

Artigo Original

Prática de atividade física no lazer e deficiência referida: um estudo de base populacional na cidade de São Paulo

Leisure-time physical activity and self-reported disability: a population-based study in the city of São Paulo

Tatiane Kosimenko Ferrari Figueiredo¹  Katia Cristina Bassichetto²  Shamyry Sulyvan de Castro³ 
Edige Felipe de Sousa Santos⁴  Moisés Goldbaum⁴  Chester Luiz Galvão Cesar⁴ 

¹ Universidad Autónoma de Chile (UAutónoma), Santiago, Chile

² Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, Brasil

³ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brasil

⁴ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil

HISTÓRICO DO ARTIGO

Recebido: 25.06.2025

Revisado: 24.09.2025

Aprovado: 25.09.2025

PALAVRAS-CHAVE:

Atividade Física;
Pessoas com Deficiência;
Desigualdades em Saúde.

KEYWORDS:

Physical Activity;
People with Disabilities;
Health Inequalities.

PUBLICADO:

15.11.2025

AUTOR CORRESPONDENTE:

Tatiane K. F. Figueiredo
tatianekferrari@gmail.com

COMO CITAR ESTE ARTIGO

(HOW TO CITE):

FIGUEIREDO, T. K. F.;
BASSICHETTO, K. C.; CASTRO,
S. S. de; SANTOS, E. F. de
S.; GOLDBAUM, M.; CESAR,
C. L. G. Prática de atividade
física no lazer e deficiência
referida: um estudo de base
populacional na cidade de
São Paulo. **Caderno de
Educação Física e Esporte**,
v. 23, e35628, 2025. DOI:
[10.36453/cefe.2025.35628](http://dx.doi.org/10.36453/cefe.2025.35628).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prática de atividade física no tempo livre é fundamental para promover a saúde e prevenir doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, seu acesso é desigual, sendo especialmente limitado entre pessoas com deficiência. Compreender essas desigualdades e seus fatores associados é essencial para garantir equidade em saúde.

OBJETIVO: Descrever e comparar a prática de atividade física no lazer em pessoas com e sem deficiências referidas, mensurando a magnitude das desigualdades e fatores associados, de acordo com variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS: Foram utilizados dados do ISA-Capital 2015, estudo transversal de base populacional, com amostra representativa da população com 12 anos ou mais, residente na cidade de São Paulo. Os incluídos foram classificados: sem deficiência ou com deficiência visual, auditiva ou física. Atividade física no lazer foi avaliada pelo IPAQ longo, classificando como ativos no lazer aqueles que cumpriram a recomendação de 420 min/sem entre 12 e 17 anos e 150 minutos/semana para 18 anos ou mais. Modelos de regressão de Poisson foram utilizados, com ajuste para todas as variáveis entre si, para estimar as razões de prevalência e seus IC95%.

RESULTADOS: Comparando as prevalências de pessoas fisicamente ativas sem deficiências (22,4%) e com deficiências, não foram encontradas diferenças significativas para a deficiência visual (17,8%) e auditiva (20,3%). A prevalência naqueles com deficiência física foi 40% menor do que naquelas sem deficiência no total (10,9%), 60% menor entre as mais velhas (5,9%) e 50% menor no sexo masculino (9,8%).

CONCLUSÃO: A prevalência de ativos no lazer foi baixa e semelhante entre pessoas sem deficiência e com deficiência visual e auditiva, com associações e desigualdades semelhantes em relação ao sexo e à escolaridade. As desigualdades são acentuadas naquelas com deficiência física, destacando a necessidade de políticas públicas para reduzir barreiras e promover equidade.

ABSTRACT

BACKGROUND: Engaging in leisure-time physical activity is essential for promoting health and preventing non-communicable chronic diseases. However, access to such activities remains unequal, particularly among individuals with disabilities. Understanding these disparities and their associated factors is crucial to ensuring health equity.

OBJECTIVE: To describe and compare leisure-time physical activity among individuals with and without self-reported disabilities, measuring the magnitude of inequalities and associated factors according to sociodemographic variables.

METHODS: Data from ISA-Capital 2015, a cross-sectional population-based study with a representative sample of residents aged 12 years and older in the city of São Paulo, were used. Participants were classified as: without disability or with visual, hearing, or physical disability. Leisure-time physical activity was assessed using the long version of the IPAQ, with individuals classified as physically active during leisure if they met the recommended threshold of 420 minutes/week (ages 12–17) or 150 min/week (ages 18 and older). Poisson regression models, adjusted for all covariates, were used to estimate prevalence ratios and 95% confidence intervals (95%CI).

RESULTS: When comparing the prevalence of physically active individuals without disabilities (22.4%) and those with disabilities, no statistically significant differences were found for visual (17.8%), and hearing disabilities (20.3%). The prevalence among individuals with physical disabilities was 40% lower than those without disabilities overall (10.9%), 60% lower among older individuals (5.9%), and 50% lower among males (9.8%).

CONCLUSION: The prevalence of leisure-time physical activity was low and similar among individuals without disabilities and those with visual, hearing, or intellectual disabilities, with comparable associations and inequalities by sex and education level. However, pronounced inequalities were observed among individuals with physical disabilities, highlighting the need for public policies to reduce barriers and promote equity.



▼ INTRODUÇÃO

Alguns fatores de risco modificáveis provenientes do estilo de vida estão diretamente relacionados com muitas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, a má qualidade da alimentação, o estado nutricional inadequado e a inatividade física (WHO, 2009; Lim *et al.*, 2012). Neste cenário, estima-se que, globalmente, 7,2% e 7,6% das mortes por todas as causas e doenças cardiovasculares, respectivamente, são atribuíveis à inatividade física. As proporções de DCNT atribuíveis à inatividade física variam de 1,6% para hipertensão a 8,1% para demência (Katzmarzyk *et al.*, 2022). Assim, o cumprimento das recomendações atuais de atividade física ou até mesmo a realização de períodos contínuos de pelo menos 10 minutos semanais, são fundamentais para melhorar a saúde e prevenir DCNT para todas as pessoas, em todos os grupos etários, etnias e níveis de escolaridade (Piercy *et al.*, 2018).

