

# O PENTÁCULO DO BEM ESTAR COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO MODO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

*Data de submissão: 11/01/2024*

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Diego de Mélo Lima**

Centro Universitário ASCES-UNITA  
Bezerros - Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/7613135818619933>

### **José Leandro Aleixo**

Centro Universitário ASCES-UNITA  
Caruaru - Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/5377841228003862>

### **Vitoria Samara de Melo Dias**

Centro Universitário UNIFAVIP - WYDEN  
Bezerros - Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/3456810016423573>

### **Rafaela Niels da Silva**

Centro Universitário ASCES-UNITA  
Recife - Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/8092765542976523>

**RESUMO:** O estilo de vida das pessoas e seus comportamentos vem sendo alvo da ciência a algum tempo, entretanto muitos dos hábitos podem ser mudados por meio de ações na atenção primária à saúde (APS). Observa-se que apesar de vários projetos existirem, poucas pesquisas avaliam as intervenções por meio do material produzido pelos profissionais. Este estudo objetivou analisar o impacto

das intervenções de uma equipe do NASF-AB no estilo de vida de usuários da APS. Trata-se de um estudo de caso analítico, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliadas 50 usuárias do Movimento-se, que realizavam atividades 3 vezes por semana, 1 hora por dia. Os dados foram coletados por meio do Pentágulo do Bem-estar e das avaliações realizadas no grupo. Os dados foram analisados por meio do teste de McNammar. Após as intervenções todos os itens foram avaliados por no mínimo 60% das usuárias como “quase sempre faz parte do seu estilo de vida” ou “sempre faz parte do seu estilo de vida”. Os itens que obtiveram significância estatística segundo o teste de McNamar foram relacionados ao “lazer ativo”, “exercício de força e alongamento”, “deslocar-se caminhando ou pedalando”, “conhecer a pressão arterial, níveis de colesterol e procura controlá-los”, “consumo de tabaco e álcool” e “reservar tempo todos os dias para relaxar”. Pode-se dizer que as intervenções interdisciplinares e multiprofissionais realizadas no grupo Movimento-se promoveram mudanças significativas no estilo de vida das usuárias em algumas das variáveis estudadas

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde. Política Pública. Exercício Físico.

## THE 'PENTÁCULO DO BEM ESTAR' AS AN INSTRUMENT FOR ASSESSING THE WAY OF LIFE IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** The lifestyle of people and their behaviors has been the target of science for some time, however many of the habits can be changed through actions in primary health care (PHC). This study aimed to analyze the impact of interventions by a NASF-AB team on the lifestyle of PHC users. This is an analytical, retrospective case study with a quantitative approach. 50 users of “*Movimente-se*” were evaluated, who performed activities three times a week, one hour a day. The data were collected through the “*Pentáculo do Bem-Estar*” and the physical assessment. The data were analyzed using the McNammar test. After the interventions, all items were evaluated by at least 60% of the users as “it is almost always part of their lifestyle” or “it is always part of their lifestyle”. The items that obtained statistical significance according to the McNammar test were related to “active leisure”, “strength and stretching exercise”, “walking or cycling”, “knowing blood pressure, cholesterol levels and trying to control them”, “Tobacco and alcohol consumption” and “set aside time every day to relax”. It can be said that the interdisciplinary and multiprofessional interventions carried out in the *Movimente-se* group promoted significant changes in the users lifestyle in some of the studied variables

**KEYWORDS:** Primary health care. Public Policy. Exercise

## INTRODUÇÃO

A saúde das pessoas tem sido prejudicada por comportamentos como o uso de drogas, dieta inadequada, baixo índice de atividade física, o que é agravado pela violência e algumas tecnologias. Assim sendo, a discussão acerca dos hábitos de vida e seu reflexo no perfil epidemiológico da população ganha cada vez mais espaço para discussão no meio acadêmico e político (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; CELICH; SPADARI, 2008; ESCRIVÃO et al., 2000; NAHAS et al., 2000).

Do mesmo modo que a população passa a ter hábitos que prejudicam a saúde, estes podem ser revertidos por meio de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, principalmente quando estas estão relacionadas a políticas públicas e a Atenção Primária à Saúde (APS) (COSTA et al., 2009; NAHAS et al., 2000; ROCHA et al., 2015).

