

**PRÁTICA DE ATIVIDADES DE LAZER E MORBIDADE PSÍQUICA EM  
RESIDENTES DE ÁREAS URBANAS**

Tânia Maria de Araújo<sup>a</sup>

Juarez de Jesus Carmo Júnior<sup>b</sup>

Maura Maria Guimarães Almeida<sup>c</sup>

Paloma de Sousa Pinho<sup>d</sup>

**Resumo**

**Introdução:** Com a globalização e automação do mundo do trabalho, os indivíduos encontram-se inseridos em atividades laborais que requerem agilidade, menor tempo para sua realização e vivenciam cotidianos que desencadeiam estresse, ansiedade e depressão. Com isto, a prática de atividades de lazer surge como forma de enfrentamento dessa realidade, como possibilidade de relaxamento e reequilíbrio. **Objetivo:** Descrever a frequência das atividades de lazer, identificando suas características, e comparar a prevalência de transtornos mentais em grupos com e sem atividades regulares de lazer. **Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal, incluindo 3.190 indivíduos com idade de 15 anos ou mais, residentes em zonas urbanas de Feira de Santana, BA. Atividades de lazer foram avaliadas por questionário estruturado, que abordou a frequência, tipo, motivo e o esforço envolvido. O SRQ-20 avaliou os transtornos mentais comuns (TMC). **Resultados:** Atividades regulares de lazer foram referidas por 60,8% dos entrevistados. Visita a amigos (59,1%) e ir a festas (41,3%) foram as mais frequentes. A prevalência global de TMC foi de 31,2%, sendo de 43,5% entre quem não mantinha atividades de lazer e de 23,3% entre aqueles que mantinham, revelando associação negativa entre lazer e TMC (RP= 0,59; IC95%: 0,48; 0,59). **Conclusão:** Evidenciou-se a importância das atividades de lazer, configurando-se como um fator protetor à saúde mental.

**Palavras-chave:** Atividades de lazer. Transtornos mentais. SRQ-20. Saúde Mental.

---

<sup>a</sup> Doutora em Epidemiologia – UFBA, professora titular do Departamento de Saúde da UEFS, coordenadora do NEPI.

<sup>b</sup> Graduando em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bolsista do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) – UEFS.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem – UFBA, professora titular do Departamento de Saúde da UEFS, pesquisadora do NEPI.

<sup>d</sup> Mestre em Saúde Coletiva – UEFS, professora substituta do Departamento de Saúde da UEFS, pesquisadora do NEPI.

**Endereço para correspondência:** Tânia Maria de Araújo. Núcleo de Epidemiologia. Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. Km 03, BR 116, Campus Universitário, Módulo VI, Centro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. CEP: 44031-460 - Feira de Santana – BA. E-mail: araujo.tania@uefs.br

### Abstract

**Introduction:** In the globalized and automated working world, people have jobs that require speed, shorter performance time and daily routines that trigger stress, anxiety and depression. Due to these reasons, leisure activities appear as forms to cope with this reality, allowing relaxation and equilibrium. **Objective:** To describe the frequency of leisure activities, identifying their characteristics and to compare the prevalence of psychological disorders among groups of individuals, with and without regular leisure activities. **Methods:** Cross sectional epidemiological study among 3.190 individuals above 15 years old, living on urban areas of Feira de Santana City, State of Bahia, Brazil. Leisure activities were evaluated through a structured questionnaire that investigated frequency, type, motivation and effort dispended. The SRQ-20 questionnaire evaluated Common Mental Disorders (CMD). **Results:** Regular leisure activities were referred by 60,8% of the interviewed individuals; the most frequent activities were visiting friends (59,1%) and going to parties (41,3%). CMD global prevalence was 31,2%; 43,5% did not refer having regular leisure activities and 23,3% refer as having them, showing negative association between having leisure activities and CMD (Prevalence ratio= 0,53; 95%CI: 0,48 – 0,59). **Conclusion:** Regular leisure activities are an important protection factor for Common Mental Disorders.

**Keywords:** Activities of entertainment. Mental disorders. SRQ-20. Mental health.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, vem crescendo o interesse por estudos de epidemiologia psiquiátrica, pela sua importância no adequado direcionamento das políticas adotadas para a promoção da saúde mental, bem como no direcionamento da assistência dos profissionais de Saúde na atenção básica e especializada. Tais estudos propiciam uma maior compreensão do curso dos transtornos mentais, assim como dos seus efeitos diretos e indiretos para o funcionamento individual, familiar e social da pessoa afetada. <sup>1</sup>

Com os avanços na informática e automação, imaginava-se que se estaria trabalhando cada vez menos e dispondo-se de maior tempo para o lazer, a família, as artes e o relaxamento. Entretanto, esta não é a realidade observada, visto que o mundo está mais e mais competitivo, a sociedade trabalha cada vez mais e dispõe de menor tempo livre, o que ocasiona o surgimento de males como estresse, ansiedade e depressão. <sup>2</sup>

Nesse contexto sociocultural, voltado em maior grau à produtividade com finalidade econômica, o lazer parece representar uma via privilegiada para que os indivíduos possam manter

uma vida equilibrada e saudável. Como apontam Pereira e Caroso<sup>3</sup>, a literatura contemporânea tem destacado as atividades de lazer como fator importante de proteção à saúde mental, como instrumento de promoção de bem-estar, em suas várias dimensões (física, mental e social). Adicionalmente, estudos que avaliam fatores de risco à saúde mental apontam que o acesso limitado de grande parte da população às atividades de lazer pode contribuir, direta ou indiretamente, para os elevados índices de adoecimento psíquico observados<sup>4,5</sup>. O acesso restrito ao lazer, por sua vez, está associado à baixa renda da maioria da população, pequena oferta de ações de educação para o lazer e carência de profissionais capacitados para o gerenciamento e execução dessas atividades<sup>6</sup>.

