

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE PÚBLICA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (COAFIS) DA UFSC

Eduardo Caldas da Silva e Júlia Terra Denis Collaço

Acadêmicos do Curso de Educação Física da UFSC

Maria de Fátima da Silva Duarte, Dra.

Professora do Departamento de Educação Física da UFSC (Coordenadora)

mfduarte@mbox1.ufsc.br

Resumo

A relação saúde-doença faz que os profissionais de saúde tenham uma série de condutas fundamentadas em vários ramos da ciência. Assim, este trabalho busca demonstrar a intervenção do COAFiS junto a comunidade bem como tenta explorar uma reflexão teórica da relação de saúde, saúde pública e Educação Física, auxiliando a compreender a realidade encontrada pelos participantes colaborando, assim, na sua concepção de atividade física.

Palavras-chave: COAFiS, Saúde Pública, Educação Física.

Introdução

A compreensão do complexo saúde-doença como processo no qual um conjunto de fatores interagem na determinação de seu desenvolvimentos faz que os profissionais de saúde tenham à sua disposição uma série de condutas fundamentadas em vários ramos das ciência, para que possam interferir nesse processo AROUCA (2003). Sendo assim, o sedentarismo é considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Este trabalho busca demonstrar a intervenção do Centro de Orientação Física e Saúde (COAFiS) junto a comunidade bem como tenta explorar uma reflexão teórica da relação de saúde, saúde pública e Educação Física.

A necessidade por esse tema se deu por compreender que uma estreita relação desses conceitos pode ajudar a compreender a realidade encontrada pelos participantes e então, poder colaborar na sua concepção de atividade física não meramente pelo exercício físico mais incorpora-lo na concepção de ser humano como um todo.

"

Para iniciarmos a história epidemiológica das doenças pode ajudar a entender o que acontece na nossa sociedade. No século XIX as maiorias das doenças eram provocadas por doenças infecto-contagiosas como gripe espanhola, cólera, difteria, e outras. Entretanto, a partir dos anos quarenta há um considerado aumento das doenças crônico degenerativas como úlceras pépticas, câncer de pulmão e doença arterial coronariana (DAC). Essas doenças tornam-se um paradigma que relaciona a exposição ao efeito, entendendo exposição como uma rede multicausal de fatores determinantes das doenças. Entre os principais determinantes pode-se citar: estilo de vida, meio ambiente e aspectos sociais. Este último com uma importância acentuada, sendo assim, um processo histórico de sociedade estruturada em torno de propriedades privadas e de uma crescente concentração de riqueza social assim, desvendando incongruências e diferenças abismais na distribuição das condições sociais frente aos problemas de saúde. BREIH, 1996 apud DA ROS (2000).

Auxiliando esta afirmação e aprimorando uma melhor concepção de saúde e aspectos sociais e, portanto, trazendo a importância da uma “saúde coletiva” TAMBELLINI (2003) p.54, define a “saúde coletiva” no âmbito do conhecimento, como um campo de práticas científicas, teóricas e empíricas, multi e transdisciplinares, e no plano da ação/intervenção, como um campo de práticas multifacetárias (sociais, políticas, econômicas/bioéticas/educacionais), onde o cuidado é considerado um núcleo estrutural consistente, sendo tais práticas orientadas pela necessidade coletiva sobre os condicionantes e o próprio processo saúde/doença. Ambos os campos são situados pela responsabilidade ética, social e política, que têm sentido/valor a saúde, como bem comum. Assim, a responsabilidade ética é decorrência e se estabelece pelo nível de consciência social e sanitária de seus praticantes, como coletivo de profissionais organizados, assim, a medicina adjetivada como preventiva é sucedida pela saúde adjetivada como coletiva. Segundo a OMS a saúde é apenas “o perfeito bem estar físico, mental e social do indivíduo” Organização Mundial da Saúde (1997). Já, BOUCHARD (1990), define a saúde como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem estar físico, mental e social. A saúde é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por pólos positivos e negativos. Positivos são apreciar a vida e resistir a desafios. E o negativo, morbidade, e o extremo é a mortalidade.

Nos dias atuais, alguns autores predizem o advento de uma nova era para a epidemiologia denominada eco-epidemiologia, que seria o resultado da síntese de

"

"

conhecimentos gerados em dois níveis de conhecimento: macro-estudo de fenômenos populacionais e micro, em nível molecular PITANGA (2002). É grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida em nossa saúde. Sendo assim, “as mudanças comportamentais podem ser muito efetivas na área de prevenção e controle das doenças associadas à inatividade, referidas como doenças hipocinéticas” NAHAS (2003). É importante salientar, que um comportamento individual exerce influencia direta na saúde e no bem estar. Esse comportamento é resultado da informação obtida, da vontade individual bem como das oportunidades e barreiras presentes na realidade vivida. NAHAS (2003).

