

# PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ENTRE USUÁRIOS DE SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Perception and practice of regular physical activity among primary healthcare service users

Mariane Mendes<sup>1</sup>, Vinicius Melo<sup>2</sup>, Virgínia Mares<sup>3</sup>, Carlos Silva<sup>4</sup>, Patrícia Moreira<sup>5</sup>, Wanderlin Santos Júnior<sup>6</sup>, Regiane Penaforte Santos<sup>7</sup>, Clesiane Honorato Machado<sup>8</sup>, Luana Caroline dos Santos<sup>9</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a percepção e prática de atividade física regular entre usuários de Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com adultos e idosos de ambos os sexos adscritos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte/MG. Os dados foram coletados com auxílio de questionário previamente testado, contendo informações sociodemográficas e econômicas, antropométricas (peso, altura e circunferências da cintura e quadril, com posterior cálculo do Índice de Massa Corporal e razão cintura/quadril). Para avaliação da percepção e prática de atividade física, realizaram-se testes físicos de flexibilidade, de resistência muscular e de degraus, além de aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas. **Resultados:** Foram entrevistados 499 usuários, sendo 82,8% mulheres e 69,1% adultos, com média de idade de 51±15,5 anos. Verificou-se elevado percentual de sobrepeso (35,5% em adultos e 52,5% em idosos) e obesidade (25,1%), além de indivíduos com risco muito elevado para ocorrência de complicações metabólicas associadas à obesidade (39,4%) e doenças cardiovasculares (42,8%). Dos participantes, 42,3% consideraram-se inativos, sendo tal percepção mais prevalente entre as mulheres (p=0,01). Destaca-se a caminhada como atividade física mais realizada pelos usuários (79,5%). Entre os testes físicos aplicados, o teste de degraus apresentou maior limitação entre os indivíduos, resultando

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize the perception of regular physical activity and its practice among Primary Healthcare Service users. **Methods:** This is a cross sectional study conducted with adult and elderly users of a Basic Health Unit (BHU) in Belo Horizonte/MG. Data were collected using a pre-tested questionnaire containing sociodemographic and financial information, and anthropometric data (weight, height, waist and hip circumference, with subsequent calculation of Body Mass Index and waist/hip ratio). To assess the perception and practice of physical activity, tests were conducted on flexibility, muscle endurance, and stair climbing. The International Physical Activity Questionnaire was also applied. **Results:** Interviews were conducted with 499 users, 82.8% female and 69.1% adults, mean age 51 ± 15.5 years. The group presented a high percentage of overweight (35.5% adults and 52.5% elderly) and obesity (25.1%), as well as individuals with a very high risk for the occurrence of metabolic complications associated with obesity (39.4%) and cardiovascular disease (42.8%). In the study sample, 42.3% considered themselves physically inactive, this perception being most prevalent among the women (p=0.01). Walking stood out as the most common physical activity practiced (79.5%). Among the physical tests applied, the stairs test was the most limiting, resulting in a 90.2% dropout rate in its execution. There were statistically significant associations of the classifications

<sup>1</sup> Mariane Mendes, Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: <luanacs@ig.com.br>

<sup>2</sup> Vinicius Melo, Acadêmico de Medicina, UFMG

<sup>3</sup> Virgínia Mares, Acadêmico de Medicina, UFMG

<sup>4</sup> Carlos Silva, Acadêmico de Medicina, UFMG

<sup>5</sup> Patrícia Moreira, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

<sup>6</sup> Wanderlin Santos Júnior, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

<sup>7</sup> Regiane Penaforte Santos, - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, FHEMIG

<sup>8</sup> Clesiane Honorato Machado, Nutricionista pela Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição.

<sup>9</sup> Luana Caroline dos Santos, Professora do curso de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição.

Financiamento: Ministério da Saúde

em 90,2% de desistência em executá-lo. A classificação de flexibilidade, resistência muscular e consumo máximo de oxigênio (VO2 max) associaram-se ao IMC em adultos ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Verificou-se elevada prevalência de excesso de peso associada ao baixo nível de atividade física na população estudada, denotando-se a necessidade de ações de conscientização da importância da regularidade dessa prática na promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Atividade Motora.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atividade física regular proporciona inúmeros benefícios à saúde física, mental e social dos praticantes<sup>1</sup>, sendo estes efeitos confirmados por diversos estudos e organizações.<sup>2,3,4,5</sup> O exercício físico atua como meio profilático e no tratamento de diversas doenças e agravos não transmissíveis (DANT), tais como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e obesidade.<sup>6</sup>