Considerando-se a escassez de estudos, especialmente de base populacional sobre atividades de lazer e sua associação com a saúde mental das populações, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de: 1. Descrever a frequência das atividades de lazer da população urbana de Feira de Santana, identificando suas características (tipos, motivos para sua realização e esforço físico envolvido); e 2. Comparar a prevalência de transtornos mentais comuns entre grupos com e sem atividades regulares de lazer.

Por meio da investigação das variáveis de interesse e das estimativas de prevalência de transtornos mentais, este estudo poderá auxiliar no fornecimento de informações úteis para a elaboração de políticas públicas e ações de intervenção em saúde mental, especialmente no que se refere à oferta de insumos de lazer e promoção à saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Tipo de Estudo**

Realizou-se estudo epidemiológico do tipo corte transversal, em amostra representativa da população urbana do Município de Feira de Santana com 15 anos ou mais de idade. As áreas selecionadas foram determinadas por amostragem estratificada por subdistrito mediante critérios aleatórios, a partir de dados censitários do IBGE. Foram visitados 1.479 domicílios e entrevistadas 3.190 pessoas.

O Município de Feira de Santana é a 2ª cidade do Estado da Bahia e a 31ª do País, com uma área de 1.338,1 km<sup>2</sup> e população de 535.820 habitantes<sup>7</sup>. Geograficamente, a zona urbana da cidade está dividida em cinco subdistritos: Santana, Santo Antônio, Pampalona, Mangabeira e Subaé. Os limites da cidade foram, inicialmente, estabelecidos por um entorno rodoviário. Os subdistritos de Santana e Santo Antônio constituíram o núcleo de povoação inicial do município e encontram-se circunscritos nos limites do entorno; atualmente, são áreas densamente povoadas, concentrando cerca de 54,3% da população total do município. Os

subdistritos de Pampalona, Mangabeira e Subaé são de ocupação mais recente e localizam-se fora do entorno rodoviário. Observa-se grande diversidade na ocupação urbana desses subdistritos, incluindo, por um lado, áreas de elevado nível socioeconômico, representando a expansão e relocação da população de poder aquisitivo elevado do centro da cidade para novas áreas, e, por outro, áreas de ocupação desordenada, com população de baixa renda, em geral migrantes de outras cidades, criando núcleos de favelas. O espaço urbano de Feira de Santana encontra-se, portanto, recortado, pelo processo social de distribuição de riquezas, revelando disparidades econômicas e sociais.

### **Plano Amostral**

Foi feita amostra aleatória por conglomerado (domicílio), estratificada por subdistrito. Para o cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como estimativa da prevalência de transtornos mentais comuns de 25%,<sup>8</sup> erro amostral de 3% com 95% de confiança. Permitindo-se recusa e perdas entre 20%, foi, inicialmente, definida amostra de 960 indivíduos para participação no estudo. Considerando-se o efeito do desenho do estudo (amostragem por conglomerado), dobrou-se o tamanho da amostra, definindo-a em 1.920 indivíduos.

A seleção dos indivíduos para estudo foi feita em etapas. Cada subdistrito da zona urbana de Feira de Santana divide-se em setores censitários. Sendo assim, os setores foram listados e situados no mapa da cidade, a fim de serem sorteados para dar início à coleta de dados (uma listagem de números aleatórios foi gerada pelo Epi-Info, versão 6.0). O número de setores a serem estudados foi definido mediante proporção da população de cada subdistrito. Em seguida ao sorteio dos setores censitários, houve, também por procedimento aleatório, o sorteio das ruas em cada setor. Todos os domicílios das ruas sorteadas foram visitados e todos os indivíduos com 15 anos ou mais de idade foram incluídos no estudo.

Com o intuito de diminuir as perdas no estudo, foi estabelecida a realização de até três visitas para completar a entrevista.

### **Instrumentos de Pesquisa**

Este estudo utilizou dois questionários padronizados: um do domicílio, que incluía dados de sexo, idade, condição na família e informações do tipo de domicílio (próprio, alugado, cedido, outros), número de cômodos e infra-estrutura existente (água, luz, telefone e recursos materiais disponíveis, como eletrodomésticos), e um individual.

O questionário individual, aplicado a todos os moradores dos domicílios sorteados, com 15 anos ou mais de idade, continha 12 blocos de questões sobre: características sociodemográficas; características do trabalho profissional; aspectos psicossociais do trabalho; saúde

reprodutiva; atividades domésticas; atividades de lazer; saúde mental; uso de bebidas alcoólicas; hábito de fumar e atos de violência – vitimização.

O lazer foi investigado a partir da avaliação da participação, frequência e tipo de atividade de lazer realizada (incluindo análise de atividades socioculturais e físicas) e do esforço físico despendido na sua realização. Considerou-se esforço físico leve para atividades como ler, ouvir rádio, assistir TV; como moderado, a caminhada, andar de bicicleta, aula de dança ou atividade física, pelo menos, 2 horas semanais; e, como pesado, as atividades de correr, fazer ginástica, nadar, jogos com bola ou atividade física, pelo menos, 4 horas semanais.