Atualmente, as doenças provocadas por escassez ou total falta de exercícios físicos podem provocar doença arterial coronariana (DAC), Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial, obesidade e síndrome metabólica. Sabe-se que, nos Estados Unidos aproximadamente 37,3% de todos os óbitos são resultados de doenças cardiocirculatórias sendo que, somente o infarto agudo do miocárdio atinge anualmente 485 mil mortes, *Chronic Disease Prevention*, (2002) citado por Menezes (2004). No Brasil, este quadro não muda muito, sendo que o número de mortes ano é de 32,27% de todos os óbitos. Sabe-se que, anualmente, de 2 milhões de seres que sofrem de doenças cardíacas, aproximadamente 214 mil indivíduos morrem de infarto agudo no miocárdio, LOTUFO (1996) citado por MENEZES (2004). Para agravar, a má alimentação que atinge o estilo de vida da população e que tende a piorar esse quadro já muito grave. A ingestão demasiada de alimentos gordurosos torna-se um perigo para o ser humano uma vez que, depósitos de gorduras podem se alojar nas paredes das artérias coronárias, resultando a diminuição da luz das artérias coronárias, assim provocando a arteriosclerose. Com a evolução da humanidade, a evolução da tecnologia e o fácil acesso aos meios de comunicações, o homem diminuiu o acesso direto a atividade física.

É claro que não se pode desconsiderar a tamanha importância dos produtos tecnológicos e da informática para humanidade, entretanto, é preciso aproveitar essas oportunidades sem que perca a qualidade de vida NAHAS (2003). Pesquisas realizadas no EUA correlacionam a atividade física regular e mudança de hábitos alimentares com a mudança desse quadro dramático que atinge a população mundial.

Sendo assim, realizando uma atividade física aeróbica por volta de 30 minutos, com uma frequência semanal de 3 a 5, reduz substancialmente a maior incidência de morte eminente de Doenças Cardiocirculatórias (DCC). Além disso, a atividade física também

"

"

ajuda pessoas com problemas ósteo-articulares, no tratamento de Diabetes tipo 1 e 2 com até diminuição da aplicação de insulina. Para MENEZES (2004) a atividade física pode reduzir o risco de mortalidade em média de 25% para cada MET (Unidade Metabólica de Repouso) incrementado na aptidão cardiorrespiratória em diabéticos. A hipertensão também é um quadro que pode ser auxiliado com a presença de atividade física amenizando, assim os seus efeitos e diminuindo a aplicação de remédios. A atividade física vigorosa (>6 MET's) tende atenuar o risco de mortalidade por doenças cardiocirculatórias de forma mais significativa, quando comparadas com atividades leve ou moderada SESSO apud MENEZES (2004), mesmo que seja acumulando curtas sessões diárias, as quais parecem desencadear o mesmo efeito, quando comparados a longas sessões. Ressalta-se que este tipo de atividade apresenta risco de morte súbita muito baixo, reduzindo ainda mais, quando o esforço é orientado adequadamente. Apesar dos maiores benefícios adquiridos serem com atividades vigorosas, atividades moderadas de cunho recreativo, com mais de 4 horas/semana de duração, ou caminhada regular por mais de quarenta minutos dia, também promovem algumas vantagens em relação à mortalidade de doenças cardiocirculatória.

Ainda a respeito da caminhada, mas como meio de locomoção para o trabalho, HAYASHI apud MENEZES (2004) mostram existir associação com o decréscimo da incidência do risco de hipertensão arterial em cerca de 30%, dependendo diretamente, da duração e regularidade da mesma. Muitos efeitos positivos podem ser alcançados com exercícios físicos, mas se realizados sem orientação adequada podem ocasionar inúmeros problemas dentre eles: problemas ósteo-articulares e até em casos mais graves IAM (infarto agudo do Miocárdio).

Além da atividade física, outros fatores tais como a relação social, nutrição, comportamento preventivo e estresse, quando em equilíbrio, tornam-se importante na obtenção de uma boa qualidade de vida. Os exercícios físicos podem abrir as portas, mas não caminha sozinho. É nesse contexto que o Centro de Orientação de Atividade Física e Saúde – COAFiS tem a sua importância para a comunidade uma vez que procura esclarecer a maneira de executar corretamente um exercício, aquele que é mais apropriado para o indivíduo nas reais condições que apresenta, afim de se obter os objetivos desejáveis.