Entre as estratégias para combater esses hábitos que prejudicam a saúde da população criaram-se os Núcleos de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) criado em 2008, tem como característica principal o trabalho multiprofissional, possibilitando maior resolutividade as Equipes de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2014; FLORINDO et al., 2011). Estas políticas estão em consonância com a Política Nacional de Promoção a Saúde – PNPS (BRASIL, 2010) tendo como objetivos prevenir agravos a saúde, combate aos fatores de risco e realizar atendimentos e atividades em grupos (BRASIL, 2014).

Outros Projetos e programas criados com o foco na promoção de hábitos saudáveis estão, o Se Bole Olinda, Programa Academia da Cidade de Recife, de Aracaju e de Belo

Horizonte, e o Programa CuritibaAtiva. Sendo esses, bons exemplos de intervenções multiprofissionais realizadas por meio da atividade física (AF), que promovem saúde e melhoraram a Qualidade de Vida (QV) da população (BRASIL, 2013; GUARDA et al., 2009; HALLAL et al., 2010).

Alguns estudos apresentam dados referentes aos resultados de intervenções e características dos participantes (COSTA et al., 2009; RADOVANOVIC et al., 2016; ROCHA et al., 2015) de programas e projetos de promoção de saúde com ênfase na prática de AF. Contudo, existe uma carência de estudos que avaliam a intervenção de profissionais do NASF-AB, por meio das avaliações físicas e comportamentais realizadas na rotina das equipes.

As possíveis contribuições deste estudo estão relacionadas a divulgação de estratégias e os resultados alcançados pela prática de uma equipe de NASF-AB, possibilitando servir de espelhos para outras intervenções. Dessa forma, o estudo objetivou analisar o resultado das intervenções de uma equipe do NASF-AB no estilo de vida de usuários da APS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso analítico, retrospectivo, com abordagem quantitativa. O mesmo seguiu todas as orientações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da ASCES/UNITA e aprovado sob o número 2.139.881.

Participaram do estudo 50 mulheres atendidas pelo projeto Movimento-se, as quais eram vinculadas as eSF de Rendeiras 1 e 2, Morada Nova e Serranópolis, todas da cidade de Caruaru, Pernambuco – Brasil. Adotaram-se como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter realizado no mínimo duas Avaliações Físicas e Comportamentais (AFC) até o mês de julho de 2017. Como critério de exclusão: Avaliações físicas e comportamentais incompletas, não ter respondido o Pentáculo do bem-estar em uma das duas avaliações.

As intervenções do grupo Movimento-se acontecem 3 vezes por semana, com duração de 60 minutos, aproximadamente. Nelas são realizadas diversas práticas corporais como: dança, jogos e brincadeiras, ginásticas e lutas; ações interdisciplinares, entre elas: gincanas, cinema, teatro, cinema, passeio ecológico e cultural, e rodas de conversa; práticas integrativas e complementares como a meditação, dança circular e tenda do conto. Observa-se o cuidado em se ter atividades interdisciplinares e multiprofissionais buscando garantir a integralidade do cuidado no Movimento-se.

Todos os integrantes do NASF-AB e da eSF se faziam presentes no Movimento-se. Sempre buscando atividades lúdicas e a interação com as usuárias que opinavam nas atividades realizadas sugerindo temas e modos de intervenção. Esse modelo de intervenção, aparentemente, busca evitar alguns dos fatores, como os modelos tradicionais

de aula, que Loch et al. (2013) e Benedetti et al. (2012) apontam como sendo dificultadores do processo de adesão e que não despertam o interesse da população idosa.

Os dados foram coletados nas unidades de referência do grupo, onde ficam arquivadas as avaliações realizadas no Movimento-se, entre os meses de julho e setembro de 2017. Estas avaliações físicas e comportamentais são realizadas a cada 4 meses, aproximadamente, nas quais constam os dados referentes a questões sociodemográficas, relativas à saúde e hábitos de vida, variáveis de interesse para esta pesquisa. Simultaneamente a coleta se deu a tabulação dos dados em planilhas do *Microsoft Excel 2013*.

As informações sobre estilos de vida foram conseguidas por meio do Pentáculo do Bem Estar (NAHAS et al., 2000) adaptado a necessidade das participantes, que a fim de garantir o entendimento eram entrevistadas ao invés de ser auto aplicado.

Para a avaliar os resultados das intervenções utilizou-se os dados de duas avaliações, sendo consideradas a avaliação mais recente e a primeira de cada participante, com tempo médio de 7,5 meses entre cada avaliação.

