



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES**

**ANÁLISE DA INEQUIDADE DE GÊNERO DA PRÁTICA DE  
ATIVIDADE FÍSICA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: VIGITEL 2019-  
2023**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**

**CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES**



**ANÁLISE DA INEQUIDADE DE GÊNERO DA PRÁTICA DE  
ATIVIDADE FÍSICA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: VIGITEL 2019-  
2023**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr. André Ulian Dall Evedove

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**

## **Análise da inequidade de gênero na prática de atividade física nas capitais brasileiras: Vigitel 2019-2023**

Gender inequities in physical activity practice in Brazilian capitals: Vigitel 2019–2023

Carlos Felipe Freitas Rodrigues <https://orcid.org/0000-0001-8848-8052><sup>1</sup>; André Uliian Dall Evedove <https://orcid.org/0000-0003-1674-746X><sup>2</sup>.

**Resumo** Objetivou-se analisar as desigualdades das prevalências dos quatro domínios da prática de atividade física de homens e mulheres das capitais brasileiras entre 2020 e 2023. A amostra foi de 75.860 sujeitos das 27 capitais brasileiras que participaram de três inquéritos da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizados entre 2020 e 2023. A desigualdade absoluta foi calculada em pontos percentuais e a desigualdade relativa pela razão de prevalência (RP) ajustada. As análises foram estratificadas por faixa etária e escolaridade. No geral, homens foram mais ativos em quase todos os domínios, excetuando-se o doméstico. Maiores desigualdades foram no domínio doméstico e menores no de deslocamento. Considerando a faixa etária e o domínio do tempo livre, maiores diferenças foram observadas nos sujeitos mais jovens (18 a 29 anos), diminuindo gradativamente até os sujeitos de 50 a 59 anos e aumentando nas pessoas idosas. Nos demais domínios as diferenças pouco se alteraram. Na escolaridade, em todos os domínios as menores desigualdades foram nos sujeitos com mais anos de estudos. Maiores desigualdades foram nos sujeitos de escolaridade intermediária nos domínios do tempo livre e doméstico, e nos de escolaridade mais baixa nos domínios de deslocamento e trabalho. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas e intervenções sensíveis ao gênero, que considerem os diferentes domínios da atividade física e as especificidades sociodemográficas.

**Palavras-chave** Atividade Física. Saúde Coletiva. Inequidade de Gênero.

**Abstract** *This study aimed to analyze the inequalities in the prevalence of the four domains of physical activity practice among men and women in Brazilian capitals between 2020 and 2023. The sample consisted of 75,860 subjects from the 27 Brazilian capitals who participated in three surveys of the Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL) conducted between 2020 and 2023. Absolute inequality was calculated in percentage points and relative inequality by the adjusted prevalence ratio (PR). Analyses were stratified by age group and education level. Overall, men were more active in almost all domains, except for the domestic domain. The greatest inequalities were in the domestic domain and the smallest in the commuting domain. Considering age group and the leisure time domain, the greatest differences were observed in younger subjects (18 to 29 years), gradually decreasing until subjects aged 50 to 59 years and increasing in older people. In the other domains, the differences changed little. In terms of education, across all domains, the smallest inequalities were found among subjects with more years of schooling. The greatest inequalities were found among subjects with intermediate levels of education in the leisure and domestic domains, and among those with lower levels of education in the commuting and work domains. The results reinforce the need for gender-sensitive public policies and interventions that consider the different domains of physical activity and sociodemographic specificities.*

**Keywords** Physical Activity. Public Health. Gender Inequality.

## INTRODUÇÃO

Diversos são os benefícios que a prática regular de atividade física proporciona para a saúde dos indivíduos e da população em geral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os benefícios podem ser: 1. Diminuição da mortalidade por todas as causas; 2. Diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares; 3. Redução da incidência de hipertensão e de alguns tipos de cânceres; 4. Redução da incidência do diabetes tipo 2; 5. Melhora da saúde mental com redução de sintomas como ansiedade e depressão; 6. Melhora a saúde cognitiva e do sono<sup>1</sup>.

Em 2013, a OMS incluiu a prática regular de atividade física no Plano de Ação Global de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tendo como uma de suas metas a redução da inatividade física global em 10% até o ano de 2025. Em 2018 essa meta foi aumentada para 15% de redução até 2030, com a publicação do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030<sup>2</sup>. Para que essa meta seja atingida, o próprio documento propõe o planejamento e implementação de ações que estimulem a criação de sociedades ativas, ambientes ativos, pessoas ativas e sistemas ativos.

Apesar das evidências sobre os benefícios da atividade física, a inatividade física e sua prática considerada insuficiente seguem sendo importantes problemas de saúde pública mundial<sup>3</sup>. O contexto brasileiro não é diferente. Inquéritos nacionais como a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) mostram que a inatividade física e a prática insuficiente de atividade física são comportamentos que atingem boa parte da população brasileira<sup>4 5 6</sup>.

Além de promover a atividade física na população brasileira, outro desafio é reduzir a inequidade, desigualdade considerada injusta e evitável, relacionada ao acesso à atividade física. Considerando os quatro domínios da atividade física (tempo livre, deslocamento, trabalho e doméstico), os homens são mais ativos fisicamente do que as mulheres em quase todos eles, a exceção é quando se trata do domínio das tarefas domésticas onde as mulheres são mais ativas<sup>4 5 6 7 8 9 10 11</sup>. Apesar das recomendações da OMS de que qualquer movimento conta, independentemente do domínio em que a atividade física é realizada, estudos têm indicado que desfechos em saúde podem variar de acordo com o domínio, sendo o tempo livre o que pode proporcionar maior bem-estar e qualidade de vida<sup>12 13</sup>.

Analisar a inequidade de gênero e sua relação com os quatro domínios da atividade física pode ser importante no planejamento e na implementação de ações que tenham como objetivo a redução das inequidades a partir da promoção de estilos de vida ativos. Essa análise amplia a capacidade de identificar grupos em maior desvantagem, compreender a interação multifatorial e avaliar como políticas públicas e condições estruturais moldam a distribuição das oportunidades de prática de atividade física. Ao incorporar essa perspectiva multifatorial, o estudo contribui para o avanço do debate sobre inequidades em saúde e possibilita subsídios para análises críticas mais alinhadas à complexidade do contexto brasileiro. Dessa forma, o objetivo deste artigo é analisar as diferenças das prevalências dos quatro domínios da prática de atividade física de homens e mulheres das capitais brasileiras entre 2020 e 2023.

## **MÉTODOS**

### **Tipo, local, contexto e período do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e com dados secundários do VIGITEL. O VIGITEL é um inquérito telefônico que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para DCNT do Ministério da Saúde, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares representados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e os escolares como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). É realizado anualmente desde 2006 e tem como amostra adultos de 18 anos ou mais que residem nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal<sup>14</sup>.