O Centro de Orientação de Atividade Física e Saúde (COAFiS), localizado no Setor F da Universidade Federal de Santa Catarina, iniciou suas atividades em Agosto de 2002

"

"

com o objetivo de atender a comunidade em geral e orientar as pessoas para a importância de se ter uma vida ativa e seus consequentes benefícios.

A necessidade para a implantação do COAFiS surgiu depois de uma pesquisa realizado com praticantes de exercícios físicos na Av. Beira-Mar Norte, mostrando a necessidade de orientações individualizadas e utensílios importantes como banheiros e água potável. Num contexto geral, as pessoas sabem que o exercício físico pode ajudar na prevenção de diversas doenças bem como atuar na redução do estresse e o Coafis orientam essas pessoas para que não só continuem suas práticas físicas regulares como tenham autonomia para a prática correta da atividade física. Em um estudo realizado em parques de Curitiba cerca de 88% das pessoas que praticam atividade física não obtiveram nenhum tipo de informação a respeito de como fazer adequadamente atividade física. E piorando este quadro a média de todos os grupos pesquisados, somente 8% das pessoas entrevistadas obteve informações de profissionais de Educação Física TORRENS (2003).

Sendo assim, a realização de forma inadequada de exercícios físicos pode ocasionar sérios problemas para os praticantes. Nos anos sessenta houve uma crescente procura da realização de exercícios para melhorar da saúde, mas isso aconteceu sem nenhum tipo de orientação e assim ignorando os riscos de uma atividade mal orientada DANTAS (2000). Essa procura desenfreada pela Atividade Física para a saúde se deve também a mídia pelo fator positivo de divulgação, mostrando para a população a importância da prática regular de atividade física para uma qualidade de vida melhor. E o fator negativo da mídia é o estereotipo do corpo e padrões estéticos. Desse modo, a mídia divulga modelos estéticos juntamente com produtos, moda e espaço que provocam verdadeira transformação corporal atuando, então, no desejo humano e incentivando, assim, o consumo exagerado.

Material e Métodos

O Centro de Orientação de Atividade Física e Saúde (COAFiS) atende a comunidade em geral, por meio de entrevistas, avaliações individualizadas e participação em grupos de acompanhamento. Esses grupos chamados de Grupos especiais são divididos em: Crianças e Adolescentes Obesos, Psicologia da Motivação, Fibromialgia e Dores, Idosos, Hipertensos e Diabéticos, Síndrome Metabólica e Manutenção da Atividade Física. Na rotina do Centro de Orientação é aplicado um roteiro de entrevistas contendo: dados pessoais, prontidão para atividade física (Q-PAF) (Adaptado do Ministério da Saúde – Canadá), perfil de fatores de risco, perfil do estilo de vida individual, Pentágono do Bem

"

"

estar e Questionário Internacional de Atividade Física versão curta. Sendo estes questionários preenchidos, essas pessoas são orientadas para a prática de atividade física e enquadradas em grupos de acompanhamento.

Na administração destes grupos se encontra um grupo multidisciplinar que abrange várias áreas do conhecimento como: psicólogo, nutricionistas, endocrinologista e profissionais de Educação Física. O COAFiS exerce também um acompanhamento da população que pratica atividades físicas na Av. Henrique Pontes (Beira Mar)- Florianópolis, de modo a esclarecer dúvidas sobre exercícios físicos para atingir os resultados desejáveis.

Esses acompanhamentos acontecem por meio de atendimento no balcão e por telefone. Também é realizado no Coafis avaliações da aptidão física relacionada à saúde consistindo na aplicação de teste e medidas. Teste é um instrumento, procedimento ou técnica usado para se obter uma informação MARINS & GIANNICHI (1998). Os testes solicitados são: força muscular dos membros superiores (MMSS) por meio da prensão da mão no instrumento dinamômetro com escala de 0 a 100 quilos; verificação da flexibilidade de tronco e quadril obtido pelo teste de sentar e alcançar; teste de força abdominal por meio de repetições máximas por minuto. Já a medida consiste em um processo utilizado para coletar as informações obtidas pelo teste atribuindo um valor numérico aos resultados MARINS & GIANNICHI (1998). As medidas solicitadas na rotina do COAFiS são: massa corporal, utilizando uma balança com escala de 100g; estatura, verificado por meio de um estadiômetro; índice de massa corporal (IMC) adquirido pela relação da estatura em relação ao quadrado da massa corporal e pela impedância; percentual de gordura por meio da impedância e compasso de Harpenden (mensuração de dobras cutânea); mensuração do perímetro do cintura e quadril por meio de uma fita métrica para cálculo da relação cintura quadril (RCQ). Essa avaliação consiste em diagnosticar como o indivíduo se encontra no atual momento e, assim, outras avaliações são realizadas posteriormente para verificação se houve melhora ou não na aptidão física.

