

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**  
**DA FAMÍLIA**

**APROPRIAÇÃO DE ESPAÇOS URBANOS PARA PRÁTICA**  
**DE LAZER E ATIVIDADES FÍSICAS NA COMUNIDADE DO**  
**BAIRRO ITAIPU**

Vinícius Coimbra Viana

**Belo Horizonte / Minas Gerais**

**2012**

**Vinícius Coimbra Viana**

**APROPRIAÇÃO DE ESPAÇOS URBANOS PARA PRÁTICA DE  
LAZER E ATIVIDADES FÍSICAS NA COMUNIDADE DO BAIRRO  
ITAIPU**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista

Orientadora: Ms. Ana Mônica Serakides  
Ivo

**Belo Horizonte / Minas Gerais**

**2012**

Vinícius Coimbra Viana

**APROPRIAÇÃO DE ESPAÇOS URBANOS PARA PRÁTICA DE  
LAZER E ATIVIDADES FÍSICAS NA COMUNIDADE DO BAIRRO  
ITAIPU**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista

Orientadora: Ms. Ana Mônica Serakides  
Ivo

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Ana Mônica Serakides Ivo – Orientador

Prof. Christian Emmanuel Cabido

Aprovado em Belo Horizonte: 01/12/2012

## RESUMO

A partir de observações realizadas no bairro Itaipu pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) percebeu-se uma baixa adesão às práticas corporais pelos moradores daquela comunidade. Um dos motivos para tal comportamento pode estar relacionado à falta de equipamentos públicos e espaços que possam ser utilizados para essa finalidade. Sendo assim, este estudo tem como objetivo estimular os usuários que freqüentam o grupo de terceira idade do bairro Itaipu em relação às possibilidades de apropriação dos espaços urbanos da comunidade para práticas de atividades físicas e de lazer. Este é um estudo de abordagem quantitativa, objetivando a construção de uma proposta de intervenção. A identificação dos locais adequados para a prática de atividades físicas e sua ocupação foi feita por meio de observações e levantamento de informações junto ao gerente da UBS sendo realizadas na área de abrangência do Centro de Saúde Itaipu. Os dados relativos à freqüência semanal de realização de atividades físicas e de lazer foram extraídos da anamnese inicial aplicada pelo NASF aos participantes do grupo da terceira idade e foram tratados através de estatística descritiva. Fizeram parte da amostra 25 mulheres com idades entre 57 e 82 anos (média de 69,23 anos). Foram identificados apenas cinco espaços apropriados para a prática de atividades físicas e lazer na comunidade em questão. A média de ocupação diária dos espaços foi de 13,6 pessoas (0,12% da população total do bairro) e a maior parte do grupo (77,2%) não atingia os níveis de atividades físicas recomendados pelo ACSM (2010) sendo então classificados como sedentários. Tal fato motivou a equipe do NASF a construir um plano de enfrentamento ao sedentarismo baseado em três programas de intervenção aumentando assim as possibilidades para a prática de atividades físicas na região. Essas ações têm como principal objetivo favorecer a mudança de hábitos, transformando a realidade local através de estratégias que buscam oportunizar e difundir a prática de atividades físicas em toda a área de abrangência do Centro de Saúde. Desta forma pode-se estimular os participantes do grupo da terceira idade desta UBS e toda população do bairro a desenvolver práticas que tornem a comunidade mais ativa fisicamente.

**Palavras-Chave:** Atividade Física. Espaços públicos de lazer. Ocupação dos espaços públicos de lazer

## ABSTRACT

From observations made in the Itaipu community by the Center of Support for Family Health (NASF) reported a low adhesion to bodily practices by residents of that community. One of the reasons for such behavior may be related to lack of public facilities and spaces that can be used for this purpose. This study aims to encourage users who attend the group of elderly neighborhood Itaipu about the possibilities of appropriation of urban spaces for physical activity and leisure. This study is a quantitative approach, aiming at the construction of a proposed intervention. The identification of suitable sites for physical activities and his occupation was made through of observations and of the collection of information from the manager of the UBS being performed in the area of the Itaipu Health Center. The data relating to the weekly frequency of physical activity in leisure time were extracted from the initial interview of the NASF applied to the participants of the third age group and were treated by descriptive statistics. The sample included 25 women with a mean age of 69,23 years. Were identified only five spaces suitable for the practice of physical activities and leisure in the community in question. The average daily occupancy of the space was 13,6 persons (0,12% of the total population of the district) and most of the group (77,2%) did not reach the levels of physical activities recommended by the ACSM (2010) and then classified as sedentary. This fact motivated the NASF team to build a plan for combating the sedentary lifestyle based on three intervention programs thus increasing the possibilities for the practice of physical activities in the region. These actions have as main objective to promote the change of habits, transforming the local reality through strategies that seek to create opportunities and spread the practice of physical activities throughout the coverage area of the Center for Health. This attitude can stimulate the members of the group the third age of UBS and the whole population of the district to develop practices that make the community more physically active.

**Keywords:** Physical Activity. Public spaces for leisure. Occupation of public spaces for leisure

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1-</b> Arvore explicativa da baixa ocupação dos espaços.....	25
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Espaços adequados para a realização de atividades físicas de lazer.....	20
<b>Tabela 2</b> - Total de pessoas que frequentaram os espaços durante o período de observação.....	21
<b>Tabela 3</b> - Nível de atividades físicas de lazer do Grupo da Terceira Idade.....	22
<b>Tabela 4</b> - Priorização dos problemas.....	23
<b>Tabela 5</b> - Ocupação dos espaços existentes.....	24
<b>Tabela 6</b> - Desenho das operações.....	27
<b>Tabela 7</b> - Identificação dos recursos críticos.....	29
<b>Tabela 8</b> - Análise de viabilidade do plano.....	30
<b>Tabela 9</b> - Elaboração do plano operativo.....	32
<b>Tabela 10</b> - Gestão do plano – Escolas da Saúde.....	33

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Objetivo Geral .....	10
1.2 Objetivos específicos .....	10
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Saúde .....	12
2.2 Atividade física e saúde.....	13
2.3 Vida adulta e atividades físicas .....	15
2.4 Espaços públicos e a prática de atividades físicas.....	17
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
3.1 Sujeitos e cenário .....	19
3.2. Técnicas e instrumentos.....	19
3.3. Métodos de análises .....	20
3.4. Questões éticas.....	20
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>24</b>
5.1 Definição dos problemas.....	24
5.2 Priorização dos problemas .....	24
5.3 Descrição do Problema Selecionado .....	25
5.4 Explicação do Problema.....	25
5.6 Desenho das Operações:.....	28
5.7 Identificação dos recursos críticos .....	30
5.8 Análise de viabilidade do plano .....	31

5.9	Elaboração do plano operativo.....	33
5.10	Gestão do plano .....	34
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO .....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Saúde Itaipu está localizado no bairro que leva o mesmo nome da Unidade Básica de Saúde (UBS) e pertencente à Regional Barreiro, uma das nove regionais existentes no município de Belo Horizonte. Possui em sua área de abrangência uma população de 12.123 pessoas (CENSO, 2010). A partir de observações realizadas no bairro pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do qual faço parte percebeu-se uma baixa adesão às práticas corporais pelos moradores daquela comunidade. Um dos motivos para tal comportamento pode estar relacionado à falta de equipamentos públicos e espaços que possam ser utilizados para essa finalidade, pois a falta de locais públicos adequados para a prática de atividades físicas é considerada um dos fatores importantes para a prevalência do sedentarismo (FARINATTI; FERREIRA, 2006; NUNES *et al.*, 2009). Este fato despertou na equipe do NASF, a necessidade de propor estratégias que levem a mudanças do panorama atual desta comunidade em relação à prática de atividades físicas na área de abrangência do Centro de Saúde.