### **Participantes/ amostra**

De 2006 a 2019, em todos os anos, as amostras do VIGITEL eram constituídas por um número mínimo de dois mil sujeitos em cada capital para estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de dois pontos percentuais, a frequência de qualquer indicador na população adulta. No relatório do publicado em 2020, houve uma alteração no processo de amostragem relacionada com as dificuldades do período da pandemia da COVID-19, sendo estabelecido para este relatório uma amostra mínima menor com mil indivíduos para cada capital. No relatório do VIGITEL publicado em 2023, houve uma nova redução, sendo o número mínimo de entrevistados reduzido para 800 sujeitos em cada um dos locais. Entretanto, conforme destacado no próprio relatório, essa amostra

permite estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de quatro pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta de cada localidade<sup>14</sup>. Considerando essas modificações no processo de amostragem e nas publicações recentes destes relatórios, optou-se por utilizar a amostra composta pelos relatórios de 2020 a 2023 (n=75.860).

Para corrigir possíveis vícios de amostragem, o próprio VIGITEL aplica um peso pós-estratificação para ajustar diferenças nas probabilidades de seleção dos entrevistados relacionadas à quantidade de adultos e linhas telefônicas/celulares nos domicílios e composição sociodemográfica da população servida por linhas telefônicas domiciliares/celulares de cada cidade em todos os anos do inquérito. Considerando todos os anos do VIGITEL mais de 800 mil sujeitos foram entrevistados<sup>14</sup>.

### **Coleta de dados/ Origem e método de extração dos dados**

Por ter como principal objetivo o monitoramento da frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para as DCNT das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, o VIGITEL coleta informações autodeclaradas dos indivíduos sobre sexo, escolaridade, estado civil, idade, tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, consumo de hortaliças, autopercepção de saúde, morbidade, entre outras. Para este trabalho a variável independente foi sexo (masculino/feminino). As variáveis dependentes foram os quatro domínios da atividade física: tempo livre, trabalho, deslocamento e doméstico.

Para a coleta de informações da prática de atividade física no tempo livre as perguntas realizadas foram sobre se o sujeito praticou atividade física nos últimos três meses, o tipo principal, a frequência semanal e duração dessa atividade. Para o domínio do trabalho, além das perguntas dos últimos três meses, da quantidade semanal e do tempo, perguntou-se se o sujeito andava muito a pé, carregava peso ou fazia atividade pesada. No domínio de deslocamento, as perguntas foram se o sujeito realizava algum trajeto para o trabalho/escola a pé, a duração dessa atividade, se levava alguém e a duração do tempo gasto. Para o domínio doméstico, perguntou-se sobre quem realizava faxina na casa, quem ficava com a parte mais pesada, a frequência semanal e a duração do tempo gasto. Cabe destacar que o próprio VIGITEL realizou as perguntas (Brasil, 2023). As

variáveis de ajuste foram faixa etária (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; e  $\geq 60$  anos) e escolaridade (0 a 8; 9 a 11 e  $\geq 12$  anos).

### **Organização dos dados**

Os dados foram baixados do próprio sítio do Ministério da Saúde onde são disponibilizadas as planilhas referentes a todos os anos de estudo do VIGITEL (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>). Nessas planilhas são disponibilizados dados individuados de todos os sujeitos que participaram desse inquérito, organizados em uma mesma planilha no *Microsoft® Excel*. Em seguida, foram excluídas todas as variáveis que não foram de interesse para o estudo e esses dados foram transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0*.

### **Análise dos dados**

Foram calculadas as prevalências da prática de atividade física nos quatro domínios para homens e mulheres considerando o total da amostra, a faixa etária e a escolaridade. As prevalências por faixa etária foram ajustadas pela escolaridade e vice-versa. Para analisar as diferenças entre os sexos foram calculadas medidas relativas e absolutas. As relativas foram calculadas a partir da Razão de Prevalência (RP) pela regressão de *Poisson*, com variância robusta e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). As diferenças absolutas foram obtidas pela subtração da prevalência dos homens pela das mulheres, apresentadas em pontos percentuais.

### **Aspectos éticos**

Os procedimentos do VIGITEL foram aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 65610017.10000.0008) do Ministério da Saúde do Brasil. O consentimento dos entrevistados foi obtido verbalmente nas entrevistas telefônicas<sup>14</sup>.

## RESULTADOS

Na faixa etária, observou-se que existe uma predominância geral de pessoas idosas (42,1%), sendo a maior parte composta pelo sexo feminino (45,6% de mulheres e 35,8% de homens). Na escolaridade, a proporção de pessoas com 12 anos ou mais de estudo foi maior (37,5%). Embora tenha se observado um equilíbrio entre os sexos, houve uma ligeira vantagem dos homens com relação às mulheres (39,8% e 36,1%, respectivamente). Quanto à situação conjugal, 51,5% da amostra declarou viver sem companheiro(a), sendo a maior parte dela composta por mulheres (57,6%). Por fim, quanto à autodeclaração de raça/cor, houve predomínio de pessoas pretas/pardas/indígenas (56,1%), sendo observada uma pequena diferença na proporção entre os sexos (57,5% de homens e 55,2% de mulheres).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da amostra, VIGITEL 2020-2023 (n=75.860)

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária</b>						
18 a 29 anos	4.428	16,3	5.190	10,7	9.618	12,7
30 a 39 anos	3.820	14,1	5.893	12,1	9.713	12,8
40 a 49 anos	4.605	17,0	7.327	15,0	11.932	15,7
50 a 59 anos	4.580	16,9	8.075	16,6	12.655	16,7
≥60 anos	9.727	35,8	22.215	45,6	31.942	42,1
<b>Escolaridade</b>						
≥12 anos	10.820	39,8	17.599	36,1	28.419	37,5
9 a 11 anos	9.875	36,4	16.663	34,2	26.538	35,0
0 a 8 anos	6.465	23,8	14.438	29,6	20.903	27,6
<b>Situação conjugal<sup>1</sup></b>						
Sem companheiro (a)	11.008	40,7	27.902	57,6	38.910	51,5
Com companheiro (a)	16.052	59,3	20.567	42,4	36.619	48,5
<b>Raça/Cor<sup>2</sup></b>						
Branca/Amarela	10.951	42,5	20.449	44,8	31.400	43,9
Preta/Parda/Indígena	14.836	57,5	25.220	55,2	40.056	56,1

