



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior
de Educação

ATIVIDADE FÍSICA, PREFERÊNCIAS DE LAZER ATIVO E COMPORTAMENTOS NÃO SEDENTÁRIOS: Uma comparação entre Adultos de zonas Urbanas e Rurais da Guiné-Bissau

Edú Samba Bidan

Orientadores

Professor Doutor André Leonardo Gonçalves Ramalho

Professor Doutor João Carlos Rodrigues Rocha

Castelo Branco, Dezembro 2025



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior
de Educação

ATIVIDADE FÍSICA, PREFERÊNCIAS DE LAZER ATIVO E COMPORTAMENTOS NÃO SEDENTÁRIOS: Uma comparação entre Adultos de zonas Urbanas e Rurais da Guiné-Bissau

Edú Samba Bidan

Orientadores

Professor Doutor André Leonardo Gonçalves Ramalho

Professor Doutor João Carlos Rodrigues Rocha

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestrado em Atividade Física, a orientação científica do professor Adjunto, Professor Doutor André Leonardo Gonçalves Ramalho e do Professor Adjunto, Professor Doutor João Carlos Rodrigues Rocha, do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Castelo Branco, Dezembro 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Grau académico, nome do presidente do júri”

Vogais

Grau académico, nome do presidente do júri”

Categoria profissional e o nome da Instituição

Grau académico, nome do presidente do júri”

Categoria profissional e o nome da Instituição

Grau académico, nome do presidente do júri”

Categoria profissional e o nome da Instituição

Dedicatória

Tudo pelo amor do meu país!

1º Coríntios 10:31 Portanto, quer comais quer bebais, ou façais outra qualquer coisa, fazei tudo para glória de Deus!

Dedico este trabalho à minha querida avó materna, Dona Quinta, carinhosamente conhecida por Quessu Binhama, o meu tio Altino Clodé, e à minha guerreira, Dona Maria Dafá, a melhor mãe do mundo.

Agradecimentos

Seria impossível o desenvolvimento deste trabalho para a obtenção do grau de mestrado sem a colaboração de diversas pessoas. Todo o conteúdo produzido só foi possível devido ao apoio constante, à orientação e ao incentivo de quem esteve comigo ao longo deste percurso, oferecendo suporte, conforto e ensinamentos de várias formas

Com o coração cheio de gratidão, reconheço as incontáveis ajudas que recebi ao longo de todo o processo de estruturação e desenvolvimento deste trabalho. A minha eterna gratidão a Deus, o Todo-Poderoso, que é a minha fortaleza, o meu refúgio, aquele que me sustenta, fortalece, orienta e ensina. Agradeço ainda a Deus por firmar a Sua soberania sobre todas as coisas deste mundo, incluindo a minha vida, permitindo-me prosseguir sem medo e com confiança, mesmo em meio às adversidades, sempre com alegria, sabendo que Ele cuidava de mim em todo o tempo e me conduziria à conclusão deste trabalho.

Perdido e sem esperança, encontrei em Deus, na sua eterna benevolência, a dádiva de uma pessoa tão especial no meu percurso académico em Portugal, que considero não apenas um orientador, mas também um verdadeiro anjo da guarda, um pai e, muito mais do que isso, um mentor. Agradeço profundamente ao Professor Doutor André Leonardo Gonçalves Ramalho pelo apoio incondicional que me prestou, pela sua paciência, pela sabedoria e pela orientação que me permitiu realizar este trabalho.

Agradeço de forma especial ao meu coorientador, Professor Doutor João Carlos Rodrigues Rocha, pela orientação e apoio fundamentais na realização deste trabalho. Estas pessoas foram essenciais para a produção e desenvolvimento do mesmo. Quero também expressar a minha profunda gratidão à minha família, especialmente à minha querida mãe, heroína da minha vida, Dona Maria Dafá, e ao meu padrasto, Braima Balde. Eles têm sido o pilar que me sustenta desde o início da minha jornada académica e, hoje, ao encerrar mais uma etapa com chave de ouro, sou profundamente grato pelo apoio incondicional. Com humildade e confiança, sempre viveram ao meu lado, investindo no meu percurso académico e acreditando, com firmeza, que eu seria capaz de concluir esta importante fase, repleta de desafios.

Na mesma linha de pensamento, agradeço profundamente à minha namorada, M´Bite Tibna Imbos, pelo apoio e pela coragem demonstrada ao enfrentar o desafio de ficar longe de mim por um período indeterminado, sempre confiando em mim e acreditando que terminarei este percurso com êxito.

Agradeço profundamente ao meu tio Dr. Certório Tambá e a sua esposa Dra. Jéssica Emiliania Nadegna Tamba pelos seus sábios conselhos e pelo apoio incondicional que me ofereceu nos momentos difíceis da minha vida em Portugal. Sei que, sem a sua presença ao meu lado, tudo teria sido muito diferente.

De modo especial, agradeço ao Pastor Luiz Baptista, que é como um pai para mim. Estou imensamente grato pelo seu trabalho e pelos ensinamentos que, até hoje, servem como guia e orientação na minha vida.

Também sou grato ao Pastor Luiz Baptista pelo apoio, carinho e orações, assim como pelas inúmeras chamadas que me fez, sempre preocupado em saber como estava a minha nova jornada académica.

Agradeço igualmente ao Pastor João Sifna, meu querido irmão mais velho, pela sua companhia e pelo apoio que recebi dele durante os momentos mais difíceis da minha vida.

Por fim, agradeço a todos os meus irmãos da Igreja Evangélica da Guiné-Bissau pelas suas orações ao longo destes dois anos de estudo, em particular à Igreja Evangélica de Hafia, à Igreja Evangélica de Santa Clara e à Igreja Evangélica de Brá.

Agradeço à Comunidade Evangélica dos Renovados de Castelo Branco pelo apoio e acolhimento que recebi durante o tempo em que estive ao seu lado.

De forma especial, agradeço ao Pastor Nuno e à irmã Lidy, responsável pela juventude de Castelo Branco, pelo apoio e aconselhamento que me proporcionaram.

Rezo a Deus, em Sua infinita misericórdia, para que lhes concedam força e sabedoria no exercício das suas funções, em prol do avanço do Reino dos Céus.

A minha eterna gratidão aos meus professores: Leonela Cardoso, Dr. João Besna Francisco N'tchala Da Costa, Mister Laurindo da Silva, Mestre Afonso Henrique Djú, Professor Doutor Beto Zeca Sanca, Henrique Pinhal e Robson da Silva. Estes são os professores que marcaram profundamente o meu percurso académico na Guiné-Bissau. Sem eles na minha caminhada como estudante, não teria chegado até aqui. Hoje, ao terminar o mestrado, devo isso à forma sábia como transmitiram conhecimento e me ofereceram valiosos conselhos.

Agradeço a todos os meus irmãos, amigos e conhecidos que me apoiaram ao longo deste percurso, especialmente: Desejado Djú, Zinha Tibna Imbos, Iofna Tibna Imbos, Cadija Traulé, Maria Cul, Inês, Augusto Iamdi, Besna Iandi, Iasmina Cardoso, Serifo Café N'tchama, Timóteo Nando Maré, Iaia Café N'tchama, Jorge Badji, Maniza Mário Lama, Wintem Quadé, Eudégio Besna Nhaté, Madane Lima Bitchalé, Eduino Nambarra, Bidanhoba Nambarra, Timóteo Sonco, Aladje Balde, Roberto Balde, Raúl Balde, Ismael Biague, Bame Armando Bucar, Benedito Nascimento, Alqueia A. Sambe, Juiz Morgado Danfa, Tchoba Infanda, Quintino Quadé, Alexandre Buanhe, Radinho Ranquê, Julieta Sanhá, Otiniel J. Intambé, Juil Ndami, Elizabete Cabi, Julmira có, Alimato, Estevão N'tar José, Vladimir Imbuquê, Cristina Luciano Miroelho, Sete Marcelino Incanha, Isnaba Silva Lopes Vieira, Zelinha Imtanque, Seco Intchala, Filomena, Nater Bigna N'daure, Iaia Sadjo, Gerson Djassi, Maisa Djassi, Elizabe Mendes, e aos meus afilhados: Mira

Ndami, Rebeca Fatima N´Sique, Ruthe Quadé, Ani Cá, Mariano Tchalá, Maia José Nandenha e Fábio Basca.

Estes são fontes certas de encorajamento, apoio, amor e carinho. Sei que em seus corações habitam alegrias e votos sinceros pelo meu sucesso e realização.

Agradeço a todos os professores deste prestigiado estabelecimento de ensino, pois, durante o tempo em que estive a estudar nesta nobre casa de saber, aprendi lições valiosas que me acompanharão todos os dias da minha vida, tanto como ser humano quanto como profissional na área de Educação e Atividade Física.

Também sou grato a todos os colegas do Mestrado em Atividade Física, com os quais aprendi muitos ensinamentos valiosos.

De modo especial, agradeço aos meus conterrâneos Dimir Biague Barbosa, Mestre Lino Bluté, Custódia Có, Malam Seide e Adivadela Cá, por terem aceitado desafio de procurar saber, mesmo mediante tantas dificuldades, com o objetivo de um dia retornar à nossa amada Guiné-Bissau e contribuir modestamente em prol do desenvolvimento do nosso país, que tanto almejamos.

Resumo

A atividade física é um fator determinante para a saúde pública, mas existem poucos dados sobre os comportamentos físicos da população adulta guineense. O presente estudo tem como objetivo colmatar essa lacuna e comparar os padrões de atividade física entre zonas urbanas e rurais da Guiné-Bissau. Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar e comparar os níveis de atividade física entre adultos residentes nas zonas urbana e rural da Guiné-Bissau, com o intuito de identificar padrões e variações entre essas zonas. Além disso, pretende-se conhecer as preferências de atividades físicas de lazer dos residentes de cada zona. Métodos: Realizou-se um estudo transversal, observacional, com uma amostra de conveniência de 287 adultos residentes na Guiné-Bissau. A atividade física foi medida utilizando a versão curta do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), aplicada digitalmente (Google Forms via WhatsApp). Os dados foram analisados no SPSS, utilizando Estatística descritiva para caracterização da amostra, calculando média, Intervalo entre idade e desvio padrão, teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade e o teste de Mann-Whitney U para comparar os grupos, com um nível de significância $\alpha = 0,05$. Resultados: Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as zonas urbanas e rurais nos níveis de atividade física e no tempo passado em comportamentos sedentários, tanto durante a semana quanto ao fim de semana. Nas zonas urbanas, o futebol foi a atividade mais referida, seguido pela caminhada e corrida. Nas zonas rurais, a caminhada predominou, seguida do futebol, corrida e ciclismo. Conclusão: A prevalência de sedentarismo nas áreas urbanas e a predominância de modalidades recreativas destacam a necessidade de intervenções públicas adaptadas ao contexto, levando em consideração os recursos culturais e infraestruturais locais. Estes resultados são fundamentais para orientar políticas de promoção da saúde e o planejamento de programas que atendam às especificidades das comunidades urbanas e rurais.

Palavras-chave

Atividade Física, Comportamento sedentário, Guiné-Bissau, Ambiente urbano; Ambiente rural.

Abstract

Physical activity is a determining factor in public health, but there are few data on the physical behaviors of the adult population in Guinea-Bissau. The present study aims to fill this gap and compare physical activity patterns between urban and rural areas of Guinea-Bissau. Objective: To assess whether there are differences in the levels of physical activity and sedentary behavior between adults living in urban and rural areas of the country. Methods: A cross-sectional, observational study was carried out with a convenience sample of 287 adults living in Guinea-Bissau. Physical activity was measured using the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), applied digitally (Google Forms via WhatsApp). Data were analyzed in SPSS, using the Kolmogorov–Smirnov test to verify normality and the Mann–Whitney U test to compare groups, adopting a significance level of $\alpha = 0.05$. Results: There were statistically significant differences between urban and rural areas in the levels of physical activity and time spent in sedentary behaviors during the week and on the weekend. In urban leisure time, soccer was the most cited activity, followed by walking and running. In a rural context, walking predominated, followed by soccer, running and cycling. Conclusion: The urban prevalence of sedentary lifestyle and the predominance of recreational activities highlight the need for public interventions adapted to the context, considering local cultural and infrastructural resources. These results are important for guiding health promotion policies and planning programs that respond to the specificities of urban and rural communities.

Keywords

Physical Activity, Sedentary Behavior, Guinea-Bissau, Urban Environment; Rural Environment.

Índice geral

Dedicatória	VII
Agradecimentos	IX
Resumo	XIII
Índice de figuras	XXI
Lista de tabelas	XXIII
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	XXV
1. Introdução	1
2. Revisão da literatura narrativa.....	3
Caracterização da atividade física em Africa	3
Atividade Física	6
Benefícios da atividade física	9
Benefícios físicos da atividade física	10
Benefício Psicológico da prática de atividade.....	11
Prevenção e Tratamento de Distúrbios Psicológicos.....	11
Benefícios para o Bem-Estar Psicológico	11
Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis	12
Benefício social da prática da atividade física	12
Exercício Físico	13
Benefícios de Exercício físico	14
Sedentarismo.....	15
Lazer.....	17
Benefícios de lazer	20
Adulto	21
Zona Urbana e Zona Rural	22
Recomendações para a prática de atividade física	23
3. Objeto de estudo	25
Problema de investigação	25
Objetivo	25
Definição de hipótese	25
4. Método	25

Participantes	26
Critério de Inclusão	26
Critério de Exclusão	26
Instrumento de recolha de dados.....	26
Análise de dados	28
5. Resultados.....	29
6. Discussão	35
Limitações.....	41
Perspetivas para estudos futuros.....	41
7. Conclusão.....	43
8. Referências bibliográficas	45

Índice de figuras

Figura 1. Atividades físicas preferidas nos tempos livres dos adultos guineenses residentes na zona urbana. Nota: As atividades estão ordenadas por ordem decrescente de preferência-----31

Figura 2. Atividades físicas preferidas nos tempos livres dos adultos guineenses residentes na zona rural. Nota: As atividades estão ordenadas por ordem decrescente de preferência-----32

Lista de tabelas

Tabela1. Caracterização sociodemográfica dos participantes -----	29
Tabela 2. Diferenças entre grupos relativamente à atividade física e ao tempo sedentário (min/d). -----	30

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AF – Atividade Física
AVD – Atividades da Vida Diária
AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária
APS – Atenção Primária à Saúde
AS – África do Sul
CELAFISCS – Centro de Estudo do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
DP – Desvio Padrão
DCV – Doenças Cardiovasculares
DAC – doença arterial coronariana
ESF – Estratégias de Saúde Familiar
Et al. – Ele e outros
GB – Guiné-Bissau
GPAQ – Questionário Global de Atividade Física
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IPCB – Instituto Politécnico de Castelo Branco
INE – Instituto Nacional de Estatística
IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física
MET – Metabolic Equivalent Task
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
QV – Qualidade de Vida
UFAM – Universidade Federal do Amazonas

1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar e comparar os níveis de atividade física dos adultos residentes na zona urbana e na zona rural da Guiné-Bissau, com o intuito de identificar padrões e variabilidades entre estas diferentes zonas do país. Além disso, pretende-se conhecer as preferências de atividades físicas de lazer dos residentes de cada zona.

A promoção da atividade física na Guiné-Bissau requer uma abordagem multidisciplinar, que envolva ações governamentais, parcerias com a sociedade civil e investimentos na infraestrutura e na área da Educação Física. Uma vez que a prática regular de atividade física (AF) ajuda na promoção da saúde e na qualidade de vida, proporcionando benefícios significativos à saúde física e mental da população (Cid & Alves, 2007; Nahas & Fonseca, 2004).

De acordo com Benzinho & Rosa (2015), a Guiné-Bissau está situada na Costa Ocidental do Continente Africano, fazendo fronteira ao Norte com a República do Senegal, a leste e ao sul com a Guiné-Conakry, e sendo banhada a oeste pelo Oceano Atlântico. O país possui uma extensão territorial de 36.125 km² e é composto por uma parte continental e uma parte insular, destacando-se o arquipélago dos Bijagós, que engloba mais de noventa ilhas. O clima da Guiné-Bissau é predominantemente tropical, com características marítimas, sendo muito quente e húmido, com duas estações distintas: a estação seca, de novembro a abril, e a estação das chuvas, de maio a outubro. Administrativamente, a Guiné-Bissau está dividida em oito regiões: Bafatá, Biombo, Bolama/Bijagós, Cacheu, Gabú, Oio, Quinara e Tombali, além do setor autónomo de Bissau, a capital. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020) a Guiné-Bissau possui uma população estimada de 1.624.945 habitantes.

