

Prática de futebol recreativo entre adultos residentes nas capitais brasileiras, 2011-2015*

doi: 10.5123/S1679-49742018000200013

Recreational soccer practice among adults, in Brazilian capitals, 2011-2015

Práctica de fútbol recreativo entre adultos residentes de capitales brasileñas, 2011-2015

Dartel Ferrari de Lima¹ –  orcid.org/0000-0002-3633-9458

Verônica Gabriela Silva Piovani¹

Lohran Anguera Lima²

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Departamento de Educação Física, Marechal Cândido Rondon, PR, Brasil

²Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever o perfil de futebolistas recreativos adultos residentes nas capitais brasileiras no período de 2011 a 2015. **Métodos:** estudo descritivo com amostra de adultos entrevistados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (2011 a 2015). **Resultados:** 11.812 adultos (11.375 homens e 437 mulheres) apontaram o futebol recreativo como seu principal exercício físico de lazer, assim identificado com maior prevalência na região Norte (32%) e menor na região Sul (10%); houve redução percentual média de futebolistas de 3,4% para cada 5 anos a mais na idade (IC_{95%} 2,9;4,1); de 2011 a 2015, houve decréscimo no número de futebolistas recreativos, -1,4% ao ano (IC_{95%} -3,6;0,12). **Conclusão:** a prática do futebol recreativo, mais frequente no sexo masculino, apresentou relação inversa com o aumento da idade, foi mais prevalente na região Norte e menos prevalente na região Sul.

Palavras-chave: Futebol; Recreação; Exercício; Estilo de Vida Sedentário; Promoção da Saúde.

*Artigo derivado da tese de doutorado de Dartel Ferrari de Lima, intitulada 'Atividade física de adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: um estudo transversal', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 2014.

Endereço para correspondência:

Dartel Ferrari de Lima – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Marechal Cândido Rondon, Colegiado de Educação Física – Licenciatura –, Rua Pernambuco, nº 1777, Marechal Cândido Rondon, PR, Brasil. CEP: 85960-000
E-mail: dartelferrari07@gmail.com

Introdução

O esporte recreativo é uma forma comum de atividade física (AF) no tempo de lazer.¹ Algumas revisões sistemáticas^{2,3} apontam benefícios nos vários domínios da saúde associados à prática de esportes recreativos para homens e mulheres, mesmo quando praticados em períodos de intervenção relativamente curtos, de 12 a 16 semanas.⁴

A participação no futebol recreativo, aquele praticado no tempo de lazer e com propósito lúdico, está presente no cotidiano dos brasileiros. Em 2012, no Brasil, o futebol era praticado de modo amador por 13 milhões de pessoas, contribuindo para manter 7% da população ativa⁵ e reduzir a taxa de mortalidade precoce ligada à inatividade física, que, em 2010, alcançou cerca de 6% do total de mortes precoces no mundo.⁶

O crescimento da participação de adultos em AF no lazer foi apenas discreto no período de 2006 a 2013.

No ano de 2014, um estudo envolvendo mulheres inativas hipertensas, sedentárias e pré-menopáusicas (35 a 50 anos de idade) nas Ilhas Faroé verificou, após 15 semanas de intervenção com futebol recreativo de intensidade moderada, redução da pressão arterial sistólica e diastólica (-12 ± 3 mmHg e -6 ± 2 mmHg, respectivamente), redução da massa de gordura corporal ($-2,3 \pm 0,5$ kg), redução do colesterol total ($-0,4 \pm 0,1$ mmol) e redução dos triglicerídeos séricos ($-0,2 \pm 0,1$ mmol).⁷

Há evidências de que a participação em atividades esportivas é mais prevalente entre os mais jovens, tendo início na infância, entre 6 e 10 anos, com os meninos precedendo as meninas. Observa-se um declínio linear do número de praticantes com o aumento da idade, em ambos os sexos.^{1,2,8} Em 2013, o futebol recreativo era o principal esporte praticado por 59,8% dos brasileiros, seguido de vôlei (9,7%), natação (4,9%) e futebol de salão – ou futsal (3,3%).⁸

À medida que aumenta a idade, a prática de atividades como a caminhada, o ciclismo e a ginástica são mais prevalentes. Pessoas mais velhas tendem a substituir sua participação em AF por modelos e configurações de atividades não organizados (informais) e não competitivos, sendo mais propensas a

adotar práticas individuais de atividade física.⁸ Para os adultos, a relação entre idade, sexo e participação em AF mostra-se diferente. Um estudo realizado em 2014 classificou o nível de AF de 52.779 brasileiros adultos em quatro categorias – inativos, pouco ativos, ativos e muito ativos – e encontrou 52% de inativos no lazer, com predominância de inatividade física entre as mulheres (60%) e aumento linear dos inativos com o avanço da idade, para ambos os sexos.⁹ Esse cenário torna-se ainda mais preocupante ao se verificar que o crescimento da participação de adultos em AF no lazer foi apenas discreto no período de 2006 a 2013.¹⁰⁻¹²