**Legenda:** <sup>1</sup>331 pessoas não responderam a situação conjugal; <sup>2</sup>4408 não autodeclararam a cor.

No total da amostra, a maior diferença foi no domínio trabalho (RP=1,54; IC95%:1,51-1,58) e a menor no de deslocamento (RP=1,12; IC95%:1,07-1,18). Com relação a faixa etária, no domínio da atividade física no tempo livre, a maior desigualdade foi nos mais jovens (RP=1,39; IC95%:1,34-1,45) e diminuiu de forma gradativa até os sujeitos de 50 a 59 anos (RP=1,14; IC95%:1,09-1,19), voltando a aumentar entres os idosos (RP=1,35; IC95%:1,31-1,40). Na atividade física de deslocamento foram observadas as menores desigualdades relativas, sendo essas diferenças significativas nos sujeitos de 30 a 39 anos, onde as mulheres foram mais ativas que os homens (RP=0,76; IC95%: 0,68-0,85) e entre as pessoas onde os homens foram mais ativos que as mulheres (RP=1,88; IC95%:1,69-2,09). Nas atividades domésticas, único domínio onde as mulheres foram mais ativas que os homens, a desigualdade foi maior nos mais jovens (RP=0,46; IC95%:0,43-0,55) e diminuiu gradativamente até os sujeitos de 50 a 59 anos (RP=0,40; IC95%:0,38-0,43), aumentando novamente nos idosos (RP=0,48; IC95%:0,46-0,50). No domínio do trabalho, a maior desigualdade foi entre os idosos (RP=2,39; IC95%:2,25-2,53) e a menor nos mais jovens (RP=1,33; IC95%:1,25-1,40) e nos sujeitos de 40 a 49 anos (RP=1,33; IC95%:1,28-1,39).

Com relação à escolaridade, a maior desigualdade na prática de atividade física no tempo livre foi nos sujeitos de escolaridade intermediária (RP=1,34; IC95%:1,30-1,39). Nos domínios de deslocamento e de trabalho a maior desigualdade foi observada nos sujeitos de menor escolaridade (RP=1,41; IC95%:1,29-1,55 e RP=2,13; IC95%:2,03-2,23, respectivamente), ao passo que no domínio doméstico foi nos sujeitos com mais anos de estudo (RP=0,48; IC95%:0,46-0,51).

**Tabela 2** – Razão de prevalências da prática de atividade física nos quatro domínios entre homens e mulheres ( $\geq 18$  anos) das capitais brasileiras, VIGITEL, 2020-2023 (n=75.860).

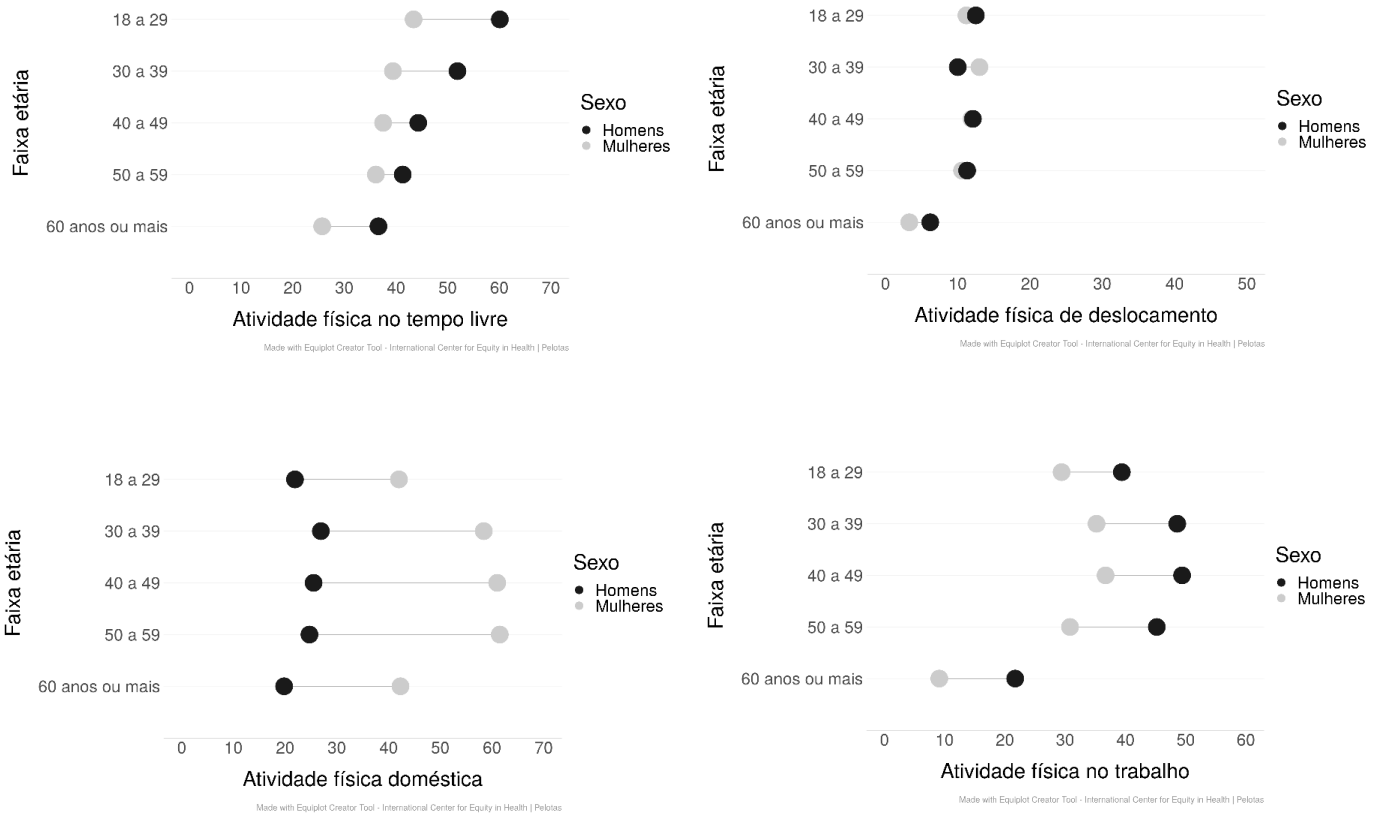
	Atividade física no tempo livre		Atividade física de transporte		Atividade física doméstica		Atividade física no trabalho	
	RP Bruta	RP Ajustada	RP Bruta	RP Ajustada	RP Bruta	RP Ajustada	RP Bruta	RP Ajustada
<b>Variáveis</b>								
<b>Total</b>	1,36 (1,34-1,39)	1,29 (1,27-1,31)	1,22 (1,17-1,28)	1,12 (1,07-1,18)	0,46 (0,45-0,47)	0,45 (0,44-0,46)	1,67 (1,63-1,71)	1,54 (1,51-1,58)
<b>Faixa etária<sup>1</sup></b>								
18 a 29 anos	1,39 (1,33-1,44)	1,39 (1,34-1,45)	1,12 (1,00-1,25)	1,10 (0,99-1,23)	0,52 (0,49-0,56)	0,46 (0,43-0,55)	1,34 (1,26-1,41)	1,33 (1,25-1,40)
30 a 39 anos	1,30 (1,25-1,36)	1,31 (1,26-1,37)	0,76 (0,69-0,87)	0,76 (0,68-0,85)	0,46 (0,43-0,49)	0,46 (0,43-0,48)	1,38 (1,31-1,45)	1,37 (1,31-1,43)
40 a 49 anos	1,18 (1,13-1,24)	1,20 (1,15-1,25)	1,01 (0,92-1,12)	0,99 (0,90-1,09)	0,42 (0,40-0,44)	0,41 (0,39-0,44)	1,35 (1,29-1,40)	1,33 (1,28-1,39)
50 a 59 anos	1,14 (1,09-1,20)	1,14 (1,09-1,19)	1,06 (0,96-1,18)	1,06 (0,96-1,18)	0,40 (0,38-0,42)	0,40 (0,38-0,43)	1,47 (1,40-1,54)	1,47 (1,40-1,54)
$\geq 60$ anos	1,42 (1,38-1,47)	1,35 (1,31-1,40)	1,84 (1,66-2,05)	1,88 (1,69-2,09)	0,47 (0,45-0,49)	0,48 (0,46-0,50)	2,29 (2,26-2,53)	2,39 (2,25-2,53)
<b>Escolaridade<sup>2</sup></b>								
$\geq 12$ anos	1,26 (1,23-1,29)	1,24 (1,21-1,27)	1,07 (0,97-1,17)	1,04 (0,95-1,14)	0,49 (0,46-0,51)	0,48 (0,46-0,51)	1,23 (1,18-1,28)	1,21 (1,17-1,26)
9 a 11 anos	1,39 (1,35-1,44)	1,34 (1,30-1,39)	1,10 (1,02-1,18)	1,01 (0,94-1,09)	0,45 (0,43-0,46)	0,44 (0,43-0,46)	1,69 (1,64-1,75)	1,58 (1,53-1,64)
0 a 8 anos	1,36 (1,29-1,43)	1,30 (1,24-1,37)	1,72 (1,57-1,88)	1,41 (1,29-1,55)	0,46 (0,44-0,48)	0,43 (0,41-0,45)	2,54 (2,42-2,67)	2,13 (2,03-2,23)

