razões de chance bruta e ajustada entre os níveis de atividade física, nomeadamente atendem às recomendações (variável dependente/desfecho) e variáveis demográficas – faixa etária, escolaridade, nível sócio econômico, estado civil, cidades e IMC (variáveis independentes). Os resultados encontrados na análise bruta foram utilizados para selecionar as variáveis na análise ajustada, ou seja, todas as variáveis independentes que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise de regressão binária bruta foram selecionadas no modelo de regressão binária ajustada¹⁹.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentadas as características das participantes do estudo de acordo com os grupos etários. A maioria das mulheres mora com o companheiro (54,2%), exceto no grupo das mulheres mais novas ($p < 0,001$), possui ensino superior completo (55,1%) ($p < 0,001$) e reside em Florianópolis (14,7%) e São José (respectivamente 14,7% e 14,3%). Em relação ao status do peso, a maioria está classificada como peso normal (61,9%), sendo que no grupo das mulheres com mais idade, percebe-se uma maior prevalência de pessoas acima do peso (57,1%) ($p < 0,001$). Pode-se perceber ainda que a maioria das mulheres pertence ao estrato econômico alto (73,4%), sem diferença significativa.

Tabela 1. Características das mulheres de acordo com os grupos etários. Santa Catarina, 2012-2013 (n = 2716)

<i>Variáveis (%)</i>	<i>Total</i>	<i>20 a 32 anos (n=1532)</i>	<i>33 a 45 anos (n=703)</i>	<i>46 a 59 anos (n=481)</i>	<i>p valor</i>
<i>Escolaridade</i>					<0,001*
Ensino fundamental	11,1	4,9	14,0	26,3	
Ensino médio	33,9	41,9	23,4	23,5	
Ensino superior	55,1	53,1	62,6	50,2	
<i>Estado conjugal</i>					<0,001*
Com companheiro	54,2	41,5	72,1	67,8	
Sem companheiro	45,8	58,5	27,9	32,2	
<i>Status de Peso</i>					<0,001*
Peso normal	61,9	70,5	56,4	42,9	
Acima do peso	38,1	29,5	43,6	57,1	
<i>Estrato econômico</i>					0,298
Alto	73,4	73,0	75,2	72,1	
Médio	26,2	26,4	24,8	27,4	
Baixo	0,4	0,5	--	0,4	
<i>Cidades</i>					<0,001*
Criciúma	11,7	12,1	13,2	8,3	
Itajaí	12,3	8,9	14,2	20,6	
Blumenau	9,2	8,9	10,8	8,1	
Joinville	12,9	11,8	11,7	18,3	
Chapecó	12,4	13,1	11,7	11,4	
Lages	12,3	14,9	9,2	8,3	
Florianópolis	14,7	12,1	20,9	14,1	
São José	14,3	18,2	8,3	10,8	

Nota: Teste Qui Quadrado. *p<0,001

Fonte: Os autores

Na Figura 1 observou-se que a maioria das mulheres atende as recomendações quanto a prática de atividade física, com diferença significativa por meio do Teste Qui Quadrado, entre os grupos etários (p=0,031), destacando-se as de 46 a 59 anos (73,5%). Em relação à prática de caminhada, exposta na Figura 2, a maioria das mulheres pratica acima de 30 minutos diários de caminhada (61,0%), não sendo observada diferença significativa entre as faixas etárias.

