

ARTIGO ORIGINAL

Há correlação entre classe social e a prática de atividade física?

Is there a correlation between social class and physical activity?

Anna Paula Martinez¹, José Eduardo Martinez², Leni Boghossian Lanza³

RESUMO

O exercício físico é recomendado para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. As condições para a realização de atividade física devem incluir local, roupas, supervisão e elaboração de antemão. O objetivo desta pesquisa verificar se existe influência da renda familiar na frequência e na forma de se praticar exercícios físicos. Utilizou-se um questionário especialmente elaborado para os dados sociodemográficos, frequência, tipo e condições da prática de exercícios. Setenta pacientes, divididos em dois grupos: assistidos por instituições públicas de saúde (A) e assistidos por organizações privadas (B). Em ambos os grupos se observou uma maioria de mulheres (A - 66%; B - 60%) e casados. Em relação ao status sócio-econômico, os membros do grupo A têm maior renda e escolaridade.

Os resultados mostram maior frequência de atividade física entre os conveniados. Ambos os grupos têm a maioria dos componentes que não praticam exercícios. Entre aqueles que praticam exercício regularmente, a maior parte o faz de 1-3 vezes por semana, com duração entre 30-50 minutos. A modalidade principal é caminhar sem supervisão ou preparação como aquecimento ou alongamento. Os níveis econômicos e educacionais não influenciam a frequência, tipo e condições da prática de exercícios.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Exercício, Classe Social, Renda, Brasil

ABSTRACT

Exercise is recommended in order to promote health and to improve quality of life. The conditions required for physical activity should include location, clothing, supervision and preparation beforehand. The objective of this research is to see if family income influences the frequency and manner of doing physical exercise. A questionnaire containing data on demographics, frequency, type and conditions of exercise practiced involving seventy subjects, divided into two groups: assisted by public health institutions (A) and private organizations (B) was used. Both groups consisted of primarily women (A - 66 %; B - 60%) and married persons. In relation to socio-economic status, members of the B group

have a higher income and educational level. There is greater frequency of physical activity among the members of group B. The majority of participants in both groups do not exercise. In both groups, among those who do exercise regularly, the majority does so around 1-3 times per week, for a length of between 30-50 minutes. The main modality is walking without supervision or preparation such as warm ups or stretching. The economic and educational levels do not influence the frequency, type and conditions of exercise practiced.

Keywords: Quality of Life, Exercise, Social Class, Income, Brazil

¹ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

² Titular do Departamento de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

³ Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

* Apoio financeiro – Bolsa PIBIC CNPq.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Anna Paula Martinez
Rua Portugal, 63 • Sorocaba / SP • CEP 18045-280

INTRODUÇÃO

A prática de exercícios físicos é recomendada sempre que se fala em promoção à saúde, melhora na qualidade de vida e ainda na terapêutica de doenças músculo-esqueléticas e cardio-vasculares.^{1,2,3}

Atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia. Por sua vez, exercício é definido como uma atividade física planejada, estruturada, repetitiva e proposital.¹

A regularidade da atividade física é o que determina um desempenho melhor e tem como objetivos a manutenção ou a recuperação da saúde, o lazer e a melhora de aspectos estéticos. A associação do exercício com o la-

zer e o prazer obtido é um dos fatores que garante a aderência e a regularidade esperada.⁴ Além disso, outros benefícios que o exercício e a atividade física trazem para a saúde e para a qualidade de vida são: **efeitos antropométricos e neuromusculares:** controle do peso corporal, diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, fortalecimento do tecido conectivo e incrementos da força muscular, da densidade óssea e da flexibilidade; **efeitos metabólicos:** aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbia e da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, melhora da sensibilidade à insulina; **efeitos psicológicos:** melhora da auto-estima e da imagem corporal, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora da tensão

muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização.⁵

Para que a saúde seja alcançada em resposta da atividade física, o condicionamento físico e a capacidade aeróbica adequados devem ser atingidos. A prescrição de exercícios físicos deve incluir adequada frequência, duração e intensidade, conforme o condicionamento e a capacidade aeróbica da pessoa.⁵ Outros autores consideram que mesmo que a capacidade aeróbica não seja atingida, o exercício regular promove melhoria à saúde.⁶

Portanto, é notável a importância do exercício para a vida das pessoas sendo essencial que a prática seja um hábito entre os cidadãos. Esse benefício é particularmente importante na faixa etária com maior morbidade músculoesquelética e cardiovascular, como por exemplo, entre os idosos.^{7,8}

O ambiente, a maneira e os instrumentos para a execução de exercícios físicos devem incluir o local da prática e a vestimenta adequada, bem como supervisão e preparo prévio, como aquecimento e alongamento.^{8,9} A escolha do tipo e modalidade deve levar em conta o interesse da pessoa e a disponibilidade de equipamento.⁹

As condições sócio-econômicas estão fortemente associadas à morbi-mortalidade e à prevalência de fatores de risco para algumas doenças, devendo-se considerar que essa associação também ocorre em relação à prática de atividade física.

