



Fatores associados à participação em programas comunitários de atividade física: Pesquisa Nacional de Saúde 2019

Factors associated with participation in community physical activity programs: National Health Survey 2019

AUTORES

Marília da Silva Alves¹
Roberto Jerônimo dos Santos Silva¹
Cleidison Machado Santana¹
Henry Lima Martins¹
Larissa dos Santos Menezes¹
Viviane de Andrade Simões¹

¹ Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Educação Física, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

CONTATO

Marília da Silva Alves
mariliaalves@academico.ufs.br
Rua Antônio Fonseca Neto, n. 153. Aracaju,
Sergipe, Brasil.
CEP: 49031-280

DOI

10.12820/rbafs.29e0353



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

Apesar dos investimentos realizados ao redor do mundo, seja no âmbito acadêmico, seja na implementação de políticas públicas, os níveis de atividade física não têm aumentado a contento. Assim, o objetivo deste trabalho é identificar quais os fatores que influenciam na participação em Programas Comunitários de Atividade Física na realidade brasileira. Para isso, utilizando a Pesquisa Nacional de Saúde 2019, investigou-se 20.014 sujeitos considerando como desfecho a participação nesses programas, com variáveis independentes divididas em biológicas e sociodemográficas. Para a análise dos dados utilizou-se da regressão logística binária, com $p \leq 0,05$, através do software *Jamovi*[®] versão 2.3.21. Observou-se que pessoas do gênero feminino (OR = 1,54; IC 95%: 1,40 - 1,69), “pessoas idosas” (OR = 1,10; IC 95%: 1,01 - 1,21) e pessoas “não brancas” (OR = 1,51; IC95%: 1,38 - 1,66) apresentaram chances elevadas de participação nos Programas Comunitários de Atividade Física. Para o segundo bloco, identificou-se que quem apresentou renda acima de cinco salários mínimos tiveram chances reduzidas em 34% (OR = 0,66; IC 95%: 0,57 - 0,76) quando comparados aos que relataram renda de até um salário, e, os que residiam próximo aos locais públicos para lazer apresentaram chances elevadas de participação (OR = 1,71; IC 95%: 1,52 - 1,92). Em suma, aspectos biológicos e sociodemográficos influenciaram na participação em Programas Comunitários de Atividade Física, contudo, a existência de locais públicos de lazer próximos às residências foi o fator de maior impacto evidenciado.

Palavras-chave: Saúde pública; Epidemiologia; Acesso aos serviços de saúde; Políticas públicas.

ABSTRACT

*Despite investments made around the world, whether in the academic sphere or in the deployment and implementation of public policies, physical activity levels have not increased satisfactorily. Thus, the objective of this work is to identify which factors influence participation in Community Physical Activity Programs in the Brazilian reality. To this end, using the 2019 National Health Survey, 20,014 subjects were investigated considering participation in these programs as an outcome, with independent variables divided into biological and sociodemographic factors. For data analysis, binary logistic regression was adopted, with a significance level of $p < 0.05$, using *Jamovi*[®] software, version 2.3.21. Females (OR = 1.54; 95% CI: 1.40 - 1.69), “older people” (OR = 1.10; 95% CI: 1.01 - 1.21), and “non-white” people (OR = 1.51; 95% CI: 1.38 - 1.66) were more likely to participate in Community Programs of Physical Activity. Individuals with an income above 5 minimum wages presented reductions of 34% in the chances of participation (OR = 0.66; 95% CI: 0.57 - 0.76) when compared to those who reported an income of up to 1 minimum wage, and individuals who lived close to public places for leisure had higher chances of participating (OR = 1.71; 95% CI: 1.52 - 1.92). In conclusion, although biological and sociodemographic aspects influenced participation in Community Programs of Physical Activity, the existence of public leisure facilities close to homes was the factor with the greatest impact.*

Keywords: Public health; Epidemiology; Access to health services; Public policies.

Introdução

A atividade física (AF) tem sido objeto de discussão frequente no âmbito acadêmico e na saúde pública devido sua relação com grandes desafios da sociedade contemporânea: impacto nas hospitalizações por morbidade e mortalidade decorrente de doenças e agravos

não transmissíveis (DANT)^{1,2} e seus custos³, influência na produtividade individual relacionada à força de trabalho⁴ redução de iniquidades sociais e promoção do desenvolvimento sustentável^{5,6} e mais recentemente, sua capacidade de redução da gravidade da infecção por covid-19, tratamento das sequelas e no enfrentamento

de impactos psicossociais no período pós-pandemia⁷.