O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento no âmbito da saúde que atuam como apoio às Equipes de Saúde da Família (ESF) e criado pelo Ministério da Saúde com publicação da Portaria GM nº 154, em 24 de Janeiro de 2008 e desde então, é considerado como uma potente estratégia de ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2009). Considerando que uma das atribuições do NASF por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Portaria 687, de 30 de março de 2006 é atuar no campo das práticas corporais, desenvolver ações que oportunizem essas atividades pode ser um recurso importante para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população considerando ainda que após a aprovação da referida portaria, as práticas corporais e atividades físicas começaram a receber atenção especial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma grande estratégia de promoção de saúde envolvendo o combate ao sedentarismo (BRASIL, 2006, 2009).

Sabe-se que a prática regular de exercícios físicos contribui de forma efetiva na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida (SANTOS; KNIJNIK, 2006; SOUZA JUNIOR; BIER, 2008). Indivíduos que praticam atividades

físicas regularmente apresentam menor risco para o desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) e grandes possibilidades de melhora na qualidade de vida (OEHLSCHLAEGER *et al.* 2004; BARBOSA; BANKIFF, 2008), mas mesmo com todas essas evidências científicas, o sedentarismo ainda apresenta níveis elevados em todo o planeta estando presente em 70% da humanidade e por esse motivo vem sendo considerado como uma epidemia mundial (ARAÚJO *et al.*, 2008; POZENA; CUNHA, 2009). No Brasil 14% da população é sedentária e em Belo Horizonte 14,4% da população apresenta esse comportamento (VIGITEL, 2011).

Locais adequados para a prática de atividades físicas podem influenciar positivamente o estilo de vida ativo enquanto a falta desses espaços pode gerar impacto negativo nesse comportamento. Em estudo realizado com uma amostra composta de adultos com idade média de  $78.3 \pm 7.0$  anos (amplitude 65-96) observou-se que o ambiente físico influencia a adesão as práticas de atividades físicas (LACERDA, 2004), porém é preciso destacar que existe um número reduzido de espaços destinados ao lazer e a prática de atividades físicas ofertados pelo setor público (ROCHA, 2011). Sendo assim, o conhecimento do território e o estímulo à construção local no que se refere às práticas corporais torna-se característica fundamental para a atuação do NASF e da ESF (BRASIL, 2009).

### 1.1 Objetivo Geral

Estimular os usuários que frequentam o grupo de terceira idade do bairro Itaipu em relação às possibilidades de apropriação dos espaços urbanos da comunidade para práticas de atividades físicas e de lazer.

### 1.2 Objetivos específicos

- Identificar quantitativamente os espaços públicos existentes na comunidade destinados e adequados à prática de atividades físicas e descrever suas características;

- Observar a frequência de utilização destes espaços pela comunidade local;
- Identificar o número de usuários ligados ao grupo de terceira idade atendido pelo NASF que utilizam estes espaços para a prática de atividades físicas e quantos são classificados como sedentários pela classificação proposta pelo Colégio Americano de Medicina Esportiva que preconiza a prática de atividades físicas aeróbias moderadas com duração mínima de trinta minutos e frequência de cinco vezes por semana, ou atividades aeróbias de alta intensidade, por no mínimo vinte minutos diários e frequência mínima de três vezes por semana(ACSM, 2010);
- Propor um plano de enfrentamento ao sedentarismo na comunidade por meio da apropriação de espaços públicos para prática de atividade física.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Saúde

Historicamente, a definição do termo saúde se mostrou muito mais complexa do que parecia. As divergências entre o enfoque médico biológico (fundamentado na microbiologia), sóciopolítico (que leva em consideração determinantes financeiros e sociais para a saúde) e ambiental (que entende como determinante para saúde fatores como hábitos de vida) geraram grande tensão no campo científico ao longo do século XX (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Para fortalecer essa idéia, os autores afirmam que a própria Organização Mundial de Saúde(OMS) enfrentou períodos de grande preponderância dos aspectos biológicos intercalados com visões mais ambientais e sociais sobre o tema.

Atualmente parece existir um consenso entre a maioria dos pesquisadores quanto à definição de saúde. Esse termo não se reduz apenas à ausência de doenças, mas sim um estado completo de bem estar físico, mental e social (SANTOS FILHO *et al.*,2007). Essa definição de saúde foi inserida em 1948 na constituição da OMS dando ao termo um conceito bem amplo, extrapolando aquele enfoque centrado na ausência de doenças (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

De acordo com Andrade, Noronha e Oliveira (2006), a saúde gera grande influência no bem-estar, e pode ser entendida como um fim em si mesma, afetando diretamente a qualidade de vida das pessoas, pois quanto mais saudável o indivíduo, mais chances ele tem de desfrutar da vida além de aumentar sua capacidade produtiva e conseqüentemente sua renda, influenciando assim a sua qualidade de vida.No Brasil, a constituição de 1988 tenta de alguma forma garantir esses benefícios à população ao afirmar que todos têm o direito à saúde, e é dever do estado proporcionar tal acesso (BRASIL, 1988).

Algumas situações geram impactos importantes na busca de uma vida saudável. Fatores como distribuição de renda, analfabetismo, grau de escolaridade, ambiente e condições de habitação são de grande influência na saúde e na qualidade de vida (BUSS 2000). Uma dieta rica em gorduras, o sedentarismo, o

uso de drogas e álcool e o estresse elevado são entendidos como comportamentos de alto risco para a saúde (GLANER, 2003). No que se refere à população brasileira, o sedentarismo, merece atenção especial, pois este apresenta relação direta com fatores de prevalência de algumas doenças como obesidade (15,8%) e hipertensão (22,7%) (VIGITEL, 2011). Nessa perspectiva, cientistas começam a enfatizar cada vez mais a inserção das atividades físicas nos programas mundiais de promoção da saúde (MONTEIRO; FARO, 2006).