O problema de investigação deste estudo é: Será que há diferenças nos níveis de atividade física entre adultos residentes da zona urbana e da zona rural da Guiné-Bissau?

Quais são as preferências de atividades físicas de lazer dos residentes de cada zona?

É pertinente elaborar um trabalho com este tema, pois ele contribuirá para promover a prática de atividade física. Segundo Wendt (2019), aumentar os níveis de prática de atividade física, de modo a atender às diretrizes atuais, é uma prioridade para a saúde pública. A prática regular de atividade física oferece grandes benefícios. Camargo (2020) afirma que a atividade física regular é um fator chave na prevenção e controle das doenças não transmissíveis (DNTs), como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e diversos tipos de câncer. Além disso, a atividade física também traz benefícios para a saúde mental, incluindo a

prevenção do declínio cognitivo e a redução de sintomas de depressão e ansiedade. Ela pode, ainda, contribuir para a manutenção de um peso saudável e o bem-estar geral.

Esta investigação permite saber em que zona da Guiné-Bissau que as pessoas são mais ativas e menos ativos, possibilitará elaboração de um programa de intervenção de acordo com a necessidade da cada zona e acompanhado com as motivações sobre os seus benefícios para saúde. Segundo Sandri et al., (2022), a promoção da saúde envolve aspetos afetivos e cognitivos para mudanças de comportamento, assim destaca-se a necessidade de maior atenção voltada aos aspetos motivacionais relacionados com a adesão e manutenção das pessoas na prática de atividade física no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Neste contexto, o principal objetivo deste estudo é analisar e comparar os níveis de atividade física entre adultos residentes nas zonas urbanas e rurais da Guiné-Bissau, com o intuito de identificar padrões e variações entre essas zonas. Além disso, busca-se compreender as preferências das atividades físicas de lazer dos residentes de cada área.

De acordo com Glaner (2002), a atividade física é caracterizada como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que resulta em um gasto energético superior aos níveis de repouso. Dessa forma, todas as atividades realizadas no dia a dia podem ser incluídas, como aquelas realizadas no trabalho, no lazer, e nas atividades cotidianas, como se alimentar e vestir-se.

O presente trabalho está estruturado em oito capítulos. O primeiro capítulo corresponde à introdução, onde se encontra a localização geográfica da Guiné-Bissau, a pertinência do estudo e os objetivos da pesquisa. O segundo capítulo é dedicado à revisão de literatura, abordando os conceitos de atividade física, adulto, exercício físico, benefícios do exercício físico e comportamento sedentário. No terceiro capítulo, é apresentado o objeto de estudo, incluindo a justificativa, o problema da pesquisa, os objetivos do estudo e a hipótese. O quarto capítulo descreve os métodos utilizados, abrangendo a metodologia, os participantes, os critérios de seleção dos participantes, os instrumentos de recolha de dados e os tratamentos estatísticos empregados. O quinto capítulo apresenta os resultados. O sexto capítulo discute os resultados encontrados. O sétimo capítulo é dedicado à conclusão. Finalmente, o oitavo capítulo contém as referências bibliográficas.

2. Revisão da literatura narrativa

Caracterização da atividade física em África

As evidências demonstram que o aumento dos níveis de inatividade física constitui uma preocupação crescente em saúde pública em todo o mundo. Chaabna et al. (2021) realizaram uma investigação sobre barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em 20 países da região MENA (Oriente Médio e Norte da África). A pesquisa foi conduzida sistematicamente nas bases de dados Medline/PubMed e Google Académico, abrangendo revisões sistemáticas publicadas entre 2008 e 2020. O objetivo principal deste estudo foi sintetizar as barreiras e facilitadores da atividade física e propor recomendações adequadas para enfrentar o problema da inatividade física.

A revisão, composta por quatro estudos sistemáticos e 119 estudos primários com dados de 17 países, identificou diversas barreiras para a prática de atividade física, incluindo a falta de instalações desportivas adequadas, falta de tempo, apoio social e motivação, normas de gênero, normas culturais, além de condições climáticas severas e quentes. Além disso, os fatores sociodemográficos negativamente associados à participação em atividade física incluíram idade avançada, ser mulher, baixo nível de escolaridade e estado civil (casamento).

Na mesma linha, Okafor & Goon (2020) investigaram os níveis de atividade física durante a gravidez na África do Sul. O estudo, de natureza transversal, foi realizado em duas instalações hospitalares do país. O principal objetivo da pesquisa foi avaliar os níveis de atividade física e os fatores associados entre mulheres grávidas.

Os resultados demonstraram que as gestantes na África do Sul apresentaram baixos níveis de atividade física. A maioria das mulheres não atingiu a recomendação de 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana. As atividades de intensidade leve e doméstica foram as mais preferidas. Os fatores que influenciaram os níveis de atividade física das mulheres neste estudo incluíram idade mais jovem, ambiente semi-urbano, baixo nível educacional, desemprego e nuliparidade (falta de filhos).

Os autores sugerem que, para aumentar os níveis de atividade física entre gestantes, pesquisas futuras devem focar no aprimoramento do conhecimento, acesso e apoio à atividade física durante a gravidez. Além disso, é necessário incluir programas de educação e apoio para os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à saúde materna, a fim de promover uma abordagem mais eficaz na gestão da atividade física durante a gestação.

Naidoo et al. (2024) investigaram intervenções de atividade física (AF) implementadas em idosos na África Subsaariana. O objetivo do estudo foi elucidar a extensão das intervenções de AF realizadas na região com foco na prevenção e

gestão de doenças não transmissíveis (DNTs) em idosos. Os autores confirmam que regimes estruturados de AF, aliados à educação sobre estilo de vida saudável, têm um impacto significativo na redução das DNTs na população idosa da África Subsaariana.

O estudo, construído a partir de uma revisão que sintetizou ensaios clínicos randomizados publicados em inglês desde 2010, concentrou-se em intervenções destinadas à gestão de DNTs ou de seus fatores de risco na região. Os resultados indicaram que regimes estruturados de AF, quando combinados com programas de educação sobre estilo de vida, ajudam a mitigar de forma significativa as DNTs entre os idosos. Além disso, os autores destacaram a necessidade urgente de mais pesquisas sobre estratégias não farmacológicas, especialmente aquelas voltadas para o controle da hipertensão, diabetes e distúrbios cognitivos na população idosa.

Por fim, os pesquisadores recomendaram que a investigação sobre intervenções não farmacológicas deve ser intensificada, com especial atenção para os efeitos sobre hipertensão, diabetes e problemas de saúde cognitiva, uma vez que esses fatores são prevalentes entre os idosos na região.

Com o mesmo intuito de avaliar os níveis de atividade física entre adultos, Neething et al. (2022) realizaram uma investigação intitulada *Estimativa da mudança na carga de doenças atribuível a baixos níveis de atividade física na África do Sul em 2000, 2006 e 2012*. O estudo teve como objetivo estimar a prevalência nacional de atividade física, segmentada por idade, ano e sexo, e quantificar a carga de doenças atribuíveis à baixa atividade física na África do Sul (AS).

Os resultados mostraram que a prevalência de inatividade física (menor que 600 METS) diminuiu em 16% e 8% entre 2000 e 2012 para mulheres e homens, respectivamente. Os **DALYs** (Anos de Vida Ajustados por Incapacidade) atribuíveis à baixa atividade física aumentaram de 194.284 em 2000 para 238.475 em 2006, mas diminuíram para 219.851 em 2012. As taxas padronizadas por idade de mortalidade atribuível à baixa atividade física diminuíram de 60 por 100.000 habitantes em 2000 para 54 por 100.000 habitantes em 2012.

Outro dado relevante foi a mudança na principal causa de morte atribuível à baixa atividade física: o diabetes tipo 2 substituiu a doença cardíaca isquêmica como a principal responsável por mortes atribuíveis à inatividade física, aumentando de 31% em 2000 para 42% em 2012. A baixa atividade física continua a ser responsável por uma grande parte da carga de doenças na África do Sul.

Embora a redução da taxa de mortalidade atribuível à baixa atividade física seja um sinal encorajador, os resultados sugerem que essa carga pode ser ainda mais reduzida com uma diminuição adicional na prevalência geral de inatividade física. É preocupante, no entanto, o aumento da carga atribuível ao diabetes, o que indica que as políticas atuais para o controle das doenças crônicas não transmissíveis precisam ser mais bem implementadas. Acompanhamento contínuo da atividade

física e intervenções em nível populacional e comunitário são necessárias para alcançar as metas estabelecidas.

Tomaz et al. (2020) realizaram uma investigação com o tema *Atividade Física Auto-Relatada em Adultos de Meia-Idade e Idosos na África do Sul Rural*. Este estudo teve como objetivo descrever os níveis de atividade física (AF) em homens e mulheres residentes em áreas rurais da África do Sul, além de examinar os fatores associados ao cumprimento das diretrizes de atividade física. Para a realização do trabalho, os autores utilizaram o *Questionário Global de Atividade Física* (GPAQ), um instrumento que integra a pesquisa de saúde e envelhecimento na África. O estudo, de natureza longitudinal, contou com a participação de 5.059 adultos com mais de 40 anos.

Os resultados indicaram que 75,4% (n = 3.421) dos participantes com dados válidos do GPAQ (n = 4.538 de 5.059) cumpriram as diretrizes de atividade física. A pesquisa concluiu que a atividade física auto-relatada nesta coorte rural da África do Sul foi elevada, com a maioria dos participantes atingindo os níveis recomendados de AF. No entanto, os fatores associados a níveis mais baixos de atividade física incluíram o sexo masculino, idade mais avançada, maior nível de renda e o comprometimento do desempenho físico e cognitivo, sugerindo que esses grupos necessitam de intervenções específicas para manter ou melhorar os níveis de atividade física.

Se os efeitos dos baixos níveis de atividade física em idosos nos países de alta renda forem semelhantes aos observados em países de baixa e média renda, tais intervenções terão um papel crucial na saúde pública. Elas são essenciais para garantir que os anos de vida ganhos com a transição demográfica resultem em anos de vida saudáveis, minimizando doenças e comprometimento funcional. Os autores sugerem que futuras pesquisas devem focar no desenvolvimento de intervenções adaptadas às necessidades de pessoas em países de baixa e média renda para manter ou aumentar os níveis de atividade física. Além disso, recomendam que a intervenção ocorra precocemente, a partir dos 40 anos, como medida preventiva contra a "espiral de declínio" associada à síndrome da fragilidade.

Chikafu & Chimbar (2020) realizaram uma investigação sobre os níveis e os correlatos de atividade física na comunidade rural de Ingwavuna, na África do Sul. A pesquisa contou com a participação de 392 adultos (265 mulheres e 127 homens). Os autores descobriram que a atividade física oferece diversos benefícios para a saúde cardiovascular, mental e na prevenção de doenças isquêmicas em pessoas de todas as faixas etárias. Além disso, afirmaram que a prática regular de atividade física tem um impacto positivo na redução dos riscos associados às doenças cardiovasculares (DCVs), um problema crescente na região.

Os resultados mostraram que os homens eram significativamente mais ativos do que as mulheres, com uma diferença de 455,4 minutos ($\beta = -0,25$, $p < 0,001$). Por outro lado, os participantes com pelo menos 60 anos de idade foram significativamente menos ativos do que os de 18 a 29 anos, apresentando uma diferença de 276,2 minutos ($\beta = -0,12$, $p < 0,05$). A pesquisa destacou ainda a alta prevalência de atividade física insuficiente entre alguns grupos vulneráveis, especialmente entre idosos e pessoas obesas, além da baixa participação geral em atividades esportivas e recreativas, o que é motivo de preocupação.

Para combater a alta taxa de inatividade, os autores recomendaram a implementação de intervenções de educação em saúde, com o objetivo de aumentar a conscientização e promover mudanças nas construções socioculturais que dificultam a participação nas atividades de lazer. Eles também enfatizaram a importância de promover a atividade física como uma estratégia preventiva complementar ao tratamento farmacológico das DCVs, especialmente em áreas rurais da África do Sul.

Em conclusão, Chikafu & Chimbar (2020) afirmaram que as intervenções de atividade física para todos os grupos sociodemográficos podem trazer benefícios econômicos significativos, principalmente por meio da redução dos custos associados ao tratamento das doenças cardiovasculares crônicas.

Oyeyemi et al. (2024) realizaram uma investigação intitulada "Uma Visão Geral da Evolução da Pesquisa sobre Atividade Física em África: Observatório Global de Atividade Física". Este estudo foi conduzido por meio de uma análise secundária dos dados do Observatório Global de Atividade Física, abrangendo pesquisas sobre atividade física (AF) na África entre 1950 e 2019. O principal objetivo da pesquisa foi descrever a evolução da investigação sobre AF no continente africano, examinar as desigualdades relacionadas à renda e ao gênero, e discutir as perspectivas futuras para a prática de atividade física em África.

Com base nos resultados deste estudo, as descobertas podem ser utilizadas para avaliar o progresso da pesquisa na região e identificar áreas que necessitam de aprimoramento. Além disso, os autores recomendaram a necessidade urgente de mais intervenções e de estudos relacionados às políticas públicas para promover a prática de atividade física em África.

Atividade Física

Desde os primórdios, os seres humanos já praticavam atividades físicas no seu cotidiano, como correr, saltar, escavar e caminhar, com o objetivo de garantir a sobrevivência e a procura por alimentos. No entanto, o conceito de atividade física evoluiu ao longo do tempo.

De acordo com Pardini et al. (2001), a atividade física pode ser considerada uma das melhores estratégias de saúde pública, especialmente devido à economia direta que pode ser alcançada com o combate ao sedentarismo. Assim, ao aumentar os níveis de atividade física na população, não apenas se contribui para

a melhoria da saúde individual, mas também se promove, indiretamente, ganhos em outros setores essenciais para o desenvolvimento humano e o progresso econômico.

Pitanga (2002) define atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético, englobando componentes biopsicossociais, culturais e comportamentais. Este conceito abrange atividades como jogos, lutas, danças, desportos, exercícios, atividades laborais e deslocamentos.

Por outro lado, Nahas (2001) descreve a atividade física como qualquer movimento corporal voluntário, realizado pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético superior ao de repouso. Esse comportamento inclui atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária (como vestir-se, banhar-se e comer) e o deslocamento (transporte).

A aptidão física pode ser definida como a capacidade funcional voltada para a realização de esforços físicos associados à prática de atividade física, sendo composta por um conjunto de componentes relacionados à saúde e ao desempenho atlético (Caspersen et al., 1985).

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso (Guedes et al., 2002; Ribeiro et al., 2012; Nahas, 2001). Isso inclui movimentações do dia a dia que não necessitam, obrigatoriamente, da supervisão de um profissional, como, por exemplo, passear com o cão, dançar ou saltar, entre outras atividades (Ribeiro et al., 2012).

De forma simples, a atividade física consiste em movimentos do corpo que envolvem a contração dos músculos. Atividades do dia a dia, como caminhar, levantar objetos, limpar a casa ou trabalhar no quintal, são exemplos de atividade física. A maioria das pessoas realiza, sem perceber, pelo menos algumas dessas atividades diariamente. Em termos mais técnicos, a atividade física é qualquer movimento corporal que cause contração muscular e resulte em gasto energético superior ao que ocorre em repouso (Baptista et al., 2011; Glaner, 2002).

Por outro lado, a atividade física (AF) define-se como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos durante as atividades do dia a dia, que resulta em gasto energético. O exercício físico, por sua vez, é uma subcategoria da atividade física, onde o movimento é realizado de forma estruturada e planejada, com a intenção de melhorar a aptidão física (American College of Sports Medicine, 2009; OMS, 2017b).

De acordo com Ainsworth et al. (2011), a atividade física é subdividida em três grandes grupos, com base no gasto energético durante o cotidiano de um indivíduo:

Atividades físicas leves, que incluem tarefas da vida diária, como caminhar devagar e subir escadas, com um gasto de energia entre 1,6 e 2,9 MET.

Atividades moderadas, como caminhar rápido e trotar, com um gasto energético variando entre 3,1 e 5,6 MET.

Atividades vigorosas, que incluem práticas desportivas no contexto competitivo, com um gasto energético de ≥ 6 MET.

Além disso, os estudiosos classificam a atividade física em quatro domínios diferentes, permitindo que uma pessoa se envolva em atividade física em diversas áreas de sua vida: no tempo livre, no deslocamento, nas atividades de trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas.

Sousa, F. C. D. (2014). Prática de atividade física em idosos: autoeficácia, benefícios e barreiras percebidas.