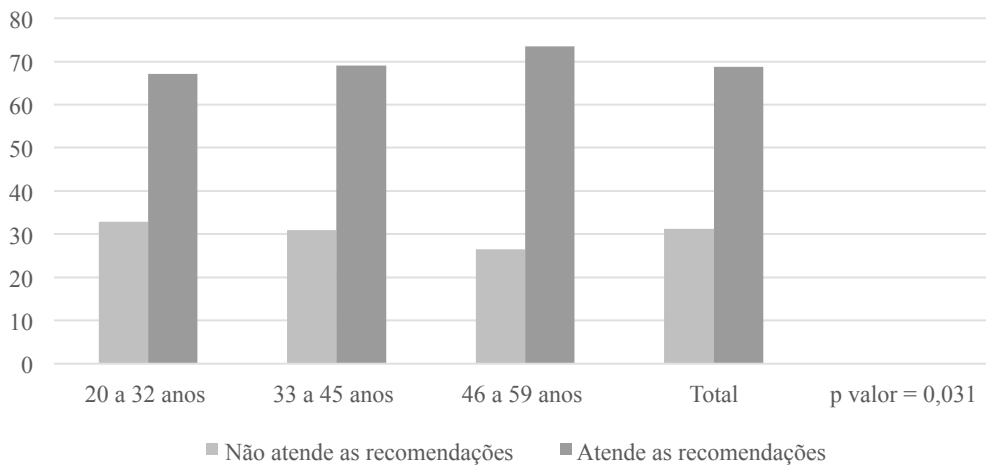


Figura 1. Nível de atividade física das mulheres participantes do estudo, de acordo com os grupos etários

Fonte: Os autores

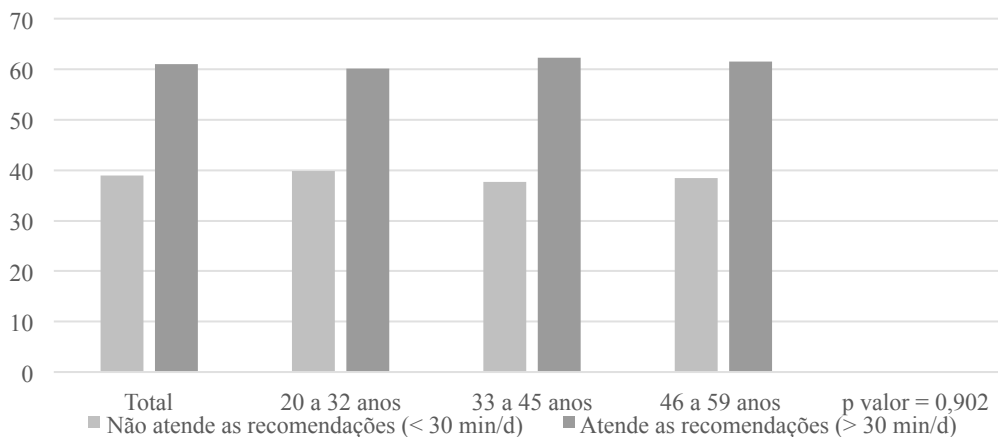


Figura 2. Nível de prática de caminhada das mulheres participantes do estudo, de acordo com os grupos etários

Fonte: Os autores

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de regressão logística binária entre as mulheres em relação à razão de chance de atender às recomendações de atividade física. No que diz respeito à faixa etária, as mulheres mais jovens (20-32 anos) apresentaram 29% menos chance de atender as recomendações, quando comparadas às de mais idade (46-59 anos). Em relação à cidade de origem, tendo como referência a cidade de Chapecó, foi identificado que as mulheres de Florianópolis, Itajaí, Lages e Joinville têm respectivamente 2,14 (IC95%= 1,53-3,00), 1,482 (IC95% = 1,053-2,086), 1,496 (IC95% = 1,067-2,096) e 1,469 (IC95% = 1,058-2,041) vezes mais chances de atender as recomendações, enquanto as de Criciúma possuem 41,0% menos chances de atender as recomendações do que as de Chapecó.

Tabela 3. Razão de chance bruta e ajustada de mulheres em atender as recomendações de atividade física. Santa Catarina. 2012-2013 (n = 2716)