## 2.2 Atividade física e saúde

No período pré-histórico, força, velocidade e resistência, eram características importantíssimas para a sobrevivência do homem, isso porque a constante busca por moradias e alimento os obrigava a realizar longas caminhadas, ao longo das quais enfrentava vários desafios que os incentivava a lutar, saltar e correr classificando-os como seres ativos (PITANGA, 2002). Pode-se afirmar então que a relação entre atividade física e sobrevivência tem raízes históricas. Documentos escritos por gregos e chineses da antiguidade mostram que naquela época, já se ressaltava a importância da atividade física para a melhoria da saúde e para o tratamento de doenças (PITANGA, 2002). No período medieval elas eram recomendadas para consumir os maus vapores, entendidos como agentes causadores de doenças (SANTOS, 2008).

Já no século XIX, como consequência da revolução industrial, houve grande crescimento das metrópoles, o que de certa forma agravou as condições de vida das pessoas. Já século XX, por volta de 1945, nasce um período marcado pelo surgimento de novos mercados e de grandes ganhos no que se refere à produção industrial, principalmente em relação aos bens de consumo duráveis (geladeiras, televisores, automóveis e eletrodomésticos) e esse processo de industrialização, modificou consideravelmente a mão de obra nacional reduzindo a ocupação nos setores extrativos e da agricultura (PITANGA, 2002; MENDONÇA; ANJOS, 2004). Com todas essas transformações os homens foram mudando seus hábitos de vida, passando a adotar um estilo de vida mais sedentário (SANTOS, 2008).

Esse período é considerado como um momento de transição epidemiológica e se caracteriza por três mudanças que envolvem a substituição das doenças transmissíveis pelas doenças não transmissíveis, a mudança dos índices de morbidade e mortalidade que se deslocam da população jovem para a mais idosa e o predomínio da situação de morbidade em relação a mortalidade (SCHRAMM *et.al* 2004), observando-se um aumento no número de doenças tais como câncer de pulmão e doença arterial coronariana (PITANGA, 2002).

De acordo com Schramm *et. al.* (2004) atualmente o Brasil também passa por um período de transição epidemiológica, onde destacam-se a aumento das doenças crônico degenerativas que parecem responder por 66,3% do total de doenças no país e tendo em vista que as mudanças dos hábitos de vida da população coincidiram com o momento de transição epidemiológica, surge uma maior aceitação da teoria do estilo de vida como fator importante para o não surgimento dessas doenças. Nessa teoria, variáveis comportamentais são considerados de grande influência no aparecimento das doenças crônico-degenerativas, tendo como principais hipóteses o estresse, o sedentarismo, o uso de álcool, o hábito de fumar e a alimentação inadequada (PITANGA, 2002).

Estudos epidemiológicos e experimentais encontraram relação positiva entre atividade física e a diminuição da mortalidade, além de influência positiva no risco de doenças cardiovasculares, na manutenção da densidade óssea, no controle de doenças respiratórias crônicas, na diminuição da ansiedade e estresse, na melhora do quadro de depressão, humor e auto – estima e melhora da qualidade de vida de maneira geral (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001; MONTEIRO; FARO, 2006; SILVA, 2010; SILVA; COSTA JÚNIOR, 2011).

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética que promova dispêndio energético (MCARDLE, KATCH e KATCH, 2011) e podem ser classificadas em quatro dimensões: Lazer (tempo livre), no trabalho, no deslocamento e nas atividades domésticas (VIGITEL, 2011).

No que se refere às atividades físicas ocupacionais, domésticas e de deslocamento, existem fortes evidências de que estas, com o desenvolvimento econômico do Brasil sofreram grande redução ao longo dos anos. Este fato

justificado pela diminuição do esforço com o trabalho doméstico, em função do uso de equipamentos para a execução das tarefas mais árduas, pelo uso de automóveis para o deslocamento (MENDONÇA; ANJOS, 2004), e pelo fato de que a maioria das ocupações atualmente requer baixo gasto energético (SÁVIO *et. al.* 2008).

Sendo assim, as atividades físicas de lazer caracterizam-se como a melhor forma de determinar o quão ativo é o indivíduo, pois partem de uma opção pessoal na busca de prazer e/ou benefícios para a saúde e nessa perspectiva, pode-se afirmar que as atividades físicas sistematizadas, prática regular de uma atividade física proposital, planejada e estruturada, adquirem importância fundamental e podem representar ótimas opções de práticas físicas no período de lazer (AZEVEDO JÚNIOR, 2004)

De acordo com as recomendações do Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM) (2010), adultos devem realizar atividades físicas aeróbias moderadas com duração mínima de trinta minutos e frequência de cinco vezes por semana, ou atividades aeróbias de alta intensidade, por no mínimo vinte minutos diários e frequência mínima de três vezes por semana. Há ainda a possibilidade da combinação de ambas as intensidades. Além disso, todo adulto deve praticar exercícios que mantenham ou aumentem a força muscular e a resistência num mínimo de duas vezes por semana (ACSM, 2010).

### 2.3 Vida adulta e atividades físicas

A idade adulta inicia-se por volta dos 22 anos e é caracterizada pelo momento da vida onde o indivíduo alcança o desenvolvimento completo atingindo a maioridade (GALLAHUE; OZMUN, 2001). Para os autores, à medida que avançamos na idade adulta, o nosso comportamento é afetado por consequência de várias alterações físicas, fisiológicas e psicológicas. Ocorrem alterações na estrutura e função dos músculos, redução da capacidade de força proveniente da perda de massa magra, alterações nos principais órgãos e tecidos dos sistemas circulatório e respiratório, alterações psicológicas relacionadas a autoestima, a imagem corporal e a estados de ânimo, a soma de todas essas alterações ou pelo menos de algumas

delas, podem influenciar negativamente as relações sociais e as perspectivas psicológicas de um adulto (GALLAHUE; OZMUN, 2001).

Tem-se na atividade física, uma grande possibilidade para reduzir o impacto tanto físico, quanto social decorrente dessas alterações, já que o treinamento físico pode resultar em melhora de todas as variáveis citadas anteriormente, gerando assim um impacto extremamente positivo no comportamento psicossocial na qualidade de vida (GALLAHUE; OZMUN, 2001; PEDRINELLI; LEME; NOBRE, 2009; SILVA *et.al*, 2010;). Nesta fase da vida, a prática de atividades físicas ainda pode contribuir para o controle da gordura corporal, controle e prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, artrite, apnéia do sono, prejuízo da mobilidade (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001; MONTEIRO; FARO, 2006; VI DBH, 2010). Se esta prática se prolonga durante todo o processo de envelhecimento, ainda pode contribuir, com o fortalecimento da musculatura, maior elasticidade, melhoria da capacidade de coordenação e reação e aumento da mobilidade das articulações, melhorando assim a sustentação e a locomoção, melhora da respiração e da resistência, além de evitar quadros de depressão (MEIRELLES, 2000; FERREIRA, 2003; HERNANDEZ *et al*, 2010; COSTA, 2011).