O tratamento e análise dos dados sociodemográficos e epidemiológicos foi realizado no programa Epi Info™ for Windows (versão 7.2), por meio da análise descritiva simples. Enquanto para os dados sobre estilo de vida lançou-se mão do teste estatístico de McNemar, através do programa Stata 12, teste este onde o sujeito é utilizado como próprio controle, a fim de testar a significância das mudanças antes e depois da intervenção.

Seguindo o proposto por Nahas e colaboradores. (2000) que apontam as respostas “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida” (escore 0) e “às vezes corresponde ao seu comportamento” (escore 1) como sendo comportamentos que merecem atenção e que devem ser trabalhados nas intervenções a fim de possibilitar a mudança de comportamento, as respostas desses escores foram agrupadas. Enquanto, as respostas “quase sempre corresponde ao seu estilo de vida” (escore 2) e “a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia” (escore 3) representam comportamentos que dever ser estimulados a manutenção, agrupando essas respostas em outro bloco. Essa adaptação ou ajuste foi feito para permitir o uso do teste estatístico de McNemar.

## RESULTADOS

O grupo analisado foi do sexo feminino, com idade entre 30 e 83, com média de 55,4 anos (dp 11,54), conforme demonstrado na tabela 1, que apresenta os dados sociodemográficos do estudo. Segundo a primeira avaliação de cada participante, 38% se consideravam ativas, enquanto na avaliação mais recente esse valor aumentou para 96%.

A tabela 2 apresenta as distribuições percentuais das respostas e o p-valor obtido através do teste Mc Nemar em todos os itens avaliados como “absolutamente não faz parte” ou “às vezes faz parte do meu estilo de vida” antes e depois das intervenções, o que permite comparar as mudanças de comportamento após as intervenções.

<b>Variável</b>	<b>% (n)</b>
<b>USF de Referência</b>	
Rendeira	84,0 (42)
Serranópolis	10,0 (5)
Morada Nova	6,0 (3)
<b>Como ficou sabendo do grupo Movimento-se?</b>	
Atendimento na USF	10,0 (5)
ACS	18,0 (9)
Outros usuários	52,0 (26)
Internet, Associação de moradores, entre outros	20,0 (10)
<b>Objetivo do usuário no grupo</b>	
Saúde	98,0 (49)
Estética	34,0 (17)
Lazer	20,0 (10)
Interação Social	16,0 (8)
Outros	2,0 (1)
<b>Morbidades pré-existentes</b>	
HAS	44,0 (22)
Diabetes TIPO (tipo 1 e 2)	10,0 (5)
Transtorno mental	10,0 (5)
Doenças Osteoarticulares	20,0 (10)
Outros	42,0 (21)
Nenhuma	26,0 (13)

Legenda: USF – Unidade de Saúde da Família; ACS – Agente Comunitário de Saúde; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

Tabela 1. Dados Sociodemográficos das participantes do grupo Movimento-se, Caruaru, Pernambuco - Brasil.

Fonte: Elaboração Própria

ITEM	COMPORTAMENTO	AV 1	AV 2	P- VALOR
		Esc. 0 e 1	Esc. 0 e 1	
Alimentação	a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções diárias de frutas e hortaliças?	32%	22%	0.096
	b) Você evita ingerir alimentos gordurosos e doces?	48%	36%	0.083
	c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã?	30%	24%	0.180
Atividade física	d) Seu Lazer inclui a prática de atividades físicas (exercício, esportes ou dança)?	42%	26%	0.021*
	e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?	74%	18%	0.000*
	f) Você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?	70%	8%	0.000*
Comportamento preventivo	g) Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?	32%	16%	0.021*
	h) Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não ingere)?	24%	10%	0.008*
	i) Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista), usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool?	8%	6%	0.317
Relacionamentos	j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?	0%	0%	1.000
	k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, ou participação em associações ou entidades sociais?	8%	6%	0.564
	l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?	38%	24%	0.071
Controle do estresse	m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?	38%	22%	0.011*
	n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?	30%	26%	0.479
	o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?	46%	36%	0.251

Legenda: AV 1 – 1ª Avaliação; AV 2 – Última Avaliação; Esc. 0 – absolutamente não faz parte do seu estilo de vida; Esc. 1 – Às vezes corresponde ao seu comportamento. \* $p < 0,05$