De acordo com Nahas (2001), um indivíduo é considerado inativo quando seu estilo de vida resulta em um gasto energético semanal (incluindo trabalho, lazer, atividades domésticas e locomoção) inferior a 500 kcal. Para ser classificada como moderadamente ativa, uma pessoa deve realizar atividades físicas que somem, no mínimo, 1.000 kcal por semana, o que equivale, aproximadamente, a caminhar a passos rápidos por 30 minutos, cinco vezes por semana.

Franchi & Montenegro (2005) destacaram que as atividades da vida diária (AVD) podem ser classificadas por diversos índices. As AVD envolvem as tarefas básicas do dia a dia, como: tomar banho, vestir-se, levantar-se, sentar-se e caminhar curtas distâncias atividades essenciais para o cuidado pessoal. Já as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são mais complexas e envolvem ações que permitem a integração social e a gestão da vida cotidiana, como cozinhar, limpar, fazer compras e jardinar. Essas atividades permitem que uma pessoa mantenha sua independência e participe ativamente na comunidade.

De acordo com Chaabna et al. (2021), o aumento dos níveis de atividade física pode ser influenciado por diversos fatores, tais como: motivação para obter benefícios à saúde, perda ou manutenção do peso, sexo (ser homem), hábitos alimentares, atividades recreativas e o aumento do índice de massa corporal. Os autores também afirmam que as intervenções para promover a atividade física devem focar em grupos específicos, como crianças em idade escolar, mulheres e meninas, pais que trabalham e idosos. Nesse contexto, destacam que fatores socioculturais e ambientais específicos de cada país influenciam a prática de atividade física, e esses fatores devem ser considerados no planejamento de intervenções e políticas, tanto atuais quanto futuras. Além disso, é fundamental que as intervenções nacionais sejam avaliadas em termos de eficácia e dos resultados esperados.

Existem diferentes compreensões entre os autores sobre a relação entre atividade física de lazer e saúde, com cada um oferecendo sugestões baseadas em abordagens específicas de suas respectivas áreas do conhecimento. De acordo com Da Silva et al. (2017), na relação entre atividade física de lazer e saúde, há diversos entendimentos, tanto em relação à concepção de saúde quanto ao

significado de atividade física de lazer. Os autores analisaram essas perspectivas sob dois enfoques:

1. Nas Ciências Biológicas, a atividade física de lazer é vista como um meio para melhorar o funcionamento fisiológico do corpo, visando alcançar uma sensação de bem-estar e prevenção de doenças.
2. Nas Ciências Humanas, a atividade física de lazer é considerada um direito do indivíduo de se engajar em atividades de seu interesse, que não apenas promovem benefícios fisiológicos e biológicos, mas também contribuem para a cidadania e para o bem-estar psicológico.

A atividade física pode ser classificada conforme sua intensidade em leve, moderada e vigorosa, e, independentemente da intensidade, todas as formas de atividade trazem benefícios significativos para a vida humana.

Benefícios da atividade física

Diversos estudiosos e pesquisadores afirmam que a atividade física oferece inúmeros benefícios para a vida humana, abrangendo diversas áreas que compõem o cotidiano do indivíduo. Nesse contexto, apresentamos as definições de diferentes autores:

Matsudo & Matsudo (2006) afirmam que a atividade física está associada a vários benefícios físicos, psicológicos e sociais, sustentando a importância de sua inclusão como estratégia fundamental para a prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade em qualquer etapa da vida.

Ribeiro et al. (2012) destacam que a prática de atividade física melhora a circulação sanguínea, fortalece o sistema imunológico, auxilia no emagrecimento e na perda de gordura, aumenta o metabolismo, melhora a coordenação motora, reduz a ansiedade e melhora a autoestima.

De Farias Camboim et al. (2017) afirmam que a atividade física desempenha um papel crucial na qualidade de vida (QV), estando à frente nas ações e programas desenvolvidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), como forma de promover a saúde e prevenir doenças crônicas. Isso permite à população uma maior longevidade e bem-estar. Para os autores, a prática de atividade física é essencial para a saúde física e mental, especialmente na terceira idade, quando a capacidade funcional diminui e o organismo se torna mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas. Essa situação pode ser amenizada com a prática de atividades físicas, ajudando o indivíduo a manter sua independência e a realizar as atividades diárias.

Vitta (2000) considera que a prática de atividade física assegura maior independência, autonomia e melhora a condição de saúde, promovendo o bem-estar, a crença na autoeficácia e a capacidade do indivíduo de interagir com o meio ambiente ou consigo mesmo.

Olbrich et al. (2009) afirmam que a atividade física estimula as funções dos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético, além de promover motivação psicológica e sensação de bem-estar.

De acordo com Heikkinen (1998), citado por da Silva et al. (2011), os benefícios do aumento do nível de atividade física habitual incluem a melhoria da capacidade funcional, a regulação da pressão arterial e a redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer. Da mesma forma, Anderson et al. (1998) destacam que a atividade física regular traz diversos benefícios à saúde, como o aumento do tônus e trofismo musculares, ganho de massa óssea, diminuição dos níveis de pressão arterial, glicose e colesterol, normalização do peso corporal e redução do estresse.

Na concepção de Lima et al. (2023), a atividade física não só traz benefícios para a saúde mental, mas também promove a saúde física e o bem-estar geral. Segundo estes autores, a prática regular de atividade física tem sido associada à diminuição da utilização de serviços de saúde, como consultas médicas, internações hospitalares e uso de medicamentos.

Por fim, De Araújo et al. (2015) afirmam que a prática de atividade física ajuda a afastar os fatores de risco comuns na terceira idade, promovendo uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos. Além disso, contribui para a melhoria ou manutenção do bem-estar físico e a redução do risco de doenças cardiovasculares, podendo ainda ser uma importante estratégia não farmacológica para atenuar o declínio cognitivo e motor relacionado ao envelhecimento.

Benefícios físicos da atividade física

Prática de atividade física de uma forma regular possui benefícios incalculáveis que pode ser tomado para substituir alguns remédios na tratamento de algumas doenças, segundo *Matavelli, et al (2014)* a prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Por outro lado, Uchetto, (2002) firma que as atividades físicas estão indiscutivelmente entre os fatores de um estilo de vida mais saudável .

Segundo Araújo & Araújo (2000), a prática de atividade física ou exercício físico é benéfica para os indivíduos, pois mantém o equilíbrio e bem-estar em vários aspetos, como o biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual.

A atividade física também pode ser usada como forma de terapia, funcionando como prevenção de diversas doenças crônicas não transmissíveis. Para Vieira et al. (2012), a prática regular de atividade física é uma das principais estratégias para prevenir doenças como osteoporose, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doença arterial coronária e obesidade.

Na perspectiva de Franchi & Montenegro (2005), a prática de atividade física, do ponto de vista físico, contribui para a melhoria da composição corporal, diminuição de dores articulares, aumento da densidade mineral óssea, melhor utilização da

glicose, melhoria do perfil lipídico, aumento da capacidade aeróbica, além de promover maior força e flexibilidade, reduzindo ainda a resistência vascular.

Em uma abordagem semelhante, Júnior et al. (2024) concluíram que a atividade física gera melhorias efetivas nas condições funcionais dos indivíduos em decorrência do envelhecimento, abrangendo os aspectos motor, cognitivo, afetivo e social.

Por fim, Camões & Lopes (2008) identificaram duas categorias que influenciam os padrões de atividade física:

1. Categoria: Características individuais, como motivações, autoeficácia, habilidades motoras e outros comportamentos relacionados à saúde.
2. Categoria: Características ambientais, como acesso a locais de trabalho ou lazer, custos, barreiras de disponibilidade temporal e apoio sociocultural.

Benefício Psicológico da prática de atividade

A prática regular de atividade física realmente tem uma ampla gama de benefícios para o corpo e a mente. Aqui estão alguns pontos chave sobre como ela afeta positivamente a saúde:

1. Prevenção e Tratamento de Distúrbios Psicológicos:

A prática de atividade física regular tem mostrado ser eficaz na prevenção e tratamento de distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse. Ela atua positivamente no humor e no autoconceito, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar emocional.

Girdwood et al. (2011) destacam que exercícios físicos ajudam a melhorar a função intelectual e reduzir os sintomas de ansiedade e depressão. Isso é crucial, pois pode proporcionar um alívio para aqueles que sofrem com distúrbios psicológicos.

2. Benefícios para o Bem-Estar Psicológico:

Campanhã, (2023) afirma que é evidente que a prática regular de atividade física traz resultados positivos a saúde e bem-estar das pessoas em geral, como melhora no sono e aos seus possíveis distúrbios, aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, tais como a depressão e ansiedade, por outro lado possui outros benefícios psicológicos, como: melhora na autoestima, humor e bem-estar, além da diminuição da tensão, ansiedade e depressão, tornando-se necessário levar em consideração que essas comorbidades podem agravar um paciente que foi acometido pela doença, o que nos faz associar a falta de atividade física como uma das maiores complicações para essa patologia.

Anibal & Romano (2017) também ressaltam que a prática de exercícios melhora a autoestima, a autoeficácia (confiança nas próprias habilidades) e promove a distração de pensamentos negativos, um fator importante para quem vive com pensamentos ansiosos ou depressivos.

Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

Segundo Souza (2010) a prática de atividade física no adulto serve de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Em contra partida no idoso a prática de atividade física exerce papel de manutenção das atividades da vida diárias (AVD) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

A atividade física é, portanto, uma das formas mais acessíveis e eficazes de reduzir o risco de desenvolvimento dessas doenças, especialmente porque pode ser incorporada no dia a dia de forma simples, como caminhadas, atividades recreativas ou até mesmo práticas de lazer, como dançar ou andar de bicicleta.

Intervenções em Três Níveis:

A atividade física também pode ser implementada como parte de intervenções em diferentes níveis, conforme destacado por Coelho & Júnior (2014):

1. Intervenção Primária:

Prevenção: A atividade física regular atua na proteção da saúde, prevenindo a diminuição cognitiva e reduzindo o risco de declínio cognitivo, demência e depressão. Pessoas que mantêm um estilo de vida ativo estão em menor risco de desenvolver esses problemas.

2. Intervenção Secundária:

Tratamento precoce: Quando há declínio cognitivo leve ou sintomas de depressão, a atividade física pode atuar como uma terapia preventiva. Nesse estágio, é possível reverter ou melhorar os sintomas, evitando que o problema evolua para condições mais graves, como demência ou quadros depressivos crônicos.

3. Intervenção Terciária:

Tratamento da doença já instalada: Para aqueles que já têm doenças como Alzheimer ou Parkinson, o exercício físico pode ser uma alternativa não farmacológica importante. Ele ajuda a atenuar os sintomas, melhora a função cognitiva, comportamental e motora, e pode diminuir a progressão dessas doenças, além de proporcionar qualidade de vida a quem vive com essas condições.

Benefício social da prática da atividade física

1. Interação Social e Redução do Risco de Depressão:

2. A prática de atividade física em grupo oferece uma oportunidade única para os participantes interagirem socialmente, o que pode ter um impacto positivo no estado emocional. A interação social tem mostrado ser eficaz para reduzir o risco de depressão, principalmente porque promove sentimento de pertencimento, conexão com outras pessoas e suporte emocional. Isso pode ajudar a diminuir o isolamento social, um dos fatores de risco para o

desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como a depressão e a ansiedade.

3. Desenvolvimento de Autoconhecimento e Crescimento Pessoal:
4. Participar de atividades em grupo não só melhora as habilidades sociais, mas também contribui para o autoconhecimento e o crescimento pessoal. A interação com os outros pode promover uma maior confiança em si mesmo, aumentar a autoeficácia (sentimento de ser capaz de atingir seus objetivos) e, por consequência, melhorar o bem-estar social e psicológico. Isso reflete uma melhora da autoestima e do sentimento de empoderamento, o que é fundamental para a saúde mental e emocional.
5. Impacto na Saúde Pública:
6. Como mencionam Carvalho et al. (1996), o aumento da atividade física em uma população pode contribuir significativamente para a saúde pública. Ao promover uma população mais ativa, os governos podem reduzir custos com tratamentos médicos e hospitalares. A prevenção de doenças crônicas e outros problemas de saúde resulta em menos necessidade de tratamentos médicos caros e diminui o número de internações hospitalares, o que gera economia para os sistemas de saúde pública.

Além disso, a promoção de hábitos saudáveis na sociedade pode gerar um impacto social positivo, diminuindo as desigualdades de saúde e oferecendo um meio de integração social, o que é um benefício direto para o bem-estar coletivo.

Impacto Econômico e Social da Atividade Física:

- Carvalho et al. (1996) destacam que o aumento da atividade física pode ser uma estratégia importante para reduzir custos econômicos associados ao tratamento de doenças crônicas e outras condições de saúde. No longo prazo, essa promoção da saúde pode diminuir a carga financeira sobre os sistemas de saúde pública, além de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, levando a uma sociedade mais produtiva.
- Maior integração social: As atividades em grupo podem promover interações sociais positivas, especialmente em comunidades vulneráveis, e também incentivar o desenvolvimento de relações de apoio que impactam positivamente a saúde mental.

Exercício Físico

Exercício físico é organizada e direcionado para alcançar um determinado fim :

- Caspersen et al. (1985), definem o exercício físico como uma atividade planejada, estruturada e repetitiva, com o intuito de melhorar ou manter componentes da aptidão física, como força, flexibilidade e resistência.
- Segundo Monteiro (2014) citado por Neto et al., (2018) Exercício Físico é uma atividade com repetições sistemáticas de movimentos orientados, com

consequente aumento no consumo de oxigênio devido á solicitação muscular, gerando, portanto, trabalho. Para este exercício representa um subgrupo de Atividade Física planejada com a finalidade de manter o condicionamento . Pode ser também ser definido como qualquer atividade muscular que gere força e interrompa a homeostase. O Exercício Físico provoca uma serie de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial no sistema cardiovascular.

- Dos Santos Carvalho et al. (2021) afirmam que o exercício físico é um conjunto de movimentos estruturados, realizados com o objetivo de melhorar ou manter capacidades físicas específicas ou até mesmo para aumentar o desempenho em determinado esporte ou atividade.

Eficácia do Exercício Físico

Segundo André et al. (2018), o exercício físico se torna mais eficaz quando praticado:

1. Regularidade: A prática de exercício físico deve ser frequente (pelo menos duas vezes por semana).
2. Intensidade: A intensidade do exercício também é um fator-chave. Maior intensidade torna o exercício mais eficaz, contribuindo para maiores benefícios em termos de força, resistência e saúde cardiovascular.
3. Duração: A duração do exercício também é fundamental. Quanto mais horas de prática, maiores serão os benefícios, desde que as condições sejam seguidas adequadamente.
4. Ambiente: O exercício físico pode ser realizado tanto em ambientes estruturados, como academias, como em ambientes informais, como em casa, com eficácia semelhante, desde que a prática seja bem orientada.

Benefícios de Exercício físico

Diversos estudos têm demonstrado que a prática de exercício físico oferece inúmeros benefícios à saúde, independentemente da faixa etária em que o indivíduo se encontra. Neste contexto, Martinelli et al. (2014) afirmam que o exercício físico, devido aos seus múltiplos benefícios, contribui significativamente para a redução da obesidade e para a prevenção de doenças cardiovasculares. Além disso, auxilia no aprimoramento do funcionamento do organismo, reforçando o coração, os músculos, os pulmões, os ossos e as articulações. Segundo os autores, tais benefícios só são plenamente alcançados quando o exercício é orientado corretamente por um profissional qualificado da área.

De maneira semelhante, Thomson (2009) afirma que a prática de exercício físico pode proporcionar benefícios tanto psicológicos quanto fisiológicos, tais como a redução do stress, o controle do peso corporal e o aprimoramento das capacidades cardiorrespiratórias e músculo esqueléticas, fatores que contribuem para a prevenção de disfunções cardiovasculares e metabólicas.

Fechio & Malerbi (2004) afirmam que os exercícios físicos regulares auxiliam na redução ou manutenção do peso corporal, na diminuição da necessidade de antidiabéticos orais, na redução da resistência à insulina e no aprimoramento do controle glicêmico, o que, por sua vez, diminui o risco de complicações.

Oliveira et al. (2011) afirmam que o exercício físico pode aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, o fornecimento de oxigênio e outros substratos energéticos, promovendo a melhoria da função cognitiva. Segundo os autores, a prática de exercício físico aeróbico pode também aumentar a atividade das enzimas antioxidantes, de forma semelhante ao que ocorre em outros tecidos, como o músculo esquelético, aumentando a capacidade de defesa contra os danos causados pelas espécies reativas de oxigênio.