A idéia de que a atividade física regular contribui para a formação de um indivíduo mais saudável e com menor propensão ao adoecimento vem sendo amplamente difundida (SANTOS, 2008; CARVALHO *et al*, 2010; MEDINA *et al*, 2010; SILVA; COSTA JUNIOR, 2011). Entretanto, o processo de industrialização contribuiu para o afastamento das pessoas das práticas de exercícios regulares, levando assim a população a uma vida mais sedentária (PITANGA; LESSA, 2005). Glaner (2003) entende que as próprias oportunidades de lazer da atualidade são sedentárias e que o grande crescimento urbano pode ter contribuído para esse quadro, seja pela falta de espaços adequados para a prática de atividades físicas ou pelo crescimento do modismo dos jogos eletrônicos. Azevedo *et al.*(2008) em seu estudo, encontram grande prevalência do sedentarismo no período de lazer quando analisou os hábitos de vida de adultos jovens do município de Pelotas (RS). Baretta, Baretta e Peres (2007) realizaram um estudo transversal de base populacional em indivíduos de ambos os sexos com faixa etária entre 20 e 59 anos e encontraram grande prevalência de inatividade física nessa população.

## 2.4 Espaços públicos e a prática de atividades físicas

Os níveis de atividades físicas de lazer, praticados pela população têm se tornado um tema bastante difundido, gerando grande preocupação entre especialistas da área em razão de sua estreita relação com fatores relacionados à saúde (SANTOS, 2008) e vários são os fatores determinantes que podem contribuir para a adoção de um estilo de vida ativo. Cunha *et al.*(2008), realizou um estudo com uma população adulta de Goiânia e constatou que o nível de escolaridade e a idade foram fatores determinantes para o nível de atividades físicas. Araújo, Calmeiro e Palmeira, (2005), em seu estudo, confirmam essa idéia e também constatam que a idade, o tabagismo, e o histórico de atividades físicas são fatores importantes na adoção de hábitos ativos de vida.

A prática de atividades físicas na adolescência também aparece como fator importante para a adoção de hábitos de vida ativos na idade adulta (AZEVEDO *et al.*,2007) e o acesso a locais que facilitem e incentivem a realização de atividades físicas, a influência de amigos e familiares, o clima, o suporte social, a mudança de rotina e a percepção do tempo livre podem influenciar de forma positiva ou negativa o envolvimento de adolescentes em atividades físicas (FIGUEIRA JÚNIOR, 2000).Trostet *al.* (2002, *apud* AZEVEDO JUNIOR, 2004, p. 19) sugerem que o acesso a instalações para a prática de atividade física, o prazer com as atividades, segurança pública, o acesso a equipamentos em casa e a observação de outras pessoas praticando exercícios, são também fatores de grande importância na adoção de um estilo de vida ativo.

Locais adequados para a prática de atividades físicas podem influenciar positivamente o estilo de vida ativo enquanto a falta desses espaços pode gerar impacto negativo nesse comportamento (FIGUEIRA JÚNIOR, 2000; FLORINDO, 2010). Locais onde existem recursos para essas atividades como calçadas, parques, ciclovias, praças, quadras e etc. podem levar as pessoas a buscarem um estilo de vida mais ativo (KING *et al.*, 1995 *apud* LACERDA, 2004; SALLIS *et al.*, 1997).

Para Rocha (2011) e Malta (2009), a formulação de programas no âmbito da saúde que estimulam a mudança de hábitos, juntamente com a oferta de equipamentos como quadras de esportes, campos de futebol e pistas para

caminhadas podem ajudar a elevar os níveis de atividade física da população. Fato corroborado por Costa *et al*, (2003), quando afirma que os espaços de lazer podem influenciar os padrões de atividades físicas. Sendo assim, é importante que órgãos governamentais direcionem esforços para promover o acesso as práticas corporais em toda sociedade, pois toda a população deve ser contemplada com atividades de lazer provenientes de políticas públicas compatíveis com a dinâmica social, independentemente da faixa etária, e camada social em que está inserida (OMS, 2004)

### 3. METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa, objetivando a construção de uma proposta de intervenção.

#### 3.1 Sujeitos e cenário

As observações e o levantamento de informações junto ao gerente da UBS para a identificação dos locais adequados para a prática de atividades físicas e sua ocupação foram realizadas na área de abrangência do Centro de Saúde Itaipu. Foram considerados locais adequados para a prática: calçadas, parques, ciclovias, praças, quadras esportivas, campos de futebol e pistas de caminhada (KING *et al.*, 1995 apud LACERDA, 2004; SALLIS *et al.*, 1997). Além disso, foram também considerados a existência de equipamentos sociais públicos (espaços de convívio social onde podem ser desenvolvidos programas e atividades específicas) destinados as práticas corporais para adultos e idosos na região.

Os dados relativos à frequência semanal de realização de atividades físicas de lazer foram extraídos da anamnese inicial aplicada pelo NASF a 25 mulheres (100% do grupo) com idades ente 57 e 82 anos (média de 69,23 anos) que freqüentam o grupo de terceira idade do bairro Itaipu. Foram consideradas apenas as atividades físicas de lazer seguindo a recomendação do ACSM, (2010) de pelo menos trinta minutos de atividades físicas com frequência de cinco vezes por semana. As perguntas utilizadas no presente estudo foram às relativas à utilização dos espaços públicos para pratica de atividades físicas e a frequência de sua utilização. As entrevistas acontecem periodicamente como parte do protocolo de atendimento deste grupo e foram previamente autorizadas pelos entrevistados e pela gerencia do centro de saúde (APÊNDICE A).

#### 3.2. Técnicas e instrumentos

As informações foram coletadas em um primeiro momento pelo método de observação ativa, onde o pesquisador esteve presente na comunidade, nos

espaços destinados a prática de atividade física, por um período de cinco dias durante sessenta minutos intercalando horários em que as pessoas costumam praticar atividades físicas (início da manhã e final da tarde). As observações foram marcadas em uma lista de checagem. Os dados relativos aos hábitos dos usuários do grupo foram retirados das anamneses realizadas durante avaliações físicas que fazem parte do protocolo de atendimento do NASF, o que permitiu o tratamento quantitativo dos dados. Foram realizadas buscas nas bases de dados SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO utilizando as seguintes palavras chave: atividade física, lazer, espaços públicos, NASF e promoção da saúde.

### 3.3. Métodos de análises

Os dados obtidos por meio das observações e das anamneses foram tratados por estatística descritiva, utilizando-se percentuais, freqüências e médias das respostas.

### 3.4. Questões éticas

Todos os dados utilizados para realização deste trabalho fazem parte do protocolo de atendimento da referida unidade básica de saúde e sua utilização foi previamente autorizada pela gerência do serviço.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois das observações realizadas na comunidade, pode-se quantificar o número de espaços apropriados para a realização de atividades físicas de lazer, como mostra a tabela 1. Tais espaços foram escolhidos devido à relação entre a existência desses locais e o estilo de vida ativo (KING *et al.*, 1995 apud LACERDA, 2004; SALLIS *et al.*, 1997).