Pessoas com deficiência são aquelas que “têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015). Por vivenciarem barreiras sociais e de acesso aos serviços de saúde, as pessoas com deficiência podem apresentar maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de DCNT (WHO, 2011). Além disso, estudos reportam que elas permanecem ainda mais tempo em comportamento sedentário (Tremblay *et al.*, 2017) e menor tempo realizando atividade física, comparadas à população em geral (Melville *et al.*, 2017; Hsieh *et al.*, 2017), o que pode elevar o número de comorbidades ou agravá-las significativamente (de Winter *et al.*, 2012).

A atividade física pode ser avaliada nos domínios de lazer, transporte, atividade doméstica e atividade no trabalho. Entretanto, o domínio do lazer permite a orientação de políticas e programas de saúde pública com maior efetividade na promoção da atividade física (Hallal *et al.*, 2010) e está relacionado com maiores benefícios sociais (Menai *et al.*, 2015) e para saúde (Lim *et al.*, 2010; Menai *et al.*, 2015; Hu *et al.*, 2007; Stamatakis; Hamer; Lawlor, 2009; Andersen *et al.*, 2000; Vuillemin *et al.*, 2005). Em relação às pessoas com deficiência, a prática de atividade física no lazer também é um mecanismo facilitador da autonomia nas atividades da vida diária e na inclusão na sociedade (Ritti-Dias *et al.*, 2021).

Ainda que haja evidências na literatura de que pessoas com deficiência apresentam desigualdades socioeconômicas e demográficas em maior magnitude (Castro *et al.*, 2008), por outro lado, alguns estratos populacionais têm maiores oportunidades para a prática de atividade física (Cruz; Bernal; Claro, 2018; Ferrari *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2021). Porém, são escassos os estudos da prática de atividade física nesta população especificamente.

Assim, o estudo dessa prática em pessoas com deficiência, a partir de dados de um inquérito de base populacional, pode fornecer informações para o planejamento e implementação de políticas públicas

de promoção da atividade física entre as pessoas com deficiência. Sendo assim, o objetivo do estudo foi descrever e comparar a prática de atividade física no lazer em pessoas com e sem deficiências referidas na cidade de São Paulo, mensurando a magnitude das desigualdades e os fatores associados, de acordo com variáveis sociodemográficas selecionadas.

▼ MÉTODOS

O presente estudo utilizou dados da 3ª edição do Inquérito de Saúde no Município de São Paulo - ISA-Capital 2015. Este foi um estudo transversal de base populacional, a partir de amostra probabilística complexa, representativa da população, com 12 anos ou mais, residente em área urbana da cidade de São Paulo. Foi utilizada amostragem estratificada por meio de sorteios de conglomerados em dois estágios: setores censitários e domicílios, sendo todos os dados ponderados para compensar as diferentes probabilidades de seleção (Alves *et al.*, 2018). Para fins de planejamento da amostra, grupos de idade e sexo foram considerados também como domínios: adolescentes (12 a 19 anos), adultos do sexo masculino (homens de 20 a 59 anos), adultos do sexo feminino (mulheres de 20 a 59 anos), e idosos (60 anos ou mais). Foram incluídos no total 4.043 indivíduos, de ambos os sexos.

Para o presente estudo, as pessoas incluídas no ISA Capital 2015 foram desagregadas em dois subgrupos populacionais, sem e com deficiência - visual, auditiva ou física. Foi definido como pessoa com deficiência ‘aquela que referiu positivamente dificuldade permanente para enxergar, ouvir e/ou caminhar e subir escadas, independentemente do grau’ (não consegue de modo algum, tem grande dificuldade ou tem alguma dificuldade) (IBGE, 2010). Na questão sobre a dificuldade para enxergar, foi perguntado se a pessoa utilizava óculos ou lentes de contato. Em caso de resposta afirmativa, foi orientado que a avaliação deveria ser feita com a utilização dos mesmos. Para realizar a mesma orientação sobre a avaliação das dificuldades nas questões sobre ouvir ou caminhar, foi perguntado se a pessoa utilizava aparelho auditivo e prótese, bengala ou aparelho auxiliar, respectivamente.

O instrumento utilizado para avaliação da atividade física no ISA Capital 2015, foi o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão longa. Os escores de prática de atividade física em minutos por semana foram calculados para a atividade física no lazer, a partir da ‘soma do número de minutos de caminhadas e atividades moderadas, mais duas vezes o número de minutos de atividades vigorosas’ (Florindo *et al.*, 2009). Foram classificados como ‘ativos no lazer’ aqueles que cumpriram a recomendação de 420 minutos semanais para as pessoas entre 12 e 17 anos e 150 minutos semanais para as pessoas com 18 anos ou mais (WHO, 2010).

Para a análise dos dados, foram calculadas as estimativas brutas de prevalência e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%), de pessoas com deficiências fisicamente ativas no lazer, de acordo com o tipo de deficiência (visual, auditiva e física) e variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas: sexo (masculino e feminino), faixa etária (12 a 19, 20 a 59, 60 anos e mais de idade), e escolaridade (0 a 8, 9 a 11 e 12 e mais anos de estudo concluídos).

Considerando o desenho amostral complexo do ISA Capital (Alves *et al.*, 2018), foram utilizados modelos de regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC 95%, de acordo com as variáveis sociodemográficas. Modelos de regressão de Poisson, com ajuste para todas as variáveis entre si, também foram utilizados para comparar as estimativas de prevalência de fisicamente ativos no lazer entre as pessoas com e sem deficiência referida. Para tomada de decisão estatística, foi considerado o valor de $p < 0,05$.

Foi utilizado o pacote estatístico Stata (Stata, versão 14, StataCorp, College Station, Texas, EUA). Todos os participantes ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, sob o CAAE: 32344014.3.0000.5421 (Parecer nº 719.661) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o CAAE:32344014.3.3001.0086 (Parecer nº 737.543).

▼ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar separadamente cada uma das deficiências referidas, a visual foi a mais prevalente (18,9%). Ao inferir as prevalências de todos os tipos de deficiências analisadas para a população da cidade de São Paulo neste período, com 12 anos ou mais, residente em área urbana, cerca de 1,3 milhão de pessoas apresentaram deficiência visual, 470 mil - deficiência auditiva, e 450 mil - deficiência física (Tabela 1).