O instrumento utilizado para avaliar os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi o *Self Reporting Questionnaire – 20* (SRQ-20), desenvolvido pela OMS.<sup>9</sup> Como é um instrumento que se destina à detecção de sintomas gerais, torna-se bastante adequado para estudos de população.<sup>10,11</sup> Contudo, esse instrumento avalia apenas o grau de suspeição de transtorno mental, não oferecendo diagnóstico específico do transtorno existente.

Para a determinação de TMC, o ponto de corte utilizado foi o de sete ou mais respostas positivas – ponto de corte usado em vários outros estudos.<sup>11,12,13</sup>

Foi construído um banco de dados com todas as informações coletadas e estas organizadas com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) for windows versão 10.0.

### **Análise de Dados**

Foram analisadas as frequências dos dados sociodemográficos (sexo, situação conjugal, religião, cor de pele, faixa etária, escolaridade), a prática de atividades regulares de lazer (realização, tipo, frequência, esforço físico despendido, distribuição na zona urbana do município). Foram avaliadas também atividades de lazer, considerando-se as características sociodemográficas da população, a inserção em atividades de trabalho e ter ou não filhos.

Em seguida, estimou-se a prevalência de TMC no referido município, avaliando-se sua distribuição segundo atividades de lazer (participação em atividades regulares de lazer e esforço físico despendido na sua realização). Para a análise das associações, foram calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%.

### **Aspectos Éticos**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital São Rafael, Salvador – BA, tendo sido aprovado. Os procedimentos adotados seguiram as recomendações 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Na população estudada, pôde-se observar a predominância do sexo feminino (64,5%), da faixa etária de 15 a 29 anos (43,4%), revelando ser uma população relativamente jovem (**Tabela 1**). Quanto à situação conjugal, 47,9% estavam casadas ou em união estável, e a religião que se sobressaiu foi a Católica (67,2%); entretanto, se considerarmos a cultura local, com forte tradição da cultura afrodescendente, chama à atenção o baixo percentual de pessoas que referiram religião de Candomblé ou Umbanda (apenas 0,5% do total). Indivíduos pardos tiveram o maior percentual (57,6%), mostrando a característica marcante da miscigenação do nosso País, especialmente no Nordeste. Contudo, cabe destacar o baixo percentual de pessoas que se auto-referiram como negras (19,2%), considerando-se tratar-se de região marcada pela descendência africana, como já destacado (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas do Município de Feira de Santana - BA

| Variáveis                 | n    | %    |
|---------------------------|------|------|
| <i>Sexo</i>               |      |      |
| Feminino                  | 2057 | 64,5 |
| Masculino                 | 1133 | 35,5 |
| <i>Faixa etária</i>       |      |      |
| 15-29                     | 1386 | 43,4 |
| 30-49                     | 1021 | 32,0 |
| 50-69                     | 599  | 18,8 |
| ≥ 70                      | 184  | 5,8  |
| <i>Situação conjugal</i>  |      |      |
| Solteiro                  | 1227 | 38,6 |
| Casado/união livre        | 1520 | 47,9 |
| Viúvo/divorciado/separado | 429  | 13,5 |
| <i>Religião</i>           |      |      |
| Católica                  | 2065 | 67,2 |
| Protestante               | 720  | 23,4 |
| Espírita                  | 45   | 1,5  |
| Candomblé                 | 8    | 0,3  |
| Umbanda                   | 5    | 0,2  |
| Sem religião              | 232  | 7,5  |
| <i>Cor</i>                |      |      |
| Parda                     | 1742 | 57,6 |
| Branca                    | 660  | 21,8 |
| Preta                     | 582  | 19,2 |
| Indígena                  | 26   | 0,9  |
| Amarelo                   | 14   | 0,5  |

A participação em atividades de lazer em Feira de Santana foi relativamente baixa: apenas 60,8% referiram manter regularmente alguma atividade. A análise da distribuição espacial por subdistrito revelou diferenças nos percentuais da população que mantinha atividades regulares de lazer: no subdistrito Mangabeira, o percentual elevou-se a 70,5%, enquanto, no Subaé, somou apenas 45,5% (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Distribuição da atividade de lazer, segundo subdistrito da zona urbana do Município de Feira de Santana - BA

| Subdistritos  | Atividade de Lazer |      |      |      |
|---------------|--------------------|------|------|------|
|               | Sim                |      | Não  |      |
|               | n                  | %    | n    | %    |
| Mangabeira    | 158                | 70,5 | 66   | 29,5 |
| Santo Antônio | 444                | 66,8 | 221  | 33,2 |
| Santana       | 898                | 61,2 | 570  | 38,8 |
| Pampalona     | 258                | 59,7 | 174  | 40,3 |
| Subaé         | 180                | 45,5 | 216  | 54,5 |
| Total         | 1938               | 60,8 | 1247 | 39,2 |

Como mostra a **Tabela 3**, foi observada diferença expressiva de prática de atividades de lazer entre os homens (71,1%) e as mulheres (54,9%). Ou seja, entre os homens, o percentual com atividades de lazer foi cerca de 30% mais elevado do que entre as mulheres. Os solteiros também relataram maior percentual (76,6%), seguidos dos casados (52,9%). Todos os indivíduos, cuja religião era a Umbanda, referiram participar de atividades de lazer. Percentual elevado foi também encontrado entre aqueles que relataram ser de religião Espírita (82,2%).