**Tabela 1:** Espaços adequados para a realização de atividades físicas de lazer

Espaços	Número de locais existentes
Calçada plana	3
Quadra esportiva	0
Capo de futebol	0
Ciclo-via	0
Praça	2
Pista de caminhada	0
Equipamentos sociais	0

Foram identificados apenas 5 espaços apropriados para a prática de atividades físicas e opções de lazer na comunidade em questão, fato que pode influenciar diretamente o nível de atividade física, pois o acesso a locais adequados para a prática de atividades físicas é um dos fatores determinantes para a adoção de um estilo de vida ativo e falta deste espaços pode gerar impactos negativos no estilo de vida. (FIGUEIRA JÚNIOR, 2000; TROST *et al.* 2002, *apud* AZEVEDO JUNIOR, 2004, p. 19; FLORINDO, 2010; ROCHA, 2011)

Investir em um diálogo em torno do planejamento urbano, da mobilidade urbana e das desigualdades no acesso aos espaços saudáveis parece ser uma estratégia importante para enfrentar os desafios existentes ao incentivo às práticas corporais que por sua vez está intimamente ligada à garantia de acesso a locais prazerosos e adequados para a prática física como, por exemplo, pistas de caminhada, ciclovias e praças públicas (MALTA, *et al.*, 2009).

Apesar de serem poucos os espaços adequados para a prática de atividades físicas, nenhum equipamento social ofertado pelo setor público para esse

fim foi identificado na área de abrangência, fato que caminha na contramão das ações de promoção da saúde que segundo Malta *et al*, (2009), devem direcionar esforços para diversificar as ações possíveis em duas vertentes: a integralidade do cuidado e a oferta de políticas públicas que garantam a vida, aumentando assim as opções para uma escolha saudável.

Alem da contagem dos espaços, foi também realizada uma observação direcionada a ocupação diária dos locais considerados adequados para a prática de atividades físicas existentes na comunidade. (TABELA 2)

**Tabela 2:** Total de pessoas que freqüentaram os espaços durante o período de observação

Local	Número de pessoas por dia				
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Calçadas	20	13	15	8	10
Praças	2	0	0	0	0

Nota-se que existe um baixo índice de ocupação dos espaços por parte dos moradores da região. A média de ocupação diária dos espaços adequados para a prática foi de 13,6 pessoas, o que equivale a aproximadamente 0,11% da população total do bairro que é de 12.123 pessoas de acordo com o CENSO (2010). Uma estratégia a ser adotada para aumentar a ocupação desses espaços é a criação de programas voltados para a prática de atividades físicas utilizando os espaços urbanos já existentes na comunidade, pois de acordo com Malta, *et. al*, (2009), essa situação torna-se um cenário multiplicador da pratica de atividades físicas entre população geral inserindo assim as práticas corporais no cotidiano da comunidade. Os autores também entendem que é de suma importância a manutenção do diálogo acerca dessa situação que deve sempre culminar na melhoria das estruturas e espaços urbanos, favorecendo a adesão ao estilo de vida ativo.

Dentro da discussão relativa à ocupação de espaços públicos para as práticas corporais, Reis (2001) investigou os motivos considerados determinantes para a utilização dos espaços e concluiu que a proximidade do local é o fator mais

importante para a ocupação do mesmo, seguido de fatores como estética do local, segurança e conforto, facilidade de acesso e a existência de equipamentos adequados alguns destes fatores também identificados em outros estudos (HALLAL, *et al*, 2010; FLORINDO *et al*, 2010) . Informações acerca dos determinantes da ocupação podem ser de grande utilidade para a elaboração de outras estratégias de apropriação dos espaços melhorando assim o nível de atividades físicas da população.

Na tabela 3, são mostrados os dados referentes aos níveis de atividades físicas de lazer dos participantes do grupo da terceira idade do bairro Itaipu.

**Tabela 3:** Nível de atividades físicas de lazer do Grupo da Terceira Idade

Variável	Número de pessoas
Participantes do grupo	22
Sedentários	17
Ativos	5
Ativos que utilizam os espaços da comunidade	1

Pode-se evidenciar o alto índice de inatividade física dos participantes do grupo. A maior parte do grupo (77,2%) não atingia os níveis de atividades físicas recomendados pelo ACSM, (2010) sendo então classificados como sedentários. Esses dados corroboram com a afirmativa de Azevedo *et al*. (2007) de que a prevalência de inatividade física ainda é muito alta. O VIGITEL (2011) entrevistou 54.144 adultos nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal e mostrou que apenas 30,3% da população estudada apresentam níveis suficientes de atividades físicas. Nesse sentido, alguns estudos afirmam que um dos fatores que determinam o nível de sedentarismo de uma população é a falta de locais públicos destinados a prática de atividades físicas (FARINATTI; FERREIRA, 2006; NUNES *et.al*, 2009).

Dos cinco indivíduos considerados ativos no presente estudo, apenas um freqüentava espaços da comunidade para realizar suas atividades, todos os outros mantinham seus hábitos ativos em equipamentos do setor privado, mostrando mais uma vez a baixa ocupação dos espaços da região e a falta de equipamentos sociais ofertados pelo poder público. A opção por um estilo de vida ativo passa por algumas questões, dentre elas a oferta, a oportunidade de acesso aos espaços apropriados,

segurança, transporte, infra-estrutura e outros. Sendo assim, o aumento do nível de atividade física da população está diretamente ligado ao diálogo envolvendo planejamento urbano e o modo em que as pessoas criam identificação e ocupam os espaços públicos destinados ao lazer (PALACÍN; JACOBY, 2003).

## **5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Com os achados deste estudo podemos inferir que a inatividade física na comunidade em questão é muito alta. Tal fato motivou a equipe do NASF a construir um plano de enfrentamento ao sedentarismo sugerindo parcerias entre setor público e privado aumentando assim as possibilidades de intervenção e o leque de opções para a prática de atividades físicas na região.

### 5.1 Definição dos problemas

- Sedentarismo;
- Número reduzido de opções para a prática de atividades físicas;
- Número reduzido espaços urbanos adequados para as práticas corporais;
- Baixa ocupação dos espaços existentes;
- Falta de equipamentos sociais públicos.