Sedentarismo

Sedentarismo é um problema de sociedade moderna que afeta praticamente toda a população mundial, segundo de Souza Côrtes, (2010) O sedentarismo é uma doença relacionada à modernidade e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. Estima-se que 30% das mortes relacionadas à doença arterial coronariana (DAC), ao câncer de colo retal e ao diabetes estejam diretamente relacionadas ao sedentarismo e ao sobrepeso.

De acordo com Olbrich et al. (2009), o sedentarismo é definido como a ausência ou uma redução significativa da atividade física. Tem sido caracterizado como a inexistência de exercício físico (Olbrich et al., 2009) ou como um gasto energético inferior a 1000 kcal por semana (Palma et al., 2009). Para além disso, o comportamento sedentário é definido como qualquer comportamento, durante o período de vigília, com um dispêndio energético $\leq 1,5$ METs, estando a pessoa sentada, deitada ou reclinada (Tremblay et al., 2017).

O estilo de vida moderno, caracterizado por um elevado tempo dedicado a atividades sedentárias, tem sido associado ao aumento do isolamento social e, conseqüentemente, ao risco elevado de disfunções cognitivas e mentais. Assim sendo é possível atenuar o comportamento sedentário com pequenas mudanças na rotina diária. Da mesma forma, Dantas et al. (2021) apontam que o combate ao sedentarismo pode começar com pequenas alterações nos hábitos diários, como aumentar a frequência de caminhadas, optar por escadas em vez de elevadores, escolher uma atividade física de preferência e utilizar vestuário adequado para a prática de exercício físico. Essas estratégias são importantes para quem deseja iniciar a prática de atividades físicas e reduzir o tempo dedicado ao comportamento sedentário.

Silva & Malina (2000), citados por De Moura (2010), afirmam que o comportamento de inatividade física pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo o ambiente. De acordo com os mesmos autores, a falta de espaços públicos adequados e seguros para a prática de atividades físicas de lazer, juntamente com o aumento dos índices de violência nos grandes centros urbanos, pode levar a um maior tempo dedicado a atividades sedentárias, como assistir

televisão, jogar vídeo game e utilizar jogos de computador, especialmente entre crianças e adolescentes. Este fenômeno pode ser observado de forma empírica na Guiné-Bissau.

Segundo Tremblay et al. (2017), o comportamento sedentário, definido como o tempo sentado ou o tempo de tela, apresenta características comuns, que são utilizadas para quantificar e identificar padrões de atividade física. As principais características incluem:

a) Tempo sedentário: Qualquer período gasto (ex.: minutos/dia) em comportamento sedentário, independentemente do contexto (ex.: escola, trabalho, transporte);

b) Tempo de tela: Tempo gasto na visualização de telas (ex.: computadores, smartphones, televisão), com diferentes consequências, dependendo do tipo de comportamento de tela;

c) Período sedentário: Período ininterrupto sedentário;

d) Quebra no comportamento sedentário: Qualquer atividade não sedentária (gasto energético > 1,5 METs) realizada entre dois períodos de comportamento sedentário;

e) Padrão de comportamento sedentário: A maneira como o comportamento sedentário é acumulado ao longo da semana, incluindo o período sedentário e o tipo de atividade (tempo de tela ou não) realizada durante o dia.

Quando uma pessoa passa muito tempo sentada em comportamento sedentário, como referido anteriormente, é recomendável levantar-se e caminhar sempre que possível. Essa ação traz grandes benefícios para a saúde, especialmente na vida de um adulto. Segundo Dunstan et al. (2012), a interrupção do tempo sentado com sessões curtas de caminhada de intensidade leve ou moderada, em uma proporção de dois minutos para cada 20 minutos de atividade sedentária, reduz a glicose pós-prandial e os níveis de insulina em adultos com sobrepeso ou obesidade. Além disso, pode melhorar o metabolismo da glicose e atenuar seus efeitos deletérios sobre a saúde, como os processos inflamatórios e a função endotelial prejudicada, que são responsáveis por reduzir a espessura da camada média das artérias, aumentando, por sua vez, o risco de complicações cardiovasculares.

Segundo Jacob Filho (2006), são reconhecidos os efeitos deletérios do sedentarismo em praticamente todos os fenômenos biológicos, fisiológicos e fisiopatológicos, dentre os quais se destacam:

- Aterogénese;
- Capacidade ventilatória;
- Captação de oxigénio pelos tecidos;
- Coagulação do sangue;
- Composição dos lípidos plasmáticos;

- Equilíbrio emocional;
- Estabilidade articular;
- Hemodinâmica;
- Imunidade humoral e celular;
- Massa e qualidade muscular;
- Metabolismo dos hidratos de carbono;
- Motilidade intestinal;
- Neoformação vascular;
- Obesidade;
- Osteogénese;
- Sociabilização.

O sedentarismo não representa apenas um risco pessoal à saúde, mas também acarreta custos econômicos elevados, tanto para o indivíduo quanto para sua família e para os cofres públicos. Segundo Zamai et al. (2007), o sedentarismo implica não apenas no aumento do risco de enfermidades, mas também em uma carga financeira significativa, afetando diretamente a sociedade como um todo.

Lazer

O lazer não é um fenómeno recente, mas antes um fenómeno que acompanhou a evolução do ser humano. No entanto, o seu desenvolvimento significativo ocorreu com o crescimento da classe proletária, sobretudo a partir da Revolução Industrial. De acordo com Sentt (2004), o lazer evoluiu em paralelo com o aumento da classe proletária, resultado das transformações económicas, culturais e espaciais provocadas pela Revolução Industrial no século XIX. No século XX, o lazer ganhou destaque e valorização, tornando-se um fenómeno de massa. No início do século XXI, o lazer encontra-se em pleno processo de expansão.

Gomes (2008) refere que a etimologia da palavra *lazer* provém do latim. Os termos latinos *licere* e *licet* foram utilizados pela antiga civilização romana, com os significados de lícito, permitido, poder e ter direito.

São consideradas atividades físicas de lazer aqueles exercícios cuja prática não é obrigatória e que não possuem data ou horário fixos para ocorrer. Exemplos incluem desportos amadores, caminhadas, corridas ao ar livre e passeios de bicicleta. O lazer pode ser entendido como um tempo utilizado na realização de atividades escolhidas livremente (Padilha, 2002, p. 125). Para Gutierrez (2001), o lazer pode ser definido como uma atividade sem obrigatoriedade, cujo objetivo é alcançar prazer pessoal e realização durante o tempo livre. Roberto et al. (2020) consideram que o lazer constitui uma necessidade humana complexa, praticada por meio de experiências prazerosas e individuais, conforme os gostos e recursos disponíveis de cada pessoa.

Para Paiva e Marcelino (2004), qualquer manifestação da nossa cultura, quando vivenciada (praticada, fruída ou conhecida) no tempo disponível, ou seja, liberada das obrigações sociais (profissionais, familiares, religiosas) mas, ainda assim,

condicionada por uma série de ditames socioeconômicos, pode ser considerada lazer, desde que essa vivência seja balizada por algumas atitudes básicas, como a adesão livre e o carácter desinteressado envolvidos em seu desenvolvimento.

De acordo com Dumadier (1974, p. 9), o lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo se pode entregar por livre vontade, quer para repousar, quer para se divertir, quer para desenvolver a sua formação ou o seu saber desinteressado, a sua participação social voluntária ou a sua capacidade criadora, depois de se ter liberto das obrigações profissionais, familiares e sociais.

De acordo com Martinelli et al. (2014), o lazer é definido como a dedicação espontânea de tempo à realização de diferentes atividades, que vão desde o repouso e o entretenimento até à participação voluntária em algum projeto. Os autores afirmam que existem evidências de que o envelhecimento, a qualidade de vida e o lazer são fenômenos interrelacionados, uma vez que, para alcançar um envelhecimento bem-sucedido, a qualidade de vida e o lazer devem estar presentes.

A criação de tempo livre dentro das nossas comunidades, que facilita interações entre diferentes membros, pode contribuir significativamente para moldar comportamentos inadequados dos indivíduos que fazem parte dessa comunidade. Na perspectiva de Lombardi (2005), as vivências dos conteúdos culturais do lazer podem contribuir para a formação do homem integral, crítico e criativo, capaz de participar culturalmente, vivenciando e gerando valores que questionam a ordem social vigente e que preparam mudanças na sociedade como um todo.

De acordo com Elias e Dunnig (1992), citados por De Godoy e Pães (2016), o lazer pode ser compreendido como uma ocupação que pode ser escolhida livremente, justamente por ser agradável e não remunerada. Nesse sentido, ao escolherem as atividades recreativas, os indivíduos consideram, principalmente, o prazer e a satisfação dentro dos limites aceites pela coletividade, cumprindo uma função social.

De acordo com Teixeira (2007), o lazer é associado a um estilo de comportamento, podendo ser encontrado em qualquer atividade que proporcione ao praticante grande satisfação, distração e entretenimento, capazes de aliviar as tensões e eliminar o desgaste físico e mental produzido pelos compromissos cotidianos.

A prática de lazer varia de acordo com a zona, sendo que a forma como o lazer é encarado nas zonas urbanas tem um significado diferente. De acordo com Maziero et al. (2019), o lazer e as práticas de atividades recreativas no meio rural são considerados como ações secundárias, uma vez que o rural é frequentemente percebido como sinónimo de área de produção agropecuária. Nesse contexto, a falta de estruturas que favoreçam o lazer, assim como as influências sociais, económicas, políticas e culturais, contribuem para o esvaziamento do meio rural.

Nahas (2001) afirma que na atividade de lazer estão incluídos os exercícios físicos, o desporto, as danças e as artes marciais.

De acordo com Mota (2001), o espaço de lazer pode ser associado a um conteúdo livremente orientado para a realização pessoal, encaminhando-se no sentido da autorrealização. Ou seja, os indivíduos desejam ter a capacidade de moldar a sua existência de modo a explorar, desenvolver e utilizar as suas capacidades, valores e interesses.

Ao falar de lazer, torna-se imprescindível discutir a sua função dentro da sociedade. De acordo com Fernandes (2007), citado por Seitz (2008), o lazer possui três funções principais: a primeira refere-se ao descanso, que diz respeito à liberação do cansaço e da fadiga. Nesse sentido, o lazer tem a função de restaurar as energias físicas e mentais dos indivíduos, que se desgastam nas mais diversas atividades humanas. A segunda função do lazer envolve o divertimento, a recreação e o entretenimento, sendo uma busca por uma vida complementar, de compensação, e por meio da qual se busca escapar do mundo diário, vivendo uma realidade diferente e diversificada. A terceira função do lazer está relacionada ao desenvolvimento humano, proporcionando ao indivíduo uma maior participação social, com liberdade.

segundo De Souza e Arantes (2012), podemos afirmar que existem diferentes tipos de lazer, os quais eles optaram por definir separadamente:

- **Lazer Espetáculo:** refere-se a todo o lazer relacionado com espetáculos, entre os quais podemos distinguir os culturais (teatro, concertos, exibições de ópera, cinema, shows e demais apresentações culturais) e os desportivos.
- **Lazer Desportivo:** refere-se à prática de algum desporto.
- **Lazer Noturno:** engloba todo o lazer associado à noite e atividades realizadas em bares, discotecas e outros locais onde a música e a bebida são elementos centrais.
- **Lazer Passivo:** envolve atividades atrativas e fáceis de realizar, que não exigem esforço físico, sendo geralmente realizadas por longos períodos. De acordo com de Souza e Arantes (2012), o lazer passivo é aquele em que o participante é unicamente recetor de estímulos.
- **Lazer Ativo:** caracteriza-se por um lazer no qual o participante é tanto recetor quanto emissor de estímulos.

O lazer ativo é um programa que visa intervir no comportamento dos indivíduos por meio de ações informativas e motivacionais, criando oportunidades para que possam experimentar pequenas mudanças no seu estilo de vida. Segundo Nahas et al. (2010), o lazer ativo é um programa abrangente de promoção da saúde e da qualidade de vida, com foco na promoção da atividade física e de estilos de vida saudáveis, destinado aos trabalhadores da indústria e seus familiares.

De acordo com Mielke et al. (2015), o lazer ativo é definido como a proporção de participantes que praticam pelo menos 150 minutos por semana de atividades físicas leves ou moderadas, ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades físicas vigorosas durante o lazer, ou ainda uma combinação de atividades físicas moderadas e vigorosas, totalizando 150 minutos semanais. Os mesmos autores definem como "insuficientemente ativos" os adultos que não atingem os 150 minutos semanais de atividade física, considerando-se o lazer, o trabalho e o deslocamento.

De Almeida et al. (2005) entendem o lazer como uma atividade prazerosa e voluntária, que se manifesta nas suas dimensões cultural, física, intelectual e artística, e que interfere no desenvolvimento pessoal e social do indivíduo. Para esses autores, o lazer é um elemento integrante da vida da pessoa, atuando na carga/descarga e renovação de energia, bem como na revitalização e no desbloqueio dos pensamentos monótonos, negativos e rotineiros.

Nahas (2005), citado por De Assis Pimentel (2012), considera o lazer ativo como um estilo de vida em que a atividade física é valorizada e integrada na vida diária, com ênfase no lazer. Para De Assis Pimentel (2012), a vida ativa, ou lazer ativo, está associada à prática de atividade física no tempo livre, sendo uma forma de manutenção da saúde, especialmente na prevenção de doenças crônicas degenerativas e na redução do stress.

A atividade de lazer pode ser realizada de diversas formas, como passar algum tempo em silêncio, conviver e conversar com amigos, jantar fora, participar num grupo de atividades religiosas, viajar, passear na natureza, praticar desporto, ler, ver filmes e séries, costurar, fazer trabalhos manuais, desenhar, praticar jardinagem ou jogar jogos de tabuleiro.

Para promover a prática de lazer em qualquer comunidade, é necessário criar um ambiente que atraia os indivíduos. Segundo Reis et al. (2016), uma das maneiras de aumentar a atividade física no lazer a nível comunitário é a criação e disponibilização de programas amplos, preferencialmente em espaços públicos abertos, de fácil e livre acesso para a população.

Benefícios de lazer

O lazer contribui para que uma pessoa se inclua em um novo contexto social, promovendo a aproximação com a comunidade e a sociedade, e evitando problemas relacionados à solidão. Assim, é fundamental realizar atividades de lazer para diferentes faixas etárias, pois isso ajuda a diminuir a solidão e a reduzir a falta de afeto dentro de uma sociedade. Essa situação pode ter repercussões negativas na saúde do indivíduo que se encontra nesse estado. Fleurí et al. (2013) afirmam que a solidão, a falta de afeto e de atenção podem ocasionar sofrimento psíquico, como a depressão. Nesse sentido, os autores destacam que é de extrema importância desenvolver ações de lazer, como atividades físicas, musicais, artísticas, artesanais ou de outra ordem, para promover a diminuição do estresse, da depressão, da angústia e da ansiedade.

O lazer é uma forma de preencher o tempo ocioso, contribuindo diretamente para uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos que o praticam. A prática de lazer tem repercussões no âmbito social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia dos que envelhecem. De acordo com Souza (2012), a prática do lazer aumenta o processo de integração entre as pessoas, especialmente entre os idosos, sem discriminar a idade do indivíduo que o vivencia. Por isso, elegemos o lazer como uma estratégia para amenizar os problemas da velhice, combatendo o tempo ocioso e proporcionando uma maior perspectiva de vida.

Segundo de Souza e Arantes (2012), do ponto de vista biológico, as práticas de lazer proporcionam um aumento das defesas imunológicas, essenciais na prevenção de doenças. Os autores concluíram que o lazer é uma prática cultural que contribui para diferentes dimensões da vida, incluindo os aspectos físicos, cognitivos, afetivos, sociais e estéticos, podendo também ajudar na manutenção da saúde.

Adulto

O conceito de "adulto" pode ser entendido de diferentes maneiras, dependendo do contexto em que a palavra está inserida. Nesse sentido, alguns estudiosos buscam conceituar o termo "adulto" levando em consideração o contexto em que está a ser utilizado.

O termo "adulto" refere-se à fase da vida de um ser vivo que compreende o período de transição entre a adolescência e a velhice, sendo, portanto, associada à terceira idade. Esta fase é considerada a mais produtiva, especialmente para o ser humano. Segundo Piconez (2003), o adulto é o indivíduo situado entre a adolescência e a velhice, ou seja, é a pessoa que deixou de crescer. Para o mesmo autor, juridicamente, o termo "adulto" refere-se a aquele que atingiu a maioridade, na qual o indivíduo atua na sociedade com responsabilidade própria, não mais sob a tutela de outrem.

