

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN USERS OF A PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM IN SÃO LUÍS – MA, BRAZIL

Ana Karine Pires Miranda

Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA
Mestre em Saúde e Ambiente, Universidade Federal do Maranhão
anakmiranda@yahoo.com.br

José Aquino Junior

Professor Doutor em Geografia, Universidade Federal do Maranhão
zeaquinoju@gmail.com

Andrea Lucia Almeida de Carvalho

Professora Doutora em Clínicas Odontológicas, Universidade Federal do Maranhão
andrea_alac@hotmail.com

Zulimar Márta Ribeiro Rodrigues

Professora Doutora em Geografia, Universidade Federal do Maranhão
zmarita@usp.br

RESUMO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem caracterizado problema de saúde pública em função do aumento de óbitos e dos custos financeiros para seu tratamento. O objetivo desse estudo foi identificar entre usuários atendidos por um programa que associa exercício físico e orientação alimentar da cidade de São Luís, seus perfis sociodemográficos, epidemiológicos para as DCNTs e suas percepções quanto aos benefícios proporcionados após inserção neste programa. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo caracterizado como pesquisa de amostra não aleatória acidental que utilizou como instrumento para coleta de dados, entrevistas semiestruturadas, aplicadas aos usuários cadastrados nos polos de atividade física onde acontece o programa. Como conclusão destaca-se que a prática regular do exercício associado a melhoras da qualidade alimentar, sob supervisão de equipe multidisciplinar apresentam-se como possibilidade de interferência para alguns determinantes sociais de saúde, possibilitando a esses indivíduos, conhecimento e autonomia para busca e melhora da saúde. Todavia políticas que viabilizem programas dessa natureza nesse município precisam ser ampliadas e mais difundidas, pois torna-se emergencial a redução dos agravos cometidos pelas DCNTs, frente a sua alta incidência nessa população.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Doenças Crônicas. Hábitos Alimentares. Exercício Físico.

ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) has characterized public health problem due to the increase in number of deaths and high financial costs for their treatment. The aim of this study was to identify demographic and epidemiological profiles for NCDs among users admitted to a program that combines physical exercise and nutritional guidance from São Luís and users perceptions of the benefits provided after insertion in this program. It is a quantitative descriptive study characterized as not accidental random sample survey that used semi-structured interviews as a tool to collect data, it was applied to registered users in

Recebido em: 14/11/2015

Aceito para publicação em: 04/10/2016

physical activity centers where the program takes place. In conclusion it emphasizes that the regular exercise practice, associated with improved food quality, under supervision of a multidisciplinary team, have been presented as possible interferences to some social determinants of health, enabling these individuals the knowledge and autonomy to seek and to earn health. However, policies that support such programs in this city must be expanded and more widespread, because it becomes the emergency reduction of injuries committed by NCDs, compared the incidence in this population.

Keywords: Health Promotion. Chronic Diseases. Eating Habits. Physical Exercise.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) têm liderado os casos de óbitos, tanto no cenário mundial quanto nacionais ocasionando no ano de 2012, o óbito de 38 milhões de pessoas no mundo. Desses, 42%, ou seja, 16 milhões ocorreram de forma prematura podendo ser evitadas, caso a prevenção para as DCNTs tivesse sido mais efetiva (OPAS, 2015).

Incidente em países desenvolvidos e prevalente nos países em desenvolvimento, as DCNTs são compostas pela Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Neoplasias, Doenças Cérebro Vasculares, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas. Estas apresentam uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa associadas a deficiências e incapacidades funcionais (WHO, 2005).

No Brasil, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude correspondendo a 72% das causas de mortes atingindo a população mais vulnerável, de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011). Em função do seu avanço, o governo federal tem aumentado seus esforços no combate à redução dos óbitos e as suas consequências, pois as DCNTs custam caro aos cofres públicos quando não adequadamente prevenidas e/ou controladas.

Seu enfrentamento tem ocorrido por meio de investimentos com medidas focadas na vigilância de fatores comuns de risco e na promoção de modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida. Estratégias que tornam o custo financeiro para sua prevenção menor quando comparado aos recursos destinados ao seu tratamento, além da redução acentuada nos casos de óbitos (BRASIL, 2005).