### 5.2 Priorização dos problemas

A tabela 4 mostra os problemas priorizados classificando-os pela sua importância e capacidade de enfrentamento, definindo valores conforme sua urgência e selecionando sua prioridade

**Tabela 4:** Priorização dos problemas

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa ocupação dos espaços existentes	Alta	10	Parcial	1
Número reduzido de opções para a prática de atividades físicas	Alta	10	Parcial	2
Sedentarismo	Alta	10	Parcial	2
Falta de equipamentos sociais públicos	Alta	9	Fora	2
Número reduzido de espaços urbanos adequados	Alta	7	Fora	3

### 5.3 Descrição do Problema Selecionado

**Tabela 5:** Ocupação dos espaços existentes

Descritores	Valores	Fontes
Participantes do grupo classificados como sedentários	17	Anamnese
Participantes do grupo que utilizam os espaços urbanos para praticar atividades físicas	1	Anamnese
Média da ocupação diária dos espaços urbanos adequados para a prática ao longo de 5 dias	13,6	Observação ativa

### 5.4 Explicação do Problema

A baixa ocupação dos espaços públicos pode ser resultado de inúmeras situações, o que pode gerar novas condições que também apresentam relação direta com a ocupação dos espaços. Na figura 1, é apresentado um resumo de alguns condicionantes que podem influenciar a ocupação dos espaços. É importante destacar que tais condicionantes são interligados de forma orgânica, um

condicionante influenciando direta ou indiretamente em outro condicionante o que conseqüentemente culmina na baixa ocupação dos espaços.

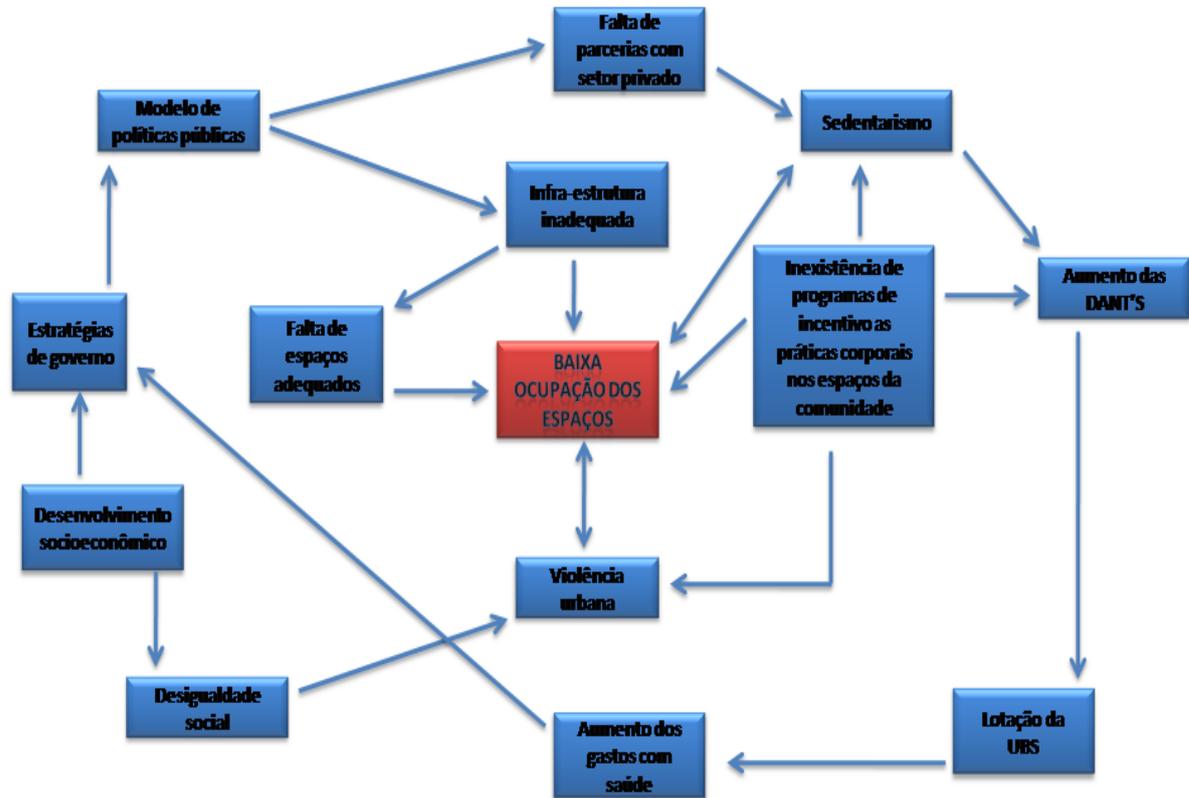


FIG. 1 Arvore Explicativa da Baixa Ocupação dos Espaços

### 5.5 Seleção dos nós críticos

- Falta de espaços adequados para a prática de atividades físicas;
- Inexistência de programas de incentivo as práticas corporais nos espaços existentes na comunidade;
- Falta de parcerias com o setor privado.

## 5.6 Desenho das Operações:

A tabela 6 mostra as estratégias pensadas para o enfrentamento do problema selecionado.

**Tabela 6:** Desenho das operações

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de espaços para atividade física	<b>Escolas da Saúde:</b> Utilizar espaços para realização de atividades	Aumento do nível de atividades físicas na comunidade	Aumentar o número de possibilidades para as práticas corporais na comunidade utilizando quadras esportivas das escolas públicas da região	Organizacional: Para organizar as atividades sem prejudicar os horários da escola. Cognitivo: Para planejar as atividades Político: Para fomentar as parcerias com as escolas e com a secretaria de educação. Financeiro: Para divulgação e compra de materiais
Falta de parcerias com setor privado	<b>Parceiros da Saúde:</b> Fomentar parceria com um grande clube da região	Envolvimento do setor privado no cuidado da saúde da população	Maior número de possibilidades para atividades físicas	Político: Para viabilizar a parceria entre o setor público e privado. Financeiro: Para custear materiais e subsidiar a participação da comunidade nas atividades do clube.

Inexistência de programas de incentivo as práticas corporais nos espaços da comunidade

**Agita meu bairro:** Mobilizar a comunidade para a ocupação dos espaços existentes

Estimular uma rotina de atividades físicas nos espaços urbanos do bairro

Melhorar o nível de ocupação dos espaços urbanos para a de atividades físicas

Organizacional: Para organizar as atividades.  
 Cognitivo: Para planejar as atividades.  
 Político: Para exercer liderança.  
 Financeiro: Para divulgação, compra de materiais e deslocamento entre um espaço e outro.

---

## 5.7 Identificação dos recursos críticos

A tabela 7 mostra os recursos críticos (recursos indispensáveis para a realização das ações que não estão disponíveis) que devem ser consumidos em cada operação.

**Tabela 7:** Identificação dos recursos críticos

Operação	Recursos necessários
<b>Escolas da Saúde</b>	<p><b>Político:</b> Fomentar as parcerias com as escolas e com a secretaria de educação e definir horários</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização das atividades sem prejudicar os horários da escola.</p>
<b>Parceiros da Saúde</b>	<p><b>Político:</b> Viabilização da parceria entre o setor público e privado.</p> <p><b>Financeiro:</b> Custeio de materiais e subsidio a participação da comunidade nas atividades do clube.</p>

**Agita meu bairro**

**Organizacional:** Organização das atividades e definição de horários dos profissionais.

**Financeiro:** Divulgação, compra de materiais e deslocamento entre um espaço e outro.

## 5.8 Análise de viabilidade do plano

A tabela 8 mostra os atores que controlam os recursos críticos e o seu provável posicionamento em relação ao problema selecionado e as estratégias para motivar esses atores.