De fato, desde os anos 1950 a relação entre AF e saúde pública é discutida na comunidade científica⁸. Mais recentemente, na sociedade hodierna, a inatividade física tem sido considerada uma pandemia^{7,9,10}, levantando a discussão e alertando pesquisadores, governantes e comunidade civil sobre a urgência em considerar a inatividade física como questão de saúde pública, para que sejam tomadas providências intersectoriais, a partir do monitoramento de políticas e planos, e comprometimento com ações efetivas. É possível observar o aumento do número de estudos reconhecendo padrões sindêmicos e seu impacto no nível de saúde das populações, discutindo a interação entre a pandemia da inatividade física com as pandemias de covid-19, DANT e saúde mental¹¹.

Diferentes iniciativas são utilizadas para alertar e enfrentar esses padrões sindêmicos relacionados à inatividade física, tal como o acompanhamento contínuo dos indicadores de vigilância e acompanhamento de pesquisas e política relacionadas à AF ao redor do mundo¹⁰.

No Brasil, Programas comunitários de Atividade Física (PcAF) são estratégias implementadas por municípios desde o início dos anos 2000, com incentivo financeiro do Governo Federal a partir de 2005¹², a fim aumentar os níveis de AF populacionais e incentivar uma rotina de hábitos saudáveis. A partir da avaliação de uma rede de pesquisadores em conjunto com técnicos do Ministério da Saúde no Brasil sobre tais experiências pioneiras, criou-se um programa nacional de AF chamado de Programa Academia da Saúde, implementado com base nas políticas de atenção primária e de promoção da saúde¹³.

O Programa Academia da Saúde, PcAF de alcance nacional no Brasil, é uma estratégia efetiva de promoção da saúde e incentivo à prática de AF no âmbito da saúde pública brasileira¹⁴. Este programa comunitário também tem sido correlacionado diretamente com a redução da taxa de internações por DANT², com a redução da mortalidade por hipertensão arterial¹⁵, e com a redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na atenção primária¹⁶.

Entretanto, apesar do impacto positivo da AF e dos PcAF na saúde pública, da produção científica relacionada à AF, da existência de sistemas de vigilância nacionais sobre a AF e da disponibilidade de planos e programas nacionais de promoção de AF na sociedade contemporânea¹⁷, a promoção da AF tem sido

globalmente ineficiente, seja devido a fragilidade na gestão pública, inconsistência na utilização de termos e instrumentos de avaliação da AF, ineficiência na implementação de planos nacionais e globais e ausência de reconhecimento da AF como um direito humano fundamental e prioridade de saúde pública¹⁸.

A pesquisa e a vigilância acerca da AF são cruciais para a garantia de políticas efetivas que apoiem um estilo de vida mais saudável da população¹⁹. Seu monitoramento tem a capacidade de orientar políticas e programas para o aumento dos níveis de AF da população e consequentemente podendo impactar na redução das DANT²⁰. Não à toa, a vigilância em AF, a política e a pesquisa são consideradas como os três pilares que sustentam a Promoção da AF²¹.

Nesse sentido, observamos rachaduras evidentes em dois desses pilares: uma vigilância que requer melhor consistência tanto da coleta dos dados, quanto do processo de monitoramento e avaliação de programas, e políticas públicas que, por meio de uma gestão orientada, enfatizem a AF como direito básico e prioridade na saúde pública. Tais rachaduras podem ser minimizadas com um terceiro pilar consistente e em constante diálogo com a realidade local: uma pesquisa coerente, direcionada à mudança social e à qualificação de políticas públicas e da vigilância existente. Assim, a presente pesquisa tem o potencial de fortalecer esses pilares, ao mesmo tempo que aponta para a transformação social.

Visto que a literatura tem evidenciado a necessidade de monitoramento permanente sobre o que tem sido ofertado para a população para minimizar os efeitos deletérios da inatividade física, o objetivo desse estudo foi investigar quais os fatores que mais impactam na participação em PcAF no Brasil.

Método

Este é um estudo transversal descritivo que tomou como base os dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) - Brasil, realizada em 2019.