As deficiências visual, auditiva e física foram mais prevalentes entre as pessoas com 60 anos e mais (29,7%; 18,5% e 20,1%, respectivamente). A menor escolaridade esteve associada com maiores prevalências de pessoas com deficiência visual, auditiva e física (23,9%; 10,7% e 10,7%, respectivamente). A prevalência de deficiência física foi significativamente maior entre as pessoas do sexo feminino (8,7%). A prevalência de pessoas sem nenhuma deficiência foi de 72,9%, sendo essa menor entre as pessoas com mais idade e maior entre as pessoas com níveis de escolaridade mais altos (Tabela 1).

As Tabela 2 apresenta as prevalências de pessoas fisicamente ativas no lazer, sem e com algum tipo de deficiência referida, seus fatores associados e a magnitude das desigualdades observadas. A prevalência de pessoas nessa condição com deficiência visual foi de 17,8% para o total da população analisada, com associações significativas para o sexo e a escolaridade, sendo 40% significativamente menor no sexo feminino em relação ao masculino (14,3% versus 22,8%) e 60% e 250% maior naquelas com níveis de escolaridade mais altos (12 anos ou mais), quando comparadas àquelas com 0 a 8 anos de estudo (36,8 versus 10,4%).

Comportamento semelhante foi observado entre aquelas com deficiência auditiva, sendo 20,3% para o total da população analisada, com associações significativas para o sexo e a escolaridade. Esta prevalência foi 50% menor no sexo feminino em relação ao masculino (13,7% versus 27,2%). Em relação à escolaridade, ao comparar com aquelas de 0 a 8 anos de escolaridade (12,2%), a prevalência foi 90% maior naquelas com 9 a 11 anos de estudo (23,4%) e 230% maior naqueles com 12 anos ou mais (40,1%) (Tabela 2).

A prevalência de pessoas fisicamente ativas no lazer com deficiência física foi de 10,9% para a população total, sem associações estatisticamente significativas em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas analisadas. A prevalência de pessoas fisicamente ativas no lazer sem deficiência foi de 22,4% para a população total, com associações estatisticamente significativas para o sexo e a escolaridade, comportamento semelhante ao encontrado nas pessoas com deficiências visual e auditiva. A prevalência no sexo feminino (16,7%) foi 40% menor do que no sexo masculino (28,5%). Em relação à escolaridade, ao comparar com aquelas de 0 a 8 anos de escolaridade (13,0%), a prevalência foi 70% maior naquelas com 9 a 11 anos de estudo (22,2%) e 160% maior naqueles com 12 anos ou mais (34,3%) (Tabela 2).

A Tabelas 3 apresenta os valores brutos e ajustados das prevalências de pessoas fisicamente ativas no lazer, sem e com deficiências, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas. Ao comparar as prevalências brutas de pessoas fisicamente ativas no lazer sem deficiências, com aquelas com deficiências visual e auditiva,

Tabela 1. Prevalência de pessoas sem e com deficiências referidas, de acordo com o tipo e variáveis sociodemográficas selecionadas. ISA-Capital 2015, município de São Paulo, Brasil.

	Deficiência visual % (IC 95%)	Deficiência auditiva % (IC 95%)	Deficiência física % (IC 95%)	Sem deficiência % (IC 95%)
Total	18,9 (16,2-21,9)	7,0 (6,1-8,0)	6,7 (5,6-7,9)	72,9 (70,0-75,6)
Faixa etária				
12 a 19 anos	12,6 (9,8-16,1)	2,2 (1,4-3,4)	1,6 (0,9-2,8)	84,0 (80,7-86,4)
20 a 59 anos	17,6 (14,8-20,8)	5,3 (4,3-6,5)	4,6 (3,6-5,9)	75,6 (72,4-78,5)
60 anos ou +	29,7 (24,8-35,0)	18,5 (16,0-21,3)	20,1 (17,1-23,6)	52,1 (47,5-56,7)
Sexo				
Masculino	16,6 (14,0-19,7)	7,3 (6,1-8,8)	4,5 (3,5-5,7)	75,3 (72,1-78,2)
Feminino	20,8 (17,5-24,6)	6,7 (5,6-8,1)	8,7 (7,1-10,5)	70,8 (67,3-74,2)
Escolaridade				
0 a 8 anos	23,9 (20,2-28,2)	10,7 (8,9-12,8)	10,7 (8,9-12,7)	64,8 (60,5-68,9)
9 a 11 anos	16,2 (13,2-19,7)	4,6 (3,5-6,1)	3,8 (2,8-5,4)	77,9 (74,4-81,1)
12 anos ou +	15,4 (12,5-18,8)	5,3 (3,5-7,9)	5,1 (3,7-7,0)	77,5 (73,6-81,0)

a prevalência das com deficiência visual foi 20% menor na população total (17,8%). Já a prevalência de fisicamente ativas com deficiência auditiva foi 60% menor somente nas mais velhas (11,5%). Após os ajustes, não foram mais encontradas diferenças estatisticamente significativas para a deficiência visual e auditiva (Tabela 3).

Ao comparar as prevalências brutas de pessoas fisicamente ativas sem e com deficiências física, verificou-se que aquelas com deficiência física foi 50% menor no total da população (10,9%), 70% menor no sexo masculino (9,8%) e 70% menor entre as mais velhas (5,9%). Após os ajustes das variáveis entre si para as comparações, a prevalência de pessoas com deficiência física e fisicamente ativas foi 40% menor do que naquelas sem deficiência no total (10,9%), 60% menor nas mais velhas (5,9%) e 50% menor no sexo masculino (9,8%) (Tabela 3).

Os resultados do presente estudo mostraram que a prevalência de pessoas fisicamente ativas no lazer com deficiência visual e auditiva é semelhante à prevalência das pessoas sem deficiência. Além disso, os fatores associados à prevalência das pessoas nessa condição, o sexo e a escolaridade, foram semelhantes nas pessoas sem deficiência e naquelas com deficiência visual e auditiva. Um resultado que merece destaque é o fato de que, quando comparadas com as pessoas sem deficiência, as pessoas com deficiência física apresentaram prevalência menor de fisicamente ativos no lazer no total. Além de também apresentarem prevalências menores entre as pessoas do sexo masculino e aquelas com 60 anos ou mais. Porém, a deficiência física não apresentou associações significativas com o sexo e a escolaridade.