Tabela 2. Diferenças percentuais entre pré-teste (av1) e pós-teste (av2) do score em cada item do Pentáculo do bem estar

Fonte: Elaboração Própria

O teste de McNemar apontou diferenças significativas para as variáveis “Seu Lazer inclui a prática de AF” (pré 42%, pós-26%,  $p=0,021$ ), “Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?” (pré 74%, pós-18%,  $p=0,000$ ), “Você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?” (pré 70%, pós-08%,  $p=0,000$ ), “Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?” (pré 32%, pós 16%,  $p=0,021$ ), “Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não ingere)?” (pré 24%, pós-10%,  $p=0,008$ ), “Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?” (pré 38%, pós-22%,  $p=0,011$ ).

## DISCUSSÃO

Entendendo que o objetivo deste estudo que foi analisar o resultado das intervenções de uma equipe do NASF-AB no estilo de vida de usuários da APS, e dessa forma servir de modelo, a ser copiado ou não em outras realidades, e que o mesmo foi feito com dados de uma intervenção já existente no território estudado podemos analisar os desfechos alcançados.

Observa-se que no Movimento-se a adesão as intervenções se restringem ao público feminino, assim como em outros estudos que buscaram caracterizar os grupos e projetos da APS no Brasil (COSTA et al., 2009; HALLAL et al., 2010; LOCH et al., 2013). Esse achado, que mostra alinhamento com outros estudos, nos indica a necessidade de fomentar grupos que favoreçam a participação masculina, sendo importante a realização de estudos que explorem os motivos do distanciamento masculino.

Outro fator relevante está na grande amplitude da idade das participantes, o que pode dificultar o planejamento das ações e pode ter influenciado nos resultados. Contudo, a prevalência de mulheres maiores de 50 anos assemelha-se com os achados de Costa e colaboradores (2009) e Loch e colaboradores (2013), indicando que ações na AB vem beneficiando principalmente mulheres acima dos 50 anos.

Apesar das atividades acontecerem em local de fácil acesso, a maior parte das frequentadoras (84%) eram da unidade mais próxima do local das intervenções, o que corrobora com estudos que apontam a facilidade de acesso e a distância da USF como sendo importante para a adesão as práticas de AF (FLORINDO et al., 2011; HALLAL et al., 2010; SALVADOR et al., 2009).

Quanto a prática de AF, tinha-se no início pouco mais de 30% das participantes declarando serem ativas, ou seja, uma taxa de inatividade física de quase 70% no grupo estudado, valor que se aproxima dos 80% de inatividade em idosos maiores de 60 anos no estudo de Salvador e colaboradores (2009). Todavia, a avaliação mais recente indica que somente 4% eram inativas, indicando que a existência do Movimento-se elevou o nível de AF das participantes. Apesar de ser um dado auto declarado a mudança de percepção das usuárias pode indicar que elas passaram a fazer AF regularmente.

O conhecimento e com isso a participação no Movimento-se se deu em sua maior parte por indicação de amigos, mostrando a importância do estímulo de pessoas próximas para a adesão de uma prática. Este achado se mostra em consonância com os de Loch e colaboradores (2013) e Florindo e colaboradores (2011). Entretanto, reforça a necessidade de maior envolvimento, ou criação de vínculo entre equipe e usuário, para que uma relação interpessoal forte favoreça o trabalho de orientação realizados pelas eSF.

Os dados referentes as doenças pré-existentes assemelham-se a outra experiência que atende a usuários da APS (LOCH et al., 2013), onde 78,4% dos participantes relatam alguma morbidade, enquanto no Movimento-se o valor foi de 74%. As usuárias hipertensas foram quase o dobro da prevalência estimada pela Vigitel para as capitais brasileiras no ano de 2013, e mostrou-se diferente da prevalência encontrada por Malta e colaboradores (2017). A alta prevalência de doenças osteoarticulares pode ser relacionada ao surto de arbovirose do ano de 2015-2016. Ressalta-se, ainda, que 42% delas indicaram alguma outra doença. O Movimento-se caracteriza-se por ser um grupo aberto e de alto grau de heterogeneidade.