Entre as pessoas com cor de pele branca, houve registro de maior proporção com atividades regulares de lazer (65,8%) do que entre aquelas de cor preta (55,0%). Pôde-se observar que a realização de atividades de lazer diminuía com a idade, alcançando o menor percentual entre as pessoas com 70 anos ou mais de idade (41,3%); entre as mais jovens (15-29 anos), o percentual foi de 72,9%. Quanto maior o grau de instrução, mais elevado o percentual de pessoas com atividades de lazer (**Tabela 3**).

A prática de atividades de lazer foi referida em maior percentual pelos entrevistados que não possuíam filhos (78,4%) do que entre aqueles com filhos (50,8%). Além disto, à medida que aumentava o número de filhos, diminuía o percentual de pessoas com atividades regulares de lazer: 57,3% para aquelas com 1 a 2 filhos a 39,4% com 5 ou mais filhos, revelando que os afazeres domésticos, em especial o cuidado aos filhos, podem ser fatores definidores do tempo livre, do tempo para o lazer. A realização de atividades de lazer também foi mais freqüente entre indivíduos que estavam trabalhando e, entre estes, foi registrada proporção mais elevada entre aqueles com um vínculo de trabalho formal (com carteira assinada) (**Tabela 4**).

**Tabela 3.** Distribuição das atividades de lazer segundo características sociodemográficas do Município de Feira de Santana, BA

| Variáveis                 | N    | Atividades de Lazer |       |     |      |
|---------------------------|------|---------------------|-------|-----|------|
|                           |      | Sim                 |       | Não |      |
|                           |      | n                   | %     | n   | %    |
| <i>Sexo</i>               |      |                     |       |     |      |
| Feminino                  | 2056 | 1129                | 54,9  | 927 | 45,1 |
| Masculino                 | 1129 | 809                 | 71,7  | 320 | 28,3 |
| <i>Situação Conjugal</i>  |      |                     |       |     |      |
| Solteiro                  | 1224 | 938                 | 76,6  | 286 | 23,4 |
| Casado/União livre        | 1519 | 804                 | 52,9  | 715 | 47,1 |
| Viúvo/Divorciado/Separado | 428  | 189                 | 44,2  | 239 | 55,8 |
| <i>Religião</i>           |      |                     |       |     |      |
| Umbanda                   | 5    | 5                   | 100,0 | -   | -    |
| Espírita                  | 45   | 37                  | 82,2  | 8   | 17,8 |
| Sem religião              | 232  | 153                 | 65,9  | 79  | 34,1 |
| Católica                  | 2060 | 1275                | 61,9  | 785 | 38,1 |
| Protestante               | 720  | 394                 | 54,7  | 326 | 45,3 |
| Candomblé                 | 8    | 2                   | 25,0  | 6   | 75,0 |
| <i>Cor da pele</i>        |      |                     |       |     |      |
| Branca                    | 658  | 433                 | 65,8  | 225 | 34,2 |
| Parda                     | 1741 | 1064                | 61,1  | 677 | 38,9 |
| Preta                     | 580  | 319                 | 55,0  | 261 | 45,0 |
| Indígena                  | 26   | 21                  | 80,8  | 5   | 19,2 |
| Amarelo                   | 14   | 8                   | 57,1  | 6   | 42,9 |
| <i>Faixa etária</i>       |      |                     |       |     |      |
| 15-29                     | 1387 | 1011                | 72,9  | 376 | 27,1 |
| 30-49                     | 1016 | 574                 | 56,5  | 442 | 43,5 |
| 50-69                     | 598  | 277                 | 46,3  | 321 | 53,7 |
| = 70                      | 184  | 76                  | 41,3  | 108 | 58,7 |
| <i>Escolaridade</i>       |      |                     |       |     |      |
| Analfabeto                | 425  | 140                 | 32,9  | 285 | 67,1 |
| Ensino fundamental        | 1453 | 807                 | 55,5  | 646 | 44,5 |
| Ensino médio              | 1161 | 871                 | 75,0  | 290 | 25,0 |
| Superior                  | 120  | 104                 | 86,7  | 16  | 13,3 |

Entre as pessoas que referiram manter regularmente atividades de lazer classificadas como atividades socioculturais, as de maior destaque foi visita a amigos (59,1%) e ir a festas (41,3%) (**Tabela 5**). Chama à atenção a freqüência a barezinhos, 30,0%, revelando a opção por uma atividade que se, por um lado, pode contribuir para o convívio social e relaxamento, por outro, pode também promover, direta ou indiretamente, o aumento do consumo de álcool e de alcoolismo. Freqüentar praia e piscina como atividades de lazer apareceram em terceiro lugar,

**Tabela 4.** Atividades de lazer segundo número de filhos e atividades profissionais em Feira de Santana, BA

| Variáveis                | N    | Atividades de Lazer |      |     |      |
|--------------------------|------|---------------------|------|-----|------|
|                          |      | Sim                 |      | Não |      |
|                          |      | n                   | %    | n   | %    |
| <i>Número de Filhos</i>  |      |                     |      |     |      |
| Sem filhos               | 1141 | 895                 | 78,4 | 246 | 21,6 |
| 1-2 filhos               | 899  | 515                 | 57,3 | 384 | 42,7 |
| 3-4 filhos               | 591  | 300                 | 50,8 | 291 | 49,2 |
| 5 ou mais filhos         | 510  | 200                 | 39,4 | 309 | 60,6 |
| <i>Está trabalhando</i>  |      |                     |      |     |      |
| Sim                      | 1310 | 895                 | 68,3 | 415 | 31,7 |
| Não                      | 1870 | 1041                | 55,7 | 829 | 44,3 |
| <i>Tipo de trabalho*</i> |      |                     |      |     |      |
| Formal                   | 402  | 305                 | 75,9 | 97  | 24,1 |
| Informal                 | 780  | 506                 | 64,9 | 274 | 35,1 |