**Tabela 8:** Análise de viabilidade do plano

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
<b>Escolas da Saúde</b>	<p><b>Organizacional:</b> Organização das atividades sem prejudicar os horários da escola.</p> <p><b>Político:</b> Fomento das parcerias com as escolas e com a secretaria de educação e definir horários.</p>	Secretarias estadual e municipal de educação	Favorável	Apresentação da proposta

<b>Parceiros da Saúde</b>	<p><b>Político:</b> Viabilização da parceria entre o setor público e privado.</p> <p><b>Financeiro:</b> Custeio de materiais e subsidio a participação da comunidade nas atividades do clube.</p>	<p>Diretoria do clube</p> <p>Secretaria municipal de saúde</p>	Indiferente	<p>Apresentação da proposta e de como os setores poderão se beneficiar com a parceria.</p>
<b>Agita meu bairro</b>	<p><b>Organizacional:</b> Organização das atividades e definir horários dos profissionais.</p> <p><b>Financeiro:</b> Divulgação, compra de materiais e deslocamento entre um espaço e outro.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde</p>	Favorável	<p>Apresentação da proposta</p>

## 5.9 Elaboração do plano operativo

A tabela 9 indica os responsáveis por cada operação e apresenta os prazos definidos para a execução dos programas.

**Tabela 9:** Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Escolas da Saúde:</b> Utilizar espaços para realização de atividades	Aumento do nível de atividades físicas na comunidade	Aumentar o número de possibilidades para as práticas corporais na comunidade utilizando quadras esportivas das escolas públicas da região	Apresentação da proposta	Profissional de Educação Física do NASF	Apresentar a proposta em 2 meses e iniciar as atividades em 3 meses
<b>Parceiros da Saúde:</b> Fomentar parceria com um grande clube da região	Envolvimento do setor privado no cuidado da saúde da população	Maior possibilidades para atividades físicas	Apresentação da proposta e de como os setores podem se beneficiar com a parceria.	Profissional de Educação Física do NASF	Apresentar a proposta em 3 meses e iniciar as atividades em 5 meses

<b>Agita meu bairro:</b> Mobilizar a comunidade para a ocupação dos espaços existentes	Estimular uma rotina de atividades físicas nos espaços urbanos do bairro	Melhorar o nível de ocupação dos espaços urbanos para a de atividades físicas	Apresentação da proposta	Profissional de Educação Física do NASF	Apresentar a proposta em 2 meses e iniciar as atividades em 3 meses
---	--	---	--------------------------	---	---

### 5.10 Gestão do plano

A tabela 10 apresenta o modelo de gestão do plano de ação, ou seja, quem coordena cada operação, os prazos para início, a situação atual de cada operação e as adequações necessárias.

**Tabela 10:** Gestão do plano

<b>Operação “Escolas da saúde”</b>					
<b>Coordenação: Profissional de Educação Física - Avaliação após 6 meses do início das atividades</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Aumentar as possibilidades para as práticas corporais na comunidade utilizando quadras esportivas das escolas públicas da região.	Profissional de Educação Física do NASF	3 meses	Em processo de elaboração		
<b>Operação “Parceiros da Saúde”</b>					
<b>Coordenação: Profissional de Educação Física - Avaliação após 6 meses do início das atividades</b>					

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Maiores possibilidade para atividades físicas.	Profissional de Educação Física do NASF	5 meses	Em processo de elaboração		
<b>Operação "Agita Meu Bairro"</b>					
<b>Coordenação: Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta - Avaliação após 6 meses do início das atividades</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Aumentar o nível de ocupação dos espaços urbanos para a de atividades físicas	Profissional de Educação Física e de fisioterapia do NASF	3 meses	Em processo de elaboração		

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações propostas neste trabalho nasceram da angustia compartilhada entre os profissionais do NASF e UBS acerca do alto índice de inatividade física na comunidade do bairro Itaipu como foi identificado neste estudo. Essas ações têm como principal objetivo a mudança de hábitos, transformando a realidade local através de estratégias que buscam oportunizar e difundir a prática de atividades físicas em toda a área de abrangência do Centro de Saúde. Tal atitude pode estimular os participantes do grupo da terceira idade desta UBS e toda população do bairro a desenvolver práticas que tornem a comunidade fisicamente ativa e vão ao encontro da Política nacional de Promoção da Saúde. Assim, a apropriação dos espaços urbanos adequados para a prática de atividade física e de lazer, bem como a responsabilização dos setores públicos responsáveis pela criação de novos espaços e manutenção desses espaços, permitirá o exercício da cidadania por parte desta comunidade. Cobrar mais investimentos para a criação de políticas públicas que estimule a prática regular de atividades físicas em equipamentos sociais é direito e dever de todos. Sensibilizar a comunidade para a apropriação destes espaços pode facilitar a utilização dos mesmos, já que estas pessoas se sentirão parte de um processo de desenvolvimento de uma comunidade mais saudável fisicamente ativa. Investimentos públicos e conscientização dos profissionais da saúde em relação à elaboração de propostas como estas se tornam necessários, pois a apropriação de espaços públicos como equipamentos urbanos para prática de atividades físicas e de lazer podem transformar de forma decisiva a qualidade de vida da população em seu entorno.

Esses resultados são referentes a uma população de mulheres com média de idade de 69 anos, residentes na comunidade estudada. Outros públicos podem apresentar diferentes padrões de ocupação e por isso podem precisar de outras estratégias de ação para aumentar o nível de atividade física.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 241p.

ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M.S.; OLIVEIRA, T. B... Determinantes dos Gastos das Famílias com Saúde no Brasil. **Revista Economia**; v. 7, n 3, p. 485-508. 2006

ARAÚJO, A. P. S.; SILVA, P. C. F.; MOREIRA, R. C. P. S., *et al.* *Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no Setor de Neurologia da Clínica de Fisioterapia da Unipar.* **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**; v. 12, n. 1 , p. 35-42. 2008

ARAUJO, D.; CALMEIRO, L.; PALMEIRA, A. Intenções para a prática de actividades físicas. **Cadernos de Psicologia del Deporte**; v. 5, n. 1, p. 257-269, 2005

AZEVEDO JÚNIOR, M. R. **Influência da atividade física na adolescência sobre o nível de atividade física na idade adulta**. 2004. 120 f. Dissertação. Universidade Federal de Pelotas, 2004.