Uma meta-análise que avaliou uma perspectiva global sobre atividade física em pessoas com deficiência mostrou que não existem estimativas globais abrangentes sobre a prática de atividade física das pessoas com deficiência. Os sistemas globais de vigilância da atividade física não

incluem medidas para avaliar a deficiência, e a maioria dos sistemas nacionais e internacionais de vigilância da deficiência não incluem medidas de atividade física. Além disso, também não existem dados longitudinais para estimar os padrões de atividade física das pessoas com deficiência, uma vez que a atividade física para as pessoas com deficiência não é uma medida prioritária e consistente nos sistemas de vigilância atuais. Os poucos estudos populacionais encontrados são realizados apenas em países de alto nível socioeconômico (Ginis *et al.*, 2021), o que dificulta a comparação dos dados do presente estudo.

Neste sentido, o Inquérito Nacional de Saúde dos Estados Unidos, uma pesquisa realizada em um país de alto nível socioeconômico, mostrou diferenças significativas na prática de atividade física no lazer entre adultos com e sem deficiência. A prevalência de fisicamente ativos no lazer foi de 53,7% para as pessoas sem deficiência; 45,2% para as pessoas com deficiência visual; 40,9% para as pessoas com deficiência auditiva; e 38,3% para as pessoas com deficiência física (Carrol *et al.*, 2014). Ao comparar com o presente estudo, a prevalência de fisicamente ativos no lazer foi maior entre as pessoas sem deficiência e com todos os tipos de deficiência, um resultado esperado para países com maior nível socioeconômico. Além disso, ao comparar com as pessoas sem deficiência, as prevalências de fisicamente ativos no lazer foram menores em todos os tipos de deficiência, enquanto em São Paulo, foram encontradas menores prevalências apenas para as pessoas com deficiência física.

Resultados semelhantes são encontrados em outros estudos populacionais que comparam apenas as diferenças no cumprimento das recomendações de atividade física entre adultos com e sem deficiência e que são realizados em países de elevado nível socioeconômico. O Monitoramento de Saúde dos Países Baixos encontrou

Tabela 2. Fatores associados à prevalência de pessoas fisicamente ativas no lazer, de acordo com o tipo de deficiência referida e variáveis sociodemográficas selecionadas. ISA-Capital 2015, município de São Paulo, Brasil.

	Deficiência visual			Deficiência auditiva			Deficiência física			Sem deficiência		
	% (IC 95%)	RP (IC 95%)	<i>p</i>	% (IC 95%)	RP (IC 95%)	<i>p</i>	% (IC 95%)	RP (IC 95%)	<i>p</i>	% (IC 95%)	RP (IC 95%)	<i>p</i>
Total	17,8 (14,5-21,6)			20,3 (14,9-27,0)			10,9 (7,3-15,8)			22,4 (20,2-24,7)		
Faixa etária												
12 a 19 anos	22,4 (13,6-34,7)	1		12,7 (2,4-45,7)	1		5,4 (x)	1		21,0 (16,9-25,9)	1	
20 a 59 anos	19,1 (14,8-24,2)	0,9 (0,5-1,4)	0,53	27,9 (18,9-39,0)	2,2 (0,5-9,2)	0,27	16,1 (9,5-26,0)	3,0 (0,7-13,7)	0,16	23,2 (20,6-25,9)	1,1 (0,9-1,4)	0,39
60 anos ou +	12,8 (8,6-18,6)	0,6 (0,3-1,1)	0,07	11,5 (7,3-17,6)	0,9 (0,2-3,8)	0,89	5,9 (3,2-10,5)	1,1 (0,2-5,0)	0,90	19,2 (15,2-24,1)	0,9 (0,7-1,2)	0,57
Sexo												
Masculino	22,8 (17,2-29,5)	1		27,2 (19,1-37,3)	1		9,8 (4,3-20,7)	1		28,5 (25,6-31,6)	1	
Feminino	14,3 (10,9-18,5)	0,6 (0,4-0,9)	0,01	13,7 (8,1-22,3)	0,5 (0,3-0,9)	0,02	11,4 (6,9-18,2)	1,2 (0,4-3,1)	0,75	16,7 (14,2-19,4)	0,6 (0,5-0,7)	0,00
Escolaridade												
0 a 8 anos	10,4 (7,6-14,2)	1		12,2 (7,4-19,5)	1		7,8 (4,3-14,0)	1		13,0 (10,8-15,5)	1	
9 a 11 anos	16,7 (12,5-22,0)	1,6 (1,1-2,3)	0,02	23,4 (14,7-35,2)	1,9 (1,1-3,4)	0,03	16,1 (8,8-27,8)	2,1 (0,9-4,9)	0,10	22,2 (19,0-25,8)	1,7 (1,4-2,1)	0,00
12 anos ou +	36,8 (26,5-48,5)	3,5 (2,3-5,4)	0,00	40,1 (23,0-59,9)	3,3 (1,7-6,3)	0,00	14,4 (x)	1,8 (0,5-6,2)	0,33	34,3 (29,2-39,8)	2,6 (2,1-3,3)	0,00

Tabela 3. Comparações brutas e ajustadas das prevalências de pessoas fisicamente ativas no lazer, sem e com deficiência visual e auditiva referida, de acordo com variáveis sociodemográficas selecionadas. ISA-Capital 2015, município de São Paulo, Brasil.