Para que a prática de atividade física atinja estes benefícios, as diretrizes mais recentes, publicadas pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, indicam um tempo mínimo de 30-40 minutos de exercício leve ou moderado (aeróbico), de cinco a sete dias por semana, e 30-40 minutos de atividade física intensa ou vigorosa (sobrecarga muscular), em três dias da semana.<sup>7,8</sup>

Apesar disso, percebe-se ainda elevada incidência de inatividade física na população. No Brasil, observa-se que 15% dos homens e 13,6% das mulheres encontram-se fisicamente inativos, sendo tal característica mais frequente em idosos com idade superior a 65 anos (36,7%). Já em Belo Horizonte, essa situação é encontrada em 11,9% da população, sendo mais incidente em homens (13,3%) quando comparados às mulheres (10,7%).<sup>9</sup>

Nesse contexto, os estudos de Santos & Knijnik<sup>10</sup> e Nascimento *et al.*<sup>11</sup> procuraram descrever fatores possivelmente associados à adesão à prática regular de atividade física, sendo mais significativos os fatores pessoais (idade, sexo), seguidos por aqueles relacionados à saúde prévia e antecedentes familiares (doenças ou condições crônicas pregressas). Os aspectos socioeconômicos (condição financeira para usufruir de serviços privados), a existência de dispositivos públicos sociocomunitários, autopercepção de saúde e representações sociais, avaliação positiva dos resultados da prática e aspectos

of flexibility, muscle endurance, and VO2 max, with BMI ( $p < 0,05$ ). Conclusion: A high prevalence of excess weight associated with a low level of physical activity was identified in the study population, indicating the need for actions to raise awareness of the importance of the regularity of this practice in promoting health.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Health Promotion; Motor Activity.

relacionados à ordem médica se configuraram como outros fatores relacionados.

Considerando os benefícios do exercício físico para a saúde e a importância de se conhecer os fatores relacionados à sua execução, o presente estudo objetivou caracterizar a percepção e prática de atividade física regular entre os usuários de um Serviço de Atenção Primária à Saúde, de forma a fundamentar futuras intervenções assertivas que promovam a adesão à prática regular de exercícios físicos neste âmbito de cuidado.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte – MG, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.<sup>12</sup> Entre os seus objetivos, este programa visa o desenvolvimento de pesquisas voltadas à Atenção Primária em Saúde (APS) de modo a identificar deficiências e propor melhorias dentro das diferentes especialidades encontradas nos serviços de saúde.

O projeto conta com o apoio de 17 grupos tutoriais, dos quais fazem parte professores universitários, estudantes, bolsistas ou voluntários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e preceptores (profissionais da APS). O grupo tutorial responsável pela UBS em que este estudo foi realizado tem como linha de pesquisa a promoção de modos saudáveis de vida.

A abordagem consistiu em uma aproximação aleatória aos usuários presentes na sala de espera da UBS e dependeu do interesse e livre decisão em colaborar com a pesquisa. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, pertencentes à área de abrangência da UBS, que não estivessem em período gestacional.

O tamanho amostral foi calculado para atender à representatividade do serviço e fins descritivos, tendo margem

de erro fixada em 5% e amostra mínima de 451 usuários, segundo fórmula de Browner *et al.*<sup>13</sup>

Os dados foram coletados com auxílio de questionário semiestruturado previamente testado, contendo informações sociodemográficas e econômicas, bem como antropométricas. Para avaliação da percepção e prática de atividade física, foram conduzidos testes físicos de flexibilidade, avaliação de resistência muscular e teste de Degraus e aplicado o Questionário Internacional de Atividades Físicas – IPAQ.

Os dados sociodemográficos e econômicos utilizados incluíram sexo, idade, renda per capita, escolaridade e profissão referida pelos usuários. A avaliação antropométrica consistiu de aferição de peso, estatura e circunferências de cintura (CC) e quadril (CQ), conforme técnicas preconizadas pela OMS.<sup>14</sup> O peso foi obtido por meio de balança antropométrica digital com capacidade máxima de 200 kg e sensibilidade de 50 g, e a estatura através de estadiômetro com capacidade máxima de 2,13 m e resolução de 1 mm. A CC e CQ foram mensuradas com o auxílio de fita métrica flexível e inextensível.