Outro estudo, este realizado no ano de 2010, envolvendo a população adulta de 25 Estados Membros da União Europeia (n=23.909), mostrou que na França, Letônia, Reino Unido, Bélgica, Espanha, Países Baixos e Grécia, homens com 18 a 34 anos de idade eram mais propensos a participar de esporte recreativo, quando comparados às mulheres de mesma faixa etária e aos homens com 55 anos ou mais.¹³ Na Austrália, no período de 2001 a 2010, para ambos os sexos, a participação em esporte recreativo foi superior entre indivíduos de 15 a 34 anos quando comparados aos grupos etários mais velhos.¹⁴

De modo geral, essas pesquisas forneceram evidências de que a participação na AF desportiva de lazer diminui com o aumento da idade. Poucos estudos enfatizam a participação da população no futebol recreativo. É importante compreender melhor esse tipo de atividade física e recreação e sua relação com a idade, o gênero e a localização geográfica, no sentido de possibilitar a compreensão do fenômeno e embasar estratégias mais seguras e eficazes de pesquisa e intervenção, no estímulo à atividade física no lazer e, por conseguinte, na promoção da saúde da população.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de futebolistas recreativos adultos residentes nas capitais brasileiras no período de 2011 a 2015.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo, com dados secundários coletados pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel) referentes aos inquéritos transversais realizados nos anos de 2011 a 2015, nas capitais dos estados e no Distrito Federal do

Brasil. Os métodos do Vigitel podem ser encontrados em publicação prévia.¹⁵

No período de 2006 a 2011, o Vigitel estabeleceu um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada cidade, para estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de cerca de 2 pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco à saúde entre a população adulta. Para os anos de 2012 e 2014, em função de ajustes técnicos relacionados à coleta de dados, o tamanho amostral mínimo foi reduzido para 1.600 indivíduos/cidade, elevando o erro máximo da estimativa para cerca de 3 pontos percentuais tendo por referência o conjunto da população, e para 4 pontos percentuais nas estimativas específicas.

Para selecionar os praticantes de futebol recreativo, propôs-se aos entrevistados do inquérito a seguinte questão:

Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

Respostas afirmativas conduziram à próxima pergunta: *Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr. (a) praticou?*

Coube ao entrevistador marcar a primeira atividade citada pelo respondente, dentro de uma lista de 16 opções. Foram considerados praticantes de futebol recreativo todos os entrevistados que citaram o futebol como seu principal tipo de exercício físico ou esporte de lazer. O percentual de futebolistas recreativos foi obtido mediante o cálculo da proporção ponderada dos relatos de futebol como principal tipo de exercício físico ou esporte e dos relatos de AF no período examinado.

O conceito 'ativo no lazer' foi atribuído ao participante que afirmou ter realizado qualquer quantidade de AF no tempo livre pelo menos uma vez por semana, no decorrer dos três meses anteriores à realização do inquérito.

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população provida de telefone fixo foram 'sexo' (feminino e masculino), 'região de residência' (por grandes regiões nacionais: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul ou Centro-Oeste), 'idade' (expressa em anos e agrupada em 14 estratos, por quinquênios: 18-22; 23-27; 28-32; 33-37; 38-42; 43-47; 48-52; 53-57; 58-62; 63-67; 68-72; 73-77; 78-82; e 83 ou mais). O nível de escolaridade foi agrupado em anos de estudo: 0-8; 9-11; e 12 ou mais.

Pesos de pós-estratificação foram considerados para extrapolar os resultados à população sem tele-

fone fixo. O chamado método *rake* foi utilizado para estimar a população total de cada capital, com base em dados censitários do ano correspondente. Foram estimadas as frequências de futebolistas segundo as faixas etárias (descritas no parágrafo anterior) e respectivos intervalos de confiança da ordem de 95% (IC_{95%}). O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para medir o grau de correlação linear entre as variáveis de interesse, assumindo-se que os valores iguais a +1 ou -1 representam a correlação perfeita, positiva ou negativa, entre as variáveis. A associação entre as variáveis 'idade' e 'percentual de prática de futebol recreativo' foi analisada por regressão linear simples. A significância estatística da variação no período selecionado foi aferida pelo modelo de regressão de Poisson, adotando-se (i) o *status* do indivíduo entrevistado em relação ao indicador (negativo = 0; positivo = 1) para a prática de futebol recreativo como variável dependente, e (ii) o ano do inquérito como variável explanatória, expresso como variável contínua. Na comparação das frequências dos relatos de praticantes de futebol recreativo com a faixa etária e região de residência, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Mudanças significativas nas séries anuais foram indicadas quando os coeficientes da regressão se mostraram significativamente diferentes de zero e o valor de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas por meio do pacote estatístico Stata®, versão 11.