	Sem deficiência			Deficiência visual			Deficiência auditiva			Deficiência física		
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	RP* (IC 95%)	p	% (IC 95%)	RP* (IC 95%)	p	% (IC 95%)	RP* (IC 95%)	p	% (IC 95%)	RP* (IC 95%)
Total	22,4 (20,2-24,7)	17,8 (14,5-21,6)	0,8 (0,6-1,0)	0,04	20,3 (14,9-27,0)	0,9 (0,8-1,1)	0,50	12,7 (2,4-45,7)	0,6 (0,1-2,4)	0,53	10,9 (7,3-15,8)	0,5 (0,3-0,7)
Faixa etária												
12 a 19 anos	21,0 (16,9-25,9)	22,4 (13,6-34,7)	1,1 (0,7-1,7)	0,80	12,7 (2,4-45,7)	1,2 (0,8-1,9)	0,35	0,6 (0,1-2,4)	0,6 (0,1-2,4)	0,47	5,4 x	0,3 (0,1-1,1)
20 a 59 anos	23,2 (20,6-25,9)	19,1 (14,8-24,2)	0,8 (0,6-1,1)	0,14	27,9 (18,9-39,0)	0,9 (0,7-1,2)	0,61	1,2 (0,8-1,8)	1,2 (0,8-1,8)	0,34	16,1 (9,5-26,0)	0,7 (0,4-1,1)
60 anos ou +	19,2 (15,2-24,1)	12,8 (8,6-18,6)	0,7 (0,4-1,1)	0,09	11,5 (7,3-17,6)	0,7 (0,5-1,2)	0,21	0,6 (0,4-1,0)	0,6 (0,4-1,0)	0,04	5,9 (3,2-10,5)	0,3 (0,2-0,7)
Sexo												
Masculino	28,5 (25,6-31,6)	22,8 (17,2-29,5)	0,8 (0,6-1,1)	0,12	27,2 (19,1-37,3)	0,9 (0,7-1,2)	0,62	0,9 (0,7-1,3)	0,9 (0,7-1,3)	0,80	9,8 (4,3-20,7)	0,3 (0,2-0,7)
Feminino	16,7 (14,2-19,4)	14,3 (10,9-18,5)	0,9 (0,6-1,2)	0,31	13,7 (8,1-22,3)	0,9 (0,7-1,3)	0,64	0,8 (0,5-1,4)	0,8 (0,5-1,4)	0,46	11,4 (6,9-18,2)	0,7 (0,4-1,1)
Escolaridade												
0 a 8 anos	13,0 (10,8-15,5)	10,4 (7,6-14,2)	0,8 (0,6-1,2)	0,23	12,2 (7,4-19,5)	0,8 (0,6-1,2)	0,36	0,9 (0,6-1,6)	0,9 (0,6-1,6)	0,82	7,8 (4,3-14,0)	0,6 (0,3-1,1)
9 a 11 anos	22,2 (19,0-25,8)	16,7 (12,5-22,0)	0,8 (0,5-1,0)	0,09	23,4 (14,7-35,2)	0,8 (0,6-1,1)	0,24	1,1 (0,7-1,6)	1,1 (0,7-1,6)	0,82	16,1 (8,8-27,8)	0,7 (0,4-1,2)
12 anos ou +	34,3 (29,2-39,8)	36,8 (26,5-48,5)	1,1 (0,8-1,5)	0,69	40,1 (23,0-59,9)	1,1 (0,8-1,5)	0,57	1,2 (0,7-2,0)	1,2 (0,7-2,0)	0,55	14,4 x	0,4 (0,1-1,2)

Notas: Ativos no lazer são aqueles que cumpriram a recomendação de 420 min/sem para 12 a 17 anos e 150 min/sem para 18 anos ou mais;

RP: razão de prevalência bruta;

RP*: razões de prevalência ajustadas por todas as variáveis entre si.

uma prevalência de 91,1% de fisicamente ativos entre aquelas pessoas sem deficiências físicas ou sensoriais (visual e auditiva) e de 60,1% de fisicamente ativos entre aquelas com deficiências físicas ou sensoriais (de Hollander; Proper, 2018). O Inquérito Vida Ativa para Adultos Ingleses encontrou uma prevalência de 65% de fisicamente ativos sem deficiência e de 51% de fisicamente ativos com pelo menos uma deficiência (Shaun, 2017).

O Inquérito Nacional Australiano comparou a atividade física de lazer de adultos com e sem deficiências e mostrou que os adultos com alguma deficiência tinham uma chance 50% menor de cumprir as diretrizes de atividade por meio das atividades de lazer (Hasset *et al.*, 2021). Um estudo turco que avaliou a atividade física de lazer em pessoas com deficiência visual, física e auditiva mostrou que pessoas com diferentes deficiências têm diferentes barreiras percebidas para a atividade física nos momentos de lazer no que diz respeito a fatores ambientais, sociais e psicológicos, sendo que, geralmente, as mulheres com deficiência perceberam mais barreiras (Uçar; Yildizer; Yilmaz, 2023).

A comparação com estudos nacionais é complexa, pois apesar da existência de pesquisas populacionais, como a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL e a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, são escassos os estudos que relacionam a atividade física e as deficiências, pois estes fatores são comumente avaliados separadamente.

Enquanto o presente estudo encontrou uma menor prevalência de fisicamente ativos no lazer apenas entre as pessoas com deficiência física, outra pesquisa que também foi realizado com o ISA-Capital 2015 mostrou que esse tipo de deficiência tende a causar mais limitações e maiores necessidades de ajuda ao comparar com as deficiências visual e auditiva (Castro *et al.*, 2008), o que pode explicar a menor prevalência nesta população, ainda que devam ser consideradas os diferentes graus de deficiência. Estudos populacionais mostram que pessoas com deficiência física apresentam maior prevalência de autopercepção negativa de saúde e maior associação com limitações funcionais do que aquelas com deficiência visual ou auditiva.

No Brasil, 65,6% das pessoas com deficiência física relataram saúde ruim, comparado a 55,3% com deficiência visual e 50,3% com deficiência auditiva (Anderle; Ziegelmann; de Goulart, 2023). A deficiência visual é um fator de risco independente para aumento de limitações nas atividades diárias, enquanto a deficiência auditiva isolada tem impacto menor, mas pode aumentar quando combinada com outras deficiências (Bouscaren *et al.*, 2019). Pessoas com deficiência física frequentemente enfrentam barreiras em mobilidade, autocuidado e participação social, exigindo mais apoio e adaptações tecnológicas (Anderle; Ziegelmann; de Goulart, 2023). Já as deficiências sensoriais (visual e auditiva) impactam principalmente a comunicação, acesso à informação e autonomia, mas estratégias compensatórias e tecnologias assistivas podem mitigar parte dessas limitações (Tseng *et al.*, 2018).

