

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE PESSOAS ENVOLVIDAS EM PRÁTICAS CORPORAIS

ANTONIA LUZEÂNGELA OLIVEIRA FERNANDES  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN  
E-mail: luzeangela@hotmail.com

UBILINA MARIA DA CONCEIÇÃO MAIA  
Professora do Curso de Educação Física do CAMEAM/UERN  
Mestrando em Saúde e Sociedade – PPGSS/UERN  
E-mail: ubilinamcm@gmail.com

Dr.<sup>a</sup> MARIA IRANY KNACKFUSS  
Professora do Mestrado em Saúde e Sociedade – PPGSS/UERN  
E-mail: kmariairany@yahoo.com.br

## RESUMO

O presente estudo procura mostrar as discussões em torno das políticas públicas de promoção tomando como parâmetro o “Projeto Viver com Saúde: Luta de Todos, Ampliando Espaços, Construindo Conhecimento, Promovendo Saúde” do município de José da Penha/RN que apresenta uma ação direcionada para o incentivo as práticas corporais. Nesse sentido, o trabalho apresenta como objetivo geral investigar a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas assistidas pelas práticas corporais oferecidas no projeto. A pesquisa é do tipo descritiva quantitativa e qualitativa. Fizeram parte da pesquisa 30 sujeitos de faixa etária entre 25 e 70 anos que freqüentam o projeto desde o início. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo A (Pessoas idosas acima de 60 anos) e Grupo B (pessoas funcionárias da saúde do município). O instrumento utilizado foi um questionário validado para os objetivos da pesquisa baseado no WHOQOL BREF, que no Brasil foi desenvolvido no Centro WHOQOL. As especificações dos dados sobre a percepção de saúde revelaram que os sujeitos estão satisfeitos com sua saúde uma vez que a maioria do grupo A 66,7% observaram seu estado de saúde nos últimos três meses de forma positiva considerando-a de boa a excelente. O grupo B também apresentou uma percepção de saúde mais aproximada ainda de uma compreensão positiva de saúde com um percentual significativo de 93,13% de boa a excelente. Sobre as mudanças de atitudes e comportamento no trabalho e na família e nas relações pessoais depois da participação nas atividades do projeto os relatos asseguraram certa positividade. No grupo A, 93,33% responderam que sim, pois tem melhorado muito e 6,67% mais ou menos. No grupo B, sim 93,33%, não respondeu 6,67%, nos resultados ambos os grupos apresentam uma boa percepção de sua qualidade de vida. Isso reflete sobre o significado das práticas corporais como estratégia nas propostas de projetos voltados a promoção da saúde da população, Já que as práticas corporais regulares apresentam um papel muito importante na promoção da saúde dos sujeitos e na percepção de variáveis ligadas a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** *Políticas Públicas de Promoção de Saúde, Práticas Corporais, Qualidade de vida.*

## **1. INTRODUÇÃO**

Historicamente as práticas corporais estiveram associadas à saúde, embora tenham assumido papéis e conotações distintas conforme as necessidades de cada época. O homem primitivo utilizava atividades como caça e pesca para sua própria sobrevivência, o que favorecia o desenvolvimento de um corpo robusto e saudável pela constante necessidade de desenvolver essas atividades (NAHAS, 2001).

Parte desse conhecimento forneceu bases para o entendimento da prática corporal e saúde ao longo da história sofrendo influência de inúmeras áreas de conhecimento como a biológica, sociológica, filosófica, antropológica dentre outras.

No final do século XIX e início do século XX, os aspectos relacionados a prática corporal e saúde encontravam-se pautados em princípios biológicos fortalecidos pelo pensamento positivista, em que o conceito de saúde estava atrelado à ausência de doenças e, o envolvimento em alguma prática corporal priorizava aspectos anatomo-fisiológico como percentual de gordura, gasto energético, aspectos hipocinéticos, dentre outros fatores, o que estabelecia a linearidade de relação causa e efeito entre atividade física e saúde (MENDES, 2007).

Entretanto, no final do século XX, a presença de outros ramos do saber, especialmente das ciências humanas, tem participado deste debate. Novas questões, advindas da percepção da complexidade das ações humanas, têm sido trazidas por este outro campo científico, das ciências humanas e sociais. Passa-se a estudar a educação física em uma visão mais ampla, priorizando a multidisciplinaridade, em que o homem, cada vez mais, deixa de ser percebido como um ser essencialmente biológico para ser concebido segundo uma visão mais abrangente, em que se consideram os processos sociais, históricos e culturais.

Essa compreensão tem relação com os novos conceitos de saúde na atualidade. Tais concepções fazem referência à relação da saúde como manifestação da harmonia do corpo com fatores biológicos, culturais, sociais, históricos e existenciais. Essa nova visão sobre saúde tem impulsionado o surgimento de estratégias capazes de fortalecer a emergência de novos paradigmas com relação as práticas corporais e a saúde.

Na Constituição Federal de 1988, a saúde é entendida como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL apud BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, a Promoção à Saúde se constitui como um conjunto de conhecimentos, habilidades, e estratégias capazes de fortalecer o poder decisório e de autonomia dos sujeitos na busca de hábitos e atitudes saudáveis e as práticas corporais, tem sido um dos fatores de extrema significância nesse contexto de promoção da saúde dos diversos povos e comunidades apresentando a atuação do profissional de Educação Física como parte desse processo.

Com base nessas discussões e partindo da necessidade de se efetivar as propostas em torno das políticas públicas de promoção à saúde, tomamos como parâmetro o “Projeto Viver com Saúde: Luta de Todos, Ampliando Espaços, Construindo Conhecimento, Promovendo Saúde” do município de José da Penha/RN, que tem como objetivo o incentivo a novos hábitos, ativos e saudáveis, na perspectiva de se ter, em médio e longo prazo, a redução dos fatores de risco das DANTS (Doenças e Agravos Não-Transmissíveis), no cenário local. Assim a ideia é desenvolver e estimular a realização das diversas práticas corporais.

Considerando a importância da prática corporal para qualidade de vida e que o referido Projeto Viver com Saúde, visa possibilitar estratégias capazes de melhorar a qualidade de vida da população. E levando em conta a educação física inserida nesse processo, articulada com outras áreas dentro de uma proposta de política de promoção à saúde, indagamos até que ponto as práticas corporais estão possibilitando a melhoria da qualidade de vida e saúde dos participantes do projeto.

Para tanto, o estudo apresenta como objetivo geral investigar a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas assistidas pelas práticas corporais oferecidas no referido projeto. Procuraremos também verificar a percepção de saúde dos sujeitos a partir das vivências corporais proporcionadas na política de promoção à saúde; analisar as mudanças de atitudes e comportamentos com relação ao envolvimento no projeto a partir das práticas corporais; e avaliar o nível de envolvimento dos participantes do projeto em práticas corporais.

A proposta de se estruturar uma pesquisa com base neste projeto é justificada mediante a atuação enquanto bolsista e estagiária. Nesse sentido, torna-se importante o conhecimento da referida realidade à medida que se torna possível reconhecer os benefícios da realização dessa ação, bem como suas possíveis fragilidades e limitações. Além do mais é

um trabalho que busca a promoção à saúde, visando articulações para o benefício da melhoria da saúde e qualidade de vida da comunidade.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritiva qualitativa e quantitativa. Ela é descritiva por estabelecer a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

A população foi constituída por participantes do projeto “viver com saúde”: luta de todos, ampliando espaços, construindo conhecimentos, promovendo saúde do município de Jose da Penha - RN. A amostra foi composta por 30 pessoas com faixa etária de 25 a 70 anos, que estão envolvidas nas práticas corporais desenvolvidas no projeto. Dessa forma utilizamos como critérios para seleção da amostra a subdivisão da população, em grupo “A” composto por 15 pessoas do sexo feminino que fazem parte do grupo de idosos “Feliz Idade”, com faixa etária de 59 a 75 anos. E o grupo “B”, que foi composto por 15 sujeitos, sendo do sexo masculino e feminino, que possuem faixa etária variando entre 24 a 61 anos, são os profissionais de saúde, portadores de patologias e pessoas com níveis de gordura acima do padrão considerado normal. Vale salientar que a divisão dos grupos em A e B seguem o critério adotado pela secretaria de saúde que coordenam as atividades do projeto. Essas pessoas participam das atividades desde o inicio do funcionamento do projeto.

Nesta pesquisa utilizamos um questionário voltado para qualidade de vida e saúde validado para os objetivos da pesquisa e que foi baseado no WHOQOL BREF, que no Brasil foi desenvolvido no Centro WHOQOL, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a coordenação do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck destinado para pesquisas de qualidade de vida e saúde dos diversos sujeitos participantes do projeto. Além do questionário, coletamos dados referentes ao IMC dos sujeitos através das medidas de estatura e peso. Para medida do peso utilizamos uma balança eletrônica portátil, modelo EB 1003-70 da marca Caumaq Ltda. Para a medida de estatura utilizamos o Estadiômetro da marca Caumaq Ltda. Com relação a classificação do IMC nos apropriamos da tabela, onde para a OMS há excesso de peso quando o IMC é  $\geq 25$  e que há obesidade quando o IMC=30 (LEAL, 2009). Após coleta os resultados foram tabulados mediante os procedimentos de análise de agrupamentos de informação, também por meio da freqüência dos dados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1. Percepção de saúde dos sujeitos a partir das vivências corporais proporcionadas na política de promoção à saúde.

A saúde reflete um processo dinâmico que estabelece inúmeras ligações com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais de uma determinada população. Nesse sentido, torna-se uma variável significativa que precisa ser estudada e avaliada nos diversos grupos populacionais. Apesar dos dados referentes à saúde apresentar na maioria das vezes indicadores quantitativos referentes a mortalidade e morbidade, é fundamental que se tenha uma análise mais subjetiva sobre o estado de saúde por meio de uma auto avaliação com base na percepção dos sujeitos.

A percepção sobre o estado de saúde apresenta dois pólos: um positivo e um negativo, em que o polo positivo estar relacionado a capacidade que o indivíduo tem de perceber sua saúde de maneira bem otimista classificando-a como ótima, muito boa ou boa. Enquanto que o polo negativo estar ligado a percepção de saúde voltada para parâmetros mais pessimistas que se enquadram em regular, ruim ou muito ruim (LEAL, 2009) .

Dessa forma, analisamos a percepção de saúde dos sujeitos de nossa pesquisa conforme dados apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 1 – Percepção de saúde dos sujeitos dos Grupos A e B nos últimos três meses.**

DESCRIÇÃO	GRUPO A		GRUPO B	
	%	N	%	N
Regular	33,3	05	6,7	01
Boa	40	06	53,3	08
Muito Boa	6,7	01	26,7	04
Excelente	20	03	13,3	02

Fonte: Dados do Autor

As especificações dos dados sobre a percepção de saúde revelam que os sujeitos estão satisfeitos com sua saúde uma vez que a maioria do grupo A 66,7% observaram seu estado de saúde nos últimos três meses de forma positiva considerando-a de boa a excelente. O grupo B também apresentou uma percepção de saúde mais aproximada ainda de uma compreensão positiva de saúde com um percentual significativo de 93,13% de boa a excelente.

Algo importante de ser observado foi que o grupo A que é composto por pessoas idosas tem uma visão mais negativa sobre o estado de saúde tendo em vista que 33,3 % dos sujeitos enquadram sua saúde numa condição regular. Essa compreensão pode estar atrelada ao acometimento de doenças nessa fase da vida que pode estabelecer relação com dores constantes, dependência de medicação e limitação em algumas atividades do cotidiano.

Isso reflete sobre o significado das práticas corporais para um posicionamento sobre a saúde em que não esteja presente somente o fator saúde como ausência de doenças, mas, sobretudo uma compreensão bem mais ampla sobre esse aspecto na vida das pessoas, já que na contemporaneidade segundo Mendes (2007), o conceito de saúde ultrapassa os aspectos biológicos individuais e passa a estar relacionado com os aspectos econômicos, sociais, culturais e históricos, sendo considerado como o resultado do meio de produção gerador de tantas desigualdades.

### **3.2. Tempo de envolvimento com as práticas corporais no projeto**

Pensando em alguns aspectos relacionados ao nível de envolvimento em práticas corporais antes de participarem do projeto, houve uma pequena diferença entre os dois grupos, no “Grupo A” 80% (n=12) responderam que antes de sua entrada no projeto já realizavam práticas corporais sendo que no “Grupo B” 66,67% (n=10), tendo pouca diferença de um para o outro, ficando registrado uma pequena frequência no que se refere ao não envolvimento em práticas corporais como no “Grupo A” de 20% (n= 03) e no “Grupo B” com 33,33% (n= 05), salientando que foi o projeto que despertou para tais vivências.

Tais resultados demonstram uma boa relação com as práticas corporais refletindo os hábitos de vida saudável e a adesão ao estilo de vida ativo, sendo que o “Grupo A” composto por pessoas idosas são aquelas que, nessa pesquisa, apresentam um melhor envolvimento.

As evidências apresentadas nos permitem apontar que as práticas corporais regulares e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, além disso, essas vivências corporais devem ser estimuladas não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

Dos sujeitos do “Grupo A” que afirmaram ter vivências corporais antes de sua entrada no grupo (80% - n=12), 16,68% (n=02) disseram que, além das atividades realizadas no projeto, fazem caminhada duas vezes por semana, já 33,32% (n=04) informaram que não há uma constante na realização da caminhada, podendo ser feita de um a sete dias por semana e

50% (n=06) realizam caminhada cinco vezes na semana, excluindo somente o final de semana. Então se percebe que 50% dos sujeitos estão em um nível de envolvimento considerável que, além das atividades desenvolvidas no projeto, mantém esse ritmo diariamente de maneira sistematizada. Conforme o posicionamento das participantes do estudo a duração varia muito sendo que 46,67% (n=07) realiza 30min por dia, 26,66% (n=04) 1hora por dia e 6,67% (n=01) 1 hora e meia ao dia.

Isso nos conduz ao posicionamento de que, embora as ações do projeto mantenham um formato de apenas dois dias não impede que as pessoas tenham sua autonomia no desenvolvimento de outras práticas, que apesar de muitas vezes não apresentar uma orientação devida, mas consideramos que o espaço de conhecimento através das vivências no projeto tem induzido a uma busca fora daquele ambiente e isso pode repercutir positivamente na vida desses sujeitos, um fato é a questão da percepção de saúde dessas pessoas que nesse estudo demonstrou um resultado significativo.

Outro aspecto importante é o tipo de atividade predominante que é a caminhada, isso reflete ainda a ausência de políticas mais efetivas, quando do planejamento para melhoria da saúde e qualidade de vida desses sujeitos. Entretanto devemos considerar que esse resultado aponta para o incentivo a espaços que viabilizem a execução desse tipo de prática em um ambiente estruturado e seguro que possa cada vez mais afirmar essa cultura no município só que de forma planejada, principalmente quando se pensa na segurança do idoso.

Já o grupo B, dos que responderam que sim, 90% (n=09) fazem caminhadas e 10% (n=01) praticam futebol. E com a realização das práticas alternadas sendo de ambos os sexos, 10% (n=01) duas vezes por semana, 20% (n=02) três vezes, 30% (n=03) sete vezes e 40% (n=04) cinco vezes por semana. E a duração das práticas em minutos/horas correspondem a 20% (n=02) trinta minutos, 10% (n=01) quarenta e cinco minutos, 60% (n=06) em uma hora e 10% (n=01) duas horas. Lembrando que, essas atividades englobam apenas as atividades sistematizadas e não incluem tarefas da vida diária.

Comparando este estudo com um estudo feito por Siqueira (2008), nas regiões sul e nordeste, o sedentarismo foi significativamente mais frequente entre os adultos e de pequena magnitude entre os idosos.

Não houve respostas para práticas com duração inferior a 30 minutos pois, segundo o colégio americano de medicina do esporte (ACSM) e a associação americana de cardiologia (AHA), há um consenso para que os indivíduos acumulem no mínimo 30 minutos de prática moderada, preferencialmente, todos os dias da semana para melhoria da saúde. (MacFARLANE et al. apud NASCIMENTO, 2009).

De acordo com Nascimento (2009), o presente estudo demonstra ser a caminhada uma das atividades físicas preferidas pelos idosos. Comparando com nosso estudo, onde tanto idosos como adulto optam com um maior percentual de 80% dos dois grupos pela caminhada.

As evidências sugerem que um estilo de vida ativo têm um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas, especialmente aquelas que se constituem na principal causa de mortalidade respectivamente: as doenças cardíovasculares. Mas, além disto, as práticas corporais estão associadas também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. É importante enfatizar, no entanto, que tão importante quanto estimular vivências corporais seria o trabalho voltado às mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia-a-dia do indivíduo como parte fundamental, pois o trabalho só poderá surtir resultados positivos com o engajamento contínuo, para que possa provocar mudanças de comportamento.

Os participantes da amostra relataram que já nos primeiros meses de práticas corporais regulares notaram diferenças tanto físico como psicologicamente. Houve melhoria na capacidade funcional, independência na execução de tarefas diárias conforme observamos que, comparando os dados do grupo “A” com o grupo “B” analisamos que 13,33% (n=02) do grupo “A” está bem, 6,67% (n=01) ótima, já no “B” ótima 33,33% (n=05) havendo uma diferença entre os dois grupos, e com 53,33% (n=08) boa esta o grupo “A” e “B” sendo que seus percentuais deram iguais. E no grupo “A” fraca com 20% (n=03) e mais ou menos 6,67% (n=01) e no “B” regular com 6,67% (n=01) e não respondeu 6,67% (n=01).

Nesse sentido, alguns relatos demonstram esses aspectos de forma bem presente: “Grupo B” “(...) sempre com disposição (...) porém com algumas dores musculares, o que é normal (...) depois que deixei de ser sedentária me sinto mais disposta para todas as atividades”.

Tais relatos demonstram o significado que uma política voltada para promoção da saúde pode representar na vida das pessoas e as oportunidades de reconhecerem seu corpo como espaço de convivência com o outro e com o cotidiano através do sentir, da disposição, são aspectos que despertam um olhar para saúde e a percepção da qualidade de vida.

Quando questionados sobre as mudanças de atitudes e comportamento no trabalho e na família, depois da participação nas atividades do projeto, os relatos asseguraram certa positividade. No grupo A, 93,33% (n=14) responderam que sim, pois tem melhorado muito e 6,67% (n=01) mais ou menos. No grupo B, sim 93,33% (n=14), não respondeu 6,67% (n=01). Segundo relatos, algumas mudanças de humor e comportamento tornam-se bem mais

perceptíveis depois que realizaram atividades corporais. Outros relatos apontam para melhoria de problemas como pressão e labirintite.

Além disso, foi possível constatar se o envolvimento no projeto ajudou nas relações pessoais dos sujeitos. No grupo A, 100% (n=15) responderam que sim. Estas pessoas idosas se tornaram mais alegre, divertida, otimista, mais dispostas, sem contar que é um motivo para saírem da rotina de casa, para conversar com as colegas, dançar, brincar e principalmente fazer as atividades para cuidar da sua saúde e de sua qualidade de vida.

No grupo B não sendo diferente do grupo A, 93,33% (n=14) responderam que sim e 6,67% (n=01) não responderam. No entanto, estes adultos que utilizam a academia a noite, relatam que criaram um ciclo de amizade maior, onde tem interação, bons amigos, passaram a ser mais comunicativas, sentem-se mais livres, e percebem a diminuição decorrente do stress do trabalho e no coletivo em geral, pois é uma forma de trocar ideias e diálogo, desse modo, passa a ser um momento de distração e lazer, é muito bom fazer parte deste projeto, pois além do trabalho físico que fazemos tem a parte psicológico, que melhora após as atividades e o bom entrosamento com a turma, as risadas, e o relaxamento no final, isso é muito bom.

Um estudo realizado por Couto et al. (2010), sobre o impacto da atividade física, nesse caso as práticas corporais, nas relações interpessoais, eles puderam comprovar que as relações interpessoais tendem a aumentar com o incremento dos níveis de oportunidades às práticas corporais. Nesse mesmo estudo, foi discutido que à medida que a idade aumenta as pessoas tendem a manter ou a perder as relações existentes, não verificando um aumento das mesmas. Nesse caso, a idade dos 18 aos 35 anos é o auge para criar novas relações, devido ao seu estado ativo na sociedade. Nessa perspectiva, a inserção em atividades corporais pode ser um espaço de construção de relações e fortalecimento de laços de amizade.

Outra variável importante para qualidade de vida refere-se a auto-estima. Nesse estudo podemos identificar os seguintes resultados: no grupo A, ótima 20% (n=03), mais ou menos 20% (n=03) e 60% (n=09) boa. No grupo B, encontra-se ótima 60% (n=09), boa 26,67% (n=04), excelente 6,67% (n=01) e 6,67% (n=01) não respondeu. Relatos do grupo “B” (...) após participar desse projeto tenho melhorado muito minha auto-estima, ele para mim é uma terapia, onde rimos, brincamos, fazemos coisa que nos deixa muito alegre (...) me sinto uma modelo.

A baixa auto-estima está intimamente ligada a quadros depressivos. A depressão, segundo Ferrão e Fernandes (2010), é caracterizada por tristeza, pessimismo, desesperança e desespero. Portanto a necessidade de se ter uma vida ativa, a qual influência no tratamento e

prevenção das doenças onde esta proporciona uma melhor qualidade de vida, melhoria do bem estar e saúde de todos os participantes.

Por fim, questionamos sobre como eles observam a qualidade de vida após a entrada no projeto se de alguma forma contribuiu para uma melhor percepção. No grupo A, 100% (n=15) das pessoas responderam que sim. No grupo B, sim 93,33% (n=14) e não 6,67% (n=01).

Como observamos, na freqüência dos resultados ambos os grupos apresentam uma boa percepção de sua qualidade de vida, e esse resultado é bem mais significativo no grupo de idosos, fato expressivo uma vez que nessa fase da vida existe uma forte relação com uma percepção negativa sobre a qualidade de vida. Vale ainda mencionar que essa percepção só veio confirmar todas variáveis analisadas ao longo de nosso estudo em que todas tiveram um resultado positivo como percepção da saúde e dores, auto-estima, melhoria das atividades diárias, novas amizades, bem como a apropriação de um estilo de vida ativo por meio de práticas efetivas como, por exemplo a caminhada.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise do presente estudo, podemos concluir que as práticas corporais regulares apresentam um papel muito importante na manutenção da saúde dos sujeitos e na percepção de variáveis ligadas a qualidade de vida. Um fato observado refere-se à questão do gênero, visto que a maioria dos sujeitos inseridos na política de promoção à saúde, através das práticas corporais, são mulheres que buscam por uma boa saúde e uma melhor qualidade de vida. Fato que requer uma maior preocupação com a pouca participação de homens, o que pode ser uma ação para ser pensada dentro das estratégias do projeto, uma vez que as políticas públicas devem ser comuns a todos os grupos populacionais sem distinções de raça, sexo, etnia, cultura e religião. Com relação a percepção de saúde podemos inferir uma forte relação positiva entre as práticas corporais e a percepção dos sujeitos.

#### **5. REFERENCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, v.7, n.2, p.1-52, 2007.

COUTO, M. J. F. **O impacto da actividade física nas relações interpessoais.** Universidade do Minho: Portugal, Fevereiro 2010.

FERRÃO, J. M. C & FERNANDES, H. M. **O impacto da actividade física nas relações interpessoais.** Centro de investigação em desporto, saúde e desenvolvimento humano: Portugal, 4 a 6 de fevereiro de 2010

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**, grupo-04, p. 59 a 171, setembro 2010.

LEAL, S. A. **Estado de saúde auto-percebido, índice de massa corporal e percepção da imagem corporal em utentes dos cuidados de saúde primários**, Universitas Olisi Ponensis, AD.LVCEM, 2009.

NASCIMENTO, B. P. **Melhoria da qualidade de vida e nível de atividade física dos idosos**, Revista Digital – Buenos Aires – ano 14- nº 131- abril de 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**, Midiograf, 2.ed. p.238, Londrina, 2001.

NETO, M. L. O. Ministério da saúde. **Política nacional de promoção de saúde**, 2,ed, p.52, v.7, 2007.

MENDES, M. I. B. S. **Mens Sana in Corpore Sano:** saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde. Sulina, p.167, Porto alegre 2007.

SIQUEIRA, F. V. e FACCHINI, L. A. **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões sul e nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de janeiro, 24(1): 39-54, jan, 2008.