A partir desses dados, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) dado pela divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m), e a razão cintura/quadril (RCQ=CC/CQ). Tanto a RCQ como a CC foram classificadas conforme pontos de corte da OMS.<sup>14</sup> A classificação antropométrica de IMC, por outro lado, foi diferenciada para adultos e idosos, com base no protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).<sup>15</sup>

Quanto à atividade física, conduziu-se o teste de flexibilidade por meio do Banco de Wells, com comparação pelos valores adotados por Costa<sup>16</sup>; avaliação de resistência muscular, através do teste de abdominal; e teste de Degraus, que possibilitou classificar o consumo máximo de oxigênio - VO<sub>2</sub> max, comparando com valores apresentados por Powers & Howley.<sup>17</sup>

Adicionalmente, adotou-se o IPAQ em sua versão curta<sup>18</sup>, que permitiu a avaliação da frequência com que o entrevistado caminhou ou realizou alguma atividade moderada ou vigorosa por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. Quanto à percepção da prática de atividade física, os entrevistados se consideraram muito ativos, ativos, inativos ou normais.

As informações coletadas foram organizadas e posteriormente analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Efetuou-se análise descritiva dos dados, com cálculo das frequências, tendências de medida central e de dispersão. Foram realizados ainda testes estatísticos, incluindo Kolmogorov-Smirnov para verificação da distribuição das variáveis, Análise de

Variância (ANOVA) e t de Student para comparação de médias, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para medianas, e Qui-quadrado para comparação entre proporções.

As variáveis com distribuição normal foram apresentadas sob a forma de média e desvio-padrão e as demais variáveis por mediana e intervalos de confiança. Utilizou-se valor de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após receberem as devidas explicações sobre a pesquisa de acordo com os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 499 usuários, sendo 82,8% mulheres e 69,1% adultos, com média de idade de  $51 \pm 15,5$  anos (Tabela 1). Observou-se mediana de renda per capita de R\$400,00 (IC95%: 456,77-534,66) e 5 (IC95%: 6,3-6,9) anos de estudo. Além disso, 33,5% dos indivíduos relataram ser profissionais do lar e 16,2% declararam-se aposentados.

Quanto ao estado nutricional, constatou-se alta prevalência de sobrepeso (35,5% adultos e 52,5% idosos) e obesidade (25,2%), além de 39,4% risco muito elevado de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, avaliado pela CC, e 41,8% de risco desenvolvimento de doenças cardiovasculares, segundo análise da RCQ, Tabela 1.

Em relação à percepção da prática de atividade física, observou-se que 42,3% dos usuários consideraram-se inativos, sendo esta característica mais prevalente em mulheres quando comparadas aos homens (46,0% vs. 24,4% homens;  $p = 0,01$ ); Tabela 2.

Entre os que praticavam atividade física, a aplicação do IPAQ revelou que prevalecem na população em estudo aqueles indivíduos que realizam caminhadas (79,5%), em relação aos praticantes de atividades moderadas (55,5%) e vigorosas (14%).

Entre os indivíduos que caminham, a frequência desta atividade ocorreu com mediana de três dias semanais [IC95%: 2,95-3,37] por pelo menos 10 minutos contínuos, tendo uma duração semanal de 100 minutos [IC95%: 122,69-158,71]. Já a frequência de atividade moderada ocorreu com mediana de um dia na semana [IC95%: 1,91-2,36], com duração semanal de 45 minutos [IC95%: 213,53-307,30], e a atividade vigorosa com mediana de zero dias na semana [IC95%: 0,22-0,40], com duração de zero minutos [IC95%: 16,2-53,84].

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e econômicas e perfil antropométrico de usuários de um Serviço de Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte - MG, 2010.

Características	N	%
<b>Sexo</b>	<b>n (499)</b>	<b>100,0</b>
Feminino	413	82,8
Masculino	86	17,2
<b>Faixa etária</b>	<b>n (499)</b>	<b>100,0</b>
Adultos	345	69,1
Idosos	154	30,9
<b>Estado nutricional – adultos</b>	<b>n (355)</b>	
Magreza grau II	1	0,3
Magreza grau I	7	2,0
Eutrofia	132	37,1
Sobrepeso	126	35,5
Obesidade grau I	64	18,0
Obesidade grau II	17	4,8
Obesidade grau III	8	2,3
<b>Estado nutricional – idosos</b>	<b>n (154)</b>	
Baixo peso	17	11,3
Eutrofia	56	36,2
Sobrepeso	81	52,5
<b>Classificação de risco</b>	<b>n (499)</b>	
<i>Circunferência da Cintura*</i>		
Sem risco	180	36,2
Risco elevado	122	24,4
Risco muito elevado	197	39,4
<i>Relação Cintura-Quadriil**</i>	n (499)	
Sem risco	290	58,2
Risco	209	41,8

\*Risco de complicações metabólicas.