O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de maneira verbal, no momento do contato telefônico com os entrevistados. O banco de dados do inquérito Vigitel, disponível na internet (http://svs.aids.gov.br/bases_vigitel_viva/vigitel.php), impossibilita a identificação dos entrevistados. Trata-se, portanto, de um estudo realizado com dados disponíveis para acesso público, sem identificação dos sujeitos, razão por que foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016.

Resultados

Para os inquéritos do Vigitel referentes aos anos de 2011 a 2015, inicialmente foram sorteadas 576.000 linhas telefônicas. Com base em critérios

preestabelecidos, foram computadas 364.009 linhas elegíveis, das quais 247.548 responderam à entrevista; 94.195 homens e 150.200 mulheres concederam entrevistas completas (Tabela 1). A idade média dos entrevistados foi de 47,6 (desvio-padrão: 17,5 anos). Do conjunto da amostra, 125.591 adultos (56.072 homens e 69.520 mulheres) declararam realizar algum tipo de exercício físico ou esporte em seu tempo livre; destes, 11.812 adultos (11.375 homens e 437 mulheres) citaram o futebol recreativo como o principal tipo de atividade física praticada.

A Tabela 2 apresenta a frequência dos participantes que relataram o futebol recreativo como principal exercício físico ou esporte de lazer, no período de 2011 a 2015. No conjunto da amostra, a proporção de sujei-

tos ativos cresceu de 48,8% em 2011 para 53,4% em 2015. O crescimento percentual de mulheres ativas foi de 42,8% (2011) para 48,8% (2015). O encerramento do período investigado revelou os homens como maioria de sujeitos ativos entre os entrevistados: 61,1%. O percentual de futebolistas recreativos foi maior no sexo masculino (97,7%) do que no feminino (2,3%). A variação proporcional do número de futebolistas recreativos foi 5,6 pontos percentuais menor em 2015, comparativamente ao ano de 2011.

A Tabela 3 apresenta o percentual de adultos que relataram a prática do futebol recreativo como principal tipo de exercício físico ou esporte de lazer, conforme a distribuição por faixas etárias. Esse percentual diminuiu à medida que aumentou a idade, no

Tabela 1 – Número de linhas sorteadas, linhas elegíveis, entrevistas completadas, adultos ativos no lazer e futebolistas recreativos, total e por sexo, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011-2015

Ano do inquérito	Linhas sorteadas	Linhas elegíveis	Entrevistas			Adultos ativos no lazer			Futebolistas recreativos		
			Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
2011	111.200	80.470	54.144	21.426	32.718	26.406	12.402	14.004	3.293	3.174	119
2012	135.000	70.045	45.448	17.389	28.059	22.778	10.205	12.574	2.336	2.249	87
2013	112.600	74.005	52.929	20.276	32.653	26.591	11.830	14.761	2.330	2.241	89
2014	101.200	62.786	40.853	15.521	25.332	20.877	9.183	11.694	1.787	1.723	64
2015	116.000	76.703	54.174	20.368	32.653	28.939	12.452	16.487	2.066	1.988	78
Total	576.000	364.009	247.548	94.195	150.200	125.591	56.072	69.520	11.812	11.375	437

Tabela 2 – Percentual^a de adultos ativos no lazer e de futebolistas recreativos, por sexo, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011-2015

Variável	2011 % (IC _{95%}) ^b	2012 % (IC _{95%}) ^b	2013 % (IC _{95%}) ^b	2014 % (IC _{95%}) ^b	2015 % (IC _{95%}) ^b
Adultos ativos^c					
Total	48,8 (43,4;53,2)	50,1 (45,5;56,1)	50,2 (45,2;56,6)	51,1 (44,9;56,6)	53,4 (47,4;57,9)
Masculino	57,9 (52,2;63,8)	58,7 (53,1;64,1)	58,3 (54,0;63,9)	59,2 (53,3;66,1)	61,1 (52,9;67,3)
Feminino	42,8 (38,1;48,2)	44,8 (40,9;49,1)	45,2 (41,1;49,6)	46,2 (40,8;51,0)	48,8 (42,9;54,3)
Futebolistas recreativos					
Total	12,4 (10,2;15,1)	10,4 (8,3;12,7)	8,4 (6,8;10,5)	8,3 (6,6;10,9)	6,8 (4,3;8,8)
Masculino	97,7 (95,8;99,0)	97,7 (96,1;98,9)	97,6 (96,1;98,8)	97,8 (96,4;98,8)	97,7 (96,5;98,7)
Feminino	2,3 (0,4;6,2)	2,3 (0,3;7,2)	2,4 (0,3;7,0)	2,2 (0,2;6,6)	2,3 (0,4;6,6)