A participação de pessoas com deficiência em atividades físicas é influenciada por uma combinação de barreiras e facilitadores de ordem pessoal, social e ambiental. As

barreiras mais citadas incluem acessibilidade limitada, falta de apoio social, atitudes negativas e barreiras psicológicas, enquanto os principais facilitadores envolvem ambientes inclusivos, suporte social e programas adaptados (Wilson; Longo; Bulut, 2024; Nikolajsen *et al.*, 2021; Monforte *et al.*, 2021).

Porém, essas barreiras podem ser minimizadas por meio de políticas públicas intersetoriais que: assegurem o acesso a espaços e equipamentos adequados, ampliem a acessibilidade no trajeto a esses locais e aumentem a capacitação de profissionais, envolvendo o ambiente familiar e escolar, além de promover um trabalho adequado e positivo à inclusão (Bloemen *et al.*, 2015; Li *et al.*, 2016). Sendo assim, informar a população com deficiência sobre os benefícios da atividade física no lazer, como superar as barreiras e identificar as redes de apoio e os facilitadores, pode levar ao aumento desta prática (Orcioli-Silva *et al.*, 2021), sendo que é possível obter benefícios significativos da atividade física mesmo abaixo da recomendação atual de 150 minutos por semana (WHO, 2011).

Vale lembrar ainda que a Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, trata em seu Art. 28 do direito “ao acesso da pessoa com deficiência, em igualdade de condições, a jogos e atividades recreativas, esportivas e de lazer no sistema escolar”. Além disso, o mesmo estatuto em seu Art. 43 estabelece que “o poder público deve promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, esportivas e recreativas, com vistas a seu protagonismo.” (Brasil, 2015). Portanto, os resultados do presente estudo evidenciam que as políticas públicas vigentes ainda são insuficientes e distantes de atingirem tal meta.

Entretanto, ainda que os resultados demonstrem a necessidade de aprimoramento, é importante reconhecer que o avanço das políticas públicas vigentes. Para colaborar com o conhecimento e qualificação profissional, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira possui um capítulo específico sobre a prática de atividade física para pessoas com deficiência (Orcioli-Silva *et al.*, 2021). Com o objetivo de facilitar a prática de atividade física da população paulista, o Projeto Academia ao Ar Livre é uma iniciativa do governo estadual que autoriza a Secretaria de Esportes a celebrar convênios com os Municípios em prol da aquisição de equipamentos específicos de uma academia a serem instalados em praças e outros locais de uso público.

Os recursos possibilitam que sejam adquiridos 10 equipamentos e placas indicativas que informem o uso adequado de cada aparelho por qualquer pessoa, inclusive pessoas com deficiência (Silva; Souza; Starepravo, 2020). Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui políticas de promoção da acessibilidade e inclusão social, prevenção de deficiências e programas de reabilitação gratuitos para as pessoas com deficiência. Todas as iniciativas são fortalecidas pelo Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – Novo Viver sem Limite (Brasil, 2023).

A análise da prevalência de pessoas com e sem deficiência, fisicamente ativas no lazer, foco central deste estudo, se destaca pela relevância em preencher uma lacuna significativa na literatura, oferecendo novos insights sobre uma temática ainda pouco explorada e de grande

importância para a promoção da inclusão e da saúde. Porém, apesar de ser um estudo de base populacional, um instrumento eficiente para realizar o levantamento do estado de saúde de coletividades (Viacava, 2002), algumas limitações precisam ser consideradas. Isto inclui a ausência de estudos comparativos semelhantes para contextualizar os resultados e a falta de uniformidade nas abordagens metodológicas empregadas na coleta de dados sobre atividade física e deficiência em inquéritos populacionais. Essa diversidade dificulta tanto a comparação com outros estudos, quanto o alcance de um consenso na interpretação dos resultados e na formulação de soluções apropriadas.

Apesar de alguns estudos mais recentes desenvolverem adaptações específicas para o uso do IPAQ em pessoas com deficiência (Clima *et al.*, 2023), a versão original também tem sido utilizada como um método eficaz para monitoramento da atividade física (Sadowska; Krzepota, 2015), uma vez que as adaptações são feitas para especificidades de algumas deficiências e não seriam viáveis na aplicação de um estudo populacional com uma maior abrangência de objetivos e amostra.

Adicionalmente, dado que as informações são autorreferidas pelos entrevistados, existe potencial para variações na compreensão das questões, vies de memória, sub ou superestimação dos comportamentos mencionados. Existe também a possibilidade de que os indivíduos tendam a reportar comportamentos considerados saudáveis mesmo que não os pratiquem, enquanto podem optar por não mencionar comportamentos que são, em geral, menos socialmente aceitos. Ainda que seja recomendada a realização de inquéritos dessa natureza a cada 5 anos, para boa parte das prevalências analisadas só foram observadas mudanças após um período maior (Figueiredo *et al.*, 2021), o que justifica uma maior vida útil de um inquérito dessa natureza quando o objetivo é captar mudanças nas prevalências de diversos agravos de saúde, assim como de comportamentos como a prática de atividade física.

▼ CONCLUSÃO

A prevalência de atividade física no lazer foi baixa e semelhante entre pessoas sem deficiência e pessoas com deficiência visual e auditiva. Apenas nas pessoas com deficiência física, a prevalência desta condição foi 40% menor do que naquelas sem deficiência, com diferenças significativas nas comparações no sexo masculino e nas pessoas mais velhas. A prevalência de atividade física no lazer mostrou associação significativa com o sexo e a escolaridade nas pessoas sem deficiência e naquelas com deficiência visual e auditiva. A deficiência física não apresentou associação significativa com as variáveis sociodemográficas analisadas.

A promoção da atividade física em pessoas com deficiência exige a superação de barreiras multifatoriais e o fortalecimento de facilitadores, especialmente por meio de ambientes acessíveis, suporte social e programas adaptados. Assim, essas informações são fundamentais para o aprimoramento das políticas públicas e dos programas já existentes, a fim de ampliar a garantia do direito ao engajamento em atividades recreativas e de

lazer, já formalizado em legislação vigente. A combinação de políticas públicas, ambiente, conscientização e o conhecimento das recomendações e dos benefícios da prática de atividade física no lazer são essenciais para o engajamento de uma pessoa com deficiência em programa de atividade física.

► AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

► CONFLITO DE INTERESSE

Os autores do estudo declaram não haver conflito de interesses.

► FINANCIAMENTO

Este estudo teve apoio financeiro da Faculdade de Saúde Pública e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

■ REFERÊNCIAS

- ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L.; GOLDBAUM, M.; BARROS, M. B. A.; FISBERG, R. M.; CESAR, C. L. G. Plano de amostragem em inquéritos de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 81, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003441>
- ANDERLE, P.; ZIEGELMANN, P.; DE GOULART, B. Association between impairment and self-rated health: a brazilian population study considering type, origin, and degree of limitation. *BMC Public Health*, v. 23, n. 480, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15445-w>
- ANDERSEN, L. B.; SCHNOHR, P.; SCHROLL, M.; HEIN, H. O. All-cause mortality associated with physical activity. *Archives of Internal Medicine*, v. 160, n. 11, p. 1621-8, 2000. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.11.1621>
- BLOEMEN, M. A. T.; BACKX, F. J. G.; TAKKEN, T.; WITTINK, H.; BENNER, J.; MOLLEMA, J.; DE GROOT, J. Factors associated with physical activity in children and adolescents with physical disability: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 57, n. 2, p. 137-48, 2015. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12624>
- BOUSCAREN, N.; YILDIZ, H.; YILDIZ, H.; DARTOIS, L.; VERCAMBRE, M.; BOUTRON-ROUULT, M. Decline in instrumental activities of daily living over 4-year: The association with hearing, visual and dual sensory impairments among non-institutionalized women. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, v. 23, n. 8, p. 687-93, 2019. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1231-9>
- BRASIL. Decreto nº. 11.793, de 23 de novembro de 2023. *Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11793.htm Acessado em: 16/01/2025.
- BRASIL. Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acessado em: 15/01/2025.
- CARROLL, D. D.; COURTNEY-LONG, E. A.; STEVENS, A. C.; SLOAN, M. L.; LULLO, C.; VISSER, S. N.; FOX, M. H.; ARMOUR, B. S.; CAMPBELL, V. A.; BROWN, D. R.; DORN, J. M. Vital signs: disability and physical activity - United States, 2009–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 63, n. 18, p. 407-13, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5779402/> Acessado em: 16/01/2025.
- CASTRO, S. S.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; BARROS, M. B. A.;

- ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1773-82, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800006>
- CLINA, J.; SAYER, R.; FRIEDMAN, J.; CHUI, T.; MEHTA, T.; RIMMER, J.; HILL, J. Reliability and validity of the international physical activity questionnaire adapted to include adults with physical disability. *Journal of Physical Activity & Health*, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2023. <https://doi.org/10.1123/jpah.2023-0504>
- CRUZ, M. S.; BERNAL, R. T. I.; CLARO, R. M. Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 10, e00114817, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817>
- DE HOLLANDER, E. L.; PROPER, K. I. Physical activity levels of adults with various physical disabilities. *Preventive Medicine Reports*, v. 10, p. 370-6, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.04.017>
- DE WINTER, C. F.; BASTIAANSE, L. P.; HILGENKAMP, T. I. M.; EVENHUIS, H. M.; ECHTELD, M. A. Cardiovascular risk factors in older people with intellectual disability: results of the HA-ID study. *Research in Developmental Disabilities*, v. 33, n. 6, p. 1722-31, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.010>
- FERRARI, G.; REZENDE, L. F. M.; WAGNER, G. A.; FLORINDO, A. A.; PERES, M. F. T. Physical activity patterns in adolescents from São Paulo. *BMJ Open*, v. 10, n. 9, e037290, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037290>
- FIGUEIREDO, T. K. F.; AGUIAR, R. G.; FLORINDO, A. A.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M. B. A.; GOLDBAUM, M. Changes in total physical activity, leisure and commuting. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210030, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210030>
- FLORINDO, A. A.; GUIMARÃES, V. V.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 6, n. 5, p. 625-32, 2009. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.5.625>
- GINIS, K. A. M.; VAN DER PLOEG, H. P.; FOSTER, C.; LAI, B.; MCBRIDE, C. B.; NG, K.; PRATT, M.; SHIRAZIPOUR, C. H.; SMITH, B.; VÁSQUEZ, P. M.; HEATH, G. W. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*, v. 398, n. 10298, p. 443-55, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
- HALLAL, P. C.; GOMEZ, L. F.; PARRA, D. C.; LOBELO, F.; MOSQUERA, J.; FLORINDO, A. A. REIS, R. S.; PRATT, M.; SARMIENTO, O. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 7, Supl. 2, S259-S264, 2010. <https://doi.org/10.1123/jpah.7.s2.s259>
- HASSETT, L.; SHIELDS, N.; COLE, J.; OWEN, K.; SHERRINGTON, C. Comparisons of leisure-time physical activity participation by adults with and without a disability: results of an Australian cross-sectional national survey. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, v. 7, n. 1, e000991, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000991> Acessado em: 16/01/2025.
- HSIEH, K.; HILGENKAMP, T. I. M.; MURTHY, S.; HELLER, T.; RIMMER, J. H. Low levels of physical activity and sedentary behavior in adults with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 14, n. 12, p. 1503, 2017. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121503>
- HU, G.; TUOMILEHTO, J.; BORODULIN, K.; JOUSILAHTI, P. The joint associations of occupational, commuting, and leisure-time physical activity, and the Framingham risk score on the 10-year risk of coronary heart disease. *European Heart Journal*, v. 28, n. 4, p. 492-8, 2007. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehl475>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf Acessado em: 20/03/2025.
- JUN, M. G.; HAN, S. H. The relationship between physical activity and health-related quality of life in Korean adults: The Eighth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Healthcare (Basel)*, v. 11, n. 21, p. 2861, 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212861>
- KATZMARZYK, P. T.; FRIEDENREICH, C.; SHIROMA, E. J.; LEE, I. M. Physical inactivity and non-communicable disease burden. *British Journal of Sports Medicine*, v. 56, n. 2, p. 101-6, 2022. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>
- LI, R.; SIT, C. H. P.; YU, J. J.; DUAN, J. Z. J.; FAN, T. C. M.; MCKENZIE, T. L.; WONG, S. H. S. Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: a systematic review. *Preventive Medicine*, v. 89, p. 184-93, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.05.029>
- LIM, S. S.; VOS, T.; FLAXMAN, A. D.; DANAEI, G.; SHIBUYA, K.; ADAIR-ROHANI, H.; SHAHRAZ, S.; MURRAY, C. J. L. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, v. 380, n. 9859, p. 2224-60, 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61766-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61766-8/abstract) Acessado em: 16/01/2025.
- MARTIN GINIS, K. A.; VAN DER PLOEG, H. P.; FOSTER, C.; LAI, B.; MCBRIDE, C. B.; NG, K.; PRATT, M.; SHIRAZIPOUR, C. H.; SMITH, B.; VÁSQUEZ, P. M.; HEATH, G. W. Participation of people with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*, v. 398, n. 10298, p. 443-55, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
- MELVILLE, C. A.; OPPEWAL, A.; SCHÄFER ELINDER, L.; FREIBERGER, E.; GUERRA-BALIC, M.; HILGENKAMP, T. I. M.; EINARSSON, I.; IZQUIERDO-GÓMEZ, R. H.; SANSANO-NADAL, O.; RINTALA, P.; CUESTA-VARGAS, A.; GINÉ-GARRIGA, M. Definitions, measurement and prevalence of sedentary behaviour in adults with intellectual disabilities - A systematic review. *Preventive Medicine*, v. 97, p. 62-71, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.12.052>
- MENAI, M.; CHARREIRE, H.; FEUILLET, T.; SALZE, P.; WEBER, C.; ENAUX, C.; ANDREEVA, V. A.; HERCBERG, S.; NAZARE, J.; PERCHOUX, C.; SIMON, C.; OPPERT, J. Walking and cycling for commuting, leisure and errands: relations with individual characteristics and leisure-time physical activity in a cross-sectional survey (the ACTI-Cités project). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 12, p. 150, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0310-5>
- MONFORTE, J.; ÚBEDA-COLOMER, J.; PANS, M.; PÉREZ-SAMANIEGO, V.; DEVIS-DEVIS, J. Environmental barriers and facilitators to physical activity among university students with physical disability - A qualitative study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 2, p. 464, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020464>
- NIKOLAJSEN, H.; SANDAL, L.; JUHL, C.; TROELSEN, J.; JUUL-KRISTENSEN, B. Barriers to, and facilitators of, exercising in fitness centres among adults with and without physical disabilities: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 14, p. 7341, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147341>
- ORCIOLI-SILVA, D.; SASAKI, J. E.; TASSITANO, R. M.; RIBEIRO, C. G.; CHRISTOFARO, D. G. D.; BEZERRA, E. S.; MANTA, S. W.; FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C.; SIQUEIRA, F. C. V. Atividade física para pessoas com deficiência: guia de atividade física para a população brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0218>
- PIERCY, K. L.; TROIANO, R. P.; BALLARD, R. M.; CARLSON, S. A.