\*\*Risco de doenças cardiovasculares.

**Tabela 2** - Percepção do nível de atividade física segundo sexo em usuários de Serviço de Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte - MG, 2010.

Nível de atividade física	Total		Feminino		Masculino	
	N=499	%	n=413	%	n=86	%
Muito ativo	36	7,2	30	7,3	6	7
Ativo	81	16,2	62	15,0	19	22,1
Normal	171	34,3	131	31,7	40	46,5
Inativo	211	42,3*	190	46,0*	21	24,4*

\* $p=0,01$

Ademais, através dos testes físicos realizados, observou-se que mais da metade dos indivíduos foram classificados com resistência muscular e flexibilidade ruins (51,9% e 56,1%, respectivamente), sendo zero (IC95%: 4,44–6,21) a mediana de abdominais realizados para o teste de resistência muscular e 18,27±9,79 cm a média da flexibilidade. Já o teste de degraus ofereceu importante limitação aos entrevistados, sendo verificado um percentual de 90,2% de desistência, seja por impossibilidade física, por dificuldade em cumprir o protocolo do teste ou por desinteresse em

realizá-lo (Tabela 3). A média obtida de VO2 Max foi de 48,58±16,25.

**Tabela 3** – Caracterização da avaliação física dos usuários de Serviço de Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte - MG, 2010.

Testes/Classificação	%
<b>Teste de Flexibilidade</b>	
Ruim	56,1
Não se aplica*	19,6
Abaixo da média	11,4
Média	6,4
Acima da Média	4,6
Excelente	1,9
<b>Teste de Resistência localizada</b>	
Ruim	51,9
Não se aplica*	33,9
Abaixo da média	6,8
Média	3,6
Acima da Média	2,8
Excelente	1,0
<b>Teste de Degraus</b>	
Não se aplica*	90,2
Excelente	6,4
Boa	2,2
Regular	0,8
Muito Fraco	0,4

\*Não se aplica: refere-se aos que desistiram e aos que não realizaram a atividade por algum motivo.

Verificou-se ainda associações entre o estado nutricional e o teste físico de resistência em adultos, sendo que maiores valores de IMC resultaram significativamente em piores resultados no mesmo ( $p=0,03$ ). Ademais, o estado nutricional foi similar entre os testes de flexibilidade e VO2 máximo, Tabela 4.

**Tabela 4** - Classificação da resistência segundo o Índice de Massa Corporal de usuários adultos de um Serviço de Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte/MG, em 2010.

Classificação de Resistência	Classificação do IMC		
	Baixo Peso (%)	Eutrofia (%)	Excesso de peso (%)
Ruim	66,7	57,1	53,4
Abaixo da média	0,0	12,7	7,3
Média	11,1*	6,3	3,4
Acima da média	0,0	4,0	3,4
Excelente	0,0	0,8	1,9
Não se aplica	22,2	19,0	30,6

\* $p=0,003$

Não foram verificadas outras associações significativas.

## DISCUSSÃO

Foi possível observar, no presente estudo, elevado índice de sobrepeso e obesidade, além de alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas nos indivíduos avaliados. Além disso, verificou-se percentual significativo de sedentarismo, sendo mais frequente entre as mulheres, e grande dificuldade para realização do teste de Degraus. Entre as atividades físicas, a caminhada apresentou maior prevalência entre os indivíduos fisicamente ativos. O teste físico de resistência realizado associou-se ao IMC.

A alta prevalência de idosos com sobrepeso observado no estudo corrobora o estudo de Santos e Sichieri<sup>19</sup> que observou, em 699 idosos pesquisados, 50% dessa condição. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que o envelhecimento vem acompanhado de alterações progressivas em aspectos funcionais, motores e psicológicos, o que dificulta a prática de atividade física, contribuindo para o aumento de peso nessa faixa etária.<sup>20</sup>

Quanto aos adultos, a prevalência de obesidade foi superior ao observado na população brasileira (15%). Segundo Pereira e Anastácio<sup>21</sup>, o aumento desse problema ocorre a nível mundial e pode ser consequência de variáveis como sedentarismo e alimentação inadequada (rica em produtos industrializados, gorduras e açúcares). Além disso, a obesidade está associada ao aumento do risco para agravos à saúde, e é considerada como patologia desencadeadora da síndrome metabólica.