Amostra

A população estudada na PNS compreendeu 88.531 de brasileiros, moradores de domicílios de todo o território nacional brasileiro, das zonas urbana e rural, com idade a partir dos 15 anos. Visando analisar os fatores que mais impactam na participação dos brasileiros em PcAF foram definidos critérios de inclusão e exclusão que apontavam nesse sentido.

A amostra correspondeu àquelas pessoas que con-

firmaram participar de algum PcAF a partir da seguinte questão presente no questionário da PNS 2019: “O(A) Sr.(a) participa desse programa público de estímulo à prática de atividade física no seu município?”.

Como critérios de inclusão esta pesquisa considerou pessoas do gênero feminino e masculino, acima dos 15 anos, de raça ou cor ou etnia branca e não-branca e moradores da zona urbana e rural. Para a variável renda considerou-se o rendimento das pessoas moradoras do domicílio, sendo excluídos os rendimentos de pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

Instrumentos

A PNS é um inquérito populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, o qual tem o objetivo de coletar, sistematizar e disponibilizar publicamente informações representativas da população brasileira, suas condições de vida e de saúde²².

O questionário para a coleta de dados para a PNS 2019 foi dividido em três partes: (1) informações do domicílio, (2) informações de todos os moradores e (3)

informações sobre um indivíduo com 15 anos ou mais selecionado aleatoriamente.

A população alvo foi composta pelas pessoas residentes em domicílios particulares permanente em todo o território nacional. Inserida no Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares, a PNS tem como estrutura amostral a Amostra Mestra, que corresponde a setores censitários selecionados para atender a diversas pesquisas realizadas pelo IBGE. Maiores informações sobre os procedimentos de coleta de dados da PNS 2019 podem ser obtidas em IBGE²².

Procedimentos

De forma a atender aos objetivos deste trabalho, considerou-se como desfecho a “Participação em Programas Comunitários de AF”, organizada a partir da questão P04801, do instrumento original da pesquisa, conforme segue, “O(A) Sr.(a) participa desse programa público de estímulo à prática de AF no seu município?”, onde a resposta 1 permaneceu “Sim” e a resposta 2 permaneceu “Não”.

Já as variáveis explicativas do modelo de regressão logística binomial proposto foram: gênero, grupo etá-

Quadro 1 – Variáveis utilizadas no estudo, suas categorizações e classificações

Variável	Categorização utilizada	Referência para a categorização
Gênero	Feminino Masculino	A variável foi retirada da pergunta “C6. Gênero”. A resposta 1 (Homem) foi categorizada em “Masculino” e a resposta 2 (Mulher) foi categorizada em “Feminino”
Grupo etário	Adultos Pessoas idosas	A variável foi retirada da pergunta “C8. Idade”. A resposta foi categorizada em “adultos” (<60 anos) e “pessoas idosas” (≥60 anos)
Raça ou cor ou etnia	Branca Não branca	A variável foi retirada da pergunta “C9. Cor ou raça. A resposta 1 permaneceu “Branca” e as respostas entre 2 e 5 (preta, amarela, parda e indígena, respectivamente) foram categorizadas como “Não branca”
Território do domicílio	Urbana Rural	Para esta variável foi utilizada a questão V0026 “tipo de situação censitária”, permanecendo “Urbana” ou “Rural”
Renda domiciliar mensal ^a	Até 1 Salário Mínimo Até 2 Salários Mínimos Até 3 Salários Mínimos Até 4 Salários Mínimos Até 5 Salários Mínimos Maior que 5 salários mínimos	A variável foi retirada do módulo de variável derivada na questão VDF002 “Rendimento domiciliar (exclusive o rendimento das pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico)”, correspondente ao salário mínimo vigente no ano de 2019 em Reais ^a
Existência de local público para atividade física próximo ao domicílio	Sim Não	A variável foi retirada da pergunta P046 “Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?”. A resposta 1 permaneceu “Sim” e a resposta 2 permaneceu “Não”

a Variável apresentada em Reais (R\$), moeda vigente no Brasil. Em 2019, o salário mínimo correspondia a R\$998 e a taxa de câmbio do dólar (US\$) correspondia a R\$4,0301 segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada do Brasil (IPEA). Mais informações podem ser obtidas no site <https://www.ipea.gov.br/portal/>

rio, raça ou cor ou etnia, território do domicílio, renda domiciliar mensal e existência de locais públicos para AF próximos à residência do entrevistado. A apresentação, caracterização e categorização das variáveis independentes é apresentada no Quadro 1.