<sup>1</sup>Ajustado por escolaridade; <sup>2</sup>Ajustado por faixa etária.

Considerando os quatro domínios de atividade física os homens foram mais ativos no tempo livre (44,7%) e no trabalho (37,0%) e no tempo livre, ao passo que as mulheres foram mais ativas nas atividades domésticas (50,2%) e no tempo livre (32,8%). Com relação às desigualdades entre os sexos, as maiores foram no domínio doméstico e a menor no de deslocamento, sendo este também o de menor prevalência.

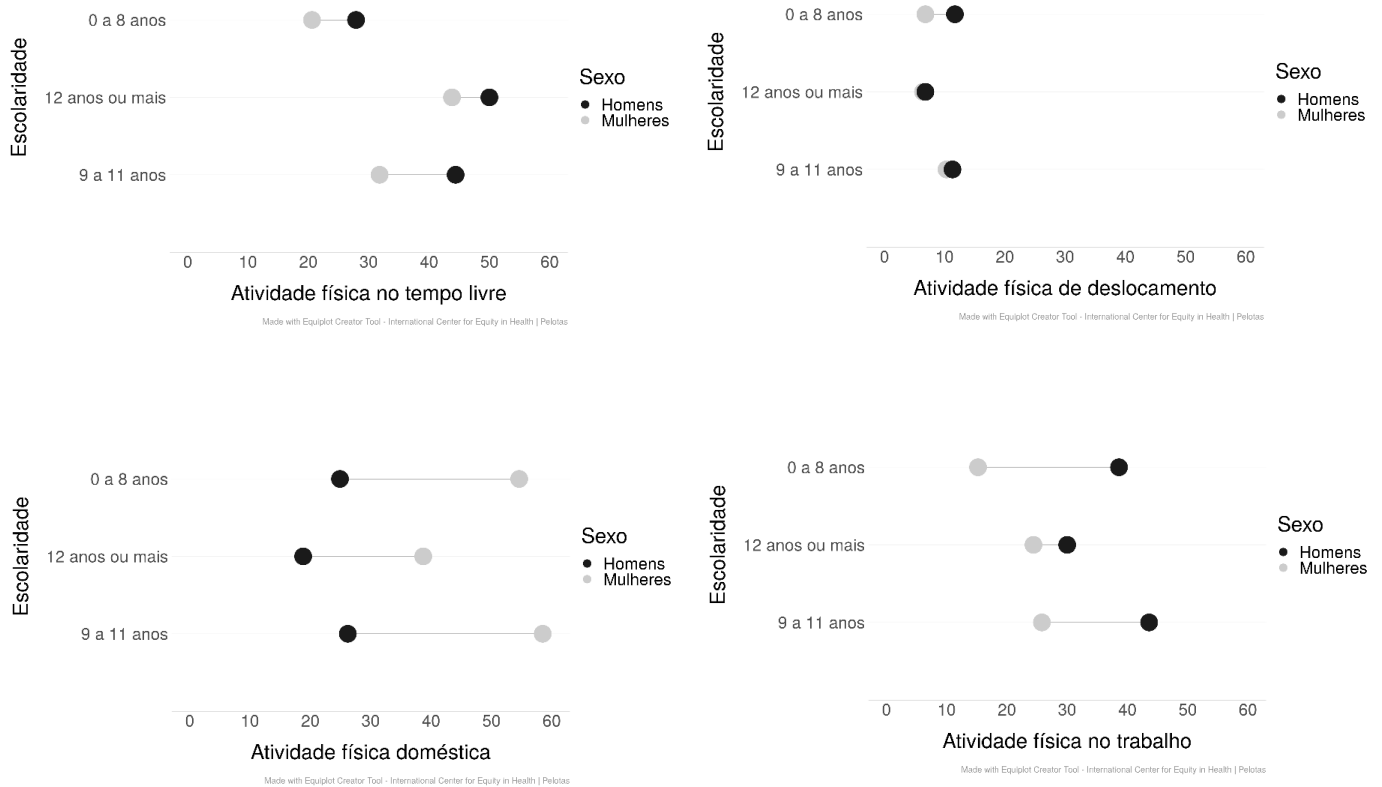
De acordo com a faixa etária, as prevalências da prática de atividade física no tempo livre foram maiores nos mais jovens (16,7 p.p.) e diminuiu de forma gradativa até os sujeitos de 50 a 59 anos (5,2 p.p.), voltando a aumentar entre as pessoas idosas (10,9 p.p.). A atividade física de deslocamento foi o domínio onde as prevalências e as diferenças foram as menores em todas as variáveis analisadas. Na faixa etária, apenas no grupo de 30 a 39 anos as mulheres foram mais ativas (-3,0 p.p.). Nas pessoas idosas a diferença entre homens e mulheres foi maior que nos outros grupos etários (3,2 p.p.). No domínio das atividades físicas domésticas foram observadas as maiores desigualdades, sendo as mulheres mais ativas em todos os grupos etários. A diferença foi menor entre os sujeitos de 18 a 29 anos (-20,1 p.p.) e aumentou até os de 50 a 59 anos (-36,8 p.p.), reduzindo posteriormente nas pessoas idosas (-22,5 p.p.). Na atividade física de trabalho, em ambos os sexos, as prevalências aumentaram de forma gradativa até a faixa etária de 40 a 49 anos, reduzindo em seguida nos grupos etários mais velhos. Quando comparadas as diferenças entre os sexos, os homens foram mais ativos, sendo a maior desigualdade observada nos sujeitos de 50 a 59 anos (14,4 p.p.) e a menor nos mais jovens (10,0 p.p.) (Figura 1).