A análise de Mariath *et al.*<sup>22</sup> evidenciou que 33% dos 1252 trabalhadores de uma indústria, com idade média de 30,96±8,63 anos, apresentaram risco para desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, segundo análise da CC, dado similar ao presente estudo, cuja elevada prevalência pode ser atribuída a fatores comportamentais, já que os dados apontam índice significativo de inatividade física.

Verificou-se, na população estudada, o predomínio de indivíduos que se consideram inativos quanto ao nível de atividade física, sendo tal frequência maior em relação ao observado para a população de Belo Horizonte (11,9%).<sup>9</sup> Isto pode estar relacionado ao elevado número de idosos participantes do estudo, tratando-se de um público normalmente menos ativo.<sup>20</sup> Contudo ressalta-se que essa característica não implica na impossibilidade de realizar atividade física regularmente, já que se exercitar é muito importante e benéfico nessa faixa etária, pois minimiza o sofrimento psíquico, eleva a autoestima, além de prevenir e tratar doenças comuns a essa fase da vida.<sup>23,24</sup>

Na análise comparativa dos dados, verificou-se nesse estudo que as mulheres se consideram significativamente menos ativas em relação aos homens. O estudo de Bicalho *et al.*<sup>25</sup>, realizado com 567 adultos da área rural de Minas Gerais, corrobora os resultados verificados nesse trabalho, já que demonstrou os homens mais ativos no lazer (15,7% vs. 4,8% mulheres), deslocamento (47,3% vs. 17,5% mulheres) e trabalho (87,9% vs. 67,9% mulheres), enquanto que as mulheres foram mais ativas somente em ambiente doméstico (74,5% vs. 52% homens).

De acordo com os resultados observados por meio da aplicação do IPAQ, observou-se predomínio da caminhada, tanto em frequência (dias da semana), quanto em tempo de realização (minutos). Entretanto essa prática apresenta frequência inferior à recomendação em ambos os parâmetros segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, que estabelece a prática de atividades aeróbicas por, no mínimo, 30-40 minutos, em cinco a sete dias por semana.<sup>7</sup>

Uma possível explicação à popularidade da caminhada é a maior facilidade de acesso, já que praticamente não exige custo algum e pode ser realizada em qualquer lugar, seja na rua, na praia, no campo, nos parques ou em ginásios. Apesar de ser uma atividade simples, a caminhada pode apresentar inúmeros benefícios aos seus praticantes no tratamento e prevenção de doenças, quando praticada de forma adequada.<sup>26</sup> Em relação à execução dos testes físicos realizados, a maioria dos usuários não conseguiu concluir o teste de degraus e obteve classificação ruim para a flexibilidade e resistência muscular. Esses são dados preocupantes, já que a baixa classificação nos testes remete à inaptidão física e reduzida força muscular, características importantes para uma vida saudável e equilibrada.<sup>27</sup>

Verificou-se, no presente estudo, associação entre resistência muscular e IMC, sendo esta relação também identificada na literatura segundo Costa e Neto<sup>28</sup>, que demonstraram que mulheres com sobrepeso e obesidade apresentaram, além de RCQ elevado, baixa resistência muscular abdominal.

O teste de degraus, que classifica o VO2 max, foi similar segundo estado nutricional, resultado que não é esperado, uma vez que o excesso de peso reduz cronicamente a capacidade aeróbica, diminui a complacência pulmonar e aumenta a resistência respiratória. Entretanto o fato de tais modificações reduzirem os volumes e as capacidades pulmonares<sup>29,30</sup> explica a grande maioria dos indivíduos com excesso de peso não conseguirem realizar o teste.

Já em relação àqueles com peso elevado e que concluíram o teste de resistência física, pode-se inferir que não se trata necessariamente de obesos, mas de pessoas com

maior massa muscular e, conseqüentemente, maior peso.<sup>31</sup> Essa dedução não pode ser comprovada, pois durante a pesquisa não se realizou a medição de dobras cutâneas, o que configura uma limitação do presente estudo.