Análise estatística

Para o levantamento inicial sobre o perfil dos sujeitos selecionados para participar do estudo, foi realizada uma análise descritiva com base na distribuição de frequências relativas às variáveis independentes.

Em seguida, foram analisados os dados através da regressão logística binomial visando identificar a associação entre o desfecho e as variáveis explicativas. Para isso, foram observadas as razões de chance e os respectivos intervalos de confiança, considerando as variáveis estatisticamente significativas em $p < 0,05$. No que tange à análise de regressão logística binária desta pesquisa, o modelo utilizado foi composto por dois blocos analisados entre si: o bloco de variáveis biológicas (gênero, grupo etário, raça ou cor ou etnia) e o bloco de variáveis sociodemográficas (território do domicílio, renda mensal domiciliar e existência de locais públicos para a AF próximos a residência). Todas as análises foram realizadas no programa *Jamovi® for Windows* versão 2.3.21 (<https://www.jamovi.org/>).

Resultados

O banco de dados disponibilizado foi composto por 88.531 pessoas, dentre as quais 20.014 (22,6%) conheciam e 68.517 (77,4%) não conheciam algum PcAF. Acerca daquelas pessoas que conheciam algum programa comunitário voltado à AF, 2.362 destas participavam (11,8%), enquanto 17.652 não estavam inseridas nessa realidade (88,2%).

Dentre as 2.362 pessoas entrevistadas que participavam de algum PcAF (11,8%), o público majoritário foi do gênero feminino, adultos, de raça ou cor ou etnia “não branca”, residentes da zona urbana, com renda bruta mensal domiciliar de até 2 salários mínimos e que afirmavam possuir locais públicos para o lazer próximo ao seu domicílio, como é possível observar na Tabela 1.

Em relação ao bloco das variáveis biológicas (Tabela 2) e sua relação com a participação em PcAF, observa-se que a variável “gênero” indica que sujeitos do gênero “feminino” tem chances elevadas em 54% em participarem desses programas em comparação ao gênero masculino (OR = 1,54; IC 95%: 1,40 - 1,69). Além disso,

referente ao “grupo etário”, as chances de pessoas idosas participarem desses PcAF foram aumentadas em 51% quando comparados aos adultos (OR = 1,51; IC 95%: 1,38 - 1,66). Pessoas “não brancas” também apresentaram cerca de 10% mais chances de participação em PcAF que pessoas autodeclaradas “brancas” (OR = 1,10; IC 95%: 1,01 - 1,21).

No bloco das variáveis sociodemográficas (Tabela 3), identificou-se que os participantes com renda domiciliar mensal superior a cinco salários apresentaram as chances reduzidas em aproximadamente 34% de participação nos PcAF em comparação com aqueles que recebiam até 1 salário mínimo por mês (OR = 0,66; IC 95%: 0,57 - 0,76).

Dentre as variáveis explicativas analisadas nesta pesquisa, a variável que apresentou maior influência positiva no desfecho foi a “existência de locais públicos para a prática de AF próximos ao domicílio”, pois, estes sujeitos têm suas chances aumentadas em 71% de participação em PcAF (OR = 1,71; IC 95%: 1,52 - 1,92).

Tabela 1 – Características da amostra do estudo (n = 20.014)

Variáveis	Participa de PcAF		Não participa de PcAF	
	n	%	n	%
Gênero				
Feminino	1.654	8,3	10.575	52,8
Masculino	708	3,5	7.077	35,4
Grupo etário				
Adulto	1.581	7,9	13.314	66,5
Pessoas idosas	781	3,9	4.338	21,7
Raça ou cor ou etnia				
Branca	873	4,4	6.800	34,0
Não Branca	1.489	7,4	10.848	54,2
Território do domicílio				
Urbano	2.159	10,8	1.771	8,9
Rural	203	1,0	15.881	79,3
Renda Domiciliar Mensal^a				
Até 1 salário	367	1,8	2.408	12,0
Até 2 salários	545	2,7	3.726	18,6
Até 3 salários	438	2,2	3.059	15,3
Até 4 salários	293	1,5	2.168	10,8
Até 5 salários	201	1,0	1.493	7,5
Mais que 5 salários	518	2,6	4.793	24,0
Existência de local público para atividade física próximo ao domicílio				
Sim	1.944	9,7	12.994	64,9
Não	418	2,1	4.658	23,3

a = Dados omissos referentes a essa variável não inclusos na tabela (n = 20.009; Omissos = 5); PcAF = Programas comunitários de Atividade Física.