**Figura 1-**Diferença absoluta nos quatro domínios de atividade física entre homens e mulheres das capitais brasileiras de acordo com a faixa etária, VIGITEL, 2020-2023 (n=75.860)



Com relação à escolaridade, na atividade física no tempo livre a maior prevalência em ambos os sexos foi nos sujeitos com mais anos de estudo (50,0% homens e 43,8% mulheres), enquanto que a maior diferença entre homens e mulheres foi entre os de escolaridade intermediária (12,6 p.p.). A atividade física de deslocamento foi o domínio de menor prevalência para ambos os sexos e aquele com menores diferenças, sendo a maior nos sujeitos de menor escolaridade (4,9 p.p.). Nas atividades domésticas as maiores prevalências de ambos os sexos foram observadas no grupo intermediário (26,2% homens e 58,5% mulheres), assim como também a maior desigualdade (-32,3 p.p.). Na atividade física de trabalho as maiores prevalências de ambos os sexos foram nos sujeitos de escolaridade intermediária (43,6% homens e 25,8% mulheres), entretanto, a maior desigualdade foi no grupo de maior escolaridade (5,6 p.p.) (Figura 2).

**Figura 2-**Diferença absoluta nos quatro domínios de atividade física entre homens e mulheres das capitais brasileiras de acordo com a escolaridade, VIGITEL 2020-2023 (n=75.860).



## DISCUSSÃO

Este trabalho analisou as desigualdades da prática de atividade física considerando seus quatro domínios entre homens e mulheres das capitais brasileiras. Os principais resultados encontrados foram: 1. Homens foram mais ativos que as mulheres em praticamente todos os domínios, com exceção do doméstico; 2. As maiores desigualdades foram no domínio doméstico e as menores no deslocamento; 3. Considerando a idade, no tempo livre as diferenças foram maiores nos mais jovens e diminuíram gradativamente até os sujeitos de 50 a 59, aumentando nos idosos. Nos outros domínios as desigualdades pouco se alteraram; 4. Com relação à escolaridade, as menores desigualdades foram observadas nos sujeitos com mais anos de estudo, embora o padrão dessas diferenças tenha variado de acordo com cada domínio. Por outro lado, as maiores desigualdades foram nos sujeitos de escolaridade intermediária nos domínios do tempo livre e doméstico, e nos de escolaridade mais baixa nos domínios de deslocamento e trabalho.

De uma forma geral, estudos têm apontado que os homens são mais ativos fisicamente que as mulheres, entretanto, o padrão dessa desigualdade pode se modificar de acordo com o domínio. Ide *et al.*<sup>11</sup> conduziram um estudo que também utilizou dados do VIGITEL com objetivo de analisar a tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros segundo sexo, faixa etária e escolaridade entre o período de 2006 a 2016. Um de seus principais resultados mostram que o único domínio em que as mulheres não foram mais ativas que os homens foi o doméstico. Embora o objetivo do estudo não tenha sido analisar as desigualdades entre os sexos, o domínio com maior diferença foi o doméstico e o menor foi o de deslocamento, corroborando com os resultados encontrados por este artigo.

A prática de atividade física no âmbito doméstico, caracterizada pelo Guia de Atividade Física para a População Brasileira, é a atividade realizada para o cuidado do lar e da família, através do cuidado de plantas, de fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, varrer, esfregar ou lavar, entre outras<sup>15</sup>. Ao contrário do domínio do tempo livre que está mais associado a gosto, preferências e oportunidades, as tarefas domésticas nem sempre são realizadas dessa forma, ou seja, embora existam pessoas que gostem de cuidar de plantas, capinar ou exercer outros cuidados domésticos, na maior parte do caso essas atividades são feitas por necessidade ou obrigação, impactando de forma distinta nos desfechos em saúde. De acordo com estudo de Loch *et al.*<sup>13</sup> que investigou a relação da prática de atividade física nos quatro domínios e a prevalência de sintomas depressivos em adultos brasileiros,

peessoas fisicamente ativas tiveram menores chances de apresentar sintomas depressivos, ao passo ativos no deslocamento, doméstico e trabalho tiveram maior chance de apresentar sintomas depressivos, com resultados mais consistentes para a atividade física doméstica. Dessa forma, se os estudos apontam maior prevalência do domínio do tempo livre nos homens e do doméstico nas mulheres, conseqüentemente, maiores são as chances de que elas desenvolvam desfechos negativos relacionados à saúde.

Outro aspecto que pode explicar essa inequidade de gênero é a divisão sexual do trabalho, conceito originário do movimento feminista francês que questionou a invisibilidade da sobrecarga de trabalho feminino no cuidado da família e da casa<sup>16</sup>. Essa sobrecarga é um fator que pode implicar nas oportunidades da prática de atividade física no tempo livre pelas mulheres. Conforme estudo que analisou como as mulheres brasileiras definem o lazer, utilizam seu tempo livre e quais os principais obstáculos desse uso, houve maior envolvimento das mulheres com o trabalho não remunerado, relacionado ao cuidado da casa e da família, sendo uma barreira importante no uso do tempo livre física<sup>17</sup>. Além da divisão sexual do trabalho, um fator que também influencia na inequidade de gênero é a diferença salarial entre sexos. Conforme que analisou a desigualdade de gênero no Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, os chamados BRICS (acrônimo dos nomes desses países em inglês), a taxa da desigualdade salarial entre homens e mulheres desses países variou entre 60% a 70%, Índia<sup>18</sup>.

As menores desigualdades de gênero foram observadas na atividade física de deslocamento, entretanto, cabe destacar que foi neste domínio onde houve menores prevalências tanto para homens como para mulheres. O domínio do deslocamento pode ser importante para a promoção de um estilo de vida ativo, inclusive no tempo livre, já que em alguns casos, sua realização também pode ser uma escolha e oportunidade. Além disso, assim como no tempo livre, o deslocamento pode ser promovido pela melhor ocupação das cidades e dos espaços públicos. Entretanto, para promover deslocamentos ativos manifestados através da prática de atividades físicas como ir e vir de um lugar a outro de bicicleta ou a pé, é importante considerar a complexidade da realidade brasileira caracterizada pela falta de acesso e de oportunidades para a realização destes deslocamentos<sup>19 20</sup>. Para Guerra *et al.*<sup>19</sup>, existem diferenças na prática de atividade física de deslocamento por opção e por obrigação. Enquanto que a primeira pode ser favorecida por infraestrutura adequada, ambiente urbano regularizado e segurança, a segunda pode estar relacionada com a falta de recursos financeiros para a utilização do transporte público ou ausência de infraestrutura e espraiamento urbano.