Entre as ações adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) menciona-se a regulamentação de portarias e planos que permitiram melhores distribuições de responsabilidades através dos entes estaduais e municipais no controle dessas doenças. Destaque para a Portaria nº 2.608/2005, que define recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivo da estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs) por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2005). E na perspectiva maior foi lançado o Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, para o período de 2011-2022(BRASIL, 2011).

Ressalta-se ainda, a Portaria nº 687/2006, referente à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Portaria nº 2.681/2013 que redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006), (BRASIL, 2014).

Sobre a PNPS cujo objetivo é a atuação na promoção da saúde, nos seus determinantes sociais e nos fatores de risco para as DCNTs, essa política possibilitou transferência de recursos federais a Estados e municípios para elaboração de programas que tivessem como foco de atuação, um dos seus sete eixos: alimentação saudável, atividade física / práticas corporais, prevenção de acidentes e violências e cultura da paz, prevenção de álcool e drogas e ambientes sustentáveis.

Quanto ao Programa Academia da Saúde lançado em 2011, teve como referência o “Programa Academia da Cidade de Recife”, em Pernambuco. Pensado a partir de uma concepção ampliada de saúde é caracterizado pelo desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais adotando como valores norteadores, o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento e participação social (RECIFE, 2015).

No ano de 2007, em São Luís, capital do Maranhão, a PNPS resultou na criação do “Programa São Luís em Movimento” (SÃO LUÍS, 2006) cuja ação principal consiste em associar a prática regular do

exercício físico à alimentação saudável, visando combater o avanço e consequências das DANTs. Com a institucionalização do programa foi possível a criação dos chamados polos de atividade física, para atender pessoas a partir de 16 anos de idade oferecendo atividades semanais compostas por aulas de ginástica, aulas de alongamento, orientação para caminhada, antecedidas por avaliações físicas e nutricionais.

O programa está sob a coordenação da Vigilância Epidemiológica e é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Funciona em parceria com as Secretarias Municipais de Segurança Alimentar (SEMSA) e de Desporto e Lazer (SEMDEL).

Para identificar a ocorrência das DANTs na capital maranhense, cabe mencionar que segundo o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus – HIPERDIA, com dados de pacientes atendidos na rede ambulatorial do SUS, demonstra o aumento contínuo e crescente dessas doenças na capital do Maranhão no período de 2005 a 2011. O número total de diabético e hipertensos no período de 2005 a 2006 eram de 132; entre 2006 a 2007, 182; entre 2007 a 2008, 486; entre 2008 a 2009, 1252; entre 2009 a 2010, 1816; entre 2010 e 2011, houve uma pequena redução para 1231 (BRASIL, 2013).

Cabe lembrar ainda que o sedentarismo é um fator de risco para as DANTs; assim, outro fator preocupante é que essas doenças também podem atingir crianças e adolescentes, conforme se pode aferir através a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) realizada pelo IBGE. A pesquisa avaliou o perfil dos alunos, do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas; e o tempo de atividades que eles realizam entre deslocamento, aulas de educação física na escola e atividades extraescolares.

A PeNSE 2009 mostrou São Luís como a segunda capital brasileira com escolares menos ativos (34,2%) perdendo para Maceió (35,5%), enquanto Florianópolis foi a capital que mais se destacou em termos de escolares mais ativos (51,5%). Na segunda versão da PeNSE, realizada em 2012, tendo os dados agrupados entre as cinco regiões do país, das nove capitais do Nordeste, São Luís ocupou a oitava posição com escolares mais ativos (26,1%) comparado com João Pessoa, em primeiro lugar (63,8%) (BRASIL, 2009), (BRASIL, 2012).

Além dos aspectos supramencionados, destaca-se que entre as capitais da região Nordeste do Brasil, São Luís foi a que obteve maior crescimento populacional nos últimos dez anos. De acordo com o Censo de 2010 do IBGE (2011) apresentou aumento percentual de 16,25% elevando os números populacionais de 878.309 habitantes em 2000 para 1.014.837 em 2010.

Para Rodrigues et. al. (2014) o crescimento urbano de São Luís, sem planejamento prévio, tem ocasionado problemas que interfere na saúde e na qualidade de vida de seus moradores. Entre 2000 e 2010, o aumento da área urbana foi de aproximadamente 37km², ou seja, 45%, do solo urbano foram ocupados com novas áreas residências, vias de acesso, dentre outros. Assim, para os autores, existem impactos negativos da expansão urbana, dentre as quais o comprometimento da qualidade ambiental urbana.