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta projetada para a cidade em cada ano analisado.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%

c) Adulto ativo: adulto entrevistado que relatou prática de algum tipo de exercício físico e/ou esporte no tempo livre durante a semana, nos últimos três meses da entrevista.

período de 2001 a 2015. No conjunto dos futebolistas recreativos, cerca de 25% tinham até 22 anos de idade, 70% tinham até 37 anos, e 92% até 52 anos. Daqueles com 53 anos ou mais, somente 8% relataram o futebol recreativo como o tipo principal de exercício físico ou esporte no lazer. Para o conjunto da amostra, houve redução percentual média de futebolistas de 3,4% para cada 5 anos a mais na idade (IC_{95%} 2,9;4,1); de 2011 a 2015, houve decréscimo no número de futebolistas recreativos de -1,4% ao ano (IC_{95%} -3,6;0,12).

A Tabela 4 mostra o percentual médio de adultos que relataram o futebol recreativo como o principal tipo de exercício físico ou esporte praticado por eles, de acordo com a faixa etária, por região de residência. A região Norte apresentou o maior percentual de relatos dessa prática como a mais adotada (32%), e a região Sul, o menor (10%). A frequência de relatos de participação em futebol recreativo tendeu a ser menor com o aumento da idade, em todas as regiões do país.

A Tabela 5 apresenta os resultados da análise da regressão linear simples e mostra que a variável 'idade' foi capaz de prever, de modo significativo, a variação na

frequência de entrevistados que relataram ser o futebol recreativo o principal tipo de atividade física praticado no lazer dos entrevistados. Os valores dos coeficientes da regressão (β) foram negativos para todos os anos da série histórica de 2011 a 2015, indicando decréscimo do número de futebolistas recreativos conforme aumentou a idade.

Discussão

A prática do futebol recreativo confirmou-se como uma modalidade predominantemente masculina. A maioria dos praticantes entrevistados pelo sistema Vigitel referiu idade igual ou inferior a 37 anos. Observou-se redução do número de participantes com o aumento da idade. Para o conjunto das 27 cidades objeto do inquérito, a frequência de futebolistas recreativos foi maior entre indivíduos com menos de 22 anos de idade. Houve redução de 50% no percentual de praticantes com idade até 37 anos, e, para os participantes com até 52 anos, somente 20% relataram o futebol como sua atividade principal.

Tabela 3 – Percentual^a de adultos (≥18 anos) que relataram o futebol recreativo como sua principal atividade física, por faixas etárias, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011-2015

Idade (em anos)	Ano do inquérito										Média (2011-2015)	
	2011		2012		2013		2014		2015			
	%	Σ%	%	Σ%	%	Σ%	%	Σ%	%	Σ%	%	Σ%
18-22	26,2	26,2	26,3	26,3	24,2	24,2	26,0	26,0	27,9	27,9	26,1	26,1
23-27	17,9	44,1	17,8	44,1	16,7	40,9	16,3	42,3	15,4	43,3	16,8	42,9
28-32	14,8	58,9	14,6	58,7	14,8	55,7	13,4	55,7	12,3	55,6	14,1	57,0
33-37	11,5	70,5	11,9	70,6	10,5	66,2	13,4	69,1	11,0	66,6	11,7	68,7
38-42	10,1	80,5	10,1	80,7	10,7	76,9	9,3	78,4	9,5	76,1	10,0	78,7
43-47	8,2	88,7	8,1	88,8	7,4	84,3	7,6	86,0	7,8	83,9	7,5	86,2
48-52	5,9	94,6	5,0	93,8	6,6	90,9	5,6	91,6	6,8	90,7	6,1	92,3
53-57	2,7	97,3	2,8	96,6	4,5	95,4	4,1	95,7	3,6	94,3	3,6	95,9
58-62	1,8	99,1	1,5	98,1	2,2	97,6	2,0	97,7	2,7	97,0	2,0	97,9
63-67	0,4	99,5	0,8	98,9	1,5	99,1	1,0	98,7	1,4	98,4	1,0	98,9
68-72	0,2	99,7	0,7	99,6	0,7	99,8	0,6	99,3	1,1	99,5	0,6	99,5
73-77	0,2	99,9	0,2	99,8	0,1	99,9	0,3	99,6	0,4	99,9	0,2	99,7
78-82	0,1	100,0	0,1	99,9	–	–	0,3	99,9	0,1	100,0	0,2	99,9
≥83	–	–	0,1	100,0	0,1	100,0	0,1	100,0	–	–	0,1	100,0

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta projetada para a cidade em cada ano analisado.
 b) Σ%: frequência relativa acumulada.
 IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4 – Percentual^a médio ponderado de adultos (≥18 anos) que relataram o futebol recreativo como seu principal exercício físico ou esporte de lazer, de acordo com a faixa etária e região nacional de residência, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), Brasil, 2011-2015