Tabela 2 – Associação entre a prática de atividade física e as variáveis biológicas

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Razão de Chances	IC 95%		p
				Mínimo	Máximo	
(Constante)	2,476	0,052	0,084	0,076	0,093	<0,001
Gênero						
Feminino – masculino	0,434	0,048	1,544	1,406	1,695	<0,001
Grupo etário						
Pessoas idosas – adulto	0,416	0,048	1,515	1,381	1,663	<0,001
Raça ou cor ou etnia						
Não branca – branca	0,102	0,046	1,107	1,012	1,211	0,026

Tabela 3 – Associação entre a prática de atividade física e variáveis sociodemográficas

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Razão de Chances	IC 95%		p
				Mínimo	Máximo	
(Constante)	-2,304	0,092	0,100	0,083	0,120	<0,001
Existência de local público para atividade física						
Sim – Não	0,539	0,058	1,714	1,529	1,922	<0,001
Renda mensal domiciliar						
Até 2 salários – Até 1 salário	-0,058	0,073	0,0944	0,819	1,088	0,427
Até 3 salários – Até 1 salário	-0,091	0,076	0,0913	0,787	1,060	0,234
Até 4 salários – Até 1 salário	-0,160	0,084	0,852	0,723	1,005	0,058
Até 5 salários – Até 1 salário	-0,166	0,094	0,8847	0,704	1,019	0,077
Mais que 5 salários – Até 1 salário	-0,412	0,073	0,662	0,573	0,765	<0,001
Território do domicílio						
Urbana – Rural	0,040	0,081	1,040	0,888	1,219	0,624

Discussão

Este trabalho teve como objetivo central a investigação acerca dos fatores que mais influenciam a participação de brasileiros nos PcAF em todo o Brasil a partir de dados secundários da PNS 2019. A presente pesquisa demonstrou que mulheres, pessoas idosas e pessoas não brancas obtiveram 54%, 51% e 10%, respectivamente, de chances elevadas na participação em PcAF, dado que corrobora outros estudos sobre a participação majoritária de mulheres, pessoas idosas e não brancas nesses programas^{14,23-25}.

Esses resultados podem ser explicados pela maior procura de atendimento médico por mulheres²⁶ e também de maior participação em atividades de promoção da saúde na atenção primária pelo público feminino²⁷. O tipo de atividade ofertada pelos profissionais dos PcAF também pode representar um fator importante na participação²⁸, assim como a disponibilidade de horários de práticas apenas em horário comercial pode representar uma barreira para a participação de pessoas adultas em atividade laboral comparado a participação de pessoas idosas¹⁴.

Com relação à variável raça ou cor ou etnia, po-

demos identificar nesse estudo uma maior participação em PcAF de indivíduos de raça ou cor ou etnia não branca em comparação com a branca. Uma maior descentralização dos serviços de saúde, dentre eles os PcAF, ao longo dos anos pode ser um fator que gere maior participação da população não branca nesses programas. Tomasiello et al.²⁹ identificaram que pessoas de raça ou cor ou etnia negra e menor renda tem maior facilidade de acessar estabelecimentos de saúde de atenção primária devido a maior capilaridade desses serviços dentro das comunidades nos municípios, ou seja, estabelecimentos de alta complexidade, localizados em regiões centrais, são mais acessados pela população branca e de alta renda na maioria das cidades analisadas no estudo.

Em contrapartida, Szwarcwald et al.²⁶ em seu estudo sobre a mudança no padrão de utilização dos serviços de saúde através da PNS 2023 e da PNS 2019, identificaram que houve um aumento do número de pessoas que se autodeclararam como negros entre 2013 e 2019, apontando para um crescimento mais acentuado do acesso das pessoas pretas e pardas aos serviços de saúde em comparação a população branca. Destarte,

é pertinente observar estudos futuros que abordem o impacto de fatores sociais como a raça ou cor ou etnia e classe social, e sua interseccionalidade no acesso aos serviços de saúde.