\* Trabalho formal= trabalho com carteira assinada; trabalho informal= sem carteira assinada

**Tabela 5.** Distribuição das atividades socioculturais de lazer, nos subdistritos de Feira de Santana - BA

| Tipo de atividade realizada | Mangabeira |      | Pampalona |      | Santana |      | Santo Antônio |      | Subaé |      | Total |      |
|-----------------------------|------------|------|-----------|------|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|------|
|                             | n          | %    | n         | %    | n       | %    | n             | %    | n     | %    | n     | %    |
| <i>Visita a amigos</i>      |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 99         | 63,1 | 146       | 57,9 | 559     | 63,5 | 265           | 59,7 | 62    | 34,4 | 1131  | 59,1 |
| Não                         | 58         | 36,9 | 106       | 42,1 | 322     | 36,5 | 179           | 40,3 | 118   | 65,2 | 783   | 40,9 |
| <i>Festa</i>                |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 55         | 35,0 | 107       | 42,5 | 383     | 43,5 | 206           | 46,4 | 39    | 21,7 | 790   | 41,3 |
| Não                         | 102        | 65,0 | 145       | 57,5 | 498     | 56,5 | 238           | 53,6 | 141   | 78,3 | 1124  | 58,7 |
| <i>Praia/Piscina</i>        |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 81         | 51,6 | 82        | 32,5 | 243     | 27,6 | 161           | 36,3 | 60    | 33,3 | 627   | 32,8 |
| Não                         | 76         | 48,4 | 170       | 67,5 | 638     | 72,4 | 283           | 63,7 | 120   | 66,7 | 1287  | 67,2 |
| <i>Barzinho</i>             |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 37         | 23,6 | 59        | 23,4 | 309     | 35,1 | 125           | 28,2 | 44    | 24,4 | 574   | 30,0 |
| Não                         | 120        | 76,4 | 193       | 76,6 | 572     | 64,9 | 319           | 71,8 | 136   | 75,6 | 1340  | 70,0 |
| <i>Jogos</i>                |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 35         | 22,0 | 51        | 20,2 | 150     | 17,0 | 105           | 23,6 | 27    | 15,0 | 368   | 19,2 |
| Não                         | 124        | 78,0 | 202       | 79,8 | 732     | 83,0 | 340           | 76,4 | 153   | 85,0 | 1551  | 80,8 |
| <i>Cinema/Teatro</i>        |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 45         | 28,5 | 25        | 9,9  | 132     | 15,0 | 110           | 24,8 | 16    | 8,9  | 328   | 17,1 |
| Não                         | 113        | 71,5 | 227       | 90,1 | 749     | 85,0 | 334           | 75,2 | 164   | 91,1 | 1587  | 82,9 |
| <i>Seresta</i>              |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                         | 14         | 8,9  | 37        | 14,7 | 190     | 21,6 | 51            | 11,5 | 14    | 7,8  | 306   | 16,0 |
| Não                         | 143        | 91,1 | 215       | 85,3 | 691     | 78,4 | 393           | 88,5 | 166   | 92,2 | 1608  | 84,0 |

referido por 32,8% dos entrevistados. Houve registro também de baixos percentuais para atividades que demandavam, em geral, recursos financeiros para garantir o seu acesso, como ir ao cinema/teatro e às serestas.

A avaliação das atividades de lazer por área geográfica (subdistrito) revelou que o subdistrito do Subaé registrou os menores percentuais para todos os tipos de atividades investigadas, evidenciando problemas significativos no acesso ao lazer das populações dessa área. No subdistrito Santana, destacou-se a opção de freqüentar barzinho (35,1%), terceira opção de lazer mais referida nessa área. No Santo Antônio, 46,4% freqüentavam festas. O subdistrito de Mangabeira destacou-se dos demais subdistritos com relação às atividades de ir ao cinema/teatro (28,5%) e à praia/piscina (51,6%), percentuais muito mais elevados do que nas demais áreas.

Dentre as pessoas que referiram ter atividades regulares de lazer, 42,3% relataram manter prática de atividades físicas com essa finalidade (39,8% do total mantinham uma atividade física, 3,0% duas ou mais atividades; para o restante (56,8%), as atividades de lazer incluíam apenas as socioculturais). Entre as atividades físicas praticadas, jogar futebol e vôlei foram as de maior referência (20,3%), seguidas de caminhada (16%) (**Tabela 6**). As demais atividades físicas eram realizadas por uma pequena parcela dos entrevistados (variando de 6,7%, ginástica, a 1,3%, natação). No subdistrito de Santo Antônio, a caminhada foi a atividade mais freqüente (18,2%). A natação não foi referida nos subdistritos de Pampalona e Subaé. No conjunto, a prática da natação e hidroginástica foram as atividades de menor percentual, revelando, assim, baixo acesso às que necessitam de maior aporte financeiro para sua realização.