Variáveis	Nível de AF		**p
	OR bruto (IC95%)	OR ajustado (IC95%)	
<i>Faixa etária</i>			0,031
20-32 anos	0,736 (0,585-0,926)	0,710(0,554-0,910)	
33-45 anos	0,807 (0,623-1,045)	0,846 (0,645-1,108)	
46-59 anos	Referência	Referência	
<i>Status do peso</i>			0,067
Peso normal	1,168 (0,989-1,378)	1,128 (0,943-1,349)	
Acima do peso	Referência	Referência	
<i>Estado Conjugal</i>			0,157
Com companheiro	0,889 (0,756-1,046)	0,861 (0,720-1,030)	
Sem companheiro	Referência	Referência	
<i>Cidades</i>			0,000
Florianópolis	2,271 (1,634-3,157)	2,146 (1,534-3,002)	
São José	1,267 (0,930-1,724)	1,252 (0,915-1,713)	
Itajaí	1,498 (1,082-2,074)	1,482 (1,053-2,086)	
Blumenau	1,099 (0,782-1,544)	1,124 (0,791-1,598)	
Criciúma	0,627 (0,459-0,856)	0,588 (0,424-0,815)	
Lages	1,374 (0,998-1,892)	1,496 (1,067-2,096)	
Joinville	1,556 (1,126-2,150)	1,469 (1,058-2,041)	
Chapecó	Referência	Referência	

Nota: OR – Odds Ratio; Razão de chance

Fonte: Os autores

Discussão

A inatividade física é considerada um grande desafio à saúde devido à sua associação com a incidência de doenças crônicas²⁰, estima-se que em 2008, no Brasil, mais de 13% das mortes ocorridas foram atribuídas à inatividade física²¹. As recomendações mundiais relacionadas à prática de atividade física sugerem que o indivíduo para ser considerado suficientemente ativo deve acumular pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, ou 75 minutos se tratando de atividade física vigorosa, ou ainda a combinação de ambas¹⁰. O presente estudo teve resultados positivos, em que a maioria das mulheres foram consideradas ativas/muito ativas atendendo às recomendações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde.

Percebe-se que os fatores associados à prática de atividade física em cada domínio (lazer, trabalho, serviços domésticos e deslocamentos) são diferentes²². Na literatura, nota-se a caminhada como a atividade física preferida pelas mulheres no domínio do lazer, visto que vários estudos apontam para uma maior prevalência desta modalidade entre as mulheres^{4,5,23}. Tais achados parecem estar relacionados a uma maior preocupação das mulheres em relação à saúde, procurando uma atividade física de fácil acesso²⁴. Corroborando com a literatura, em

que a maioria das participantes do presente estudo, independentemente da faixa etária, atendeu as recomendações para a prática de atividade física por meio da caminhada (>30 minutos diários). Considerando que este estudo incluiu em sua amostra mulheres do estado de Santa Catarina, que faz parte da Região Sul do Brasil, nota-se que outras investigações também realizadas no Sul do país corroboram com estas afirmações^{13,25}.

Vale ressaltar que a caminhada é utilizada em outros domínios da atividade física, inclusive como forma de transporte. Em países tais como Alemanha e Holanda, observa-se uma grande prevalência de deslocamento ativo²⁴, contribuindo substancialmente para o cumprimento das recomendações acerca da prática de atividade física. No Brasil, entretanto, a prevalência de pessoas ativas no deslocamento ainda é baixa⁶, o que pode estar diretamente relacionado a fatores ambientais como infraestrutura e segurança pública, considerando que ruas e calçadas pavimentadas e iluminadas, parques e ciclovias, somados a uma boa percepção de segurança, podem estimular o deslocamento ativo²⁶.

Os resultados do presente estudo apontam que as participantes das cidades de Joinville, Lages, Itajaí e Florianópolis têm maiores chances de atender as recomendações relacionadas à prática de atividade física quando comparadas às outras cidades estudadas. Nestas cidades, atualmente encontram-se disponíveis à população, espaços diferenciados como vias de caminhada e corrida, ciclovias, academias da saúde, além de parques municipais que possibilitam a prática de atividade física por meio de trilhas ecológicas e caminhadas. Em síntese, pessoas que vivem em lugares próximos a locais favoráveis para a prática de atividade física, tanto públicos quanto privados, possuem maior probabilidade de serem ativas no lazer^{26,27}.