Desta forma, pesquisar os problemas de saúde pública e associá-los ao ambiente urbano de São Luís e as práticas de prevenção as DANTs justifica-se como instrumento que possa contribuir para melhoria dos programas de saúde do município.

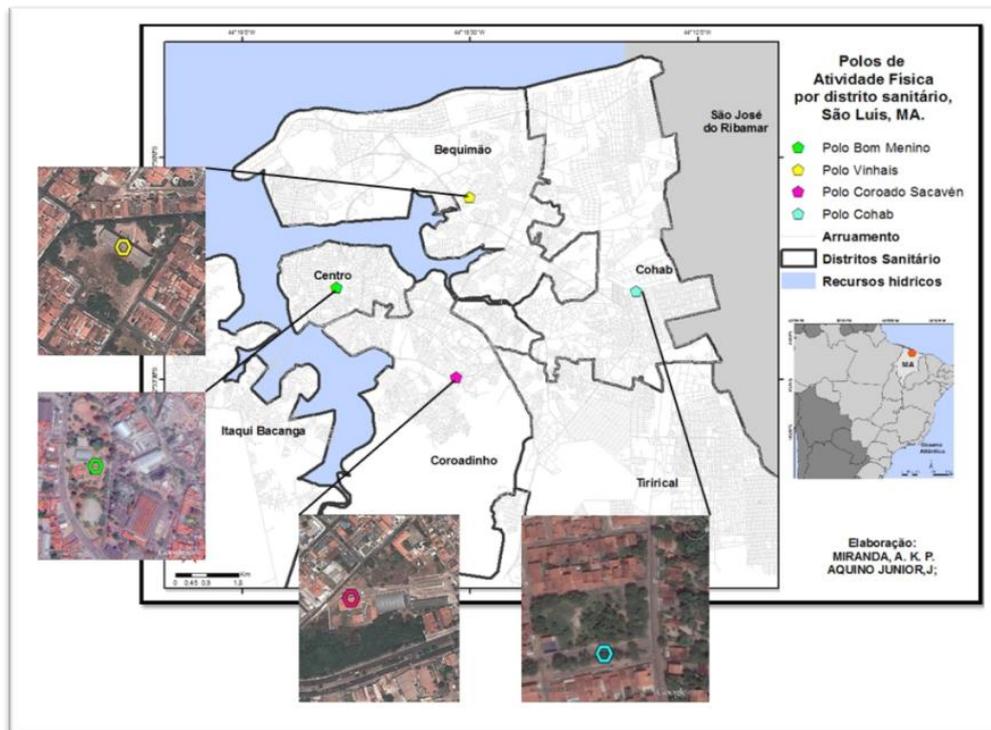
Essa pesquisa teve como objetivo identificar entre os usuários dos quatro polos de atividade física, seus perfis sociodemográficos e epidemiológicos para as DANTs e suas percepções quanto aos benefícios proporcionados após inserção no programa São Luís em Movimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo caracterizado como pesquisa de amostra não aleatória acidental que utilizou como instrumento para coleta de dados, entrevistas semiestruturadas aplicadas aos usuários do “Programa São Luís em Movimento”.

Cabe mencionar que o município de São Luís dividido pela SEMUS em sete Distritos Sanitários e contem quatro pólos, identificados e localizados como: 1. DS Bequimão (Polo Vinhais); 2. DS Coroadinho (Polo Coroadinho/Sacavém); 3. DS Centro (Polo Bom Menino); 4. DS Tirirical; 5. DS Itaquí; 6. DS Cohab (Polo Cohab); e 7. DS Vila Esperança. Portanto, o local de estudo foram os quatro polos implantados e em funcionamento. A figura 1 apresenta os sete Distritos Sanitários e os respectivos polos.