**Tabela 6.** Distribuição das atividades físicas no subdistritos da zona urbana de Feira de Santana - BA

| Tipo de atividade física | Mangabeira |      | Pampalona |      | Santana |      | Santo Antônio |      | Subaé |      | Total |      |
|--------------------------|------------|------|-----------|------|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|------|
|                          | n          | %    | n         | %    | n       | %    | n             | %    | n     | %    | n     | %    |
| <i>Futebol/Vôlei</i>     |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                      | 27         | 17,2 | 57        | 22,6 | 199     | 22,6 | 57            | 12,8 | 48    | 26,7 | 388   | 20,3 |
| Não                      | 130        | 82,8 | 195       | 77,4 | 682     | 77,4 | 387           | 87,2 | 132   | 73,3 | 1526  | 79,7 |
| <i>Caminhada</i>         |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                      | 27         | 17,2 | 32        | 12,7 | 153     | 17,3 | 81            | 18,2 | 14    | 7,8  | 307   | 16,0 |
| Não                      | 130        | 82,8 | 220       | 87,3 | 730     | 82,7 | 363           | 81,8 | 166   | 92,2 | 1609  | 84,0 |
| <i>Ginástica</i>         |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                      | 19         | 12,1 | 8         | 3,2  | 67      | 7,6  | 26            | 5,9  | 8     | 4,4  | 128   | 6,7  |
| Não                      | 138        | 87,9 | 244       | 96,4 | 814     | 92,4 | 418           | 94,1 | 172   | 95,6 | 1786  | 93,3 |
| <i>Hidroginástica</i>    |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                      | 5          | 3,2  | 2         | 0,8  | 12      | 1,4  | 7             | 1,6  | 2     | 1,1  | 28    | 1,5  |
| Não                      | 152        | 96,8 | 250       | 99,2 | 869     | 98,6 | 437           | 98,4 | 178   | 98,9 | 1886  | 98,5 |
| <i>Natação</i>           |            |      |           |      |         |      |               |      |       |      |       |      |
| Sim                      | 4          | 2,5  | -         | -    | 12      | 1,4  | 9             | 2,0  | -     | -    | 25    | 1,3  |
| Não                      | 153        | 97,5 | 252       | 100  | 869     | 98,6 | 435           | 98,0 | 180   | 100  | 1889  | 98,7 |

Quanto à frequência semanal das atividades realizadas, 1.369 entrevistados (70,6%) referiram praticar atividades físicas de lazer até duas vezes por semana (39,7% uma vez por semana e 31,0% duas vezes por semana); apenas 569 pessoas (29,4%) referiram prática de atividade física três vezes ou mais por semana. Portanto, foi observado que, mesmo mantendo alguma atividade física, 70,6% dos entrevistados poderiam ser classificados como sedentários (praticavam atividade física em frequência inferior a três vezes por semana).

Com relação ao motivo pelo qual o entrevistado praticava determinada atividade de lazer, identificou-se que 58,9% referiram como motivo de diversão e recreação, 58,4% para encontrar amigos e, curiosamente, 0,8% (n=15) referiram manter atividades de lazer porque eram obrigados a fazê-lo. Entre as pessoas com atividades regulares de lazer, 98,2% afirmaram que o lazer ajudava na convivência com outras pessoas, promovendo, assim, a interação/integração social.

Avaliando-se o esforço físico despendido nas atividades de lazer, pôde-se observar claro predomínio de atividades físicas leves (64,8%), ou seja, o lazer implicava baixo ou muito baixo esforço físico; esforço moderado foi referido por 27,8% e apenas 7,4% disseram praticar atividades de lazer envolvendo esforço pesado (atividades com muito esforço físico e praticadas três ou mais vezes por semana).

#### **Estimativas de prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC)**

A prevalência global de TMC foi muito elevada, 31,2%. A prevalência de TMC foi mais elevada entre os pesquisados que não praticavam atividades regulares de lazer (43,5% contra 23,2%), evidenciando associação negativa entre participação em atividades de lazer e TMC. A diferença observada foi estatisticamente significativa (**Tabela 7**). Ou seja, indivíduos sem atividades regulares de lazer apresentaram quase duas vezes mais transtorno mental comum do que os com atividades de lazer, revelando ser o lazer um fator potencial de proteção à saúde mental.

Avaliou-se também a prevalência de TMC segundo níveis de esforço físico envolvido nas atividades de lazer. À medida que se elevava o nível de esforço físico das atividades de lazer e a frequência em que eram realizadas, diminuía a prevalência de transtorno mental. Entre os entrevistados que referiram realizar atividades com esforço físico leve, a prevalência de TMC foi 27,2%, enquanto entre aqueles que referiram atividades com esforço físico pesado a prevalência foi de 11,6%. A diferença entre as prevalências de TMC entre o grupo que referiu esforço físico leve e moderado/pesado foi estatisticamente significativa (**Tabela 7**).

**Tabela 7.** Prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) segundo prática de atividades de lazer e esforço físico envolvido nas atividades realizadas. Feira de Santana – BA

|  | Prevalência |     |      |      |             |            |
|--|-------------|-----|------|------|-------------|------------|
|  | N           | n   | %    | RP   | IC 95%      | Valor de p |
| <b>Atividades de lazer<sup>1</sup></b>                             |             |     |      |      |             |            |
| Sim  | 1938        | 450 | 23,2 | 0,53 | 0,48 - 0,59 | < 0,001    |
| Não  | 1247        | 542 | 43,5 | -    | -           | -          |
| Total  | 3185        | 992 | 31,1 | -    | -           | -          |
| <b>Nível de esforço físico das atividades de lazer<sup>2</sup></b> |             |     |      |      |             |            |
| Leve   | 1208        | 329 | 27,2 | 0,62 | 0,50 - 0,76 | -          |
| Moderada   | 519         | 87  | 16,8 | 0,43 | 0,27 - 0,68 | -          |
| Pesada   | 138         | 16  | 11,6 |      | *           |            |

<sup>1</sup> Foram perdidos 5 casos (0,2%) para essa variável.