Analisando das variáveis sociodemográficas, identificamos maior participação de pessoas com renda mais baixa, apesar de terem menor conhecimento sobre a existência de PcAF comparado aos demais, o que aponta para o teor equitativo desses programas e evidencia sua importância na redução de desigualdades de acesso aos programas de promoção da saúde, corroborando a pesquisa de Silva et al.¹⁴.

No que diz respeito a importância do fator ambiental para a prática de AF, estudos anteriores já evidenciaram a importância da presença de ambientes planejados e construídos para o aumento dos níveis da mesma¹. Similarmente, Silva et al.¹⁴ em sua revisão com o objetivo de avaliar PcAF no Brasil, identificaram que pessoas que moravam próximos aos polos de tiveram mais chances de praticar AF no lazer quando comparados com aqueles que moravam distantes de polos desses programas. Indubitavelmente, dentre outros fatores que determinam a participação em PcAF, a distância é uma variável preponderante na avaliação dessa participação^{16,24,25}.

Acerca das investigações sobre o impacto dos ambientes construídos, em uma revisão sistemática, Pacheco & Schwartz²⁹ apresentaram que são incipientes os estudos científicos que abordam os espaços físicos de lazer e esporte em aspecto primário, pois, geralmente os espaços construídos aparecem secundariamente às análises sobre vivências no esporte e no lazer. De forma semelhante, verifica-se que há essa mesma necessidade de pesquisa no âmbito da saúde pública, abordando a importância dos espaços construídos e da mobilidade urbana para a prática de AF e consequentemente seus efeitos positivos já mencionados na saúde da população, se apresentando como um tema para estudos futuros.

Ainda que o presente estudo apresente limitações como a não inclusão de outras variáveis sociodemográficas que poderiam apresentar relevância no desfecho de participação em PcAF, e não especificar se os espaços públicos eram estruturas de PcAF implantados, ou tão somente praças, no questionário da PNS, os inquéritos populacionais representam uma fonte extensa sobre os dados de saúde da população, ao apresentar diversos indicadores sociodemográficos amplamente utilizados por profissionais da área e pesquisadores.

Em conclusão, apesar dos aspectos biológicos tam-

bém influenciarem no desfecho de participação em PcAF, a existência de locais públicos de lazer próximos às residências foi o fator de maior impacto evidenciado nesse estudo. Esse aspecto é desafiador especialmente a partir do crescimento de medidas de austeridade fiscal nos últimos anos no Brasil resultando na fragilização do financiamento do Programa Academia da Saúde e impactando no planejamento de ações que poderiam refletir no aumento dos níveis de AF da população. Considera-se importante novos estudos que verifiquem a influência do ambiente construído e da mobilidade urbana na participação em PcAF, avaliando seu impacto na saúde pública, bem como a observância contínua sobre o monitoramento de políticas públicas intersetoriais e sobre os sistemas de vigilância em saúde no Brasil.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Alves MS: Conceitualização; Metodologia; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Aprovação da versão final do manuscrito. Silva RJS: Conceitualização; Metodologia; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Supervisão; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Santana CM: Metodologia; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Martins HL: Metodologia; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Menezes LS: Metodologia; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Simões VA: Metodologia; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

O manuscrito não utilizou de ferramentas de inteligência artificial para a sua elaboração.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Referências


- Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*. 2016;387(10034):2207–17. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2).
- Tusset D, Santos L, Merchan-Hamann E, Calmon PCDP. Programa Academia da Saúde: correlação entre interações por doenças crônicas não transmissíveis e adesão nos municípios brasileiros, 2011-2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5):e2019453. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500013>.
- Barreto IJB, Guarda FRB, Silva RN, Farias SJM, Silva ÁEA, Silva PBC. Gastos com internações hospitalares por doenças relacionadas à inatividade física no Brasil. *Lect Educ Fis Deportes*. 2020;25(265):29–43. doi: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i265.2061>.
- Kari JT, Nerg I, Huikari S, Leinonen AM, Nurkkala M, Farrahi V, et al. Productivity costs of physical inactivity. *Med Sci Sports Exerc*. 2023;55(2):255–63. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003037>.
- Baena-Morales S, Jerez-Mayorga D, Delgado-Floody P, Martínez-Martínez J. Sustainable development goals and physical education. A proposal for practice-based models. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1–18. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042129>.
- Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, et al. Physical activity promotion and the united nations sustainable development goals: Building synergies to maximize impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):1163–80. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>.
- Varela AR, Sallis R, Rowlands AV, Sallis JF. Physical inactivity and covid-19: When pandemics collide. *J Phys Act Health*. 2021;18:1159–60. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0454>.
- Varela AR, Pratt M, Harris J, Lecy J, Salvo D, Brownson RC, et al. Mapping the historical development of physical activity and health research: A structured literature review and citation network analysis. *Prev Med*. 2018;111:466–72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.10.020>.
- Pratt M, Varela AR, Salvo D, Kohl HW, Ding D. Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *Br J Sports Med*. 2020;54(13):760–2. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101392>.
- Varela AR, Pratt M, Kohn ER, Hallal PC. O Observatório Global de Atividade Física: um panorama sobre duas pandemias. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2021;26:1–3. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0205>.
- Arena R, Pronk NP, Laddu D, Whitsel LP, Sallis JF, Lavie CJ. Mapping one million covid-19 deaths and unhealthy lifestyle behaviors in the United States: Recognizing the syndemic pattern and taking action. *Am J Med*. 2022;135(11):1288–95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.06.006>.
- Brasil. Panorama nacional de implementação do Programa academia da Saúde monitoramento do Programa academia da Saúde: ciclo 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Brasil. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
- Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saude Publica*. 2021;37(5):e00277820. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>.
- Rodrigues BLS, Silva RN, Arruda RG, Silva PBC, Feitosa DKS, Guarda FRB. Impact of the Health Gym Program on mortality from Systemic Arterial Hypertension in Pernambuco state, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(12):6199–210. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>.
- Caram CS, Mendonça RD, Marques RJR, Brito MJM, Lopes ACS. Redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na Atenção Primária brasileira: Programa Academia da Saúde. *Demetra*. 2021;16:e48519. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.48519>.
- Varela AR, Salvo D, Pratt M, Milton K, Siefken K, Bauman A, et al. Worldwide use of the first set of physical activity Country Cards: The Global Observatory for Physical Activity - GoPA!. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018;15(1):29. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0663-7>.
- Hallal PC, Pratt M. Physical activity: moving from words to action. *Lancet*. 2020;8(7):867–8. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30256-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30256-4).
- Varela AR, Hallal PC, Grueso JM, Pedišić Ž, Salvo D, Nguyen A, et al. Status and Trends of Physical Activity Surveillance, Policy, and Research in 164 Countries: Findings From the Global Observatory for Physical Activity—GoPA! 2015 and 2020 Surveys. *J Phys Act Health*. 2023;20(2):112–28. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0464>.
- Hallal P, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–57. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1).
- Varela AR, Hallal P, Pratt M, Bauman A, Borges C, I-Min L. Global Observatory for Physical Activity (GoPA!): 2nd Physical Activity Almanac, Global Observatory for Physical Activity (GoPA!). 2021, Pelotas, Brazil, pp. 1-585.
- Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 139p.
- Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica*. 2010;26(1):70–8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100008>.
- Lock MR, Rodrigues CG, Teixeira DC. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina -PR. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2013;35(4):947–61.
- Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG, et al. Access to public physical activity programs in Brazil: National health survey, 2013. *Cad Saude Publica*. 2019;35(2):e00008618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618>.
- Szwarcwald CL, Stopa SR, Damascena GN, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Cien Saude Colet*. 2021;26(Suppl 1):2515–28. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>.
- Barbosa AGM, Souza NP, Arruda SGB, Melo SPSC. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. *Rev Bras Promoç Saude*. 2017;30(4):1–11. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6693>.

28. Silva CRM, Bezerra J, Soares FC, Mota J, Barros MVG, Tassitano RM. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):1–12. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081019>.
29. Tomasiello DB, Bazzo J, Parga J, Servo LM, Pereira RHM. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. Texto para Discussão. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; 2023. p.1–38.
30. Pacheco JPS, Schwartz GM. Políticas Públicas e Espaços de Esporte e Lazer nos Estudos Acadêmicos. *Licere*. 2021;24(2):341–76. doi: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.34948>.

Recebido: 22/05/2024

Aprovado: 31/07/2024

Editora Associada

Debora Bernardo da Silva 
Hospital Israelita Albert Einstein, São
Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Alves MS, Silva RJS, Santana CM, Martins HL, Menezes LS, Simões VA. Fatores associados à participação em programas comunitários de atividade física: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2024;29:e0353. doi: [10.12820/rbafs.29e0353](https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0353)