Segundo Celich (2008), um adulto é a pessoa que alcançou o pleno desenvolvimento físico e mental, sendo capaz de assumir responsabilidades e tomar decisões de forma autônoma.

Algumas literaturas consideram adulto a pessoa com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos, independentemente do gênero. No entanto, essa concepção pode variar de acordo com o país onde o indivíduo reside.

Mosquera (1982), citado por dos Santos e Antunes (2007), afirma que a fase adulta apresenta três etapas: a juventude adulta, a adulez média e a velhice adulta. Para o mesmo a juventude adulta se subdivide em três fases: a fase inicial, denominada juventude adulta inicial, com idades entre 20 e 25 anos; a juventude adulta plena, que abrange os 25 aos 35 anos; e, por fim, a juventude adulta final, que vai dos 35 aos 40 anos.

No que diz respeito à adultez média, as suas subdivisões são: a adultez média inicial, que abrange a faixa etária dos 40 aos 50 anos; a fase da adultez média plena, que vai dos 50 aos 60 anos; e, por fim, a adultez média final, aproximadamente dos 60 aos 65 anos de idade cronológica.

Na mesma linha de raciocínio, Mosquera (2008) afirma que a vida adulta se inicia no final da adolescência, por volta dos 18 aos 20 anos de idade, e vai até a morte (ou a pós-morte, segundo as crenças culturais ou pessoais). Essa faixa etária pode ser dividida em três subclasses: a juventude adulta, a adultez média e a velhice ou a idade tardia.

A maioria varia consoante o país, a sociedade e a cultura de cada povo. Anteriormente, na Guiné-Bissau, uma pessoa era considerada maior de idade, ou adulta, ao atingir os 21 anos de idade, conforme estabelecido no artigo 122.º do Código Civil da Guiné-Bissau. No entanto, esta disposição foi revogada pelo artigo 1.º da Lei n.º 5/76, de 3 de maio, publicada no 1.º Suplemento ao Boletim Oficial n.º 18, de 4 de maio de 1976. Desde então, na República da Guiné-Bissau, considera-se maior de idade, ou adulto, qualquer indivíduo que tenha atingido os 18 anos de idade.

Ser adulto pode ser entendido como o indivíduo independente nas dimensões financeira, emocional e social, capaz de tomar decisões e assumir responsabilidades. Contudo, para De Campos et al. (2009), ser adulto era, tradicionalmente, definido pela independência em relação aos pais, tanto financeira como emocional. Atualmente, é possível ser adulto e possuir autonomia sem ser completamente independente. Esta possibilidade de exercer autonomia mantendo, ainda assim, algum grau de dependência face aos pais, leva-nos a repensar os critérios de entrada na vida adulta no contexto contemporâneo.

Segundo Fernandes (2010), ser adulto corresponde ao homem ou à mulher que atingiu o máximo do seu crescimento e a plenitude das suas funções biológicas, com um domínio emocional crescente, maturidade intelectual e um nível razoável de autonomia nas decisões pessoais.

Zona Urbana e Zona Rural

De acordo com Champion e Hugo (2004), citados por Marins e Silva (2016), o tipo de lugar onde uma população vive constitui um elemento fundamental para identificar e compreender os processos sociais, económicos, culturais, políticos e demográficos dessa população. Para os autores, a categorização de tipo de lugar mais conhecida e utilizada para explicar os comportamentos demográficos é a divisão entre rural e urbano, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no final da década de 1940.

De acordo com Brito (2000), a zona rural é definida como uma superfície de terra ou mar destinada a atividades de valor agrícola e pecuário. Segundo Maziero et al. (2019), a zona rural tem sido tradicionalmente denominada como uma região atrasada, que necessita de modernização através de propostas produtivas

homogeneizantes, mecanização, melhoramento genético e adoção de pacotes tecnológicos processo este conhecido como Revolução Verde.

A zona urbana corresponde a localidades com maior concentração de edifícios, ruas, avenidas, comércio e indústrias. A infraestrutura destes espaços é também mais desenvolvida quando comparada com a do meio rural. Segundo a Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2019), a zona urbana é um espaço ocupado por uma cidade, caracterizado pela edificação contínua e pela existência de infraestrutura urbana, entendida como o conjunto de serviços públicos que viabilizam a vida da população. A literatura demonstra que a zona urbana possui características distintas da zona rural. Entre essas características destacam-se os edifícios residenciais e comerciais, ruas pavimentadas, sistemas de abastecimento e escoamento de água, bem como a oferta de serviços como escolas, hospitais e centros de lazer.

Corrêa (1989), citado por Muacuveia (2019), considera que o espaço urbano é constituído por partes interligadas por diferentes elementos, tais como seres humanos, fluxos de mercadorias, capitais, informações e ideologias, que circulam no interior do espaço urbano através dos diversos usos do solo urbano.

Para caracterizar o meio rural, Abramovay (2003), apoiando-se no princípio de que a ruralidade é um conceito de natureza territorial e não setorial, identifica três aspectos fundamentais: a relação com a natureza, a importância das áreas pouco densamente povoadas e a dependência do sistema urbano. O bem-estar económico das zonas de povoamento mais disperso depende da atividade económica das cidades próximas e, até mesmo, dos grandes centros urbanos mais distantes.

Recomendações para a prática de atividade física

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) apresentou recomendações relativas à prática de atividade física com benefícios para a saúde. De acordo com a OMS, o tempo recomendado varia entre 150 e 300 minutos semanais. Cada faixa etária possui uma duração mínima específica para que os indivíduos sejam considerados fisicamente ativos. Para adultos com idades entre os 18 e os 64 anos, a recomendação é a realização de, pelo menos, 150 a 300 minutos semanais de atividade física aeróbica de intensidade moderada; ou, em alternativa, 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa; ou ainda uma combinação equivalente de atividade moderada e vigorosa, distribuída ao longo da semana, desde que não haja contraindicações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) informa que a prática de atividade física apresenta múltiplos benefícios para a saúde dos adultos. Contribui para a redução da mortalidade por todas as causas, incluindo doenças cardiovasculares, e diminui a incidência de hipertensão, de alguns tipos de cancro e da diabetes tipo 2. A atividade física também melhora a saúde mental, ao reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, promove o funcionamento cognitivo e favorece a qualidade do sono. Além disso, contribui para a redução da gordura corporal.

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), os adultos podem aumentar a prática de atividade física aeróbica de intensidade moderada para além dos 300 minutos semanais, ou realizar mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou, alternativamente, combinar ambos os tipos de intensidade ao longo da semana. Esta ampliação da prática física proporciona benefícios adicionais para a saúde.

De acordo com De Mello et al. (2020), os adultos com idade igual ou superior a 18 anos devem envolver-se em, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física aeróbica de intensidade moderada, ou em quantidade equivalente de atividade de intensidade superior. Além disso, recomenda-se a realização de exercícios de resistência e de flexibilidade, pelo menos, duas vezes por semana.

Haskell et al. (2007) recomendam que, para promover e manter a saúde, todos os adultos saudáveis, com idades entre os 18 e os 65 anos, devem praticar atividade física aeróbica (resistência) de intensidade moderada durante, no mínimo, 30 minutos, cinco dias por semana, ou atividade aeróbica de intensidade vigorosa durante, pelo menos, 20 minutos, três dias por semana. Os autores afirmam ainda que é possível combinar atividades de intensidades moderada e vigorosa para cumprir esta recomendação. Por exemplo, uma pessoa pode satisfazer a recomendação caminhando rapidamente durante 30 minutos em dois dias da semana e correndo durante 20 minutos em outros dois dias.

3. Objeto de estudo

A prática do desporto na Guiné-Bissau está consagrada na Constituição da República como um direito fundamental, garantindo que todo o cidadão guineense, ou qualquer pessoa residente no país, tem o direito de o praticar. Neste sentido, a prática desportiva deve ser promovida no cheio da comunidade guineense. Contudo, constata-se que pouco se sabe sobre o nível de atividade física da população adulta na Guiné-Bissau, tanto nas zonas rurais como nas zonas urbanas. Face à escassez de documentação e conhecimento que retrate a realidade da atividade física no país, este facto constituiu um desafio que despertou o nosso interesse em investigar o nível de atividade física da população adulta guineense, conhecer as suas preferências de atividades no tempo livre e comparar os níveis de atividade física e as preferências de lazer ativo entre os residentes das zonas urbanas e rurais. Acredita-se que os dados obtidos possam contribuir para a conceção e implementação de futuros programas de promoção da atividade física na Guiné-Bissau.

Problema de investigação

1. Será que há diferenças significativas nos níveis de atividade física entre os adultos residentes nas zonas urbanas e rurais da Guiné-Bissau?

2. Quais são as preferências de atividades físicas de lazer entre as populações adultas das zonas urbanas e rurais da Guiné-Bissau?

Objetivo

Analisar e comparar os níveis de atividade física entre adultos residentes nas zonas urbana e rural da Guiné-Bissau, com o intuito de identificar padrões e variações entre essas zonas. Além disso, pretende-se conhecer as preferências de atividades físicas de lazer dos residentes de cada zona.

Definição de hipótese

Os residentes das zonas urbanas apresentam níveis de atividade física significativamente superiores aos dos residentes das zonas rurais da Guiné-Bissau

Método

O presente estudo assume um desenho transversal, de natureza observacional e quantitativa. A amostragem seguiu um modelo não probabilístico por conveniência, com seleção aleatória dentro das redes de contactos disponíveis, recorrendo a métodos digitais de disseminação. A recolha de dados foi realizada através da plataforma Google Forms, tendo o inquérito sido distribuído e recolhido de forma indireta, por meio de mensagens enviadas via WhatsApp. Esta estratégia permitiu alcançar participantes de diferentes regiões da Guiné-Bissau, tanto urbanas como rurais. Todos os participantes foram previamente informados acerca dos objetivos do estudo, da natureza voluntária da participação, bem como da garantia de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. A participação foi condicionada à aceitação explícita dos termos do consentimento informado,

assegurando o cumprimento dos princípios éticos aplicáveis à investigação científica com seres humanos. As limitações metodológicas associadas a este procedimento devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Participantes

O presente estudo é constituído por uma amostra de 287 adultos residentes na Guiné-Bissau. Desses, 160 são provenientes de zonas urbanas, dos quais 104 são do sexo masculino e 56 do sexo feminino; 127 participantes pertencem a zonas rurais, sendo 80 do sexo masculino e 47 do sexo feminino. A faixa etária dos participantes situa-se entre os 20 e os 30 anos, com uma média de idades de 27,7 anos ($\pm 2,8$). Relativamente ao nível de escolaridade, 5 participantes possuem grau de mestrado, 128 possuem licenciatura, 138 possuem o grau de bacharel e 16 têm outro nível de formação.

Critério de Inclusão

- Ter idade compreendida entre os 18 e os 64 anos;
- Ser menor de 18 anos, mas legalmente emancipado;
- Ser do género feminino ou masculino;
- Ter nacionalidade guineense e residir no território da Guiné-Bissau;
- Saber ler e escrever em português e/ou crioulo;
- Possuir um telemóvel Android ou um computador portátil com acesso à internet.

Critério de Exclusão

- Ter menos de 18 anos de idade e não estar legalmente emancipado;
- Ser cidadão guineense residente no estrangeiro;
- Ser residente na Guiné-Bissau, mas que não sabe ler e escrever;
- Ter nacionalidade estrangeira.

Instrumento de recolha de dados

Segundo Matsudo et al., (2001) questionário internacional de atividade física (IPAQ) foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (1998), este instrumento serve como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física em nível populacional. IPAQ é utilizado para estimar o nível da prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais, tendo sido validado em âmbito internacional. O questionário contém 15 questões referentes à rotina de atividades realizadas em uma semana usual e é composto por cinco domínios. Os quatro primeiros referem-se às atividades físicas realizadas nos seguintes contextos: AF no trabalho, AF como meio de transporte, AF no domicílio e AF como recreação, desporto, exercício físico e lazer. O último domínio se refere ao Tempo gasto sentado nos dias de semana de semana e dias de finais de semana que é objeto do nosso estudo .

Para a avaliação da atividade física dos participantes, foi utilizada a versão curta da *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) (Craig et al., 2003), um instrumento amplamente validado e utilizado em estudos populacionais de grande escala. Este questionário permite a padronização da medição dos comportamentos relacionados com a atividade física em diferentes contextos socioculturais e geográficos, sendo especialmente recomendado para estudos com grandes amostras, devido à sua simplicidade, rapidez de aplicação e viabilidade (Bauman et al., 2009).

Os indivíduos também responderam se praticavam regularmente atividades físicas programadas nos momentos de lazer. Se a resposta fosse “Sim”, eles deveriam listar essas atividades e indicar o número de vezes por semana e minutos por dia. Neste estudo, objetivamos avaliar as formas preferidas de atividades físicas de lazer na população adulta. Perguntas adicionais sobre comportamentos não sedentários também foram incluídas usando o índice de escolha de atividade, previamente validado (Mullen et al. 2016). Atividades auto-relatadas representativas de escolhas ativas oportunistas durante a vida diária (por exemplo, subir escadas, estacionar mais longe de uma entrada, optar por ficar em pé em vez de sentar, etc) foram avaliados, em relação ao último mês, com 6 itens com opções de resposta em escala Likert de 5 pontos (ou seja, 1 = nunca, 3 = As vezes, 5 = sempre). Se os indivíduos respondessem frequentemente ou sempre, isso era usado para indicar que o comportamento era comumente escolhido.

A pontuação da atividade física semanal total foi calculada de acordo com o protocolo de análise do IPAQ, que consiste na ponderação do tempo despendido em atividades de diferentes intensidades com base no respetivo custo energético, expresso em equivalentes metabólicos (MET). Com base nos valores obtidos, os participantes foram classificados em três categorias, conforme os critérios estabelecidos pelo instrumento:

Baixo nível de atividade física: indivíduos que não atingem os critérios mínimos para os níveis moderado ou elevado de atividade;

Moderado nível de atividade física: indivíduos que realizam atividade física regular, mas não intensa, acumulando pelo menos 600 MET-minutos por semana;

Elevado nível de atividade física: indivíduos que realizam atividade física vigorosa em frequência e duração suficientes, acumulando pelo menos 3.000 MET-minutos por semana.

Adicionalmente, foi incluída uma questão relativa à prática regular de atividades físicas programadas no tempo livre. Aos participantes que responderam afirmativamente, solicitou-se que listassem essas atividades, indicando a frequência semanal e a duração média diária de cada uma. Neste estudo, todas as atividades referidas foram analisadas e descritas, independentemente da sua frequência ou duração, com o objetivo de identificar e caracterizar as formas

preferenciais de prática de atividade física no tempo livre entre a população adulta residente na Guiné-Bissau.

Análise de dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS Statistics. Numa fase inicial, procedeu-se à avaliação da distribuição das variáveis contínuas, mediante a aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados indicaram que as variáveis em análise não apresentavam uma distribuição normal. Perante a não normalidade dos dados, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney U, um teste não paramétrico adequado para a comparação entre duas amostras independentes, com o objetivo de avaliar diferenças nos níveis de atividade física entre adultos residentes em zonas urbanas e zonas rurais da Guiné-Bissau. O nível de significância estatística adotado foi de 0,05, sendo consideradas estatisticamente significativas todas as comparações cujo valor de p se revelou inferior a esse limiar.

5. Resultados

Tabela1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Características	Total	Zona Urbana	Zona Rural
N	287	160	127
Sexo Masculino	184	104	80
Sexo Feminino	103	63	40
Idade, intervalo, anos (média ± DP)	20-30 (27,7 ± 2.8)	20-31 (27,4 ± 2.3)	20-33 (27,8 ± 2.9)
Nível de escolaridade (N)			
Mestrado	5	5	0
Licenciatura	128	98	30
Bacharel	138	101	37
Outro	16	4	12

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra, composta por 287 participantes, distribuídos entre zona urbana (n = 160) e zona rural (n = 127), permitindo uma análise comparativa entre estes dois contextos geográficos.

No que se refere à distribuição por sexo, observa-se um predomínio de participantes do sexo masculino em ambas as zonas, representando 64,1% da amostra total (n = 184), dos quais 104 pertencem à zona urbana e 80 à zona rural. As participantes do sexo feminino correspondem a 35,9% da amostra (n = 103), com 63 na zona urbana e 40 na zona rural.

Relativamente à idade, o intervalo etário dos participantes situa-se entre os 20 e os 33 anos, com uma média global de 27,7 anos (DP = 2,8). A análise por zona geográfica revela médias etárias muito próximas: 27,4 anos (DP = 2,3) na zona urbana e 27,8 anos (DP = 2,9) na zona rural, sugerindo homogeneidade etária entre os grupos.