Figura 1 - Distribuição dos polos de atividade física por Distritos Sanitários

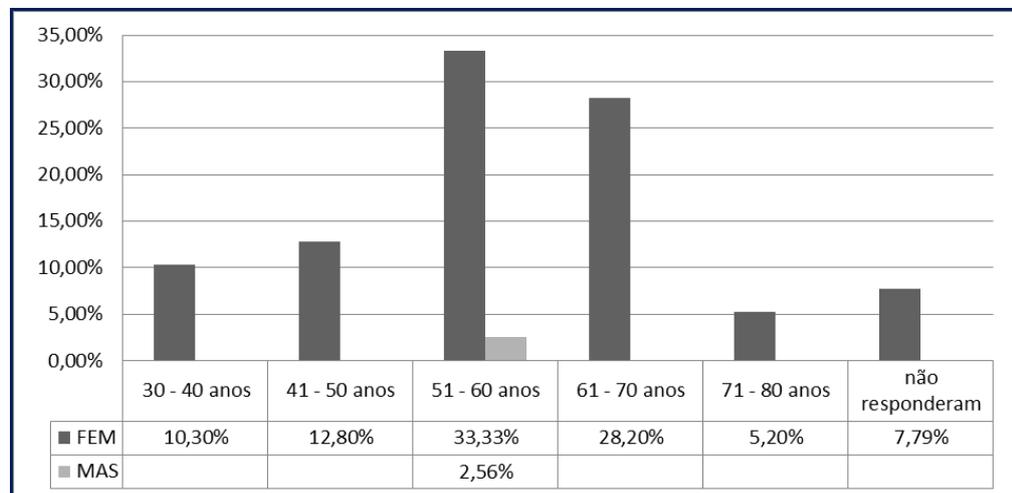


Fonte: Google Earth Pro / Adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís

RESULTADOS

Foram entrevistados 39 usuários (26%) dos 150 cadastrados nos quatro polos de atividade física de São Luís. Dos usuários participantes da pesquisa, 97,5% são mulheres e 2,5% homens. A maior parte dos entrevistados está na faixa etária de 51 a 60 anos (35,9%) e a menor entre 71 a 80 (5,2%). Apenas na faixa etária de 51 a 60 foram identificados usuários homens (figura 02).

Figura 2 - Faixa etária por sexo dos usuários entrevistados do Programa São Luís em Movimento

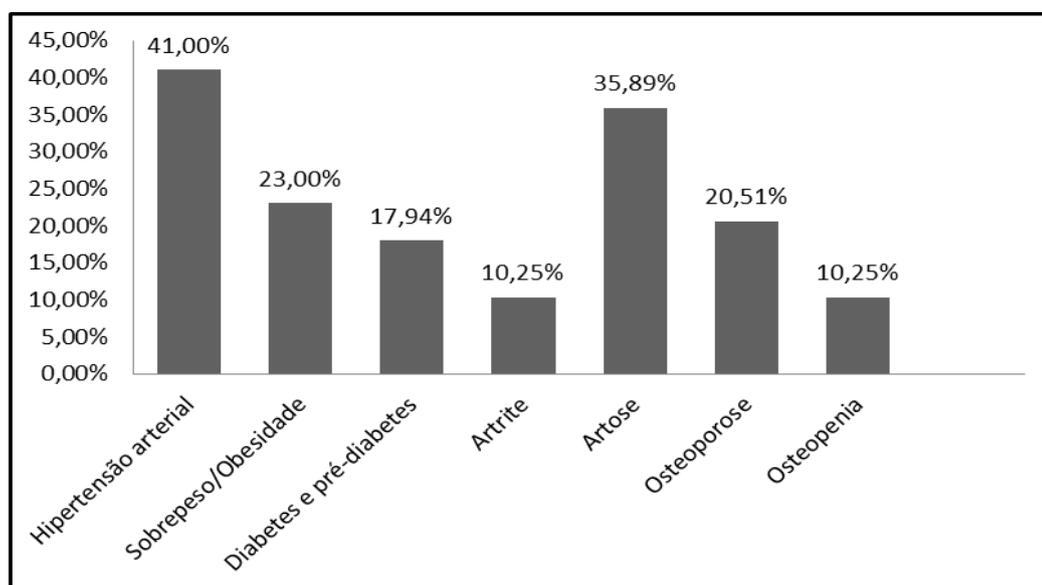


Fonte: Miranda, 2013.

A escolaridade predominante entre os entrevistados foi ensino médio completo (43,5%); seguido de fundamental incompleto (33,3%); fundamental completo (12,8%); e percentuais iguais para superior completo e incompleto (2,8%). Quanto a variável renda familiar predominou um salário mínimo (35,89%); dois salários (23,07%); mais de dois salários (17,94%). Declararam-se autônomos 10,25%; sem informar a renda e não responderam 12,82%.