No tempo livre as diferenças foram maiores nos mais jovens e diminuíram gradativamente até os sujeitos de 50 a 59, aumentando nos idosos. Este resultado deve ser observado com cautela porque sua redução ocorreu pela diminuição da prática de atividade física no tempo livre dos homens e não pelo aumento da prevalência nas mulheres. Cabe destacar que esse padrão de resultado também foi observado por estudos anteriores<sup>7 21</sup>. De acordo com estudo que teve como objetivo mensurar as desigualdades absolutas e relativas na prática recomendada de atividade física no tempo livre de homens e mulheres brasileiros entre 2010 e 2019, a desigualdade absoluta deste comportamento diminuiu gradativamente conforme aumento da idade até os sujeitos de 64 anos, passando a aumentar nos mais velhos ( $\geq 65$  anos). Essa redução gradativa pode ser explicada pela diminuição da prática deste comportamento nos homens conforme eles envelhecem e não porque as mulheres passaram a ser mais ativas<sup>7</sup>.

De uma forma geral, menores desigualdades entre os sexos foram observadas nos sujeitos com 12 anos ou mais de estudos em todos os domínios. Entretanto, foi observado que entre os domínios, a maior prevalência de atividade física em ambos os sexos foi o do tempo livre. Ter mais anos de estudo é um fator que se relaciona com a maior prática de atividade física no tempo livre. De acordo com estudo conduzido por Sampaio *et al.*<sup>22</sup> que avaliou as diferenças de raça/cor e a intersecção com escolaridade na prática de atividade física entre adultos de capitais brasileiras no ano de 2023, a prevalência da prática de atividade física no tempo livre foi maior em pessoas brancas e maior escolaridade. Por outro lado, a prevalência no domínio ocupacional foi menor.

Os desfechos considerados positivos para a saúde relacionados à prática de atividade física independentemente dos domínios são muito bem descritos na literatura<sup>15 20 23</sup>. Recentemente, alguns estudos têm apontado em seus resultados a necessidade de se analisar a relação da atividade física com indicadores de saúde, mostrando que os desfechos em saúde podem ser diferentes dependendo do domínio em que a atividade física é praticada, conceito chamado de paradoxo da atividade física<sup>13 24</sup>. Em geral, esse paradoxo indica que apesar da atividade física no tempo livre estar associada com melhores indicadores de saúde, em outros domínios, como no trabalho, pode haver associações negativas, dependendo de algumas características, como por exemplo: postura inadequada por longos períodos, levantamento excessivo de peso e falta de tempo de recuperação suficiente<sup>25 26</sup>. Para Ekblom-Bak *et al.*<sup>27</sup> características como longa duração, baixa intensidade, movimento estático e restrito, posição corporal e recuperação

insuficiente são possíveis explicações para o motivo pelo qual a atividade física no contexto ocupacional pode "desgastar" em vez de proporcionar benefícios à saúde.

Para ampliar o acesso à prática de atividade física, o Ministério da Saúde do Brasil, nos últimos vinte anos, elaborou diversas ações e políticas públicas para promover um estilo de vida ativo na população brasileira, visando reduzir a inatividade física dos brasileiros. Essas ações e políticas foram fundamentais para que o Brasil fosse reconhecido internacionalmente<sup>28</sup>. Cabe destacar que no ano de 1990, em Vitória, capital do Espírito Santo, houve a implementação do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)<sup>29</sup>. Outras iniciativas municipais passaram a surgir a partir dos anos 2000, como os Programas Academia da Cidade instituídos em Recife no ano de 2002, em Aracaju no ano de 2004 e em Belo Horizonte em 2006. No Brasil, o lançamento do "Agita Brasil", em 2002, foi considerado a primeira iniciativa de promoção da atividade física no país<sup>30</sup>. Três anos mais tarde houve o financiamento por parte do Ministério da Saúde de projetos relacionados à promoção da saúde em estados e municípios, sendo a maior parte deles relacionados com a promoção da atividade física<sup>31 32</sup>.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada pela primeira vez em 2006, foi a responsável pela inserção da atividade física na agenda do Ministério da Saúde, através do monitoramento e de políticas públicas. Nas ações de monitoramento, destaca-se a criação do Sistema de Vigilância de DCNT do SUS composto por inquéritos como o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), inquérito telefônico publicado anualmente desde 2006, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), inquérito escolar realizado desde 2009 com outras edições realizadas em 2012, 2015 e 2019, e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito domiciliar realizado em 2013 e em 2019. Esses inquéritos nacionais monitoram a prática de atividade física em seus quatro domínios na população brasileira<sup>33</sup>. Ações como as de vigilância são importantes para o monitoramento das DCNT e seus comportamentos de risco, como a inatividade física, visando apoiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle<sup>34</sup>.

Na formulação de políticas públicas indutoras da prática de atividade física, destaca-se a criação, em 2008, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipe multiprofissional extinta em 2020, que tinha como principal objetivo ampliar as ofertas de cuidado em saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e abrangência das ações<sup>35</sup>. O NASF era composto por nove áreas estratégicas, sendo atividade física/práticas corporais uma delas<sup>35</sup>. A criação dessa equipe multiprofissional foi importante para a

inserção do profissional de educação física no SUS. Em 2011, houve a criação do Programa Academia da Saúde. Suas atividades são desenvolvidas nos polos do Programa e são realizadas por profissionais das equipes multiprofissionais como da Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e das equipes multiprofissionais (e-Multi)<sup>36</sup>. Em 2023, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu, definiu e criou o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (e-Multi) na Atenção Primária à Saúde.

Além do monitoramento e da elaboração de políticas públicas, algumas ações foram importantes para a promoção da atividade física. Em 2013, por exemplo, através da Lei nº12.864, de 24 de setembro, a atividade física foi reconhecida como um determinante social de saúde, inserida no terceiro artigo da Lei Orgânica 8.080/90 do SUS. No ano de 2020 foi publicado o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Dividido em oito capítulos, o Guia aborda a prática de atividade física em diversos contextos, grupos e ciclos de vida, além de trazer recomendações sobre a quantidade, a intensidade e exemplos de atividades aeróbias, de força e de equilíbrio, além de indicações para um estilo de vida ativo. Em 2022, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituído incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).

Apesar do esforço do Ministério da Saúde de promover a atividade física em âmbito populacional, de uma forma geral, boa parte da população brasileira não atinge as recomendações da OMS da prática regular de atividade física. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, praticamente metade dos adultos brasileiros não atingiu a recomendação mínima<sup>5</sup>. Entre estudantes brasileiros adolescentes de 13 a 17 anos, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019, publicada em 2021, 28,1% foram considerados fisicamente ativos (praticavam 300 minutos ou mais de atividade física na semana) na semana anterior à pesquisa. O percentual de inativos (classificados como aqueles que não praticaram nenhum minuto de atividade física na semana anterior à pesquisa) foi de 8,7% e de 61,8% de insuficientemente ativos (aqueles que realizaram entre 1 a 299 minutos de atividade física na semana anterior à pesquisa)<sup>6</sup>.