Quanto ao nível de escolaridade, verifica-se uma maior concentração de indivíduos com formação ao nível do bacharelato ($n = 138$; 48,1%) e da licenciatura ($n = 128$; 44,6%). Os participantes com grau de mestrado são residualmente representados ($n = 5$), todos pertencentes à zona urbana. Por outro lado, a categoria outro que poderá incluir o ensino secundário, cursos técnicos ou formação não formal representa 5,6% da amostra ($n = 16$), com maior prevalência na zona rural ($n = 12$). Importa destacar que a zona urbana concentra os níveis de escolaridade mais elevados (licenciatura e mestrado), enquanto a zona rural apresenta maior diversidade formativa, com uma representação mais significativa de participantes com níveis não superiores de escolaridade.

Tabela 2. Diferenças entre grupos relativamente à atividade física e ao tempo sedentário (min/d).

Variáveis (min/d)	Zonas Urbanas	Zonas Rurais	<i>P</i>
Tempo sentado (dia de semana)	390.28 ± 132.36	326.28 ± 151.20	<0.005
Tempo sentado (dia de fim de semana)	372.22 ± 143.27	322.34 ± 146.42	<0.005
AF leve	26.71 ± 20.42	41.46 ± 31.15	<0.005
AF moderada	42.48 ± 30.25	68.42 ± 36.34	<0.005
AF Vigorosa	15.02 ± 12.3	24.67 ± 15.56	<0.005

Os resultados apresentados na Tabela 2 evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos das zonas urbana e rural no que diz respeito aos níveis de atividade física e ao tempo despendido em comportamentos sedentários durante a semana e ao fim de semana. Em termos gerais, os dados revelam um contraste acentuado entre os dois contextos geográficos, sugerindo que o local de residência exerce uma influência relevante sobre os padrões de atividade física e de sedentarismo. Esta evidência destaca a importância de considerar o ambiente geográfico como um fator determinante na formulação de políticas públicas e estratégias de promoção da saúde, adaptadas às especificidades de cada comunidade.

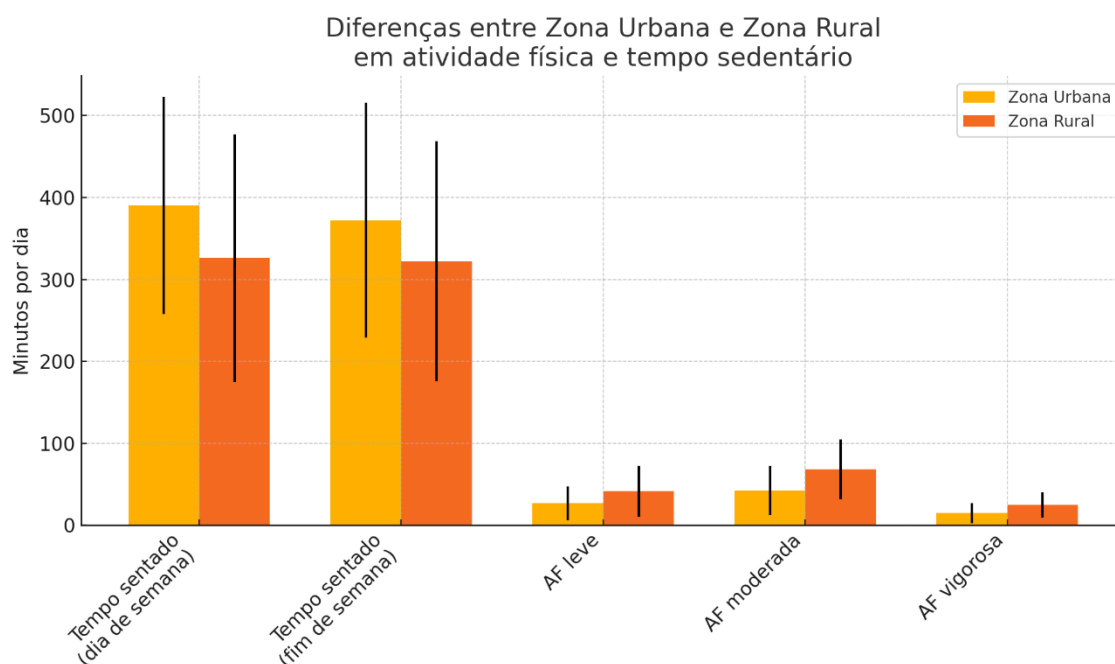
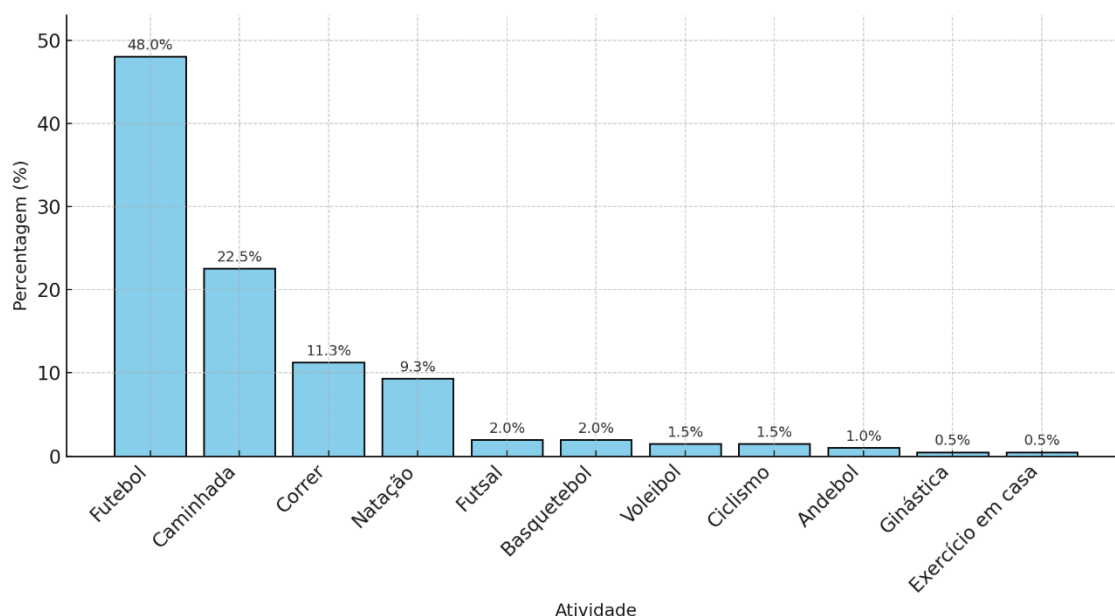


Figura 1. Atividades físicas preferidas nos tempos livres dos adultos guineenses residentes na zona urbana. Nota: As atividades estão ordenadas por ordem decrescente de preferência.



A Figura 1 apresenta a distribuição percentual das atividades físicas realizadas nos tempos livres pelos adultos guineenses residentes em zonas urbanas.

A análise dos dados da Figura 1 revela uma clara predominância do futebol entre as atividades físicas praticadas nos tempos livres por adultos que vivem em zonas urbanas da Guiné-Bissau, representando 48,0% das preferências declaradas. Esta expressiva preferência pode estar associada à forte presença cultural do futebol no país, à sua acessibilidade (por exigir poucos recursos materiais) e ao seu carácter lúdico, social e recreativo.

Em segundo lugar encontra-se a caminhada (22,5%), uma prática associada à promoção do bem-estar físico e mental. Trata-se de uma atividade amplamente acessível, de baixo custo e adequada a diversas faixas etárias e níveis de aptidão física. A corrida ocupa a terceira posição (11,3%), seguida da natação (9,3%), o que demonstra uma valorização crescente de modalidades individuais que favorecem a saúde cardiovascular e o condicionamento físico.

As demais atividades como futsal, basquetebol, voleibol, ciclismo, andebol, ginástica e exercício em casa registaram frequências inferiores a 2%. Este padrão poderá refletir limitações no que respeita à disponibilidade de infraestruturas desportivas, ao acesso a equipamentos específicos ou à escassa promoção e incentivo à prática destas modalidades no contexto urbano guineense.

Figura 2. Atividades físicas preferidas nos tempos livres dos adultos guineenses residentes na zona rural. Nota: As atividades estão ordenadas por ordem decrescente de preferência.

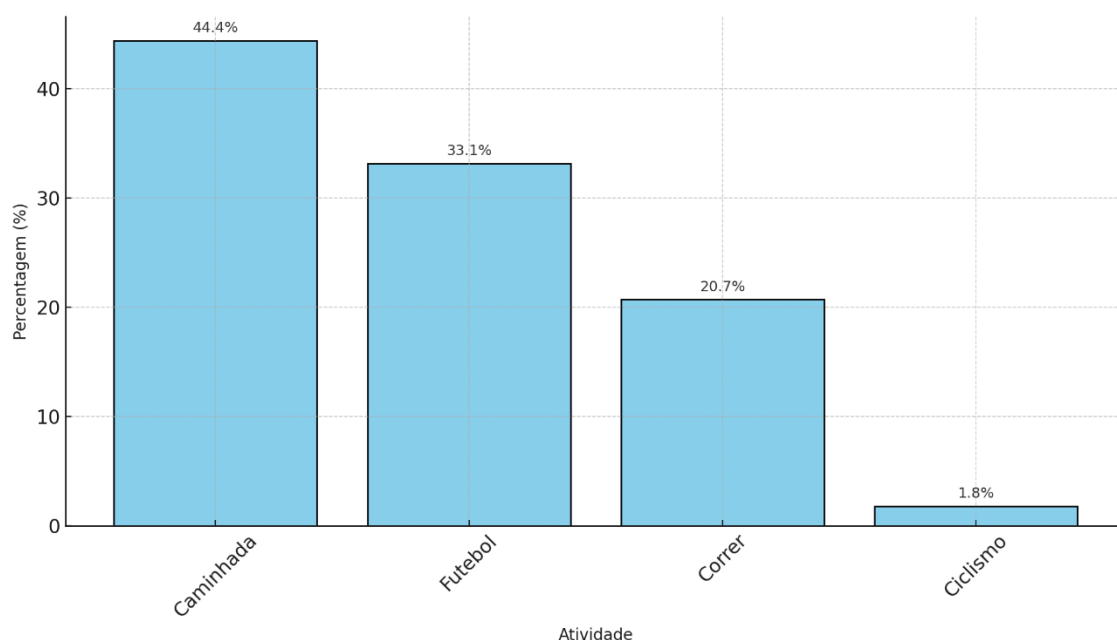


Figura 2. Apresenta distribuição percentual das atividades físicas realizadas nos tempos livres pelos adultos guineenses residentes em zonas rurais.

A Figura 2 ilustra as preferências por atividades físicas nos tempos livres entre adultos guineenses residentes em zonas rurais. A prática mais mencionada foi a caminhada, com 44,4% dos participantes a indicá-la como a sua atividade preferida. Esta predominância poderá estar associada à sua acessibilidade e à integração natural desta prática na rotina quotidiana, sobretudo em contextos rurais, onde as deslocações a pé continuam a ser uma realidade frequente.

O futebol surge em segundo lugar, com 33,1% das preferências, refletindo não apenas a popularidade generalizada deste desporto na Guiné-Bissau, mas também o seu papel social, recreativo e agregador, especialmente entre os jovens e adultos do meio rural. Em terceiro lugar aparece a corrida (20,7%), que, à semelhança da

caminhada, não exige equipamentos específicos, o que pode justificar a sua adoção em comunidades com acesso limitado a infraestruturas desportivas.

Por fim, o ciclismo foi referido por apenas 1,8% dos inquiridos. Esta fraca adesão poderá estar relacionada com constrangimentos económicos, falta de acesso a bicicletas ou inexistência de condições adequadas à prática da modalidade, como vias seguras e apropriadas.

Estes resultados evidenciam a relevância de considerar fatores socioculturais, económicos e infraestruturais no planeamento e implementação de programas de promoção da atividade física em contextos rurais, devendo tais programas ser adaptados às realidades locais e aos recursos efetivamente disponíveis à população.

6. Discussão

Considera-se este trabalho como o primeiro estudo deste género dedicado à população adulta da Guiné-Bissau, ultrapassando os desafios impostos pela inexistência de dados sobre os níveis de atividade física nesta faixa populacional.

A hipótese inicialmente formulada não se confirmou, uma vez que se assumiu que os adultos residentes na zona urbana da Guiné-Bissau seriam mais ativos fisicamente do que os residentes na zona rural. No entanto, os resultados obtidos indicam que os adultos residentes em zonas urbanas apresentam, na verdade, maior tempo diário em comportamento sedentário, tanto durante a semana como aos fins de semana, em comparação com os adultos das zonas rurais.

Estas diferenças podem ser explicadas pelas realidades distintas dos dois contextos geográficos. Na zona urbana, a maior disponibilidade de meios de transporte e a natureza predominantemente sedentária dos empregos contribuem para a redução da atividade física diária. Em contrapartida, na zona rural, a escassez de transportes obriga os residentes a realizarem deslocações a pé por longas distâncias. Além disso, as principais atividades económicas rurais como o cultivo agrícola e o trabalho nos campos exigem maior esforço físico e contribuem significativamente para a redução do comportamento sedentário, resultando em menos tempo sentado, tanto durante os dias úteis como ao fim de semana.

O resultado obtido neste estudo está em conformidade com os achados de Bicalho et al. (2010), os quais indicam que adultos residentes em zonas rurais apresentam níveis mais elevados de atividade física em comparação com os adultos das zonas urbanas. De forma semelhante, o estudo de Martin et al. (2005) também demonstrou que os indivíduos que vivem em áreas rurais tendem a ser fisicamente mais ativos do que aqueles que residem em áreas urbanas. Estes resultados reforçam a evidência de que o contexto rural, frequentemente associado a atividades laborais mais exigentes fisicamente e à menor disponibilidade de meios de transporte motorizado, promove maior envolvimento em atividades físicas regulares, mesmo que estas não sejam necessariamente estruturadas ou programadas.

O estudo realizado por Padrão et al. (2012) com 3.323 adultos moçambicanos, entre 25 e 64 anos, demonstrou que 75% dos participantes apresentavam altos níveis de atividade física. Embora tanto residentes urbanos quanto rurais tenham relatado elevados níveis de atividade física, os adultos das zonas rurais destacaram-se por apresentarem escores mais altos especificamente em atividades físicas de intensidade vigorosa. Esses achados corroboram os resultados do presente estudo na Guiné-Bissau, reforçando a tendência observada em contextos africanos semelhantes, onde o estilo de vida rural frequentemente implica maior envolvimento em atividades físicas intensas relacionadas ao trabalho agrícola, deslocamento a pé e menor acesso a meios de transporte motorizado.

Apesar de os residentes da zona rural apresentarem mais níveis de atividade física em relação aos adultos de zona urbano, mas os níveis de atividade física no

lazer são baixos e seguem padrões similares aos de áreas urbanas segundo idade, sexo e escolaridade.

Na mesma linha de raciocínio, Guthold et al. (2011) destacam que, na maioria dos países africanos, os homens apresentam níveis mais elevados de atividade física do que as mulheres. Este padrão foi igualmente evidenciado no estudo de Martins et al. (2018), cujo resultado demonstrou que os homens foram mais ativos do que as mulheres em todos os domínios avaliados trabalho, deslocamento e lazer.

Além disso, o estudo de Martins et al. (2018) também revelou que os indivíduos com ocupações em contextos rurais apresentaram maior envolvimento em atividades físicas relacionadas ao trabalho e ao deslocamento, o que reforça a ideia de que o ambiente e o tipo de ocupação influenciam significativamente o nível geral de atividade física.

Estes achados sustentam os resultados do presente estudo, reforçando a importância de considerar fatores como gênero, contexto ocupacional e local de residência na formulação de políticas públicas e programas de promoção da atividade física.

Contudo, o estudo realizado por Botelho et al. (2021) com adultos no Brasil apresentou resultados distintos da maioria dos estudos anteriores. Segundo os autores, os adultos residentes na zona urbana demonstraram níveis mais elevados de prática de atividade física ou desporto. Especificamente, 38,1% dos moradores da zona urbana relataram praticar atividade física, enquanto na zona rural essa prevalência foi de apenas 28,7%.