Para investigar o perfil epidemiológico, o pesquisador informou aos entrevistados o significado das DCNTs e quais eram. Assim, 92,3% declaram ter alguma delas e 7,7% relataram não possuir nenhuma. A Hipertensão Arterial foi a mais frequente entre os usuários, (41%) e entre os problemas mioarticulares, a artrose foi a mais destacada (35,89%), conforme figura 03.

Figura 3 - Principais DCNTs entre usuários do Programa São Luís em Movimento

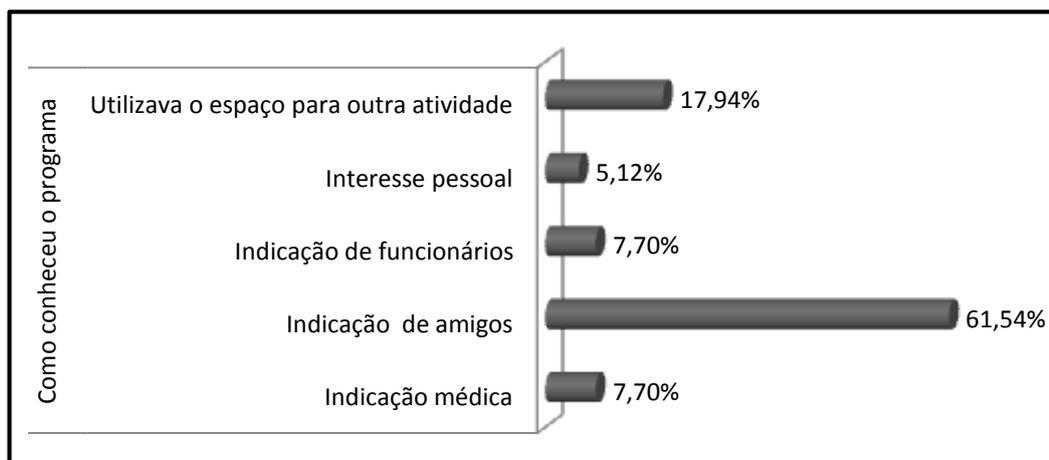


Fonte: Miranda, 2013.

Quanto aos motivos de inserção desses usuários no programa, duas perguntas foram feitas: “Como conheceu o programa?” e “Por que buscou o programa?”. Quanto ao primeiro questionamento, 61,53% conheceram o programa por indicação de amigos; 17,94% destacaram a proximidade e localização do polo como fatores que possibilitaram seu conhecimento e apenas 7,7% destacaram a indicação do programa por parte dos médicos da rede municipal dos quais a maioria dos usuários recorre para realização de consultas; e 12,83%, não souberam ou quiseram responder. Em relação ao segundo questionamento, 100% apontaram a busca pela saúde, em concomitância de 15,38% para melhoras da estética corporal e 12,82% pelo ganho de convívio social (figura 04).