Idade (em anos)	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
	% (IC _{95%}) ^b				
18-22	27,3 ^c (24,3;31,2)	26,9 ^c (22,5;30,2)	24,5 (20,2;28,5)	24,3 (20,3;29,1)	20,5 (16,4;25,5)
23-27	16,5 (12,1;22,3)	16,1 (11,7;21,8)	14,3 ^c (10,3;18,6)	18,5 (14,4;23,5)	16,4 (11,2;21,5)
28-32	14,2 (10,3;18,7)	13,6 (9,8;17,2)	12,1 (9,1;16,9)	12,3 (9,4;15,8)	12,3 (9,5;16,0)
33-37	12,2 (8,8;6,7)	14,6 (10,8;18,5)	13,2 (9,8;17,5)	14,4 (10,5;19,0)	11,7 (7,3;15,6)
38-42	11,0 (7,1;15,3)	7,1 ^c (4,4;11,8)	11,7 (7,4;16,1)	10,3 (6,5;14,3)	8,2 (4,9;12,3)
43-47	8,4 (4,1;12,5)	8,0 (4,3;12,5)	7,0 (3,5;11,4)	5,8 (2,9;9,9)	8,8 (4,6;12,2)
48-52	5,0 (3,8;7,3)	6,2 (4,9;8,8)	4,7 (3,1;8,1)	5,3 (3,9;7,7)	8,2 ^c (6,8;10,4)
53-57	2,9 (1,8;4,1)	4,3 (2,2;6,9)	3,9 (2,3;5,4)	4,5 (2,6;6,8)	7,6 ^c (5,5;9,9)
58;62	1,0 (0,4;2,5)	2,1 (1,1;3,6)	3,9 ^c (2,2;6,7)	1,2 (0,5;3,1)	2,9 ^c (1,8;6,7)
63-67	1,4 ^c (0,8;3,6)	0,6 ^c (0,1;3,7)	1,6 ^c (0,5;4,9)	2,8 (1,1;5,6)	2,3 (1,4;4,9)
68-72	0,1 ^c –	0,4 (0,1;4,8)	0,4 (0,1;4,2)	0,4 (0,1;4,9)	0,6 (0,2;4,3)
73-77	0,1 –	0,2 –	–	–	1,7 (0,1;6,2)
78-82	–	0,2 –	–	–	0,6 –
≥83	–	–	–	–	–

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta projetada para a cidade em cada ano analisado.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Teste do qui-quadrado de Pearson significante.

Tabela 5 – Resultados da regressão linear simples para a frequência de adultos que relataram o futebol recreativo como seu principal exercício físico ou esporte de lazer em relação à idade, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), Brasil, 2011-2015

Ano do inquérito	Teste F ^a	Coefficiente B ^b	p-valor ^c	IC _{95%} ^d
2011	63,54	-0,911	<0,001	-1,15;-0,66
2012	56,56	-0,902	<0,001	-1,16;-0,64
2013	82,62	-0,930	<0,001	-1,15;-0,70
2014	65,61	-0,914	<0,001	-1,16;-0,70
2015	50,63	-0,892	<0,001	-1,15;-0,62

a) Teste de comparação das variáveis 'idade' e 'frequência de futebolistas recreativos'.

b) Coeficiente padronizado da regressão linear simples.

c) p-valor (nível de significância).

d) intervalo de confiança de 95%.

A relação inversa entre o número de ativos no lazer e a idade está consolidada na literatura.¹⁶⁻¹⁸ Estudo de Lima,⁹ datado de 2014, encontrou 44% de inativos no lazer entre os mais jovens (18 a 24 anos de idade), e 66% entre os mais idosos (≥ 65 anos), além de apontar, como uma das causas dessa relação inversa, a limitação funcional inerente ao envelhecimento. Curiosamente, esse fenômeno estabelece um círculo vicioso em que a limitação funcional reduz o nível de atividade física, o qual, por sua vez, agrava a limitação funcional.^{9,19}

Essa continência funcional pela idade parece não se aplicar de modo universal. De acordo com este estudo, a diminuição do número de futebolistas também esteve presente nas faixas etárias mais precoces, nas quais, de um modo geral, as limitações funcionais não estão fortemente instaladas a ponto de restringir a capacidade física e justificar o abandono do esporte.