- FULTON, J. E.; GALUSKA, D. A.; GEORGE, S. M.; OLSON, R. D. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, v. 320, n. 19, p. 2020-8, 2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>
- SADOWSKA, D.; KRZEPOTA, J. Assessment of physical activity of people with visual impairments and individuals who are sighted using the International Physical Activity Questionnaire and actigraph. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, v. 109, n. 2, p. 119-29, 2015. <https://doi.org/10.1177/0145482X1510900207>
- SCHLES, S. **Health Survey for England 2016: Physical activity in adults**. England: NHS Digital; 2017. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10040937/1/HSE16-Adult-phy-act.pdf> Acessado em: 15/03/2025.
- SILVA, T. D.; SOUZA, S. S.; STAREPRAVO, F. A. Academia da saúde, academia da cidade e academia ao ar livre nas agendas política e governamental dos estados brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 25, p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0163>
- STAMATAKIS, E.; HAMER, M.; LAWLOR, D. A. Physical activity, mortality, and cardiovascular disease: is domestic physical activity beneficial? The Scottish Health Survey - 1995, 1998, and 2003. *American Journal of Epidemiology*, v. 169, n. 10, p. 1191-200, 2009. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp042>
- TREMBLAY, M. S.; AUBERT, S.; BARNES, J. D.; SAUNDERS, T. J.; CARSON, V.; LATIMER-CHEUNG, A. E.; CHASTIN, S. F. M.; ALTENBURG, T. M. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 14, p. 75, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- TESENG, Y.; LIU, S.; LOU, M.; HUANG, G. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. *Quality of Life Research*, v. 27, p. 1957-71, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1799-2>
- UÇAR, D. E.; YILDIZ, G.; YILMAZ, İ. Disability type and constraints to leisure-time physical activity in Türkiye. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 20, n. 5, p. 411-7, 2023. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0503>
- VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, p. 607-21, 2002. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400002>
- VUILLEMIN, A.; BOINI, S.; BERTRAIS, S.; TESSIER, S.; OPPERT, J. M.; HERCBERG, S. Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, v. 41, n. 2, p. 562-9, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.01.006>
- WHO. World Health Organization. **Global health risks: mortality and burden of disease**. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871> Acessado em: 15/03/2025.
- WHO. World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979> Acessado em: 15/03/2025.
- WHO. World Health Organization. **World Report on Disability 2011**. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability> Acessado em: 15/03/2025.
- WILSON, A.; LONGO, V. J.; BULUT, S. Perceived barriers and facilitators to physical activity among individuals with disabilities: A qualitative study. *International Journal of Sport Studies for Health*, v. 7, n. 3, p. 18, 2024. <https://doi.org/10.61838/kman.intjssh.7.3.2>

✉ E-MAIL DOS AUTORES

Tatiane Kosimenko Ferrari Figueiredo

✉ tatianekferrari@gmail.com

Katia Cristina Bassichetto

✉ kbassichetto@gmail.com

Shamyr Sulyvan de Castro

✉ ssulyvan@yahoo.com

Edige Felipe de Sousa Santos

✉ edige@usp.br

Moisés Goldbaum

✉ mgoldbau@usp.br

Chester Luiz Galvão Cesar

✉ clcesar@usp.br