A análise do Estilo de Vida das participantes, nos mostrou que hábitos relacionados ao Comportamento Preventivo e Relacionamentos foram mais presentes que os demais, mesmo no momento de ingresso das usuárias. Enquanto, entre os comportamentos que menos faziam parte da rotina das usuárias (indicados com escores 0 e 1, no Pentágulo) estavam os relacionados a atividades físicas. Ao compararmos com o estudo realizado com acadêmicas de enfermagem (CELICH; SPADARI, 2008) na primeira avaliação ao ingressar no Movimento-se vemos semelhanças entre as respostas dos grupos. Porém, ao comparar os dados da última avaliação com os das acadêmicas do estudo de Celich e Spadari (2008) observa-se que as usuárias do Movimento-se possuíam percentuais mais alto de resposta para os escores 2 e 3 em todos os 15 comportamentos avaliados. O que pode indicar um efeito positivo do programa nos hábitos das usuárias.

Os resultados encontrados ao comparar a primeira e a última avaliação física e comportamental verificou uma diferença significativa nas variáveis “Seu Lazer inclui a prática de AF”, “Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?”, “Você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?”, “Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?”, “Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não ingere)?”, “Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?”. O que indica estatisticamente que houve uma mudança nesses comportamentos entre as duas avaliações. Infelizmente não foram encontrados achados que pudessem nos permitir comparar a realidade do Movimento-se com outros locais de intervenção na AB.

Essa mudança em alguns dos itens do perfil do estilo de vida indica que as intervenções na AB realizadas por equipes do NASF, podem ser facilitadoras do processo



de aquisição de hábitos, saudáveis. Entretanto, o modelo de estudo aqui proposto não deve ser extrapolado para a população em geral, mas ser um indicativo de importância dessas intervenções e servir como base para estudos que permitam uma inferência mais ampla dos resultados.

Este estudo apresentou algumas limitações ao longo da sua realização, entre eles destaca-se a heterogeneidade do grupo avaliado, principalmente no quesito idade, a operacionalização da coleta de dados, a não padronização do tempo de prática e entre avaliações dos voluntários e ausência do acompanhamento da frequência das participantes podem ser considerados fatores limitantes dos resultados do estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, pode-se dizer que as intervenções interdisciplinares e multiprofissionais realizadas no grupo Movimento-se levaram a mudanças no estilo de vida das usuárias, sendo em algumas variáveis uma mudança significativa, principalmente nas variáveis relacionadas a prática de AF.

Entre os resultados encontrados que podem ser considerados importantes para a mudança de estilo de vida estão a localização da atividade, o vínculo entre as usuárias e a adesão de novas participantes, a necessidade de um planejamento voltado para a prática de AF em pessoas com comorbidades.

Este estudo apresenta a realidade do grupo Movimento-se, buscando analisar o evento *in locus* sem utilizar ferramentas de controle da amostra. Outro ponto positivo deste estudo está em analisar os resultados por meio de um instrumento utilizado no cotidiano das participantes e que integrava o protocolo da própria equipe do NASF-AB.

Este estudo pode, ainda, representar o ponto de partida para outros estudos analíticos que observem os impactos das intervenções realizadas pelo NASF, apresentando novas experiências e possíveis metodologias a serem abordadas.

## AUTORIZAÇÃO/ RECONHECIMENTO

Os autores declaram serem responsáveis pelo conteúdo da obra e autorizam a publicação da mesma. Declaram ainda não haver qualquer conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo *et al.* Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados.. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 723-737, 16 nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n6p723>.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; SPADARI, Gessiel. ESTILO DE VIDA E SAÚDE: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 252-260, 2 out. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i2.12497>.

COSTA, Priscila Ribas de Farias *et al.* Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1763-1773, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000800012>.

ESCRIVÃO, Maria Arlete M.s. *et al.* Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 305-310, 2000.

FLORINDO, Alex Antonio *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 302-310, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011000200009>.

GUARDA, Flávio Renato Barros da *et al.* Do diagnóstico À ação: Programa se bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde através da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 206-210, 2009.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 70-78, jan. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000100008>.

LOCH, Mathias Roberto *et al.* E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina -PR. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 947-961, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-32892013000400010>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 01-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.

NAHAS, Markus V. *et al.* Pentáculo do Bem-Estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Bezerros, v. 5, n. 2, p. 48-59, jan. 2000.

ROCHA, Janaina Vasconcelos *et al.* Effectiveness of a physical activity program on indicators of health status of users of the Family Health Strategy. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 365-372, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.ao17>.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 6, p. 1067-1073, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0320>.

SALVADOR, Emanuel Péricles *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 972-980, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009005000082>.