Foi constatado que mulheres pertencentes aos grupos etários mais jovens (20-32 anos e 33-45 anos) apresentaram uma menor prevalência de prática de atividade física em relação às de mais idade (46-59 anos), em concordância com resultados relatados por Zanchetta et al.²⁸. Essa diferença pode ser atribuída ao fator etário, pois as mulheres mais velhas se encontram na fase de transição entre a saída do mercado de trabalho e a chegada da aposentadoria^{29,30}. Com isso há uma redução de comportamentos sedentários, bem como um aumento da prática de caminhada²⁵.

Como principal limitação deste estudo destaca-se a avaliação do nível de atividade física por meio de dados autorrelatados, levando à possibilidade de superestimação da prática, principalmente por ser considerada ideal³¹. Além disso, o instrumento utilizado avalia a quantidade total de atividades realizadas de forma geral, excluindo a possibilidade de analisá-las em diferentes domínios, tais como deslocamento ativo, atividades domésticas, de lazer e no trabalho. Ainda, sendo a amostra do estudo não probabilística, não se pode extrapolar os resultados para toda a população feminina do estado de Santa Catarina. E, outra limitação evidente do estudo é o fato de que o questionário foi aplicado de duas formas, via online e presencial, no entanto, em ambas maneiras de aplicação o questionário foi autorrelatado, sem interferência do pesquisador, o que pode minimizar este viés.

Conclusões

Evidencia-se que mais da metade das mulheres de 20 a 59 anos, das oito cidades do Estado de Santa Catarina, elegeram a caminhada como forma de atividade física, realizando mais de 30 minutos diários dessa prática, o que sugere grande contribuição desta modalidade para o nível total de atividade física. Dessa maneira, sugerem-se novas pesquisas que abordem a prática da caminhada nos diferentes domínios da atividade física, a fim de que se possa estimular políticas públicas específicas para cada um deles, considerando as necessidades da população.

Referências

1. Centers for Disease Control and Prevention/CDC [Internet]. Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity Prevention. More people walk for better health. 2012. [Acesso em 21 março 2017]. Disponível em: https://www.cdc.gov/vitalsigns/Walking/index.html?s_cid=bbitalsigns35&utm_source=external&utm_medium=banner&utm_content=0812-wal-135&utm_campaign=vitalsigns.
2. Eyler AA, Brownson RC, Bacak SJ, Housemann RA. The Epidemiology of Walking for Physical Activity in the United States. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(9):1529-1536.
3. Lee IM, Buchner DM. The importance of walking to public health. *Med Sci Sports Exerc* 2008;40(7):S512-S518. Doi: 10.1249/MSS.0b013e31817c65d0.
4. Ussery EN, Carlson SA, Whitfield GP, Watson KB, Berrigan D, Fulton JE. Walking for Transportation or Leisure Among U.S. Women and Men — National Health Interview Survey, 2005–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;66:657–662. Doi: 10.1123/jpah.2013-0519.
5. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Morais OL, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas. *Epidemiol Serv Saúde* 2009;18(1):7-16. Doi: 10.5123/S1679-49742009000100002.
6. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Hallal PC, Knuth AG, Reis RS, Rombaldi AJ, Malta DC, Iser BPM, et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2011;14(1):53-60. Doi: 10.1590/S1415-790X2011000500006.
8. Adamoli AN, Silva MC, Azevedo MR. Prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012;16(2):113-119. Doi: 10.1590/1413-812320141911.16732013.
9. Turi BC, Codogno JS; Fernandes RA; Monteiro HL. Caminhada e gastos com saúde em adultos usuários do sistema público de saúde brasileiro: estudo transversal retrospectivo. *Cien Saude Colet* 2015;20(11):3561-3568. Doi: 10.1590/1413-812320152011.00092015.
10. World Health Organization/WHO [Internet]. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Recommended levels of physical activity for adults aged 18 - 64 years. [Acesso em 15 out de 2016]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/.
11. Brownson RC, Eyler AA, King AC, Brown DR, Shyu YL, Sallis JF. Patterns and correlates of physical activity among US women 40 years and older. *Am J Public Health* 2000; 90(2): 264-270.
12. Mello MT, Fernandez AC, Tufik S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. *Rev Bras Med Esporte* 2000; 6(4):119-124. Doi: 10.1590/S1517-86922000000400003.
13. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2009;12(4):646-58. Doi: 10.1590/S1415-790X2009000400014.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE [Internet]. Projeção da população do Brasil/censo 2010. [Acesso em 02 maio 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>.
15. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 5. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2002.
16. Oliveira PAM, Oliveira AG, Tillmann AC, Araújo CCR, Bertuol C, Pazin J, et al. Factors associated to usual physical activity in women. *Rev Bras Med Esporte* 2015;21(2):99-103. Doi: 10.1590/1517-869220152102143422.
17. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa/ABEP [Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil 2010. [Acesso em 02 maio 2017]. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>.
18. Pardini R, Matsudo S, Matsudo TAV, Andrade E, Braggion G, Andrade D, et al. Validation of the international physical activity questionnaire (IPAQ): pilot study in brazilian young adults. *Med Sci Sports Exerc* 1997;29:S5-S9.
19. Hosmer DM, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons; 1989.
20. Godfrey A, Lord S, Galna B, Mathers JC, Burn DJ, Rochester L. The association between retirement and age on physical activity in older adults. *Age Ageing* 2014;43(3):386-393. Doi: 10.1093/ageing/aft168.
21. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380(9838):219-229. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