A situação sócio-econômica, determinada pela renda familiar, pode estar relacionada com a prática de exercícios físicos. O acesso às condições ideais para tal prática pode ser alterado de acordo com essa variável, podendo-se citar a disponibilidade de informações, o tempo para essa prática, o vestuário adequado, o local escolhido assim como a presença de supervisão durante os exercícios.

Outros fatores também poderão ser considerados contributivos à prática da atividade física praticada por diversas classes sociais, como por exemplo: o papel da mídia, a influência do esporte de alto rendimento, a cultura local, dentre outros. Apesar da relevância dessas questões a literatura científica ainda é escassa.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é determinar se há influência das condições sócio-econômicas dos pacientes na frequência e nas condições da prática de atividade e exercícios físicos.

Tabela 1 - Dados Demográficos

Variáveis	Conveniados N (%)	Não Conveniados N (%)	Total N (%)	Significância Estatística
Gênero				
Mulheres	45 (66%)	41 (60%)	86 (63%)	p= 0.4768
Homens	23 (34%)	27 (40%)	50 (37%)	
Estado Marital				
Casado	48 (71%)	41 (60%)	89 (65%)	p= 0.0838
Solteiros	15 (22%)	13 (19%)	28 (21%)	
Outro	5 (7%)	14 (21%)	19 (14%)	
Casa Própria				
Sim	65 (96%)	51 (75%)	116(85%)	p= 0.0006
Não	3 (4%)	17 (25%)	20 (15%)	
Renda Familiar				
0 – 2	0 (0%)	28 (41%)	28 (21%)	p < 0, 0001
2,1 – 5	2 (3%)	40 (59%)	42 (31%)	
5,1 – 8	23 (34%)	0 (0%)	23 (17%)	
> 8,1	43 (63%)	0 (0%)	43 (32%)	
Nível de Escolaridade				
Fundamental Incompleto	2 (3%)	19 (28%)	21(15%)	p < 0, 0001
Fundamental Completo	2 (3%)	16 (24%)	18 (13%)	
Médio Completo	10 (15%)	24 (35%)	34 (25%)	
Superior Completo	54 (79%)	9 (13%)	63 (46%)	

MÉTODO

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto de estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Foram cumpridas todas as formalidades éticas e legais para apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Tratou-se de estudo transversal, exploratório e descritivo.

A amostra foi constituída de 136 sujeitos assim distribuídos: 68 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que compuseram o grupo com menor renda familiar (Grupo A). O Grupo B foi constituído de 68 usuários atendidos em clínica médica privada pelo Sistema Complementar de Saúde (Cooperativa Médica) e custeados por si próprios que formaram o grupo com maior renda familiar.

O instrumento de coleta de dados consistiu de questionário composto pelas seguintes variáveis: dados demográficos (gênero, idade, estado civil), escolaridade (número de anos

estudados), renda familiar mensal (número de salários mínimos auferidos mensalmente), frequência e duração de realização de exercícios físicos (número de dias da semana, duração de cada sessão de exercícios), tipo de exercício realizado (alongamento, aeróbico, fortalecimento muscular), modalidade realizada (caminhada, natação, exercício em solo, etc.), local de realização (pista de caminhada, academia de ginástica, clubes associativos, centros esportivos, centro de saúde, rua, parques públicos), vestimenta (roupa própria para esporte ou roupa comum, tênis ou calçado comum) e presença de supervisão.

Aplicou-se o teste Qui-quadrado¹⁰ para tabelas de contingência; para as tabelas de associação aplicou-se o teste Quiquadrado ou o teste Exato de Fisher,¹⁰ com o objetivo de comparar os grupos de pacientes com convênios de saúde ou que freqüentam consultórios particulares e o grupo de pacientes que freqüentam o Sistema Único de Saúde (SUS), em relação às variáveis estudadas. Em todos os testes fixou-se o nível de significância em 0,05 ou 5%. Adotou-se a classificação sócio-econômica do IBGE.¹¹ As classes sociais foram divididas de acordo com a renda familiar em salários mínimos (Quadro 1).