Estudo realizado com dados de 1981 a 2008, cujo propósito foi analisar o comportamento da especialização desportiva precoce em crianças e adolescentes de países da Europa Oriental, encontrou não só poucos indivíduos na elite desportiva como também uma tendência de abandono da prática de esportes na idade de 15 a 25 anos. No Brasil, um estudo realizado em 2009 na cidade de Belo Horizonte, MG,²⁰ analisou o histórico do comportamento e prática esportiva de 500 estudantes de ambos os sexos. Neste estudo, verificou-se redução da prática de esporte, em volume e diversidade, à medida que os jovens se aproximavam da fase adulta. Outro estudo desenvolvido na Europa, envolvendo 857 escolares na província de Granada (Espanha) no ano de 2008,²¹ mostrou que a falta de tempo, a preferência por outras atividades no tempo livre e a desmotivação foram as principais causas de interrupção da prática físico-esportiva.

O Ministério do Esporte brasileiro desenvolveu uma pesquisa denominada Diagnóstico Nacional do Esporte, no período de 2010 a 2014. Nas 26 capitais dos estados e no Distrito Federal, foram aplicadas entrevistas face a face com 8.902 participantes de ambos os sexos, atletas e não atletas nas idades de 14 a 75 anos.⁹ O referido estudo revelou que o percentual de interrupção da prática de esporte no país foi de 26,8% aos 15 anos, 45% entre 16 e 24, 18% aos 25-34, e 6,1% entre 35 e 44 anos.

Em países como o Brasil, onde o futebol é amplamente vivenciado, intervenções para a adequação de locais públicos à prática do futebol recreativo devem

ser repensadas antes de serem reimplementadas. Há razoáveis evidências de que diferentes estratos sociais apresentam diferentes níveis de aceitação a determinados espaços. Ademais, ao se relacionar a dimensão temporal do lazer com o futebol, tanto uma como o outro foram afetados pelas constantes transformações dos espaços e dos costumes em um determinado espaço e/ou período de tempo.²²

Ainda segundo o relatório da pesquisa diagnóstica sobre a prática do esporte no Brasil, a partir dos 35 anos de idade, somente 10% dos esportistas permaneciam ativos nas modalidades principais. No presente estudo, o percentual de futebolistas recreativos atingiu 90% de abandono a partir dos 58 anos. Outrossim, os futebolistas recreativos encontravam-se em faixa etária mais avançada quando comparados aos praticantes de outras modalidades esportivas.⁹

Um dos poucos estudos realizados sobre dados populacionais para descrever as características de futebolistas recreativos no Brasil foi desenvolvido no ano de 2011. Com base em dados de 54.369 entrevistas por inquérito telefônico do sistema Vigitel aplicadas no ano de 2006, essa pesquisa revelou 77,4% dos futebolistas recreativos com idade inferior a 35 anos e escolaridade até 8 anos completos de estudo.²³ Os resultados do presente trabalho corroboram essa tendência de redução do número de futebolistas recreativos com o avanço da idade. Um fato intrigante a destacar, entretanto, foi a redução observada da opção do futebol recreativo como principal atividade física de lazer, de 15,1% em 2006 para 6,8% em 2015. O Diagnóstico Nacional do Esporte⁹ também apontou a falta de tempo como a principal justificativa para o abandono da prática esportiva e/ou atividade física, citada por, aproximadamente, 70% dos entrevistados. Nesse sentido, é coerente supor que o tempo dedicado às atividades relacionadas ao trabalho, ao estudo e à família pode ter contribuído para a redução do número de praticantes de futebol recreativo na última década.

No âmbito internacional, a escassez de dados populacionais sobre o perfil da idade dos futebolistas recreativos em atividade limita a comparação dos resultados deste trabalho com outros. A maior parte dos estudos envolvendo futebolistas tem focado o comportamento de jovens atletas (*dropout*)^{24,25} ou jogadores profissionais.²⁶

O estudo em tela mostrou o futebol recreativo como atividade física de larga predominância masculina e

homogeneidade na distribuição por região territorial. A razão entre os sexos feminino/masculino, muito baixa (1:45), não se modificou entre anos de 2011 e 2015, contrariamente às observações de crescimento sistemático do envolvimento feminino no futebol descritas por Goellner²⁷ ao analisar a participação das mulheres nessa modalidade esportiva ao longo do século XX.

Ao se avaliar a participação das mulheres no futebol recreativo, é importante ressaltar que as relações de domínio e poder de gênero também se manifestam no esporte, dado que essas relações são fenômenos sociais. Historicamente, o futebol surgiu como um esporte predominantemente masculino, vinculado à virilidade e ao esforço físico característicos do gênero. A participação de mulheres sempre foi rodeada de preconceitos socio-culturais.²⁸ Mais recentemente, ampliou-se o acesso da população feminina ao esporte, quebraram-se algumas barreiras e integraram-se a essa modalidade esportiva pessoas de distintos gêneros, origens sociais e culturais, religiosas e raciais. Contudo, pode-se inferir que esse processo de mudanças, igualmente evidenciado em outros estudos, não se aplica à amostra feminina deste em particular, por conta do enfoque recreativo da prática do futebol, no Brasil especialmente.