<sup>2</sup> Foram perdidos 73 casos (3,8%) para essa variável.

\* Grupo de referência

## DISCUSSÃO

Os resultados advindos do presente estudo evidenciaram que atividades de lazer são importantes para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Contudo, registrou um percentual ainda baixo de indivíduos com atividades regulares de lazer (pouco mais da metade da população estudada: 60,8%).

Diversos fatores podem contribuir para a não-participação em atividades de lazer, dentre eles, os estilos de vida, ausência de ofertas de lazer, condições socioeconômicas desfavoráveis e predominância de uma cultura sem lazer.<sup>4,5</sup>

Dentre as características sociodemográficas estudadas, o sexo, a escolaridade, a situação conjugal, a idade e ter ou não filhos influenciaram no acesso ao lazer. A escolaridade pressupõe maior acesso à informação e ao conhecimento, favorecendo a procura de qualidade de vida e bem-estar do indivíduo. No que diz respeito à situação conjugal, os solteiros revelaram maior percentual na prática das atividades de lazer seguidos dos casados. Solteiros, em geral, não possuem filhos e assumem menores responsabilidades do que os casados, divorciados ou separados, o que pode aumentar o tempo livre, fora do trabalho, aumentando também a possibilidade de inserção em atividades de lazer. Resultados similares aos aqui observados foram também encontrados em outros estudos.<sup>14,15</sup>

No que se refere ao sexo, maior percentual de atividades de lazer foi referido pelos homens, achado já observado em outros estudos<sup>16,17, 18, 19</sup>. A dupla jornada de trabalho e as características do trabalho doméstico, como a ausência de uma clara divisão do tempo do trabalho e tempo livre, situações, em geral, assumidas pelas mulheres, são fatores apontados como associados aos baixos índices de lazer entre elas.<sup>4,11,14</sup>. No estudo de Aquino<sup>20</sup>, por exemplo, as

mulheres praticavam, em menor proporção, atividades de lazer, devido às suas múltiplas jornadas de trabalho, principalmente o cuidado com a casa e os filhos.

Quanto ao tipo de atividade de lazer, houve maior predominância de visita a amigos, caminhada, futebol/vôlei, festas, praia/piscina e barezinhos. Visita a amigos foi a atividade preferencialmente realizada pelos indivíduos no tempo livre. Portanto, o contato com outras pessoas para conversar, brincar, relaxar e compartilhar a vida destacou-se das demais avaliadas.

Chama a atenção o baixo percentual das pessoas que referiram, como atividade física de lazer, a caminhada (apenas 16%). Como a caminhada tem papel importante na prevenção de patologias cardiovasculares e é de fácil acesso, não necessitando de recursos financeiros ou equipamentos para sua realização, especial atenção poderia ser dada ao seu incentivo. Campanhas de promoção e de informação sobre os benefícios da caminhada poderiam atuar como elementos relevantes no aumento do número de pessoas engajadas neste tipo de atividade e, conseqüentemente, na elevação da participação em atividades físicas e de lazer, o que poderá favorecer a saúde física e mental.<sup>15</sup>

Atividades como essas promovem a sociabilização dos indivíduos, bem como a aproximação, o que pode proporcionar, principalmente, um convívio mais harmonioso entre as pessoas, aumento da auto-estima e redução da depressão e do isolamento pessoal. O lazer é imprescindível em todas as idades e contribui para a saúde em todas as suas dimensões<sup>4,14</sup>.

As pessoas que trabalhavam referiram praticar atividades de lazer com maior freqüência. Este dado revela que o trabalho proporciona renda financeira e que esta, por sua vez, promove maior acesso aos bens de consumo, incluindo o lazer. Além disto, alguns estudos destacam que a sensação de bem-estar ao realizar atividades remuneradas pode apresentar-se como efeito protetor para a saúde mental.<sup>21,22</sup>

A prevalência global de TMC neste estudo foi elevada (31,2%), constituindo uma importante preocupação para a saúde pública, visto que esses transtornos comprometem o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, intervindo em todos os aspectos do relacionamento humano. Portanto, aponta a necessidade de adoção de políticas públicas em saúde mental para as populações estudadas.

A menor prevalência de TMC foi encontrada entre os entrevistados que praticavam atividades de lazer consideradas moderadas e pesadas. Portanto, os indivíduos que praticavam esforço físico moderado ou pesado parecem obter maiores benefícios à saúde quando comparados a pessoas inativas e essas vantagens são observadas na pressão arterial, na composição corporal, colesterol e estilos de vida mais positivos e proativos, como aponta Blair.<sup>23</sup>

A prática de exercícios físicos produz benefícios importantes para a saúde, confirmado seus efeitos positivos sobre o bem-estar psicológico<sup>24</sup>. Por outro lado, o sedentarismo tem sido associado a uma série de problemas à saúde, como a hipertensão arterial e diabetes<sup>25</sup>.