Tabela 2 - Frequência e tipo de atividade física

Variáveis	Conveniados N (%)	Não Conveniados N (%)	Total N (%)	Significância estatística (p)
Prática atividade física?				
SIM	50 (74%)	28 (41%)	78 (57%)	p=0,0003
NÃO	18 (26%)	40 (59%)	58 (43%)	
Faz Exercício Regularmente?				
SIM	41 (82%)	23 (82%)	64 (82%)	p=0,9874
NÃO	9 (18%)	5 (18%)	14 (18%)	
Quantas vezes por semana				
1 vez a 3 vezes por semana	31 (62%)	22 (79%)	53 (68%)	p=0.1010
4 vezes a 5 vezes por semana	16 (32%)	3 (11%)	19 (24%)	
6 vezes ou 7 vezes por semana	3 (6%)	3 (11%)	6 (8%)	
Duração				
menos que 30 minutos	8 (16%)	5 (18%)	13 (17%)	p=0.8774
entre 30 e 50 minutos	28 (56%)	14 (50%)	42 (54%)	
60 minutos ou mais	14 (28%)	9 (32%)	23 (29%)	
Tipo				
Exercícios Aeróbicos no solo	47 (64%)	26 (84%)	84 (73%)	p=0.1311
Natação/ Hidroginástica	10 (14%)	1 (3%)	11 (10%)	
Musculação	11 (15%)	4 (13%)	15 (13%)	
Alongamento/ Pilates	5 (7%)	0 (0%)	5 (4%)	
Local				
Academia	22 (34%)	4 (14%)	26 (28%)	p=0.0218
Praça	3 (5%)	2 (7%)	5 (5%)	
Casa	12 (18%)	3 (11%)	15 (16%)	
Pista de Caminhada	25 (38%)	11 (39%)	36 (39%)	
Centro Esportivo	1 (2%)	3 (11%)	4 (4%)	
Calçada	2 (3%)	5 (18%)	7 (8%)	

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra os dados demográficos dos dois grupos. Em ambos os grupos a maioria está composta de mulheres (66% no grupo dos conveniados e 60% no grupo dos não conveniados) e de casados (respectivamente 71% e 60%). Os grupos são semelhantes nessas variáveis.

Em relação aos itens casa própria, renda familiar e nível de escolaridade, o grupo dos conveniados tem melhores condições, atingido diferença significativa na renda familiar e nível de escolaridade.

Quadro 1- Classificação Sócio-Econômica

Classificação Sócio Econômica	Faixa Salarial IBGE (salário mínimo)
Alta	20 salários mínimos
Alta Média	15 a 20 salários mínimos
Média	10 a 15 salários mínimos
Média Baixa	5 a 10 salários mínimos
Baixa	½ a 2 salários mínimos

XIII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto; 2007 Abril 21-26; Florianópolis.¹²

Tabela 3 - Condições de realização de exercícios físicos

Variáveis	Conveniados N (%)	Não Conveniados N (%)	Total N (%)	p
Acompanhamento profissional				
SIM	22 (44%)	7 (25%)	29 (37%)	p= 0.0957
NÃO	28 (56%)	21 (75%)	49 (63%)	
Faz aquecimento?				
SIM	34 (68%)	11 (39%)	45 (58%)	
NÃO	16 (32%)	17 (61%)	33 (42%)	p= 0.0137
Faz alongamento?				
Antes do exercício	14 (28%)	7 (25%)	21 (27%)	
Após o exercício	4 (8%)	0 (0%)	4 (5%)	P=0,0001
Antes e após	24 (48%)	4 (14%)	28 (36%)	
Nunca	8 (16%)	17 (61%)	25 (32%)	
Motivação exercício				
Melhorar a saúde	47 (84%)	22 (79%)	69 (82%)	p= 0.5456
Lazer	9 (16%)	6 (21%)	15 (18%)	
Gosta de fazer exercício.				
Sim	40 (78%)	21 (70%)	61 (75%)	p= 0.3954
Não	11 (22%)	9 (30%)	20 (25%)	

p – nível de significância estatística.

Quanto à renda familiar, de acordo com o IBGE, os entrevistados pertencem às classes: alta, média e média baixa no grupo dos conveniados, e baixa e média-baixa nos não conveniados.

Os resultados mostram maior frequência de atividade física entre os conveniados. Quando perguntados especificamente sobre exercício físico praticado regularmente, a maioria de ambos os grupos afirmou não praticá-lo. Em relação à frequência, a maioria dos dois grupos relatou praticar exercícios de 1 a 3 vezes por semana, com duração entre 30 a 50 minutos.

Em ambos os grupos predominaram os exercícios aeróbicos, que são realizados em sua maioria em pistas de caminhadas. Observa-se uma maior prática de atividades em água, musculação e alongamento no grupo de maior renda familiar. Também em relação ao local da prática, a diferença observada se deveu à frequência em academias (Tabela 2).

A maioria dos entrevistados afirmou não realizar exercício físico com acompanhamento. Observou-se diferença estatística em relação à realização de aquecimentos prévios. A predominância de alongamento antes e depois dos exercícios aeróbicos ocorreu no grupo de maior renda. A maioria dos participantes de ambos os grupos respondeu que gosta de fazer exercício físico e que o fazem para melhorar a saúde (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A casuística mostrou que a distribuição dos sujeitos nos dois grupos foi correta já que o grupo atendido por convênio médico apresentou maior renda familiar, melhor condição imobiliária e escolaridade mais alta. Dessa forma, através da comparação dos dois grupos podemos inferir que a condição sócio-econômica e educacional influencia na prática de atividade física.