O inquérito do Vigitel não possibilita identificar a presença de diferentes atividades, concomitantemente, ou se a interrupção da prática de futebol recreativo é compensada por outro tipo de AF. A situação mais desvantajosa decorrente da interrupção da prática do futebol recreativo reside na possibilidade de os futebolistas tornarem-se inativos. Para Malina,¹⁹ a retirada precoce de atletas do esporte competitivo demonstrou que aqueles sem experiências poliesportivas na juventude tenderam ao sedentarismo após o encerramento de suas carreiras. Extrapolando esses resultados para indivíduos não atletas requer prudência. No entanto, segundo o autor,¹⁹ parece plausível supor que o desenvolvimento de experiências poliesportivas nas fases iniciais da vida contribui para uma existência adulta fisicamente ativa quando a prática do futebol recreativo se tornar imprópria.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. Os dados do Vigitel foram obtidos exclusivamente por entrevistas de pessoas com acesso a linha de telefone fixo. O uso de pesos pós-estratificados procurou minimizar possíveis diferenças entre a população total e a população analisada. Contudo, existe a possibilidade de vies de seleção residual. A pergunta sobre o tipo de AF no inquérito do

Vigitel não é uma questão de múltipla escolha. A não preferência declarada à prática do futebol recreativo não exclui a possibilidade de essa prática estar ocorrendo simultaneamente a outra ou outras práticas esportivas. Assim, a possibilidade de subestimação do número real de futebolistas recreativos necessita ser considerada.

O inquérito do Vigitel tampouco diferencia o entrevistado atleta do não atleta. O Diagnóstico Nacional do Esporte 9 estimou que, no Brasil, aproximadamente 4,2% dos desportistas são atletas formais, podendo não ser apropriada a denominação de 'recreativo' ao futebol praticado para uma pequena parte da amostra de entrevistados. Devido ao baixo número de mulheres que relataram praticar futebol recreativo, recomenda-se prudência ao extrapolar estes resultados para mulheres.

Os pontos fortes deste estudo encontram-se nas informações sobre a prática de futebol recreativo de numerosa amostra de brasileiros adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, onde habitam aproximadamente 25% da população brasileira, periodicamente monitorada pelo sistema Vigitel desde o ano de 2006. Seus resultados representam evidências relevantes sobre a idade dos praticantes de futebol recreativo em atividade no Brasil, especialmente para os profissionais da Educação Física e agentes interessados em planejar e promover a AF da população no lazer. A análise do perfil de idade dos futebolistas recreativos reforça a necessidade de ações voltadas a assegurar a continuidade da atividade física quando a idade significar uma barreira à prática do futebol.

Finalmente, no Brasil, considerado o 'país do futebol', à luz das evidências apresentadas, caberia a elaboração e a implementação de políticas públicas de incentivo à prática de atividade física com o objetivo de promover o esporte coletivo, bem como a oferta e/ou adequação de espaços de lazer para a prática orientada do futebol recreativo, contribuindo com a promoção da saúde na comunidade.

Contribuição dos autores

Lima DF foi responsável pela concepção do estudo, levantamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Piovani VGS e Lima LA participaram da concepção do estudo, interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Biernat E, Buchholtz S. The regularities in insufficient leisure-time physical activity in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Aug;13(8):798.
2. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Aug;10:98.
3. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Dec;10:135.
4. Ribeiro YSR, Mezquita LAA, Del Vecchio FB. Revisão sistemática dos efeitos do futebol recreacional em adultos não atletas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013 nov;18(6):655-68.
5. Franco Jr H. Brasil, país do futebol? *Revista USP*. 2013 set-out-nov;99:45-56.
6. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2018 Feb 7]. 58 p. Available in: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf.
7. Mohr M, Lindenskov A, Holm PM, Nielsen HP, Mortensen J, Weihe P, et al. Football training improves cardiovascular health profile in sedentary, premenopausal hypertensive women. *Scand J Med Sci Sports*. 2014 Aug;24(Suppl 1):36-42.
8. Ministério do Esporte (BR). *Diesporte: diagnóstico nacional do esporte. O perfil do sujeito praticante ou não de esportes e atividades físicas da população brasileira* [Internet]. Brasília: Ministério do Esporte; 2016 [citado 2018 fev 7]. 70 p. (Caderno 2). Disponível em: http://www.esporte.gov.br/diesporte/diesporte_revista_2016.pdf.
9. Lima DE. *Atividade física de adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: um estudo transversal [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
10. Hallal PC, Alan GK, Reis RS, Rombaldi AJ, Malta DC, Iser BPM, et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). *Rev Bras Epidemiol*. 2011 set;14(Supl 1):53-60.
11. Cruz MS. *Tendências da prática de atividade física no lazer no Brasil (2006-2013)*. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
12. Hallal PC. *Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas*. *Cad Saúde Pública*. 2014 dez;30(12):2487-9.
13. Van Tuyckom C, Scheerder J, Bracke P. Gender and age inequalities in regular sports participation: a cross-national study of 25 European countries. *J Sports Sci*. 2010 Aug;28(10):1077-84.
14. Eime RM, Sawyer N, Harvey JT, Casey MM, Westerbeek H, Payne WR. Integrating public health and sport management: sport participation trends 2001-2010. *Sport Manage Rev*. 2015 May;18(2):207-17.
15. Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R et al. *Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006)*. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 maio;11(Supl 1):20-37.
16. Department of Health and Human Services (USA), Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Physical activity guidelines for Americans*. [Internet]. Washington (D.C.); 2008 [cited 2015 Mar 16]. Available in: <http://www.health.gov/paguidelines>
17. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA. *Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association*. *Med. Sci.Sport Exerc*. 2007;3(2):1423-1434.
18. Centers for Disease Control and Prevention. *Physical activity for everyone –recommendations* [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 7]. Available in: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/recommendations/index.htm>
19. Malina RM. Early sport specialization: roots, effectiveness, risks. *Curr Sports Med Rep*. 2010 Nov-Dec;9(6):364-71.
20. Santos JAP. *Esporte e Juventude: um olhar acerca da relação do Jovem com o Esporte*. 2010. [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
21. Moreno JM, Cerezo CR, Guerrero JT. *Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada*. *Rev Educación*. 2010 sep-dic;353:495-519.
22. Damo AS. *Monopólio estético e diversidade configuracional no futebol brasileiro*. *Movimento*. 2003 maio-ago;9(2):129-56.