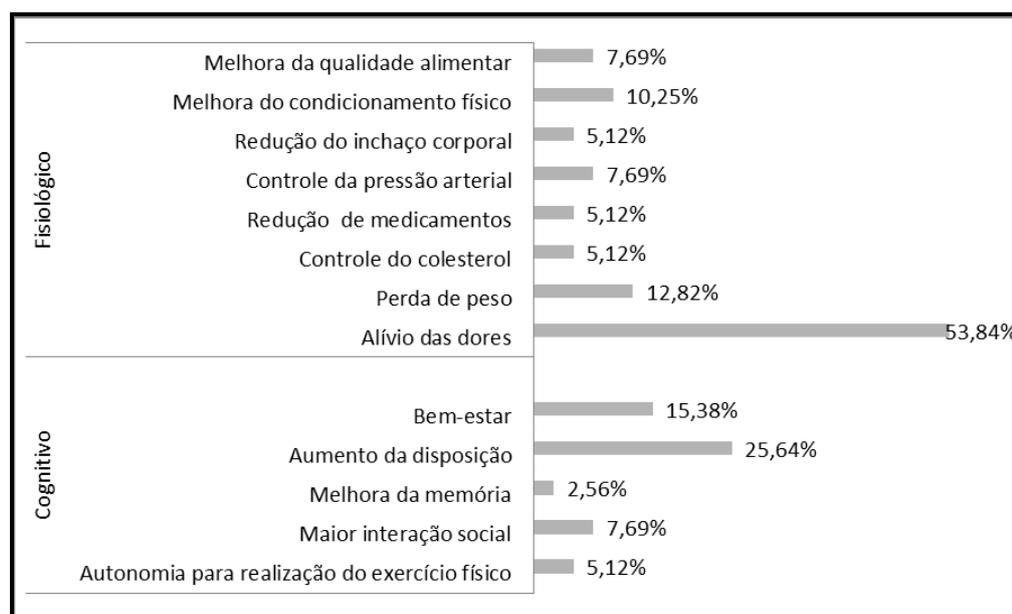
Para avaliar a percepção de saúde dos benefícios proporcionados após adesão ao programa (figura 05) foram definidos através de duas amplas categorias: Fisiológico comportamental e Cognitivo. Sobre os benefícios no campo cognitivo foram incluídos o raciocínio, conhecimento, recordação, percepção, reconhecimento, generalização. Já sobre os aspectos fisiológicos/comportamental, os benefícios citados mais referidos foram alívio de dores (53,84%); seguido por perda de peso (12,82%). Quanto aos aspectos cognitivos, aumento da disposição (25,64%) seguido por sensação de bem-estar (15,38%).

Figura 4 – Motivos de inserção dos usuários no Programa São Luís em Movimento



Fonte: Miranda, 2013.

Figura 5 – Benefícios relatados pelos usuários após adesão ao Programa São Luís em Movimento



Fonte: Miranda, 2013.

DISCUSSÃO

O público atendido pelo programa São Luís em Movimento, representado pela amostra pesquisada, caracteriza-se essencialmente por mulheres, na faixa etária de 51 a 60 anos com escolaridade de médio completo. No mesmo programa, em estudo realizado por Rodrigues (2014a), também foi observado a maior participação feminina, com percentual de 87,5%. Em outras capitais, como Recife-PE prevalece o maior número de mulheres em programas de atividade física, como o programa "Academia da Cidade", na qual a idade média das usuárias é de 50 anos (HALLAL, et. al., 2010, p.72). Em Curitiba-PR, os frequentadores das denominadas "academias ao ar livre (AAL)", em sua maioria também são mulheres, com faixa etária entre 40-59 anos (SOUZA, et. al., 2014).

Pesquisas no Brasil demonstram que o papel feminino nos cuidados à saúde preventiva ou curativa, de si e da família, é predominante maior que o masculino. Para Costa-Junior e Maia (2009, p.56): "De

modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde de maneira preventiva e, por isso, há uma situação de saúde desfavorável quando se trata do grupo masculino em relação ao feminino”.

As DCNTs acometem principalmente os grupos populacionais mais vulneráveis incluindo idosos, população de baixa escolaridade e renda (MALTA et. al., 2006). Seu tratamento apresenta um curso prolongado onerando os indivíduos acometidos e suas famílias, envolvendo muito sofrimento humano (social e econômico) e incapacidades demandando intervenções imediatas, quando não evoluem precocemente para o quadro de óbito. No nosso estudo a maior parte dos usuários entrevistados declarou ter algum tipo de DCNTs (92,3%), sendo que alguns tinham diagnóstico de pelo menos três; dentre as quais a mais referida foi hipertensão arterial. Entre os problemas mioarticulares, a artrose foi a mais destacada (35,89%). Resultado similar foi identificado por Rodrigues (2014a), em que 62,5% declaram-se hipertensos e 27% referiram ter problemas nos ossos ou articulações. Cabe destacar que adesão pelos serviços dos polos de atividade física de São Luís torna-se uma forma de tratamento e possível controle para as DCNTs, pois a maioria dos usuários já apresentava algum tipo de agravo, ao iniciarem as atividades do programa.

Entre os cadastrados a maioria, (61,53%) relatou que conheceu o programa por indicação; 17,94% pela localização e/ou ter visto o polo; e 7,7% por orientação médica. Para a pergunta: “Por que buscou o programa?”, os entrevistados elencaram dois ou mais motivos, 100% apontaram a busca pela saúde, mas, seguidos de 15,38% para melhoras da estética corporal e 12,82% pelo ganho de convívio social.