Com relação à prevalência de TMC associada ao lazer, verificou-se que indivíduos que participavam, com frequência, de atividades de lazer apresentavam prevalência de transtorno mental inferior àqueles que não participavam. A relação negativa entre prática de atividade de lazer e transtorno mental comum é também registrada em outros estudos<sup>11,26</sup>, revelando que a realização de atividades regulares de lazer pode ser um fator de proteção à saúde mental.

Assim, o lazer apresenta-se como fator contribuinte para uma menor prevalência de TMC, uma vez que o bom relacionamento e o convívio social entre as pessoas pode contribuir para baixar os níveis de ansiedade e depressão, o que diminui o número de eventos produtores de estresse<sup>3</sup>.

O equilíbrio diário entre atividades de lazer e obrigações rotineiras é, portanto, necessário para recarregar as energias e garantir o bem-estar pessoal e social.

### **CONCLUSÃO**

Este estudo evidenciou a importância das atividades de lazer e bons hábitos de vida para reduzir o adoecimento psíquico – importante problema de saúde pública na população, atingindo cerca de 30% das pessoas investigadas.

A modernidade trouxe muitos avanços nas diversas áreas de conhecimento, cultura, trabalho e saúde para a humanidade. Contudo, um fenômeno preocupante que surgiu, aliado a todas essas mudanças, foi o aparecimento de elevados percentuais de doenças psicológicas, principalmente os transtornos mentais comuns, como já foi visto.

O estresse, a ansiedade e a depressão comprometem a saúde das pessoas e interferem nas diversas atividades cotidianas dos indivíduos, gerando uma série de problemas de cunho biológico, social e psicológico. As relações entre as pessoas tornam-se mais conturbadas, podendo refletir em isolamento social, baixa auto-estima, insegurança e vários comportamentos que prejudicam a qualidade de vida e a saúde mental.

A prevalência de TMC foi elevada na população estudada. Foi observada a associação negativa entre atividades de lazer e transtornos mentais comuns. Além disto, quanto maior o esforço físico despendido na atividade realizada, indicativo da frequência e intensidade da atividade física, menor foi a prevalência de TMC. Os achados obtidos produzem importantes pistas de que, nessa população, indivíduos que participavam de atividades de lazer e faziam exercícios físicos apresentaram menores prevalências de transtornos mentais.

Detaca-se também que a avaliação das atividades de lazer, segundo a área geográfica, pode ser um instrumento importante para redefinir políticas de promoção à saúde, a partir do reordenamento dos equipamentos sociais destinados ao lazer.

Portanto, o lazer e bons hábitos de vida devem ser entendidos como elementos protetores da saúde e requisitos básicos para a garantia da qualidade de vida das populações.

## REFERÊNCIAS

1. Ludermir AB, Costa AG. Transtornos Mentais Comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2005; 21: 73-9.
2. Andrews S. Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise. Porangaba: Instituto Visão Futuro; 2001.
3. Pondé MP, Caroso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Revista Ciências Médicas* 2003; 12: 163-72.
4. Almeida MMG, Moreira RF, Araújo TM, Pinho PS. Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2005; 29: 339-52.
5. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23:1329-38.
6. Marcellino NC. Estudos do lazer: uma introdução. 3ª ed. Campinas, SP: Autores Associados; 2002.
7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 1999 / 2000. Brasília; 2006.
8. OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Brasília: 2001.
9. WHO. User's Guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: World Health Organization; 1994.
10. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry* 1988; 3: 213-22.
11. Araújo TM, Aquino E, Menezes G; Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública* 2003; 37: 424-33.

12. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino AS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2006; 52: 97-102.
13. Brant LC, Dias EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. *Caderno de Saúde Pública* 2004; 20: 942-9.
14. Costa RS, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19: S325-33.
15. Martinez-Gonzalez A, Varo JJ, Santos JJ, De Irala J, Gibney M, Kearney J, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the Europe Union. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2001; 33:1142-6.
16. Carpersen CJ, Pereira MA, Curran KM. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex in the cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000; 32:1601-9.
17. Manios Y, Kafatos A, Codrington C. Gender differences in physical activity and physical fitness in young children in Crete. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 1999; 39: 24-30.
18. Gomes VB, Siqueira KS, Sichieri R. Atividade física em uma amostra probabilística do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública* 2001; 17: 969-76.
19. Sichieri R. *Epidemiologia da obesidade*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1999.
20. Aquino EML. Gênero, trabalho e hipertensão arterial: um estudo de trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia. [Tese]. Salvador (BA): Univ. Federal da Bahia; 1996.
21. Thomsen S, Soares J, Nolan P, Dallender J, Arnetz B. Feelings of professional fulfillment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organizational and individual factors. *Psychother Psychosom* 1999; 68:157-64.
22. Aasland OG, Olff M, Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. *Social Science and Medicine* 1997; 45: 1615-29.
23. Blair SN. Physical activity, physical fitness and health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. *British Journal of Health Psychology* 1995; 3: 365-76.
24. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cadernos de Saúde Pública* 2005; 21: 870-7.

25. Yaffe K, Barnes D, Nevitt M, Lui L-Y, Covinsky K. A prospective study of physical activity e cognitive decline in elderly women: women who walk. Archives Internal Medicine 2001; 161: 1703-8.
26. Pondé MP, Santana VS. Participation in leisure activities: is it a protective factor for women's mental health? Journal of Leisure Research 2000; 32: 457-72.

Recebido em 28.07.2007    Aprovado em 31.10.2007