Dentre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal do estudo que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre variáveis de exposição e desfecho, a utilização de informações autorreferidas que podem ser influenciadas por

vieses de informação e de memória, restrição da amostra à população residente nas capitais e no Distrito Federal. Outra limitação importante de ser destacada é o fato de que as entrevistas perguntam o sexo, permitindo somente duas opções de resposta baseadas no binarismo masculino e feminino. Esse tipo de abordagem pode inviabilizar a participação de pessoas que não se identificam nesse padrão binário, além de poder comprometer a sensibilidade da análise de gênero dos resultados<sup>37 38</sup>. Entretanto, frequentemente pesquisas utilizam informações autorreferidas por serem mais simples e baratas de serem realizadas com amostras populacionais<sup>7 39</sup>. Além disso, o tamanho da amostra, bem como sua padronização e coleta anual, ainda que restrita ao contexto urbano das capitais, possibilita representatividade para grande parte da população brasileira através de fatores de ponderação utilizados pelo próprio VIGITEL.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou um panorama abrangente das inequidades de gênero na prática de atividade física entre adultos das capitais brasileiras, considerando simultaneamente os quatro domínios da prática de atividade física. Os resultados reforçam que essas inequidades permanecem estruturais e persistentes, ainda que se expressem de maneira distinta conforme idade, escolaridade e tipo de atividade física analisada. Homens apresentaram maior participação no tempo livre e no trabalho, enquanto as mulheres se destacaram no domínio doméstico, padrão que dialoga diretamente com a divisão sexual do trabalho e com desigualdades historicamente construídas nas esferas pública e privada.

Dessa forma, é importante o fortalecimento de políticas públicas que ampliem oportunidades equitativas para a prática de atividade física em seus diversos contextos, valorizando ações comunitárias, ambientes urbanos seguros e acessíveis, e iniciativas específicas voltadas à redução das inequidades de gênero. O histórico brasileiro de programas estruturantes — como Academia da Saúde, iniciativas municipais de promoção da atividade física e avanços em vigilância epidemiológica — constitui base importante, mas ainda insuficiente para reverter assimetrias consolidadas no tecido social.

## REFERÊNCIAS

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020 Dec;54(24):1451-1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955. PMID: 33239350; PMCID: PMC7719906. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7719906/pdf/bjsports-2020-102955.pdf>.
2. World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.* Geneva: WHO; 2018. Disponível em: [https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/09/WHO\\_GAPPA\\_2018-2030.pdf](https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/09/WHO_GAPPA_2018-2030.pdf).
3. Ramírez Varela A, Cruz GIN, Hallal P, Blumenberg C, da Silva SG, Salvo D, Martins R, da Silva BGC, Resendiz E, Del Portillo MC, Monteiro LZ, Khoo S, Chong KH, Cozzensa da Silva M, Mannocci A, Ding D, Pratt M. Global, regional, and national trends and patterns in physical activity research since 1950: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021 Jan 7;18(1):5. doi: 10.1186/s12966-020-01071-x. Erratum in: *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021 Mar 8;18(1):35. doi: 10.1186/s12966-021-01100-3. PMID: 33413479; PMCID: PMC7792158. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7941990/pdf/12966\\_2021\\_Article\\_1100.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7941990/pdf/12966_2021_Article_1100.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica da prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: prática de atividade física [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/@@download/file>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.* Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf).
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.* Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/ad542e8a6ea81cd154e61fc7edf39d00.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ad542e8a6ea81cd154e61fc7edf39d00.pdf).
7. Evedove AUD, Melanda FN, Mielke GI, Silva AR, Augusto NA, Loch MR. 10 years of gender inequalities in leisure-time physical activity among Brazilian adults (2010–2019). *Cien Saude Colet.* 2025;30:e14032023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mpBKKHdSzdYrNLt4YhDZmbT/?format=pdf&lang=en>.
8. Wendt A, Knuth AG. Leisure-time physical activity in a southern Brazilian city (2004–2021): applying an equity lens to time-trend analyses. *J Phys Act Health.* 2023;21(1):94–102.
9. Mielke GI, Malta DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure-time physical activity through the lens of intersectionality. *BMC Public Health.* 2022;22:36. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8739989/pdf/12889\\_2021\\_Article\\_12428.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8739989/pdf/12889_2021_Article_12428.pdf).

10. Wendt A, Ricardo LIC, Costa CS, Knuth AG, Tenório MCM, Crochemore-Silva I. Socioeconomic and Gender Inequalities in Leisure-Time Physical Activity and Access to Public Policies in Brazil From 2013 to 2019. *J Phys Act Health*. 2021 Oct 25;18(12):1503-1510. doi: 10.1123/jpah.2021-0291. PMID: 34697257.
11. Ide PH, Martins MSAS, Segri NJ. Trends in different domains of physical activity among Brazilian adults: Vigitel data from 2006–2016. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00142919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sf3P3kGD56f7rJZxVTyfHVL/?format=pdf&lang=pt>.
12. Fjeld MK, Årnes AP, Engdahl B, Morseth B, Hopstock LA, Horsch A, Stubhaug A, Strand BH, Ranhoff AH, Matre D, Nielsen CS, Steingrimsdóttir ÓA. The physical activity paradox; exploring the relationship with pain outcomes. The Tromsø Study 2015–2016. *Pain*. 2025 Feb 1;166(2):315-327. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003344. Epub 2024 Aug 26. PMID: 39226083.
13. Loch MR, Augusto NA, Souza BLS, Rufino JV, CARVALHO FFBD. Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta?. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024; 40(3):e00095723 doi: 10.1590/0102-311XPT095723. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dJPFBGZTR7zwZR6kf8mywjH/?format=pdf&lang=pt>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel 2023* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf).
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021; (54). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).
16. Alves AES. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. *Trab Educ Saude*. 2013;11(2):271–89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/8nTGWjJrv7MsqfCmLvZhvvL/?format=pdf&lang=pt>.
17. Bonalume CR, Isayama HF. As mulheres na pesquisa o lazer do brasileiro. *Rev Bras Estud Lazer*. 2018;5(1):3–24. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/593/404>.
18. OXFAM BRASIL. BRICS e o desenvolvimento com equidade de gênero. São Paulo: OXFAM BRASIL, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/593/404>.
19. Guerra PH, Carvalho FFB, Oliveira RB, Souza HAS, Loch MR. Política de tarifa zero e promoção de atividade física: itinerário e reflexões iniciais. *Interface (Botucatu)*. 2024;29:e240338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mMgh8FKB4kmzQHxwdwHBmYj/?format=pdf&lang=pt>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude/anexo-1-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-aps-do-sus\\_livro.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude/anexo-1-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-aps-do-sus_livro.pdf).
21. Silva ICM, Mielke GI, Bertoldi AD, Arrais PSD, Luiza VL, Mengue SS, Hallal PC. Overall and Leisure-Time Physical Activity Among Brazilian Adults: National Survey Based on the Global Physical Activity Questionnaire. *J Phys Act Health*. 2018 Mar