Na pesquisa sobre o “Programa Academia da Cidade”, do Recife-PE, 65% afirmaram ter visto um polo e 28,9% tomaram conhecimento por meio de outra pessoa. E “[...] a principal razão para participação no programa, (65,7%) responderam por saúde, enquanto 17,3% por recomendação médica” (HALLAL, et. al. 2010, p. 72).

Em São Luís, a baixa menção à orientação médica, apenas 7,7% pode ser interpretada de diversas formas se comparado ao maior índice encontrado na pesquisa do Recife; o primeiro comparativo pode ser temporal e quantitativo. Segundo Lima et. al. (2012, p.156-158) na capital pernambucana, o “Programa Academia da Cidade” existe desde 2002; foi instituído e implementado pelo Decreto Municipal nº 19.808, de 03/04/2003; e está “relativamente bem distribuído”, em praças, parques e avenidas totalizando trinta polos.

Na capital maranhense, não houve a instituição oficial do programa através de Portaria específica e sim uma adesão em função da Portaria nº 2.608/05, do Ministério da Saúde, que previa o financiamento para prevenção das DCNTs, conforme mencionado anteriormente. “Em abril de 2008 foi inaugurado o primeiro polo de atividade física de São Luís localizado no Parque do Bom Menino, por apresentar condições físicas ideais para realização das atividades propostas pelo projeto [...]” (MIRANDA, 2013, p.59).

A presente pesquisa avaliou o programa “São Luís em Movimento”, até o ano de 2013 (figura 06), quando funcionavam apenas quatro (04) polos nos bairros: Centro, Coroadinho, Cohab e Vinhais. Segundo Rodrigues (2014) em abril do mesmo ano, outro polo foi inaugurado no bairro João de Deus, todavia foi desativado logo em seguida. No contexto geral, o programa foi instituído em São Luís, 2008 e conta apenas com quatro (04) polos de atividades relativamente concentrados, conforme pode ser observado na figura 06.

Destarte, sendo o objetivo principal do SLM funcionar como um serviço preventivo para as DCNTs percebe-se que este ainda está distante de ser alcançado, em virtude de poucos polos. Se no cenário nacional, a prevenção e controle às DCNT tem sido um desafio tendo seu aumento caracterizado por 72% do total de óbitos (SCHMIDT; DUNCAN, 2011), no cenário local, o crescimento desse grupo de doenças tem sido contínuo e crescente, conforme casos notificados, anteriormente já apresentados na tabela 01.

Em relação à percepção de saúde e benefícios associados à participação, os usuários do SLM, nesta pesquisa, indicaram na categoria “Fisiológica”: alívio de dores (53,84%); seguido por sensação de bem-estar (15,38%) e perda de peso (12,82%). Na categoria “Cognitiva”: aumento da disposição (25,64%) seguido de maior interação social (7,69%) e melhora na qualidade alimentar (7,69%). Segundo Rodrigues (2014a), o grau de satisfação dos usuários em participar do SLM, está entre “alto” e “médio”. Em geral, usuários entrevistados, reconhecem os aspectos preventivos e a possibilidade de uma vida mais saudável através de sua participação no programa. No Recife, o “Programa Academia da Cidade”, pela avaliação dos usuários também foi, na sua maioria, positiva (HALLAL, et. al. 2010).

Figura 6 - Atividades do Programa São Luís em Movimento nos polos de atividade física



Neste estudo, a percepção que os usuários entrevistados têm sobre o exercício físico foi extremamente positiva, pois a adoção da prática regular do exercício proporcionou-lhes benefícios tanto no campo fisiológico quanto cognitivo. A prática regular do exercício físico, conforme apontam Ciolac e Guimarães (2000) apresentam benefícios no controle das DCNTs sendo a inatividade, um dos fatores de risco para essas doenças. Benefícios atingindo todos os aspectos que compõem o indivíduo, desde os fisiológicos, cognitivos até benefícios no campo social.

A implantação dos polos de atividade física, associando exercício físico e orientação quanto à qualidade alimentar apontam possibilidades para uma proposta mais eficiente no controle e avanço das DCNTs, de baixo custo e, principalmente por se caracterizar em um programa público direcionado às pessoas com menor poder aquisitivo, baixo nível educacional e com dificuldade de acesso a esses serviços pela rede particular de saúde.

CONCLUSÃO

Conforme dados apontados por esta pesquisa, é possível destacar que uma boa parcela dos usuários quando chegam aos polos de atividade física já estão acometidos por alguma DCNT, que prevalece entre os usuários baixo nível educacional e baixa renda familiar e que benefícios são sentidos por esse público com melhora da qualidade de vida após início e regularidade na utilização dos serviços do programa conclui-se que é possível combater o avanço dessas doenças no município associando medidas educativas aliadas a atividades práticas e diretas.

Todavia, para ampliação desses resultados, ações mais pontuais deverão ser assumidas pela SEMUS de São Luís, no sentido de evitar o avanço dessas doenças no cenário local, cujas medidas a serem adotadas deverão contemplar ampliação dos polos para diferentes bairros dentro dos Distritos Sanitários e divulgação do programa que é de sua responsabilidade.

Quatro polos de atividade física distribuídos de forma concentrada, em apenas quatro Distritos

Sanitários, demonstram que grande parte da população não é atendida pelo São Luís em Movimento. Associado a isso, o possível desconhecimento da população deste tipo de serviço ofertado pela rede municipal de saúde pode demonstrar a fragilidade da Secretaria Municipal na divulgação dos seus programas, principalmente aqueles relacionados à Promoção da Saúde demonstrando que tais questões ainda não são prioridades da gestão municipal local.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto. Lisboa Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume01.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. : il.

BRASIL. Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005. Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria2608_28_12_05.pdf>. Acesso em 23 mai. 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.681 de 07 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BRASIL. Portaria 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em 17 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portal da Saúde**. Brasília, DF, [2013]. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=87>. Acesso em: 17 ago. 2013.

BRASIL. **Portal da Saúde**. Sobre o programa Academia da Saúde. Brasília, DF, [2014]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/l2-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa>>. Acesso em: 16 mai. 2015.

CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira Medicina no Esporte**, Niterói, v.10, n. 4, p. 319-324, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048.pdf>>. Acesso em 14 mar. de 2013.

COSTA JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 25, n.1, p. 055-063, jan./mar. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2013.

GOOGLE EARTH. Google Earth Pro [2015]. Disponível em:

<<https://www.google.com/earth/explore/products/desktop.html>>. Acesso em: 19 jun. 2015.

HALLAL, Pedro C. et. al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26 (1) : 70 - 78, jan. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/08.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico brasileiro 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel>>. Acesso em: 11 mar. 2013.

LIMA, D.C; et. al. A distribuição espacial do Programa Academia da Cidade em Recife, Brasil. **Rev. Mov. Sociais e Dinâmicas Espaciais**. Recife: UFPE/ MSEU, v. 01, n. 02, 2012. Disponível em:

<http://ufr.br/procisa/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=212:andre-pereira&id=30:dissertacoes&Itemid=277>. Acesso em: 19 jun. 2015.

MALTA, D. C. et. al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2006;15(3):47- 65.

MIRANDA, Ana Karine Pires. **Prática de exercícios físicos em áreas verdes e ambientes fechados**: percepções de beneficiários e professores dos polos de atividade física de São Luís-MA. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 2013.

RODRIGUES, Joslea Silva. **Política de promoção da saúde e a institucionalização das práticas corporais/atividade física na cidade de São Luís-MA**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 2014.

RODRIGUES et. al. **Relatório do Projeto de Pesquisa “Qualidade ambiental urbana de São Luís-MA”**. FAPEMA, 2014.

RECIFE. Decreto nº 19.808 de 03 de abril de 2003. Institui e regulamenta o Programa Academia da Cidade, da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em:

<<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/decreto/19808/>>. Acesso em 19 jun. 2015.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. **Projeto Municipal de estratégia global para a atividade física e alimentação saudável**. São Luís; 2006.

SOUZA, Carla Adriane de. et. al. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3142/2919>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos**. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&catid=845:bra-03-b-noticias&Itemid>. Acesso em 13 mai. 2015.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um

desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2011; Brasília, DF, 20(4). Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000400001&lng=pt&nr=m=iso>. Acesso em 3 ago. 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Switzerland, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en>. Acesso em: 23 jun. 2015.