Outra atuação do COAFiS se faz presente na orientação para melhor prática de alongamento na área onde há equipamentos de alongamento e força muscular também localizado na Av. Henrique Pontes (Beira Mar Norte) ao lado do COAFiS. Essa orientação se torna importante já que se consta uma falta de informação dos praticantes o que poderia ocasionar sérios problemas. Também são realizadas palestras para estudantes sobre a importância de uma vida saudável. O COAFiS está programando para o segundo semestre, deste mesmo ano decorrente, peças de teatro para serem apresentadas em colégios de

"

"

Florianópolis afim de, mostrar a importância de atividade física para uma boa qualidade de vida. Em programas como Lazer Ativo, que acontece anualmente, em comemoração ao Dia.

Mundial da Saúde, no Campus universitário da UFSC, realizado pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física – NUPAF/CDS juntamente com COAFIS, são realizadas avaliações da comunidade.

Resultados e Análise

Sabe-se que a prática de atividade física adequada traz diversos benefícios dentre os quais poderíamos destacar aqueles visíveis em curto e longo prazos. Para PITANGA (2002) atividade física relacionada a saúde é um fator que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Sendo assim, as políticas públicas de promoção de saúde e da atividade física devem privilegiar aspectos determinantes de ordem biopsicossocial, comportamentais e ambientais, assim contribuindo como um dos meios para permitir uma aproximação das pessoas do pólo positivo da saúde. Dentro desta expectativa, a preocupação do COAFiS vem se expressando da forma a se atingir um maior número de praticantes de exercícios, bem como aqueles que não praticam. O que se percebe é o aumento da aderência dos participantes em grupos. Isto pode ser resultado de uma orientação que leva em conta não só a prática de atividade física, mas, como outros fatores que integram o ser humano, como seu relacionamento social, nível de ansiedade, etc. Além disso, tem se percebido, no grupo de pessoas que realizam atividade física na área de alongamento do Centro de Orientação de Atividade Física e Saúde, o aumento do interesse pela prática adequada. Assim ao receberem orientação pela primeira vez, essas procuram o COAFiS para manter-se orientadas e fazer parte de um programas de atividade física. Pode-se destacar a elaboração de pesquisas tendo como objeto de estudo os participantes do COAFiS. Dentre essas pesquisas destacam-se o “Perfil do Estilo de Vida do Grupo de Manutenção de Atividade Física e Saúde do Centro de Orientação de Atividade Física e Saúde – COAFiS”, “ Centro de Orientação para Atividade Física e Saúde”, SILVA, A. C., DUARTE, M. F. S.(2003) “Centro de Orientação para Atividade Física e Saúde - Relato de Experiência” ambos publicados no 4º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, realizados em Florianópolis,2003. Em periódicos foram publicadas duas pesquisas: SILVA, A. C., DUARTE, M. F. S.(2003) “Caracterização das Capacidades Físicas de Força e Flexibilidade em Pessoas com Idade acima de 50 anos” e KONRAD, L. M., LOPES, A. S.,

"

"

SILVA, A. C., OLIVEIRA, E. S. A., HONDA, S. S.(2003) “Estilo de Vida de Participantes do Programa de Orientação para Atividade Física e Saúde da UFSC”. Ambas sendo publicadas na Revista Brasileira de Medicina do Esporte. No Congresso Sulbrasileiro de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre – RS foi publicado o seguinte artigo: SILVA, A. C., DUARTE, M. F. S., PETROSKI, E. L.(2003) “Composição Corporal, Zona Benéfica de Saúde e Auto-Percepção da Prática de Atividades Físicas em Adultos acima de 50 anos”.

E, além disso, houve trabalho aprovado no Congresso de Educação Física e Ciência do Desporto dos Países de Língua Portuguesa na Universidade do Porto – Portugal, em setembro de 2004. Essas pesquisas vêm contribuindo para o melhor conhecimento da população que frequenta o COAFiS e assim, visualizar por meio da análise dos dados, quais fatores influenciam na aderência para a atividade física. Pode-se citar, por exemplo, que os indivíduos frequentadores do COAFiS, procuram atividade física como forma de controlar o estresse mesmo que, em boa parte da população pesquisada, há desconhecimento sobre a própria pressão arterial e níveis de colesterol. Isso reflete uma sociedade que constantemente almeja pela produção e consumo, e que muitas vezes desconsidera um tempo próprio, um tempo para se dedicar ao lazer. Logo, sabe-se que as prováveis conseqüências para esta população sejam o aumento nos episódios de estresse ou outras conseqüências. Sendo assim, os indivíduos já estão se dando conta que estes fatores de riscos podem ser combatidos.