AZEVEDO, M. R.; HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P., *et al.* Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista Saúde Pública, São Paulo**, v. 42, n. 2, p. 70-77. 2008

BARBOSA, J. A.S.; BANKOFF, A. D. P. *Estudo do nível de participação num programa de atividade física e suas relações com as doenças crônicas não transmissíveis.* **Revista Movimento e Percepção**; v. 9, n. 12 , p. 197-220. 2008

BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Revista Saúde Pública**; v. 42, n. 2, p. 70-77. 2007

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília, 2009. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 687 de 30 de mar. 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2011. 132 p.

BUSS, P. M.. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**; v.17, n 1, p. 77-93. 2007

CAMPOS, F. C. C de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2º edição. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2010. 114 p

COSTA, R. S.; HEILBORN, M. L.; WERNECK, G. L., *et al.* Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n 2, p. 325-333, 2003

COSTA, T. B. ; NERI, A. L. Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados do FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**,v. 27, n 8, p. 1537-1550, 2011

CUNHA, I. C.; PEIXOTO, M. do R. G.; JARDIM, P. C. B. V., *et al.* Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; v.11, n 2, p. 495-504. 2008

FARINATTI, P. de T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2006. 288p.

FERREIRA, M. T. O papel da atividade física na composição corporal de idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**,v. 1, n 1, p. 43-52, 2010.

FIGUEIRA JUNIOR, A.; CESCHINI, F. L. Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**; v. 15, n. 1, p. 29-36. 2000

FLORINDO, A. A ; SALVADOR, E. P ; REIS, R. S, *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista Saúde Pública**,v. 45, n 2, p. 302-310, 2011

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**. São Paulo: Editora Phorte, 2001. 641 p.

GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**; v. 5, n. 2, p. 75-85. 2003

HALLAL, P. C. ; TENÓRIO, M. C. M ; TASSITANO, R. M., *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Caderno Saúde Pública**;v. 26, n 1, p. 70-78, 2010.

HERNANDEZ, S. S. S.; COELHO, F. G. M.; GOBBI, S., *et al.* Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**;v. 14, n 1, p. 68-74, 2010.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

KING, A. C.; JEFFERY, R. W.; FRIDINGER, F., *et al.* Community and policy approaches to cardiovascular disease prevention through physical activity: Issues and opportunities. **Health Education & Behavior**; v. 22, n 4, p. 499-511, 1995 *apud* LACERDA, A. M. P. de. **A influência dos factores ambientais na prática de actividade física em idosos: Estudo em idosos residentes no concelho da maia**. 2004. 85 f. Dissertação. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto. 2004.

LACERDA, A. M. P. de. **A influência dos factores ambientais na prática de actividade física em idosos: Estudo em idosos residentes no concelho da maia**. 2004. 85 f. Dissertação. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto. 2004.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. de; GOSH, C. S., *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS: estudo de base populacional. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v.18, n 1, p. 79-86, 2009

MALTA, D. C.; MOURA, E. C.; CASTRO, A. M., *et al.* Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v.18, n 1, p. 7-16, 2009

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B.. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**; v.7, n 1, p. 2-13, 2001

MCARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: Energia Humana Nutrição e Desempenho Humano**. 7º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 288p

MEIRELLES, M. A. E. **Atividade física na terceira idade**. 3º edição. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2000. 109 p

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Caderno Saúde Pública**; v. 20, n. 3, p.698-709. 2004

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 136p.

MONTEIRO, C. R.; FARO, A. C. M. Atividade física segundo a percepção dos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**; v.14, n 6. 2006

NUNES, M. C. R.; RIBEIRO, R. C. L.; ROSADO, L. E. F. P. L, *et al*. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**; v. 13, n. 5 , p. 376-382, 2009.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B., *et al*. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista Saúde Pública**; v. 38, n. 2 p. 157-163. 2004

OMS 57ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**. Organização Mundial de Saúde, 2004. 26p.

PALACIM, J. S.; JACOBY, E. R. Factores sociodemográficos y ambientales asociados com la actividad física deportiva em la poblacion urbana del Perú. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.14, n 9, p. 244-265, 2003.

PEDRINELLI, A.; LEME, E. G.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**; v.44, n 2, p. 96-101, 2009

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**; v. 10, n. 3, p. 49-54. 2002

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 870-877. 2005

POZENA, R.; CUNHA, N. F. S. *Projeto “Construindo um Futuro Saudável” através da prática da atividade física diária.* **Revista Saúde e Sociedade**; v. 18, supl. 1, p. 52-56, 2008

REIS, R. S. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários.** 2001. 163 f. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2004

ROCHA, S. V.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M., *et al.* Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**; v. 13, n. 4 , p. 257-264, 2011

SALLIS, J. F.; JOHNSON, M. F.; CALFAS, K. J., *et al.* Assessing Perceived Physical Environmental Variables That May Influence Physical Activity. **Research Quarterly for Exercise & Sport**; v. 68, n 4, p. 345-351, 1997

SANTOS FILHO, S. D.; REBELLO, B. M.; COSTA, M. R. de M., *et al.* Saúde, saúde pública e qualidade de vida: avaliação do interesse da comunidade científica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**; v.4, n 2, p. 23-30. 2007

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**; v. 5, n. 1 , p. 23-34, 2006.

SANTOS, S. R. M. **O efeito da prática da atividade física na adolescência sobre o nível de atividade física na idade adulta: revisão de literatura.** 2008. 81 f. Dissertação - Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2008

SÁVIO, K. E. O.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. de A. S., *et al.* Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Revista Saúde Pública**; v.42, n 3, p. 457-463. 2008

SCHRAMM, J. M. de A.; OLIVEIRA, A. F. de; LEITE, I. da C., *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v.9, n 4, p. 897-908. 2004.

SILVA, P. V. C; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia Argumento**; v. 29, n 64, p. 41-50, 2011

SILVA, R. S.; SILVA, I. da; SILVA, R. A., *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v.15, n 1, p. 115-120, 2010

SOUZA JUNIOR, S. L. P.; BIER, A. A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 13, n. 119, abr. 2008 Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd119/atividade-fisica-na-promocao-de-saude.htm>> Acesso em: 22 mai. 2012

TROST, S. G; OWEN, N; BAUMAN, A. E, *et al.* Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. **MedicineandScience in SportsandExercise**; v. 34, n 12, p.1996-2001, 2002 *apud* AZEVEDO JÚNIOR, M. R. **Influência da atividade física na adolescência sobre o nível de atividade física na idade adulta.** 2004. 120 f. Dissertação. Universidade Federal de Pelotas, 2004.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**; v. 95, n. 1, 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X201000170000&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X201000170000&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 jul. 2012.

**APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO****CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_ gerente da Unidade Básica de Saúde Itaipu autorizo o profissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família Vinícius Coimbra Viana a realizar intervenções relativas à prática de atividades físicas dentro do espaço físico da unidade, bem como utilizar dados do protocolo de atendimento para o desenvolvimento das atividades.

Belo Horizonte, 27 de setembro de 2011

---

assinatura