O desenho do estudo apresenta outra limitação, uma vez que o diagnóstico instantâneo da situação de saúde dos entrevistados impossibilita a relação entre causas e efeitos. Além disso, a ausência de investigações sobre a saúde dos indivíduos impossibilita análises de fatores que podem dificultar a realização dos testes físicos propostos na pesquisa. Entretanto o referente estudo pode contribuir positivamente para a APS, subsidiando ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de DAN'T, já que visa o incentivo à prática regular de atividade física como um fator de promoção de modos saudáveis de vida.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou elevada prevalência de excesso de peso associada ao baixo nível de atividade física na população estudada, denotando a necessidade premente de planejamento de ações que possam contribuir para a conscientização da sua importância para hábitos saudáveis de vida. Tais intervenções consistem em realização de campanhas, palestras, aulas de grupo, assim como a construção de espaços públicos e aparatos sociais, como praças e academias da cidade, de modo a incentivar a prática regular de atividade física como estratégia de promoção e proteção à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Educação Física – Confef. Atividade física: sinônimo de bem-estar. *Rev Ed Física*. 2004; 4(14):19-21.
2. Silva RS, Silva I, Silva RA, et al. Atividade Física e qualidade de vida. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(1):115-20.
3. International Federation of Sports Medicine. Physical exercise: An important factor for health. *Physician Sports Med*. 1990; 18:155-6.
4. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physiological activity and public health, a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 1995; 273(5):402-7.
5. Fletcher GF, Balady G, Blair SN, et al. Statement on exercise: benefits and recommendation for physical ac-

tivity programs for all Americans. A statement for health professionals by the Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. *Circulation*. 1996; 94(4):857-62.

6. Pozema R, Cunha NFS. Construindo um futuro saudável através da prática de atividade física diária. *Saúde Soc*. 2009; 18(1):52-6.
7. Sociedade Brasileira De Medicina Do Esporte. Projeto Diretrizes: Atividade física e saúde; 2001. [Citado 2011 fev. 12]. Disponível em: < [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/017.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/017.pdf) >.
8. Haskell WL, Lee M, Pate RR, et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 116(9):1081-93.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – 2010. Brasília; 2011.
10. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Rev Mackenzie Ed Física Esporte*. 2006; 5(1):23-34.
11. Nascimento MC, Silva OMP, Saggiorato CML, et al. O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: motivos para a prática e para a desistência. *Rev Bras Atividade Fisica & Saúde*. 2010; 15(3):140-4.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial no- 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília: MS; 2010.
13. Browner WS, Cummings SR, Hulley SB. Estimando o tamanho da amostra e o poder estatístico: pontos básicos. In: Hulley SB, Cummings SR. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed; 2001.
14. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2008.
16. Costa RF. Avaliação física. São Paulo: Artcolor; 1996.
17. Powers SK, Howley ET. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. São Paulo: Manole; 2000.
18. Mazo GZ, Benedetti TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2010; 12(6):480-4.
19. Santos DM, Sichieri R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. Rev Saude Pública. 2005; 39(2):163-8.
20. Guimarães ACA, Mazo GZ, Simas JPM, et al. Idosos praticantes de atividade física: tendência a estado depressivo e capacidade funcional. Rev Digital 2006; 10(94).
21. Pereira SEA, Anastácio AS. Avaliação antropométrica de funcionários e não funcionários atendidos no stand do curso de nutrição, UNIGRANRIO por ocasião da comemoração do aniversário da universidade. Saúde Ambiente Rev. 2007; 2(2):74-81.
22. Mariath AB, Grillo LP, Silva RO, et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. Cad Saude Publica. 2007; 23(4):897-905.
23. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Motriz. 2002; 8(3):91-8.
24. Filho WJ. Atividade física e envelhecimento saudável. Rev Bras Ed Fisica Esporte. 2006; 20(5):73-7.
25. Bicalho PG, Hallal PC, Gazinelli A, et al. Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. Rev Saude Publ. 2010; 44(5):884-93.
26. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, et al. Gênero e prática de atividade física de lazer. Cad Saúde Pública. 2003; 19(2):325-33.
27. Glaner MF. Importância da aptidão física relacionada à saúde. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2003; 5(2):75-85.
28. Costa KM, Neto, CSP. Desempenho relacionado à saúde das mulheres. RevBrás Cineantropom Desempenho Hum. 2009; 11(3):274-9.
29. Rigatto AM, Alves SCC, Gonçalves CB, et al. Performance ventilatória na obesidade. Rev Saúde. 2005; 7(17):57-62.
30. Conte M, Domingues SPT, Godoi VJ, et al. Interação entre VO2 Max, índice de massa corporal e flexibilidade. Rev Mackenzie Ed Física Esporte. 2003; 2(2):23-30.
31. Cervi A, Franceschini SCC, Priore SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. Rev Nutr. 2005; 18(6):765-75.

---

Submissão: Março/2012

Aprovação: Agosto/2012

---