O resultado do nosso estudo não está de acordo com resultado de estudo realizado por Fan et al (2014) na qual resultado deste estudo demonstra que residentes das zonas rurais foram menos ativos do que os residentes nas zonas urbanas em todas atividades medidas por acelerômetro em sessões longas de alta intensidade (limite de 2.020 contagens por minuto e duração de sessão de 10 minutos ou mais) ($42,5 \pm 6,2$ min/semana vs. $55,9 \pm 2,8$ min/semana), mas a diferença desapareceu com um limite de intensidade mais baixo (760 contagens por minuto). Os residentes rurais relataram mais atividade física total do que os residentes urbanos ($438,3 \pm 35,3$ min/semana vs. $371,2 \pm 12,5$ min/semana), com diferenças principalmente atribuíveis à atividade física doméstica. Dentro das áreas rurais, os residentes da metropolitanos foram menos ativos do que os residentes em áreas rurais menores. O controle de outras variáveis reduziu o tamanho das diferenças. Conclusão: A direção e a significância da diferença entre áreas rurais e urbanas na atividade física de acordo com o método de mensuração da atividade física, provavelmente relacionada ao fato de os moradores rurais passarem mais tempo em atividades físicas domiciliares de baixa intensidade, mas menos tempo em atividades físicas de alta intensidade. Os moradores de microrregiões foram substancialmente menos ativos do que os moradores de áreas rurais menores,

indicando que a atividade física não variou unidireccionalmente com o grau de urbanização

Esses dados sugerem que, ao contrário de contextos como o da Guiné-Bissau, Moçambique ou outros países africanos, onde a atividade física está mais associada ao trabalho e deslocamento em zonas rurais, no Brasil a prática parece estar mais relacionada ao lazer estruturado, que é mais acessível nos centros urbanos. Isso pode refletir diferenças importantes na infraestrutura, acesso a equipamentos e programas de promoção da saúde, além de aspetos socioculturais e económicos entre os países.

Essa divergência destaca a importância de se considerar o contexto específico de cada país ao interpretar os dados sobre atividade física e ao elaborar políticas públicas direcionadas.

Relativamente à intensidade da atividade física, os resultados demonstram que os adultos residentes na zona rural da Guiné-Bissau dedicam mais tempo às atividades de intensidade leve, moderada e vigorosa, em comparação com os residentes da zona urbana.

Esse padrão pode ser explicado pelo estilo de vida mais ativo associado ao meio rural, onde as atividades diárias como agricultura, deslocamentos a pé e tarefas manuais exigem maior esforço físico. Em contraste, os residentes das zonas urbanas tendem a adotar um estilo de vida mais sedentário, influenciado por maior acesso a transporte motorizado, trabalhos predominantemente sedentários e menor envolvimento em atividades físicas no cotidiano.

Essas diferenças de intensidade reforçam a necessidade de estratégias de promoção da atividade física nas áreas urbanas, com foco na redução do comportamento sedentário e no incentivo à prática de atividades físicas regulares e estruturadas.

O estudo de Mengesha et al. (2019), conduzido com adultos na cidade de Dire Dawa, no leste da Etiópia, reforça evidências já encontradas em outros contextos africanos: os homens apresentam níveis significativamente mais elevados de atividade física de intensidade moderada e vigorosa do que as mulheres. Entre os adultos que relataram praticar atividade física, 16,2% engajavam-se em atividades vigorosas e moderadas, uma proporção consideravelmente maior entre os homens.

Além disso, 37,0% dos participantes foram classificados com nível elevado de atividade física. No entanto, quando se analisa o comportamento sedentário, as mulheres relataram passar mais tempo sentadas ao longo da semana, com uma mediana de 300 minutos contra 240 minutos entre os homens.

Esses dados confirmam um padrão consistente de desigualdade de gênero na prática de atividade física e no comportamento sedentário, o que deve ser considerado em políticas públicas e programas de promoção da saúde, especialmente em países africanos. Estratégias específicas voltadas ao

engajamento feminino em atividades físicas, respeitando suas realidades culturais e socioeconômicas, tornam-se essenciais.

De facto, o lazer nas zonas rurais e urbanas apresenta diferenças significativas tanto nas preferências de atividades quanto nas experiências proporcionadas aos participantes:

- **Zonas rurais:** o lazer está mais conectado à natureza e ao ambiente físico disponível. Atividades como caminhadas em trilhas naturais, futebol comunitário, ciclismo em estrada de terra, pesca, e visitas a quintas ou aldeias são comuns. Essas atividades tendem a ser mais informais, integradas à rotina e com forte componente social e cultural, refletindo um estilo de vida mais tradicional e ligado ao território.
- **Zonas urbanas:** oferecem uma maior diversidade de opções estruturadas de lazer, muitas vezes pagas ou realizadas em espaços organizados. Incluem cinemas, teatros, shoppings, restaurantes, academias, clubes desportivos, eventos culturais e artísticos. O acesso a essas opções é facilitado por infraestrutura, transporte e comunicação, mas pode ser limitado por fatores econômicos.

Essas distinções não apenas influenciam os níveis e tipos de atividade física, como também revelam diferentes formas de socialização, acesso a cultura e saúde mental. Portanto, programas de promoção do lazer e da atividade física devem considerar essas particularidades geográficas e culturais para serem mais eficazes e inclusivos.

Relativamente à atividade física preferida nos tempos livres, verifica-se que as zonas urbanas da Guiné-Bissau apresentam uma maior diversidade de modalidades desportivas praticadas em comparação com as zonas rurais. Esta maior concentração de modalidades na zona urbana pode ser explicada pela maior disponibilidade de infraestruturas, como campos desportivos, parques, academias e espaços públicos adaptados para a prática de diferentes tipos de exercício físico. Por outro lado, nas zonas rurais, a escassez desses recursos limita as opções, o que justifica a ausência ou baixa frequência de determinadas modalidades desportivas.

No que diz respeito às modalidades desportivas preferidas pela população adulta da Guiné-Bissau, destacam-se:

- **Zona urbana:**
 - **Futebol** ocupa o primeiro lugar, sendo a modalidade mais praticada e de maior preferência. Esta popularidade é justificada pela sua forte presença cultural, acessibilidade (pode ser praticado em praticamente qualquer lugar e com recursos mínimos) e natureza social da atividade.

- **Caminhada** aparece como a segunda modalidade preferida. A sua popularidade deve-se à sua simplicidade, acessibilidade e benefícios para a saúde.
- **Corrida** surge em terceiro lugar, refletindo uma crescente valorização de atividades individuais e de baixo custo com impacto positivo na saúde cardiovascular.
- **Zona rural:**
 - A **caminhada** lidera como a atividade mais praticada no tempo livre, sendo parte integrante da rotina diária devido à escassez de transportes e à geografia dos locais.
 - **Futebol** surge em segundo lugar, mantendo a sua relevância mesmo em ambientes com menos recursos, devido à facilidade de organização e à sua presença histórica e cultural.
 - **Corrida** aparece como terceira opção, também favorecida pela ausência de custos e pela flexibilidade de horários e locais para a sua prática.

Esses dados demonstram que, embora haja diferenças na diversidade e infraestrutura disponível, o futebol, a caminhada e a corrida são práticas comuns e preferidas, indicando uma cultura de atividade física baseada na acessibilidade e no contexto social, com adaptações conforme os recursos e características de cada região.

O resultado do presente estudo está em consonância com os achados De Freitas Mussi et al. (2015), que investigaram a prática de atividades físicas em adultos de uma comunidade quilombola no alto sertão baiano. Nesse estudo, observou-se que o futebol foi a atividade física preferida por ambos os sexos durante o tempo livre, confirmando a predominância dessa modalidade também em contextos socioculturais distintos, mas com semelhanças em termos de acessibilidade e tradição esportiva.

De forma similar ao que foi encontrado na população adulta da Guiné-Bissau:

- A caminhada ocupou a segunda posição, sendo valorizada por sua simplicidade, baixo custo e relação com o bem-estar.
- O ciclismo apareceu como terceira preferência, refletindo um interesse por atividades que também possam ser utilitárias, como meio de transporte.
- Em quarta posição, a natação e outras modalidades menos frequentes completaram o ranking.

Estes paralelos sugerem que, em comunidades com menor acesso a infraestruturas especializadas, a prática de atividades físicas está fortemente ligada à cultura local, à funcionalidade do exercício e à disponibilidade de meios, o que

reforça a relevância do futebol e da caminhada como práticas centrais no lazer ativo dessas populações.

Mielke et al. (2015) os adultos homens foram mais ativos na prática lazer em relação às mulheres.

Mas na zona rural modalidade com índice da maior preferência é a caminhada, tudo isso deve-se contexto desta zona neste caso possibilita os adultos a terem contato direto com a natureza estas práticas a sua prática não exigem nenhuns custos económicos e sua prática é fácil para todos. De seguida na segunda posição na zona rural futebol ocupa na segunda posição por causa da sua aceitação na comunidade guineense e a sua forma fácil de ser pratica, e pode ser improvisada a sua prática em qualquer lugar sem exigir recursos financeiros em grande quantidade. Na terceira posição ocupa correr, está prática não exige enorme recursos financeiros e pode ser pratica em qualquer lugar e para toda faixa etária.

O resultado do nosso estudo está em conformidade com o estudo realizado por Cruz et al. (2022), que investigou 88.500 adultos brasileiros com idade média de 45 ± 17,5 anos, evidenciando padrões semelhantes de prática de atividade física (AF) em diferentes domínios da vida cotidiana.

Assim como na população adulta da Guiné-Bissau:

- Caminhada foi uma das atividades mais prevalentes no contexto do lazer, representando 15,4% das preferências no estudo de Cruz et al. (2022), o que reforça sua acessibilidade, baixo custo e facilidade de inserção no cotidiano.
- A musculação (8,6%) e os desportos (8,2%) também foram citados como modalidades relevantes, similares às modalidades praticadas na zona urbana do nosso estudo, ainda que com menor prevalência na zona rural, possivelmente devido à ausência de infraestruturas adequadas.
- O estudo brasileiro também mostrou que 49,6% dos participantes relataram se deslocar a pé ou de bicicleta ao menos uma vez por semana, refletindo um padrão que também se verifica na zona rural da Guiné-Bissau, onde o deslocamento ativo (especialmente a pé) é comum devido à escassez de meios de transporte.
- Por fim, a AF no contexto de trabalho foi elevada (48,0%), o que pode ser comparável ao cenário guineense rural, onde as atividades ocupacionais, como o trabalho agrícola, exigem esforço físico diário.

Essas semelhanças reforçam a ideia de que, mesmo em contextos culturais e geográficos distintos, fatores socioeconômicos, estruturais e ocupacionais influenciam diretamente os níveis e os tipos de atividade física praticada pela população.

Limitações

Uma das principais forças deste estudo reside na sua relevância num contexto marcado pela escassez de dados empíricos: existem muito poucos estudos descritivos sobre os níveis de atividade física da população adulta da Guiné-Bissau. A aplicação da versão curta do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) a uma amostra de 287 indivíduos permitiu obter uma caracterização inicial, sistemática e comparativa dos comportamentos relacionados com a atividade física entre zonas urbanas e rurais do país. O uso de um instrumento internacionalmente validado, como o IPAQ, reforça a possibilidade de comparação dos dados com outras populações internacionais.

No entanto, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho transversal, o que impossibilita o estabelecimento de relações causais entre variáveis. Além disso, o próprio instrumento (IPAQ), embora amplamente utilizado, tem limitações metodológicas reconhecidas, como a possibilidade de subjetividade das respostas, a tendência de os participantes superestimarem os seus níveis de atividade física, e eventuais dificuldades de interpretação das perguntas, especialmente em populações com baixos níveis de literacia ou em contextos culturais distintos. Tais fatores podem comprometer a precisão dos dados autor relatados e devem ser considerados na análise e interpretação dos resultados.

Ainda assim, os dados obtidos constituem um contributo importante para a compreensão dos padrões de atividade física da população adulta guineense e oferecem uma base sólida para futuras investigações, bem como para o planeamento de políticas públicas e programas de promoção da atividade física ajustados às especificidades e necessidades das comunidades locais.

Perspetivas para estudos futuros

Para superar as limitações identificadas, recomenda-se que estudos futuros utilizem amostragens probabilísticas e representativas da população, com o objetivo de aumentar a generalização dos resultados. A incorporação de instrumentos da validação objetiva de medição da atividade física, como acelerómetros ou pedómetros, poderá complementar os dados autor reportados e reduzir a subjetividade e a tendência à superestimação frequentemente associadas ao uso do IPAQ.

Adicionalmente, será fundamental proceder à adaptação linguística e cultural dos instrumentos de avaliação, garantindo a sua compreensibilidade e pertinência sociocultural para a população da Guiné-Bissau, idealmente através de pré-testes ou estudos piloto. Por fim, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, que permitam acompanhar a evolução dos comportamentos de atividade física ao longo do tempo e identificar fatores determinantes das diferenças observadas entre os contextos urbano e rural.

7. Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam diferenças estatisticamente significativas nos níveis de atividade física e nos comportamentos sedentários entre adultos residentes em zonas urbanas e rurais da Guiné-Bissau, sublinhando o papel determinante do contexto geográfico na definição dos padrões de movimento quotidiano. A população rural apresenta níveis mais elevados de atividade física e menor tempo despendido em comportamento sedentário, enquanto os residentes em meio urbano revelam uma maior prevalência de sedentarismo, apesar de estarem mais expostos a modalidades recreativas como o futebol, a corrida e a caminhada.

As preferências por atividades físicas nos tempos livres revelam igualmente especificidades contextuais: a caminhada e o futebol destacam-se tanto em áreas urbanas quanto rurais, refletindo não apenas fatores culturais, mas também limitações no acesso a infraestruturas desportivas. Estes resultados reforçam a necessidade de políticas e intervenções de promoção da atividade física que sejam sensíveis às características territoriais, culturalmente enraizadas e adequadas aos recursos disponíveis. Investir em estratégias diferenciadas e adaptadas a cada realidade urbana ou rural poderá constituir um passo fundamental para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção de estilos de vida mais ativos na população adulta da Guiné-Bissau.

8. Referências bibliográficas

- Abramovay, R. (2003). O futuro das regiões rurais.
- American College of Sports Medicine. (2009). ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription. (W. Thompson, Ed.) Georgia State University: Atalanta.
- Araújo, D. S. M. S. D., & Araújo, C. G. S. D. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 6, 194-203./
- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Herrmann, S. D., Meckes, N., Bassett Jr, D. R., Tudor-Locke, C., ... & Leon, A. S. (2011). 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine & science in sports & exercise*, 43(8), 1575-1581.
- Anderson, M. I. P., Assis, M. D., Pacheco, L. C., Silva, E. D., Menezes, I. S., Duarte, T., ... & Motta, L. (1998). Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos envelhecimento*, 1(1), 23-43.
- André, A. M. C., Conceição, A. C. M. D. S., Mendes, M. D. G., Ferreira, V. L. S., Pestana, H. C. F. C., & Sousa, L. M. M. (2018). Exercício físico e a prevenção do risco de queda em pessoas idosas residentes na comunidade.
- Anibal, C., & Romano, L. H. (2017). Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. *Revista Saúde em Foco*, 9, 190-199.
- Araújo, J., Ramos, E., & Lopes, C. (2011). Estilos de vida e percepção do estado de saúde em idosos portugueses de zonas rural e urbana. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 79-88.
- Baptista F, Silva A, Santos D, et al. Livro verde. Instituto do Desporto de Portugal, IP.; 2011.
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., ... & IPS Group adrianb@ health. U Syd. Edu. Au. (2009). The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6, 1-11.
- Benzinho, J., & Rosa, M. (2015). Guia turístico: À descoberta da Guiné-Bissau. *Coimbra: Ediliber.W*
- Bicalho, P. G., Hallal, P. C., Gazzinelli, A., Knuth, A. G., & Velásquez-Meléndez, G. (2010). Adult physical activity levels and associated factors in rural communities
- Botelho, V. H., Wendt, A., dos Santos Pinheiro, E., & Crochemore-Silva, I. (2021). Desigualdades na prática esportiva e de atividade física nas macrorregiões do Brasil: PNAD, 2015. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 26.
- Brito, M. C. W. (2000). *Unidades de conservação: intenções e resultados* (Vol. 123). Annablume.

Camões, M., & Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de saúde Pública*, 42, 208-216.

Carvalho, T. D., Nóbrega, A. D., Lazzoli, J. K., Magni, J. R. T., Rezende, L., Drummond, F. A., ... & Teixeira, J. A. C. (1996). Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Rev Bras Med Esporte*, 2(4), 79-81.

Caspersen CJ; Powell KE; Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 1985, v.100, n.2, p.126-131.

Celich, K. L. S. (2008). Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade.