22. Pinjari AR, Pendyala RM, Bhat CR, Waddell PA. Modeling the choice continuum: an integrated model of residential location, auto ownership, bicycle ownership, and commute mode choice decisions. *Transportation* 2011;38(6):933-58.
23. Sá TH, Pereira RHM, Duran AC, Monteiro CA. Diferenças socioeconômicas e regionais na prática do deslocamento ativo no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2016;50(37):1-9. Doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006126.
24. Pucher J, Buehler R, Merom D, Bauman A. Walking and cycling in the United States, 2001-2009: evidence from the National Household Travel Surveys. *Am J Public Health* 2011;101(1):310-317. Doi: 10.2105/AJPH.2010.300067.
25. Guimarães ACA, Baptista F. Prevalence of sufficient physical activity in middle-aged women from a Brazilian state capital. *Rev bras cineantropom desempenho hum* 2013;15(6):677-685.
26. Boing L, Guimarães ACA, Araujo CCR, Bertuol C, Hammes JF, Pazin J, et al. Physical activity associated with urban environmental characteristics: A correlational study of active women of high socioeconomic status from Brazilian cities of Santa Catarina. *Motriz* 2015;21(4):393-402. Doi: 10.1590/S1980-65742015000400008.
27. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos. *Rev Saúde Pública* 2009;43:65-73. Doi: 10.1590/S0034-89102009000900009.
28. Zanchetta L, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Inatividade física e fatores associados em adultos. *Rev Bras Epidemiol* 2010;13(3):387-399. Doi: 10.1590/S1415-790X2010000300003.
29. Mabry RM, Winkler EA, Reeves MM, Eakin EG, Owen N. Correlates of Omani adults' physical inactivity and sitting time. *Public Health Nutr* 2013;16(1):65-72. Doi: 10.1017/S1368980012002844.
30. Saadia Z. Demographic factors and determinants of physical activity and breast feeding practices during puerperium in Saudi women. *Mater Socio Medica* 2014;26(1):43-48. Doi: 10.5455/msm.2014.26.43-48.
31. Leijon ME, Stark-Ekman D, Nilsen P, Ekberg K, Walter L, Stahle A, et al. Is there a demand for physical activity interventions provided by the health care sector? Findings from a population survey. *BMC Public Health* 2010;10:1-8. Doi: 10.1186/1471-2458-10-34.

Recebido em 12/07/17.

Revisado em 20/10/17.

Aceito em 22/11/17.

Endereço para correspondência: Leonessa Boing. Rua General Estilac Leal, bl B, apto 105, Coqueiros. Florianópolis – SC, Brasil. CEP 88080760. email: leonessaboing@gmail.com