Nos resultados relacionados à atividade física, os grupos se mostram semelhantes em relação às condições dessa prática, com exceção da frequência à academias que predominou no grupo A. A frequência da prática de atividade foi maior no grupo dos conveniados.

A maioria dos pesquisados, em ambos os grupos não pratica exercícios regularmente. Parte dos entrevistados que não praticavam exercícios reconhecia sua importância e tinham intenção de fazê-lo no futuro. Dessa forma podemos concluir que a situação sócio-econômica que teoricamente facilitaria o acesso a melhores condições para essa atividade, não influenciou no número de pessoas que o praticam com regularidade, considerando-se a casuística apresentada nesta pesquisa. Renda familiar e escolaridade na verdade não se correlacionaram com

a prática regular, embora o acesso à informação deva influenciar tal variável.

O estudo revelou a predominância do exercício aeróbico, mas observou-se maior adesão à prática de outros tipos de exercícios no grupo de maior renda. A ênfase de seu benefício cardiovascular pela mídia e entre os profissionais de saúde pode ser responsável por essa escolha. Além do mais, a caminhada que é a principal modalidade de exercício aeróbico, pode ser feita em qualquer ambiente e com liberdade de horário. Esse fato reforça a idéia que o nível econômico não justifica a não realização de exercícios regulares, mas pode influenciar a maneira de executá-lo.

Os resultados causam preocupação porque a grande maioria dos entrevistados do grupo de não conveniados não realiza alongamento e aquecimento prévios, podendo resultar em ineficácia da atividade ou pior, em lesões decorrentes de exercícios realizados inadequadamente. Assim, um trabalho educativo deve ser empreendido para esse grupo social.

Outro aspecto relevante é a manifestação dos sujeitos da pesquisa que praticam exercícios por satisfação própria. Pode ser um indicativo de predisposição prévia a essa prática, sugerindo que uma motivação adicional à questão da saúde deve estar presente.

Quanto à temática julga-se fundamental uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde, enquanto orientadores da prática de exercício. O tempo de atendimento médico atualmente, tanto nos serviços públicos como nos de medicina suplementar desestimula a abordagem educativa da atividade física. Por outro lado, a equipe multiprofissional de saúde, quer nas Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família, ainda não está preparada quanti-qualitativamente para desenvolver e priorizar programas específicos. Entende-se que se deva enfatizar tal necessidade junto todos estes profissionais, por meio da capacitação.

Sugere-se também o estudo específico sobre limitações impostas por morbidades clínicas. Nesse estudo tal variável não esteve sob o controle, considerando-se que o critério utilizado na distribuição dos pacientes foi idêntico em ambos os grupos, podendo-se considerar que não há diferença quanto a variável em questão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a condição sócio-econômica e a escolaridade do grupo estudado não influenciam significativamente a frequência de prática de exercícios regulares, seu tipo e condições de

realização, embora apresentem diferença em relação à atividade física geral, que pode incluir exercícios com frequência irregular.

Acredita-se que tanto o poder público quanto os profissionais de saúde devam pensar estratégias para aumentar a prática de atividade física. A criação de espaços para a prática de exercícios físicos pelo poder público, assim como a promoção de eventos são estímulos para despertar a consciência naqueles que ainda não se alertaram para a necessidade de mudança do estilo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Macedo CSG, Caravello JJ, Oku EC, Miyagusuku FH, Agnoll PD, Nocetti PR. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2003; 8(2): 19-27.
2. Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 20;(3):CD000335.
3. Mannerkorpi K. Exercise in fibromyalgia. *Curr Opin Rheumatol*. 2005; 17(2):190-4.
4. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Supl.2):S325-S333.
5. Natour J. Avaliação e utilização do condicionamento aeróbio em pacientes com fibromialgia [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.
6. Assis MR. Efeito do condicionamento físico em água para pacientes com fibromialgia [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
7. Rauchbach R. Exercício – saúde - envelhecimento. *Mundo Saúde*. 1998; 22(4):216-21.
8. McDermott AY, Mernitz H. Exercise and older patients: prescribing guidelines. *Am Fam Physician*. 2006;74(3):437-44.
9. Rooks DS. Talking to patients with fibromyalgia about physical activity and exercise. *Curr Opin Rheumatol*. 2008;20(2):208-12.
10. Siegel S, Castellan Junior NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [texto na Internet]. São Paulo: ANEP [citado 2010 Jan 10]. Disponível em: <http://www.datavale-sp.com.br/cceb.pdf>.
12. XIII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto; 2007 Abril 21-26; Florianópolis.