Chaabane, S., Chaabna, K., Doraiswamy, S., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Barriers and Facilitators Associated with Physical Activity in the Middle East and North Africa Region: A Systematic Overview. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1647. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041647>

Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Atividade física e bem-estar psicológico: Perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de Rio Maior. *Motricidade*, 3(2), 47-55. doi: 10.6063/motricidade.3(2).674

Chikafu, H., & Chimbari, M. J. (2020). Levels and Correlates of Physical Activity in Rural Ingwavuma Community, umkhanyakude District, kwazulu-Natal, South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6739. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186739>

Coelho, F., & Júnior, J. V. (2014). Atividade Física e Saúde Mental do Idoso. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 19(6), 663-663.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise*, 35(8), 1381-1395.

Cruz, D. K. A., Silva, K. S. D., Lopes, M. V. V., Parreira, F. R., & Pasquim, H. M. (2022). Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(spe1), e2021398.

DA OMS, r. E. C. O. M. E. N. D. A. Ç. Õ. E. S. (2020). Para atividade física e comportamento sedentário. *Organização Mundial Da Saúde, Genebra*.

Da Silva, C. L., de Souza, M. F., Rossi Filho, S., da Silva, L. F., & Rigoni, A. C. C. (2017). Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 25(1), 57-65.

Da Silveira, M. M., Potulski, A. P., Vidmar, M. F., Sachetti, A., & Wibelinger, L. M. (2011). Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Saúde e Pesquisa*, 4(3).

Dantas, D. N., Avelino, M. D. L. B., Wichi, R. B., & Bastos, A. D. A. (2021). Educação em saúde: não pare! Exercício físico em tempos de pandemia, um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 12607-12622.

De Almeida, C. B., de Freitas Mussi, R. F., & Casotti, C. A. (2024). Fatores associados a diferentes tipos de comportamento sedentário em quilombolas da microrregião de Guanambi, Brasil. *Revista Sustinere*, 12(1), 16-37.

De Almeida, M. M. G., Moreira, R. F., de Araújo, T. M., & de Sousa Pinho, P. (2005). Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. *Revista baiana de saúde pública*, 29(2), 339-339.

De Araujo, C. D. C. R., da Silveira, C., Simas, J. P. N., Zappelini, A., Parcias, S. R., & de Azevedo Guimarães, A. C. (2015). Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 41(2), 193-202.

De Assis Pimentel, G. G. (2012). O passivo do lazer ativo. *Movimento*, 18(3), 299-316.

De Campos Borges, C., & Magalhães, A. S. (2009). Transição para a vida adulta: autonomia e dependência na família. *Psico*, 40(1).

De Farias Camboim, F. E., Nóbrega, M. O., Davim, R. M. B., Camboim, J. C. A., Nunes, R. M. V., & Oliveira, S. X. (2017). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(6), 2415-2422.

De Freitas Mussi, R. F., Mussi, L. M. P. T., Bahia, C. D. S. A., & de Amorim, A. M. (2015). Atividades físicas praticadas no tempo livre em comunidade quilombola do alto sertão baiano. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 18(1), 157-187.

De Godoy Stênico, J. A., & Paes, M. S. P. (2016). Lazer: do tempo livre à dimensão cultural e as novas formas de alienação. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 19(1), 327-355.

De Mello, R. L., Ribeiro, E. K., & Okuyama, J. (2020). (In) atividade física e comportamento sedentário: terminologia, conceitos e riscos associados. *Caderno Intersaberes*, 9(17).

De Moura, N. C. (2010). Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. *Segurança Alimentar e nutricional*, 17(1), 113-122.

De Souza Côrtes, D. C., de Paula, R., de Mendonça, A. P. P., Torres, P. R. R., Arantes, A. A., Leal, A. B., ... & Marandino, R. (2010). Sedentarismo em população específica de funcionários de uma empresa pública. *Rev Bras Clin Med. São Paulo*, 8(5), 375-7.

Souza, R. D. (2010). Os benefícios da prática de atividade física e os riscos do sedentarismo em: crianças e adolescentes, no adulto e no idoso. *Cinergis*, 11(1), 52-9.

De Souza, P. S. S., & Arantes, M. M. (2012). O que é lazer? *Anuário Acadêmico-científico da uniaraguaia*, 102-103.

Dos Santos Carvalho, A., Abdalla, P. P., da Silva, N. G. F., Júnior, J. R. G., Mantovani, A. M., & Ramos, N. C. (2021). Exercício físico e seus benefícios para a saúde das crianças: uma revisão narrativa. *Jair*, 13(1).

Dos Santos, B. S., & Antunes, D. D. (2007). Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. *Educação (Porto Alegre)*.

Dunstan, D. W., Kingwell, B. A., Larsen, R., Healy, G. N., Cerin, E., Hamilton, M. T., ... & Owen, N. (2012). Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. *Diabetes care*, 35(5), 976-983.

Edina Maria de Camargo e Ciro Romelio Rodriguez Añez, 2020, Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>

Fan, J. X., Wen, M., & Kowaleski-Jones, L. (2014). Rural–urban differences in objective and subjective measures of physical activity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2003–2006. *Preventing chronic disease*, 11, E141.

Fechio, J. J., & Malerbi, F. E. K. (2004). Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 48, 267-275.

Fernandes, P. (2010). Adulthood na Invéxis: Um Enfoque Multidisciplinar. *Revista Conscientia*, 13(2), 124-134.

Fleurí, A. C. P., de Almeida, A. C. S., Diniz, A. J., de Magalhães, L. A. D., Ferreira, L. H. C., Prata, M. T. M., ... & de Cássia Horta, N. (2013). Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. *Enfermagem Revista*, 16(1), 50-57.

Franchi, K. M. B., & Montenegro, R. M. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156.

Girdwood, V. M. O., de Araújo, I. S., & Pitanga, C. P. S. (2011). Efeito da atividade física no tratamento da depressão na mulher. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(3), 537-537.

Glaner, M. F. (2002). Nível de atividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos. *Rev Paul Educ Fís*, 16(1), 76-85.

Gomes, C. L. (2008). Lazer, trabalho e educação-relações históricas, questões contemporâneas. Editora UFMG.

Guedes, D. P., Guedes, J. E. R. P., Barbosa, D. S., & De Oliveira, J. A. (2002). Atividade física habitual e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(1), 13-22.

Guthold, R., Louazani, S. A., Riley, L. M., Cowan, M. J., Bovet, P., Damasceno, A., ... & Armstrong, T. P. (2011). Physical activity in 22 African countries: results from the World Health Organization stepwise approach to chronic disease risk factor surveillance. *American journal of preventive medicine*, 41(1), 52-60.

INE, Instituto Nacional de Estatística, 2020

Jacob Filho, Wilson. Atividade física e envelhecimento saudável. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v.20, p.73-77, set. 2006.

Junior, C. M. S., Silva, V. H. M., & Ricardo, L. M. S. (2024). Identificação dos impactos e fatores associados à prática de atividade física por idoso na terceira idade como forma de prevenção de doenças. *Revista Liberum accessum*, 16(2), 1-25.

Lima, G. F., de Sousa, A. M. M., da Silva, L. C. C., Araújo, D. P., Oliveira, E. N., Vasconcelos, M. I. O., & da Silva, L. C. M. (2023). Atividade física e saúde mental: intervenção no contexto da residência multiprofissional em saúde da família. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(6), 2324-2340.

Lombardi, M. I. (2005). Lazer como prática educativa: as possibilidades para o desenvolvimento humano. *Diss, Campinas, SP: Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas*.

Martin, SL, Kirkner, GJ, Mayo, K., Matthews, CE, Durstine, JL, & Hebert, JR (2005). Variações urbanas, rurais e regionais na atividade física. *The Journal of Rural Health*, 21 (3), 239-244.

Martinelli, M., Carneiro, A. M., & Rueda, F. J. M. (2014). Lazer e qualidade de vida: considerações frente ao processo de envelhecimento. *Sci Med*, 24(3), 217-23.

Martins, R. C., Silva, I. C. M. D., & Hallal, P. C. (2018). Atividade física na população rural de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 52, 9s.

Marins, R. L., & Silva, D. S. F. (2016). Características sociodemográficas nas áreas de transição rural-urbano da região metropolitana de Campinas, 1991 a 2010. *Anais do XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais-ABEP*

Matavelli, I. S., Del Giudice, E. L., Matavelli, R., Hunger, M. S., & Martelli, A. (2014). Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18(4), 359-66.

Matsudo, S., Araújo, T., Marsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., & Braggion, G. (2001). *Questinário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev. bras. ativ. fís. saúde*, 05-18.

- Matsudo, V. K. R., & Matsudo, S. M. M. (2006). Atividade física no tratamento da obesidade. *Einstein* (São Paulo), S29-S43.
- Maziero, C., Godoy, C. M. T., Campos, J. R. D. R., & Mello, N. A. D. (2019). O lazer como fator de permanência e reprodução social no meio rural: estudo do município de Saudade do Iguaçu, PR. *Interações (Campo Grande)*, 20(2), 509-522.
- Mengesha, M. M., Roba, H. S., Ayele, B. H., & Beyene, A. S. (2019). Level of physical activity among urban adults and the socio-demographic correlates: a population-based cross-sectional study using the global physical activity questionnaire. *BMC Public Health*, 19, 1-11.
- Mielke, G. I., Hallal, P. C., Rodrigues, G. B. A., Szwarcwald, C. L., Santos, F. V., & Malta, D. C. (2015). Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 277-286.
- Mielke, G. I., Hallal, P. C., Rodrigues, G. B. A., Szwarcwald, C. L., Santos, F. V., & Malta, D. C. (2015). Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 277-286.
- Mosquera, J. J. M., Stobäus, C. D., & Abrahão, M. H. M. B. (2008). Vida adulta: perspectivas para o século XXI. *Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica a prática clínica*, 11.
- Mota, J. (2001). Atividade Física e Lazer—contextos actuais e ideias futuras. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1(1), 124-129.
- Muacuveia, R. R. M. (2019). Urbanização contemporânea em Moçambique: papel dos instrumentos de planeamento urbano na ocupação do espaço.
- Mullen, S. P., Silva, M. N., Sardinha, L. B., & Teixeira, P. J. (2016). Initial validation of the activity choice index among overweight women. *Research quarterly for exercise and sport*, 87(2), 174-181.
- Nahas, M. V. (2001). Atividade física, saúde e qualidade de vida. *Londrina: Midiograf*, 3, 278.
- Nahas, M.V., & Fonseca, S.A. (2004). Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores da indústria catarinense (1999-2004). Florianópolis: SESI
- Nahas, M. V., & Garcia, L. M. T. (2010). Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Revista brasileira de educação física e esporte*, 24, 135-148.
- Naidoo, S., Otoo, S., & Naidoo, N. (2024). Physical activity interventions implemented for older people in Sub-Saharan Africa: a scoping review. *BMJ open*, 14(11), e079503. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079503>
- Neethling, I., Lambert, E. V., Cois, A., Roomaney, R. A., Awotiwon, O. F., Pacella, R., Bradshaw, D., & Pillay-van Wyk, V. (2022). Estimating the changing burden of

disease attributable to low levels of physical activity in South Africa for 2000, 2006 and 2012. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 112(8b), 639–648. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2022.v112i8b.1648>

Neto, f. V., moura, s. K., & lopes, d. T. (2018). Importância das atividades físicas nos condomínios: revisão integrativa. *Revista campo do saber*, 4(1).

Okafor, U. B., & Goon, D. T. (2020). Physical Activity Level during Pregnancy in South Africa: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7928. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217928>

Olbrich, S. R., Nitsche, M. J. T., Neto, J. O., & Mori, N. L. R. (2009). Sedentarismo: prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular. *Revista Ciência em Extensão*, 5(2), 30-41.

Oliveira, E. N., de Aguiar, R. C., de Almeida, M. T. O., Eloia, S. C., & Lira, T. Q. (2011). Benefícios da atividade física para saúde mental. *Saúde coletiva*, 8(50), 126-130.

OMS. (2017b). Physical activity. Fact sheet. Updated February 2017. Obtido em 30 de maio de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

Oyeyemi, A. L., Ramirez Varela, A., Lambert, E. V., Kohn, E. R., Hallal, P. C., & Pratt, M. (2024). An Overview of Physical Activity Research Evolution in Africa: The Global Observatory for Physical Activity-gopa!. *Journal of physical activity & health*, 21(5), 434–444. <https://doi.org/10.1123/jpah.2023-0455>

Padilha, Valquíria. A indústria cultural e a indústria do lazer: uma abordagem crítica da cultura e do lazer nas sociedades capitalistas globalizadas. *Lazer e desenvolvimento regional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p. 109-131, 2002.

Padrão, P., Damasceno, A., Silva-Matos, C., Prista, A., & Lunet, N. (2012). Physical activity patterns in Mozambique: urban/rural differences during epidemiological transition. *Preventive medicine*, 55(5), 444-449.

Paiva, J. L. D., & Marcellino, N. C. (2004). Possibilidades para a extensão universitária a partir de uma política de lazer, nas faculdades de educação física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília*, 12(1), 85-90.

Palma, A. (2009). Exercício físico e saúde; sedentarismo e doença: epidemia, causalidade e moralidade. *Motriz Revista de Educação Física*, 185-191.

Pardini, R., Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, E., Braggion, G., ... & Raso, V. (2001). Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ-versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista brasileira de ciência e movimento*, 9(3), 45-52.

Piconez, S. C. B. (2003). A aprendizagem do jovem e adulto e seus desafios fundamentais. *Documento produzido para o Curso de Especialização de Educação*

Escolar de Jovens e Adultos do Núcleo de Estudos sobre Educação de Jovens e Adultos e Formação Permanente de Professores.

Pitanga, F. G. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(3), 49-54.

Reis, R. S., Salvo, D., Ogilvie, D., Lambert, E. V., Goenka, S., & Brownson, R. C. (2016). Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The lancet*, 388(10051), 1337-1348.

Ribeiro, J. A. B., Cavalli, A. S., Cavalli, M. O., Pogorzelski, L. D. V., Prestes, M. R., & Ricardo, L. I. C. (2012). Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34, 969-984.

Roberto, F. M. D. C., Macedo, A. P. P., & Morais, N. A. D. (2020). A vivência do lazer em família. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 97-110.

Sandri, A., Delevatti, RS, & Matias, TS (2022). Estratégias para promover motivação para a atividade física no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 27, 1-7.

Seitz, Eva. A biblioterapia na humanização da assistência hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina-HU/UFSC. ETD Educação Temática Digital, v. 9, n. 02, p. 145-169, 2008.

Senfft, M. D. (2004). Lazer saudável na terceira idade. *Caderno virtual de turismo*, 4(4), 69-78.

Souza, L. V. (2012). City tour como estratégia de (re) inserção do idoso asilado na sociedade. *Anais do semex*, (5).

Souza, R. D. (2010). Os benefícios da prática de atividade física e os riscos do sedentarismo em: crianças e adolescentes, no adulto e no idoso. *Cinergis*, 11(1), 52-9.

Teixeira, S. M. (2007). Lazer e tempo livre na "terceira idade": potencialidades e limites no trabalho social com idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 10(2).

Thompson, J. L. (2009). Exercise in improving health v. Performance: Conference on 'Multidisciplinary approaches to nutritional problems' Symposium on 'Performance, exercise and health'. *Proceedings of the Nutrition Society*, 68(1), 29-33.

Tomaz, S. A., Davies, J. I., Micklesfield, L. K., Wade, A. N., Kahn, K., Tollman, S. M., Draper, C. E., & Witham, M. D. (2020). Self-Reported Physical Activity in Middle-Aged and Older Adults in Rural South Africa: Levels and Correlates. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6325. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176325>

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., & Chinapaw, M. J. M. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project

process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75.

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., ... & Chinapaw, M. J. (2017). Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14, 1-17.

Uchetto, Â. T. (2002). As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. *Kinesis*.

Ufam, A. (2019). Anexo B-Material de Apoio Pedagógico APA 2019.

Vieira, J. R., de Almeida Gama, J. F., de Castro, L. P., de Araújo Carneiro, R. B., & Vieira, J. R. (2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo dos cuidadores de crianças autistas. ID on line. *Revista de psicologia*, 6(16), 32-54.

Vitta, A. D. (2000). Atividade física e bem-estar na velhice. *E por falar em boa velhice. Campinas, SP: Papyrus*, 25-38.

Wendt, A., de Carvalho, W. R. G., Silva, I. C. M., & Mielke, G. I. (2019). Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 24, 1-9.

Wendt, A., de Carvalho, W. R. G., Silva, I. C. M., & Mielke, G. I. (2019). Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 24, 1

Zamai, C., Rodrigues, A., Bankoff, A., Delgado, M., & Braga, L. (2007). Análise do nível de atividade física de estudantes do curso de Educação Física da Universidade Paulista.