23. Florindo AA, Farias Júnior JC, Wells JCK, Hallal PC. Epidemiology of recreational football in Brazil: prevalence and association with risk factors for chronic diseases and self-rated health in adults. *Motriz*. 2013 Jan-Mar;19(1):224-30.
24. Molinero O, Salguero A, Álvarez E, Márquez S. Reasons for dropout in youth soccer: a comparison with other team sports. *Eur J Hum Mov*. 2009;22:21-30.
25. Figueiredo AJ, Gonçalves CE, Coelho E, Silva MJ, Malina RM. Characteristics of youth soccer players who drop out, persist or move up. *J Sports Sci*. 2009 Jul;27(9):883-91.
26. Rintaugu EG, Mwisukha A. Retirement from competitive sport: the experiences of Kenyan soccer athletes. *Res J Soc Sci*. 2011 Nov;3(6):477-82.
27. Goellner SV. Mulheres e futebol no Brasil: entre sombras e visibilidades. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2005 abr-jun;19(2):143-51.
28. Franzini, F. Futebol é "coisa pra macho"? Pequeno esboço para a história das mulheres no país do futebol. *Rev Bras Hist*. 2005 jul-dez;25(50):315-28.

Abstract

Objective: to describe the profile of recreational adult soccer players who lived in the Brazilian capitals in the period from 2011 to 2015. **Methods:** descriptive study with a sample of adults interviewed by the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey - VIGITEL (2011 to 2015). **Results:** 11.812 adults (11.375 men and 437 women) pointed to soccer as their main leisure physical exercise, with higher prevalence in the North region (32%) and lower in the South region (10%) of the country; the average reduction of soccer players 3.4% for every 5 years over age (95%CI 2.9;4.1); from 2011 to 2015, there was decrease in the number of soccer players, -1.4% per year (95%CI -0.7;2.2). **Conclusion:** the practice of soccer was predominantly male, presented an inverse relationship with the increase of age, more prevalent in the Northern region and less prevalent in the Southern region.

Keywords: Soccer; Recreation; Exercise; Sedentary Lifestyle; Health Promotion.

Resumen

Objetivo: describir el perfil de futbolistas recreativos adultos residentes en las capitales brasileiras en el período de 2011 a 2015. **Métodos:** estudio descriptivo con muestra de adultos entrevistados por la Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica – Vigitel (2011 a 2015). **Resultados:** 11.812 adultos (11.375 hombres y 437 mujeres) señalaron el fútbol como su principal ejercicio físico de ocio, con mayor prevalencia en la región Norte (32%) y menor en la región Sur (10%); la reducción media de futbolistas fue de 3,4% para cada 5 años más de edad (IC_{95%} 2,9;4,1); de 2011 a 2015, hubo decrecimiento en el número de futbolistas, de -1,4% al año (IC_{95%} -3,6;0,12). **Conclusión:** la práctica del fútbol fue más frecuente en el sexo masculino, presentó relación inversa con el aumento de la edad, más prevalente en la región Norte y menos en la región Sur.

Palabras-clave: Fútbol; Recreación; Ejercicio; Estilo de Vida Sedentario; Promoción de la Salud.

Recebido em 27/07/2017
Aprovado em 22/01/2018