- 1;15(3):212-218. doi: 10.1123/jpah.2017-0262. Epub 2018 Feb 7. PMID: 28872402. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/downloadpdf/view/journals/jpah/15/3/article-p212.pdf>.
22. Sampaio BOA, Scaciota, LL, Oliveira LC, Camargo JM, Alvares PBD, Quintanilha JCS, Palmer CR, Florindo AA, Ribeiro HS, Hallal PC. Diferenças de raça/cor na atividade física em capitais brasileiras: uma análise do Vigitel de 2023. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, v.30, e0405, 2025. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15437/11486>.
  23. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9e776de6-adc7-46c1-936f-6dd2bb4f7373/content>.
  24. Paiva GB, Araújo MFS, Rodrigues PAF, Carvalho PHM, Oliveira F, Corrêa Neto VG, Palma A. Associations between intersectional relationships of oppression and domains of physical activity in the Vigitel study (2016–2020). *Rev Bras Cienc Esporte*. 2024;46:e20240044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/dxvHQbsDXFGbrWkT7Gwfnvk/?format=pdf&lang=en>.
  25. Merkus SL, Coenen P, Forsman M, Knardahl S, Veiersted KB, Mathiassen SE. An exploratory study on the physical activity health paradox: musculoskeletal pain and cardiovascular load during work and leisure in construction and healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):1–17. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8910306/pdf/ijerph-19-02751.pdf>.
  26. Johansson MS, Holtermann A, Marott JL, Prescott E, Schnor P, Korshøj M, et al. The physical activity health paradox and risk factors for cardiovascular disease: a cross-sectional compositional data analysis in the Copenhagen City Heart Study. *PLoS One*. 2022;17:e0263523. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9022831/pdf/pone.0267427.pdf>.
  27. Ekblom-Bak E, Ekblom B, Paulsson S, Wallin P, Väisänen D. Revisiting the physical activity paradox: the role of cardiorespiratory fitness in workers with high aerobic demands. *Scand J Public Health*. 2024;52(2):123–27. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10913308/pdf/10.1177\\_14034948221151137.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10913308/pdf/10.1177_14034948221151137.pdf).
  28. Hallal PC. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. *Cad Saude Publica*. 2014;30(12):1–3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4wV99bKvtrJXBd8BTYWWzpS/?lang=pt&format=pdf>.
  29. Vieira LA, Albuquerque SBG, Venturim FO, Carvalho FFB, Almeida UR. 30 ANOS DO SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO EXERCÍCIO EM VITÓRIA/ES: PIONEIRISMO NAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Movimento* [Internet]. 2020;26:e26086. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.103142>.
  30. Brasil. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002Apr;36(2):254–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200022>
  31. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, Silva Junior JB. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Cien Saude Colet*. 2014;19(11):4301-12. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4301-4312/pt>.

32. Amorim TC, Knuth AG, Cruz DK, Malta DC, Reis RS, Hallal PC. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2013;18(1):63-74. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/download/2396/pdf43/3538>.
33. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1799–1809. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjbbKgk8VVVq/?format=html&lang=pt#>.
34. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto OL. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003–2015: alcances e desafios. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(4):661–675. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T3kFzmg5dpG3wNjF4hSF4Dm/?format=pdf&lang=pt>.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. *Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Diário Oficial da União. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 24, de 14 de janeiro de 2014. *Redefine o financiamento do Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0024\\_14\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0024_14_01_2014.html).
37. Carvalho AA, Barreto RCV. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? *Cien Saude Colet* 2021; 26(9): 4059-64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rwDkNhDCdyY5xdfyXNxmmGH/?format=pdf&lang=pt>.
38. Heidari S, Babor TF, Castro P, Tort S, Curno M. Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(3):665-76. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/qbkGJtSD7Cj4fzJSrVsg6Hf/?format=pdf&lang=pt>.
39. Mielke GI, Stopa SR, Gomes CS, Silva AG, Alves FTA, Vieira MLFP, Malta DC. Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24, e210008.sup2. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HfdWw5LtprNkhRh89BH96rc/?format=pdf&lang=pt>.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)


Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa “ANÁLISE DA INEQUIDADE DE GÊNERO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: VIGITEL 2019-2023”

- Considerando que os bancos de dados utilizado será o **VIGITEL**, disponível no endereço eletrônico do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que nesses bancos de dados os usuários são cadastrados através de inquéritos telefônicos com informações de autodeclaração individual sobre sexo, escolaridade, estado civil, idade, tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, consumo de hortaliças, autopercepção de saúde, morbidade, entre outras. Para este trabalho as variáveis independentes serão sexo (masculino/feminino);
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;
- Considerando que no banco de dados não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando a região de moradia do usuário não será coletada, sem possibilidade de acesso ao endereço;
- Considerando que o objetivo da pesquisa será analisar as diferenças das prevalências dos quatro domínios da prática de atividade física entre homens e mulheres das capitais brasileiras entre 2019 e 2023, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;
- Considerando que os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
- Considerando que os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande-MS, 15 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 **CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES**  
Data: 15/09/2024 21:06:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Carlos Felipe Freitas Rodrigues  
Pesquisador Responsável


## APÊNDICE B - TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA INEQUIDADE DE GÊNERO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: VIGITEL 2019-2023

**Nome do Pesquisador:** CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES

Na presente pesquisa não serão realizadas entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) participantes deste estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não terão intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Serão utilizados dados secundários provenientes de banco de dados do inquérito VIGITEL, disponível no endereço eletrônico do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, contendo informações de autodeclaração individual sobre sexo, escolaridade, estado civil, idade, tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, consumo de hortaliças, autopercepção de saúde, morbidade, entre outras.

Campo Grande-MS, 15 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 **CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES**  
Data: 15/09/2024 21:06:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Carlos Felipe Freitas Rodrigues  
Pesquisador Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 104/2024**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade sob n°. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, nesta Capital, telefone n°. \_\_\_\_\_, pesquisador (a) do Curso de \_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_ com o título do Projeto de Pesquisa: **“ANÁLISE DA INEQUIDADE DE GÊNERO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: VIGITEL 2019-2023”**, orientado (a) pela Professor (a) \_\_\_\_\_ inscrito (a) no CPF/MF sob n°. \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade sob n°. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, N°. \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, nesta cidade, telefone n°. \_\_\_\_\_, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: \_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 08 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente  
CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES  
Data: 09/01/2026 22:13:15-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador (a)

Cyrol Leonardo de Albuquerque Mendes  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde  
SESAU/CG

Orientador(a)

Cyrol Leonardo de Albuquerque Mendes  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 08 de novembro de 2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARLOS FELIPE FREITAS RODRIGUES  
Data: 09/01/2026 22:13:15-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde  
SESAU/CG

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU