



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

**A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO
PROJETO MEXE CAMPINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2018

VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

**A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO
PROJETO MEXE CAMPINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, de natureza “relato de experiência” apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento às exigências para obtenção de título de graduação no Curso de bacharelado em Educação Física.

Orientador (a): Prof. Dr. Regimênia Maria Braga de Carvalho.

CAMPINA GRANDE

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R672p Rocha, Vanessa Rayla Ferreira.
A prática da atividade física regular na promoção à saúde no projeto Mexe Campina [manuscrito] : relato de experiência / Vanessa Rayla Ferreira Rocha. - 2018.
23 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho, Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Atividade física. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde física.
4. Projeto Mexe Campina. I. Título

21. ed. CDD 613.71

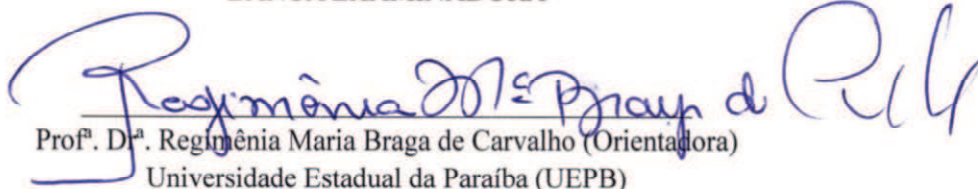
VANESSA RAYLA FERREIRA ROCHA

A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO PROJETO
MEXE CAMPINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

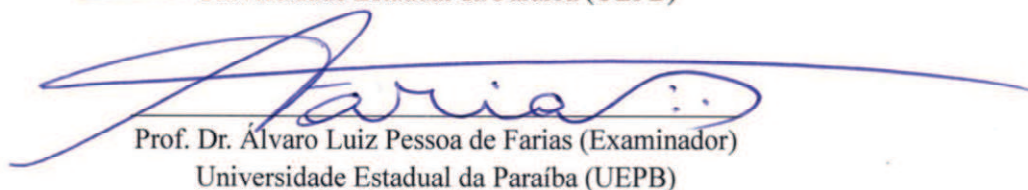
Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção
do título de Bacharel em Educação Física pela
Universidade Estadual da Paraíba.
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 09/08/2018.

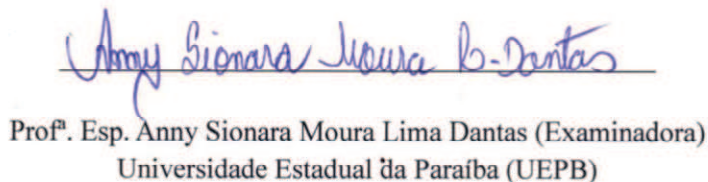
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a D.^a Regimênia Maria Braga de Carvalho (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Álvaro Luiz Pessoa de Farias (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

RESUMO

De acordo com o Conselho Mundial de Saúde através da Resolução de nº 218/1997 reconhece como profissional de saúde os Profissionais de Educação Física, assim como também a sua participação no serviço público, contribuindo com a promoção e educação em saúde. Sendo essa prática inserida no âmbito da Saúde Pública com a criação das Políticas Nacionais de Promoção a Saúde, através da inserção de programas voltados na intenção de promover melhoria da qualidade de vida da população brasileira e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde e incentivo a atividade física. Este trabalho apresentado em forma de relato de experiência tem o objetivo de mostrar a vivência do profissional de educação física dentro do programa Mexe Campina da cidade de Campina Grande, PB. Explanando a importância e a prática do profissional de Educação física dentro do projeto. A experiência demonstrou que o projeto confirma e potencializa a promoção da saúde na população, pela mudança no seu estilo de vida, já que grande parte da população realiza o mínimo de atividades físicas no que é estimado saudável, considerando assim que o sedentarismo é o maior problema de saúde pública no mundo.

Palavras - chaves: Atividade Física; Promoção à Saúde; Mexe Campina.

ABSTRACT

According to the World Health Council through Resolution No. 218/1997, it recognizes as Physical health professionals Physical Education Professionals, as well as their participation in the public service, contributing to the promotion and education in health. This practice is part of Public Health with the creation of National Policies for Health Promotion through the insertion of programs aimed at improving the quality of life of the Brazilian population and reducing vulnerability and health risks and encouraging activity physical. This work presented as an experience report aims to show the experience of the physical education professional within the Mexe Campina program in the city of Campina Grande, PB. Explaining the importance and practice of the Physical Education professional within the project. Experience has shown that the project confirms and promotes the promotion of health in the population by the change in their lifestyle, since a large part of the population performs the minimum of physical activities in what is considered healthy, thus considering that the sedentarism is the largest public health problem in the world.

Keywords: Physical Activity; Health Promotion; Move Campina.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REFERENCIAL TEORICO.....	08
3. ESTÁGIO.....	11
3.1 CARACTERIZAÇÕES DO CAMPO DE ESTAGIO.....	11
3.2 CENÁRIO.....	12
3.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	12
3.4 PÚBLICO.....	13
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	13
4.1 DESAFIOS.....	15
4.2 SOLUÇÕES.....	15
5. CONCLUSOES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	20

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi implantada em 2006, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a intenção de promover uma intensa campanha de combate às doenças não transmissíveis (BRASIL, 2006). Em 2014 foi reformulada, com a inserção de programas voltados ao sedentarismo, tabagismo e má alimentação, no intento de promover melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2014).

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o Ministério do Esporte e o Ministério da Saúde buscaram, por meios de programas como a Academia da Saúde e Vida Saudável, oferecer atividades que possibilitam estimular a qualidade de vida do indivíduo por meio da promoção da saúde (MALTA et al., 2014).

A intervenção de programas de promoção a saúde introduzidos nos municípios através da atividade física regular, mostram a diminuição significativa na presença de doenças crônicas não transmissíveis, na ingestão de medicamentos, estabilização ou desaceleração no processo evolutivo da doença, da mesma forma atuam na melhoria da qualidade de vida, na capacidade física e na reabilitação dos indivíduos.

Portanto o presente estudo tem como objetivo, relatar a vivência da prática do profissional de educação física dentro do projeto Mexe Campina da cidade de Campina Grande, Paraíba.

2. REFERENCIAL TEORICO

A prática habitual de atividades físicas caracteriza-se como sendo um dos componentes essenciais para o estabelecimento de uma situação ideal de saúde. (BOICHÉ & SARRAZIN, 2007; TASSITANO et al, 2007 apud SOUSA et al, 2015, p35). A relação entre saúde e exercício físico se justifica pelas muitas evidências de que níveis apropriados de aptidão física, mantidos durante toda a vida por meio da prática de atividades físicas regulares, exercem efeitos benéficos nas funções dos órgãos em geral, tendo como conseqüência o prolongamento da qualidade de vida (SHEPPAR, 1995 apud SOUSA et al, 2015, p36).

Sabidamente a prática de atividades físicas regulares e/ou exercícios físicos promove a prevenção de doenças e reduz custos de tratamentos médicos que são onerosos aos cofres públicos e à própria pessoa. Essa prática pode ser um fator protetor para diversas doenças crônicas, entre os quais se destaca a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e depressão (DEPARTAMENT OF HEALTH, PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH IMPROVEMENT AND PREVENTION, 2004).

De modo geral, a atividade física promove aumento da capacidade de glicose, melhora a sensibilidade insulínica e a homeostase glicêmica, além de aumentar a capacidade oxidativa (ROPELLE; PAULI; CARVALHEIRA, 2005). Também tem sido proposto que atividade física afeta a função de vários neurotransmissores e, por isso, pode aumentar o vigor e reduzir a ansiedade e a tensão. (DINAS et al 2011 apud SANTOS, 2011). O exercício físico é um importante componente que deve constar no tratamento da osteoporose, seus efeitos estão relacionados, principalmente, ao aumento da massa mineral óssea e a redução do risco de fraturas (ROSSATO; ALMEIDA, 2011)

Além disso, MATSUDO (2001) diz que a prática de atividade física promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento de densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbica, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular.

Deste modo, através do avanço moderado da atividade física regular, grande parte da população pode promover e reabilitar a saúde e qualidade de vida, além de prevenir danos e agravo à saúde.

Parte da população não tem acesso a uma prática de atividade física orientada, seja por fatores socioeconômicos, e/ou indisponibilidade de tempo. Para contribuir com a prática e acesso às atividades físicas existem estratégias que priorizam as ações de promoção da saúde dos indivíduos, de forma integral e contínua, contando com a inclusão do profissional de Educação Física, para orientar e prescrever exercícios em grupos (SOBREIRA; NAVARRO, 2010).

Isso evidencia ainda mais o importante papel das políticas públicas de saúde que teve por objetivo o compromisso do Estado brasileiro na ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Segundo Moretti et al. (2009), O desenvolvimento das políticas de promoção da saúde cresceu para combater o aumento do sedentarismo, da obesidade e de doenças infectocontagiosas e crônicas. De acordo com o Ministério da Saúde, os programas de promoção da saúde voltados às atividades físicas, diminuem os riscos de doenças crônicas e infectocontagiosas, auxiliam no processo de combate à vulnerabilidade de uma determinada região (BRASIL, 2013). Apesar do grande avanço voltado as políticas que envolvem o direito a promoção da saúde, é necessário que existam estratégias mais rigorosas no combate das doenças, que o direito seja regido a todos e não só a uma parte da população.

Em uma ampla perspectiva, os programas governamentais incentivam à pratica de exercícios mas nem sempre disponibilizam a infraestrutura e a acessibilidade necessária para realização. O investimento dos gestores de saúde em atividade física e em movimento é essencial. Assim as pessoas teriam condições de buscar formas e se tornarem mais ativas no seu dia-a-dia. Na maioria dos casos, os moradores das áreas centrais possuem facilidades urbanas para realização destas atividades, como vias em boas condições, transporte público, parques, quadras poliesportivas, entre outros. Porém, todas estas facilidades estão ausentes da realidade da população que reside nas periferias ou na zona rural. O que dificulta ainda mais a adesão da população a esses programas.

No Brasil, existe o “Agita São Paulo” desde 1996 (MATSUDO et al, 2004; MATSUDO et al, 2006 apud SOUZA et al, 2015). Trata-se de um programa que promove mensagens sobre os benefícios da atividade física e coordena atividades em mais de 600 municípios do estado de São Paulo, atingindo mais de 40 milhões de habitantes. O principal objetivo é promover a prática de exercícios físicos e atividades físicas para a população, recomendando pelo menos trinta minutos de atividade física em intensidade moderada por dia para adultos. Indicadores específicos coletados no período de 1994-2004 indicam que houve aumento no número de praticantes de atividade física regular e diminuição na porcentagem de sedentarismo no estado de SP.

Como é o caso do programa Mexe Campina que acontece de forma semelhante, mas que abrange apenas a cidade de Campina Grande, PB. O projeto tem o objetivo de promover a adoção de um estilo de vida mais saudável, através de uma equipe multidisciplinar. A atividade física regular é o carro chefe do programa e inclui vários pólos em toda cidade. As atividades neste programa estão voltadas a práticas corporais/atividades físicas (ginástica, capoeira, jogos esportivos e populares, tai chi chuan, dança, entre outros), o aspecto lúdico, principalmente relacionado a espontaneidade é uma peça fundamental neste aparato visando a busca pela saúde em seus mais variados âmbitos.

Em 1997 através da Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, o Profissional de Educação Física, foi reconhecido como Profissional de saúde e a sua participação no serviço público, em especial nos centros de saúde, pode contribuir com a promoção e educação em saúde (FREITAS, 2007). Sendo inserida no âmbito da Saúde Pública no ano de 2006 com a criação das Políticas Nacionais de Promoção a Saúde, que teve como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2010) em seu capítulo II do campo e da atividade Profissional Art. 10 - O Profissional de Educação Física intervém segundo propósitos de prevenção, promoção, proteção,

manutenção e reabilitação da saúde, da formação cultural e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas.

Neste sentido, em virtude da complexidade do tema e importância da aplicação prática, é muito importante aumentar a inclusão dos profissionais de educação física nas Secretarias de Saúde para oferecer alternativas viáveis e de qualidade a população acerca da prática, de um estilo de vida ativo e saudável. Dentre suas funções podemos citar a realização de atendimentos ambulatoriais, com avaliações físicas e prescrições de exercícios físicos individualizados ou em grupo. Este profissional é igualmente importante na educação continuada junto dos demais profissionais, tornando-os aptos a promoção de estilos ativos aos usuários.

3. O ESTÁGIO

3.1 CARACTERIZAÇÕES DO CAMPO DE ESTAGIO

O Ministério da Saúde em conjunto com a Prefeitura de Campina Grande-PB, por intermédio da Secretaria de Saúde, da Secretaria de Juventude Esporte e Lazer e da Secretaria de Educação, implantou o Programa Mexe Campina, criado em julho de 1997, a mais de 20 anos, e reformulado para promover a prática de atividades físicas nos espaços públicos de lazer (avenidas, praças, academias ao ar livre, etc.), atingindo uma grande camada da população de praticantes e não praticantes de atividades físicas. O programa ainda tem o apoio do ESF (Estratégia de Saúde da Família) e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Este programa trata-se de um projeto gratuito que abrange ações de promoção a saúde e prevenção a doença e seus agravos, com a prática de exercícios físicos diários (pelo menos 30 minutos/dia) para a população, como também difundir esta prática por meio da prescrição e encaminhamento dos usuários, pelos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF), para as unidades de atendimento do Mexe Campina espalhadas no município.

O profissional de Educação Física, Teles Albuquerque, deu o pontapé inicial para que o programa acontecesse, onde seu objetivo era que o programa fosse uma ação contínua, que desse prioridade aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), mas que hoje atinge toda a população.

Embora hoje o programa possua 8 pólos onde acontece as atividades, as academias de populares e um trabalho multidisciplinar com uma equipe de saúde, no início tinha apenas um ponto de acesso aos alunos participantes que se localizava no Parque da Criança e poucos professores atuantes, apenas com atividades de ginástica aeróbica. Logo depois no ano de 1996 deu-se inicio as atividades de caminhadas e trilhas ecológicas.

O programa tornou-se uma referência na cidade, levando para toda a população, a oportunidade de vencer o sedentarismo, promovendo a saúde de forma organizada, profissional e efetiva.

3.4 CENÁRIO

Minha intervenção e experiência no programa Mexe Campina iniciou-se no ano de 2016, atuando em diversos pólos que o programa possui, assim como Ginásio o Meninão, Parque da Criança, Parque da Liberdade, Vila Olímpica Plínio Lemos e o Pólo da Palmeira.

Todos os locais bem arejados, localizados ao ar livre, em praças ou em um local específico para a prática do exercício físico. Alguns ambientes possuem palco, chão planos, e todos possuem equipamento de som.

3.5 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O programa Mexe Campina é composto por uma equipe multidisciplinar, dispõe de 70 profissionais no seu quadro de funcionários, incluindo:

- 25 professores de Educação Física
- 13 profissionais da equipe de enfermagem
 - 05 Enfermeiros

- 08 Técnicos de Enfermagem
- 07 funcionários da equipe do apoio interno
- 08 funcionários da equipe do apoio externo
- 03 Coordenadores

Alem disso o Programa Mexe Campina dispõe de espaços que são chamados de pólos e das academias populares ou academias de saúde. Entre elas são:

- 8 Pólos
 - Parque da Criança – Localizado no bairro do Catolé
 - Tobias di Pace - Localizado no bairro do Catolé
 - Parque da Liberdade – Localizado no bairro da Liberdade
 - Pólo da Palmeira – Localizado no bairro da Palmeira
 - Vila Olímpica Plínio Lemos – Localizado no bairro do José Pinheiro
 - Ginásio O Meninão – Localizado no bairro Dinamérica
 - JK – Localizado no Bairro do Cruzeiro
 - CRAS Pedregal – Localizado no bairro do Pedregal
- 26 Academias Populares ou de Saúde distribuídos por diversos bairros da cidade.

3.4 PÚBLICO

Pelo serviço acontecer de forma gratuita e de fácil acesso, o público alvo são as pessoas da comunidade, interessadas em participar das aulas. A maior parte de publico é adulta, tanto do gênero masculino como do gênero feminino, o último em maior quantidade, com idade média de 15 a 70 anos.

4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas são aulas que envolvem ginástica coletiva, ginástica localizada e treinamento funcional, e acontecem de forma diária, de segunda-feira a sexta-feira, nos períodos da manhã, tarde e noite, com duração de

uma hora cada aula. Além das atividades que acontecem nos períodos de finais de semana, como é o caso das trilhas e caminhadas, que podem se estender por um turno todo.

- **GINASTICA COLETIVA:** São aulas dinâmicas, que propõem formar uma harmonia de passos, através de musicas envolventes, visando trabalhar a resistência cardiorrespiratória, coordenação, agilidade, sociabilidade, fatores psicológicos e saúde. São varias as mobilidades encontradas na aula como:

- **BODDY ATTACK:** Trata-se de uma aula que envolve movimentos de corrida, de alta e baixa intensidade, combinando com exercícios de força e estabilização em um único treinamento.
- **MIX DE RITMOS E ZUMBA:** São aulas coreografadas, que trabalham músicas de vários ritmos, de intensidade leve, moderada e alta, com movimentos complexos ou simples o que torna essa aula prazerosa e divertida.

- **GINASTICA LOCALIZADA E TREINAMENTO FUNCIONAL:** São aulas que envolvem exercícios devidamente programados, com uso de materiais ou movimentos livres que trabalham força, equilíbrio, resistência muscular, mobilidade, sociabilidade e saúde.

- **TRILHAS E CAMINHADAS:** Acontecem em regiões próximas à cidade que tenham o cenário especifico para tal atividade. São atividades de lazer, devidamente programadas e orientadas, que estão contidas no calendário anual do Programa Mexe Campina.

Além disso, o programa tem uma significativa participação em outros eventos que acontecem na cidade, como os eventos de:

- Corridas de rua
- O Maior São João do Mundo (Corrida da Fogueira, Corrida dos Namorados, Trilha dos namorados, O Maior Quadrilhão do Mundo, Corrida do Jegue, Carroceata)

O Mexe Campina ainda realiza ações sociais em parceria com Clube de Mães, CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), Associações, SABs (Sociedade de Amigos de Bairro), Entidades de combate as drogas e vícios.

4.1 DESAFIOS

Os principais desafios encontrados no campo de estágio são as dificuldades que encontramos para a melhoria na realização das aulas, como por exemplo, o local inadequado para as aulas, muitos pólos ainda apresentam essa dificuldade; dificuldades com material de trabalho para realização das aulas de ginástica localizada ou treinamento funcional, faltando material específico.

O desafio maior é homogeneizar a aula, para que todos participem das aulas de forma confortável, contando que o público é composto por turmas mistas, em relação a gênero, idade e condição física. Como o projeto atinge toda a população, e muitos dos alunos estão inseridos nos grupos especiais, tais como obesos, diabéticos, hipertensos, idosos, pessoas com problemas de coluna e articulações, entre outros, é necessário que o professor trabalhe de forma segura, visando uma boa qualidade de vida, melhoria nas capacidades físicas e a adequação de uma vida ativa.

4.2 SOLUÇÕES

São realizadas reuniões trimestrais junto à coordenação e os demais profissionais do projeto, para que haja a discussão dos principais pontos positivos e negativos, sempre pensando na melhoria e na solução de problema e dificuldades encontrados. Dessa forma cada profissional conhecendo a dificuldade do próximo, saberá a importância do trabalho do outro junto ao projeto.

O projeto tem um retorno muito bom dos seus alunos e participantes, onde os próprios relatam a importância diária das aulas para melhoria da qualidade de vida, das suas capacidades físicas, da parte social e psicológica, ou seja, o projeto perdura a anos no município e apesar das poucas dificuldades que ainda existam,

atinge os seus objetivos na promoção da saúde e na prática de atividades físicas da população inserida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim o presente relato de experiência demonstrou que o Programa Mexe Campina é um projeto que confirma e potencializa as ações das políticas públicas de saúde, no sentido de promover a saúde da população pela mudança no seu estilo de vida, já que grande parte da população realiza o mínimo de atividades físicas no que é estimado saudável, considerando assim que o sedentarismo é o maior problema de saúde pública no mundo.

Sendo o profissional de educação física dentro deste programa, um mediador para a adesão de hábitos e práticas saudáveis, como meio de promoção a saúde, prevenção, proteção e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos usuários e reduzindo os riscos modificáveis à saúde na prevalência de doenças.

Dentro da intervenção profissional no Programa Mexe Campina pode acompanhar e vivenciar os êxitos do programa como também suas limitações, pois quando se trata de atividades voltadas à ampliação nos níveis de atividade física é necessário que haja boas condições para oferecer o serviço. Isto condiz na implantação de ambientes públicos adequados para a realização de interações sociais.

Além disso, o programa precisa ser expandido e tomar uma proporção maior dentro do município, dando mais condições de acesso e adesão a prática de atividade física regular da população mais distante das partes centrais da cidade, como também uma maior parceria multidisciplinar com as Unidades Básicas de Saúde, para que os profissionais de saúde fossem instituídos a incentivar os usuários a adquirirem hábitos mais saudáveis através do programa Mexe Campina que estimula a prática de atividades físicas regulares o que possibilita uma melhora geral na saúde do participante.

Portanto, concluo que a experiência vivida foi bastante válida para o crescimento profissional, tanto através dos pontos positivos, quanto dos pontos de

maior deficiência, sendo o aprendizado um instrumento precioso para o futuro exercício profissional.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acessado em: 22 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Portaria MS/GM Nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf> Acessado em: 20 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Revisão da portaria MS/GM Nº. 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf> Acessado em: 20 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção a saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº. 2681**, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html> Acessado em: 26 de julho de 2018.

Conselho Federal de Educação Física [CONFEF] (2010). **Estatuto do Conselho Federal de Educação Física**. Publicado no DOU nº 237, Seção 1, págs. 137 a 143. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/confef/conteudo/471>> Acessado em 26 de julho de 2018.

DEPARTMENT OF HEALTH, PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH IMPROVEMENT AND PREVENTION. **At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health** – A report from the chief medical officer. 2004. Disponível em: <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalassets/dh_4080981.pdf> acessado em: 26 de julho de 2018.

FREITAS, F. F. (2007). **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. A implementação das

prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-11, 2014.

MATSUDO S, M. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina. Midiograf; 2001.

MORETTI, A.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Revista Saúde e Sociologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-54, 2009.

ROPELLE, E. R.; PAULI, J. R.; CARVALHEIRA, J. B. C. **Efeitos moleculares do exercício físico sobre as vias de sinalização insulínica**. Motriz, Rio Claro, v.11, n.1, p.49–55, jan./abr. 2005. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n1/11n1_ropelle.pdf> Acessado em: 26 de julho de 2018.

ROSSATO, L. C.; ALMEIDA, C. B.; **Atividade física e doenças crônicas: evidências e recomendações para um estilo de vida ativo**. - 1. Ed. – Florianópolis, UFSC/ Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, 2011. cap 10, p. 137-148

SANTOS, C. M.; BARROS, S. S. H.; DUCA, G. F. D.; **Atividade Física e Doenças Crônicas: Evidências e Recomendações para um Estilo de Vida Ativo**. - 1. Ed. – Florianópolis, UFSC/ Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, 2011. cap 8, p. 109-124

SOBREIRA, D.A.; NAVARRO, A.C. **Parâmetros de Inclusão do Educador Físico no Programa Saúde da Família (PSF) para Trabalhar na Prevenção e Tratamento de Pacientes Hipertensos**. RBPFEEX 2010;4(22):421-8.

SOUZA, C. et al. **Estilo de Vida Saudável e Saúde Coletiva**. Blumenau: Edifurb, 2015. cap 3, p. 35-59.

ANEXOS



Figuras 1 e 2 – Polo do bairro da Palmeira.



Figuras 3 e 4 – Polo do Ginásio O Meninão.



Figura 5 – Polo do Parque da Criança.



Figura 6 – Polo do Parque da Liberdade.



Figuras 6 (esquerda) e 8 (abaixo) – Trilha dos Namorados

Figura 8 (direita) – Corrida Kids 2017.