Outro fator de risco para a prática de atividade física é a sua prática sem conhecimento de causa. Atualmente, o consumo pelo “corpo belo”, pelo “corpo bonito”, leva milhares de indivíduos a destinarem grande parte de suas horas diárias em academias e/ou submeter-se a dietas “milagrosas”. Mesmo sabendo a incidência dos números de praticantes de atividade física aumenta, o que não se percebe é o risco de sua prática sem orientação onde os indivíduos se remetem a qualquer esforço para a manutenção do corpo “bonito” colocando muitas vezes o corpo a grande estresse. Observa-se, também, que há sérios problemas referente a Nutrição, pois os dados no COAFiS mostram que participantes possuem hábitos alimentares errôneos de ingestão acentuada de alimentos gordurosos. Piorando este quadro os mesmos não possuem o hábito de ingerir alimentos vegetais tais como legumes, verduras e frutas.

Além disso, observa-se um fator negativo: o número de porções ingeridas diariamente, sendo que os indivíduos tendem a consumir de duas a três porções bem concentradas na quantidade de alimentos, assim dificultando a digestão. A nutrição é muito

"

:

"

importante para potencializar os efeitos benéficos dos exercícios físicos, além de poder evitar problemas como: dislipidemia, altos níveis de LDL (Lipoproteína de baixa densidade) e diminuição do risco de adquirir doença arterial coronariana e outras doenças causadas pela falta de nutrientes. O LDL, também conhecido popularmente “mau colesterol”, sendo responsável pelos depósitos de gorduras nas artérias coronárias e isto tem implicações no desenvolvimento de aterosclerose NAHAS (2003).

No XXVII Símpósio Internacional de Ciências do Esporte que foi realizado em São Paulo nos dias 7, 8 e 9 de outubro de 2004, foram apresentados dois trabalhos com dados importantes sobre o público do COAFiS. O primeiro trabalho demonstra em relação ao IMC (índice de massa corporal) e PC (perímetro da cintura), o público pesquisado encontra-se na sua maioria na faixa ideal, mas isso não ocorre em relação à força de apreensão manual e flexibilidade de tronco, onde os números são altamente indesejáveis. Assim, possibilitando implicações à saúde como problemas articulares, posturais lesões musculares bem como dores lombares.

O segundo trabalho demonstra o perfil de estilo de vida dos participantes do programa de Psicologia da Motivação, onde o critério utilizado para a seleção dos sujeitos foi perceber a presença de fatores como estresse, ansiedade e depressão. O fator ansiedade obteve resultado muito alto, 85,29%. Assim este trabalho mostra a compreensão e a importância da motivação na relação com as necessidades humanas e reconhecer que essas necessidades exercem influências no início do comportamento, na orientação do comportamento e no cessar de um comportamento. A busca à prática de atividade física pode ser explicada quando há necessidade pessoal interna ou seja, por uma motivação intrínseca que favorece no aumento do sentimento de competência e autodeterminação. Sendo assim, uma prática de atividade física regular traz bem estar psicológico bem como a redução da ansiedade favorecendo assim, uma melhora dos índices positivos nos demais componentes.

Considerações Finais

Na construção deste trabalho alguns pontos nos chamaram a atenção. Devido ao alto risco de doenças crônico-degenerativas, o sedentarismo torna-se, portanto, um dos principais culpados por este mal. Assim, Educação Física passa a ter a sua importância aumentada, assumindo assim, um caráter de saúde pública. Portanto, se assumimos que a Educação Física faz parte da saúde pública, torna-se necessário um aprofundamento mais

"

;

"

amplo na concepção saúde/doença e a complexidade que esta relação exige. TARRIDE (1998) cita que a complexidade, análise e síntese em saúde caminham conjuntamente. Assim, sendo a saúde pública complexa, não pode ser reduzida apenas na sua explicação, mas sim, na sua compreensão. Essa explicação em saúde, geralmente, realizada de forma reducionista, simplista sendo está muito utilizada como forma metodológica de atuação profissional da medicina e Educação Física. Aspectos sociais em saúde em conjunto com outras áreas do conhecimento faz com que a saúde pública assuma seu papel, que deverá descentralizar seu campo junto a medicina e vincular seu corpo de pesquisa em várias áreas do conhecimento. Um dos maiores problemas da saúde pública é o uso preferencial do reducionismo e do pensamento analítico, que assim, adiou os enfoques holísticos e expansionistas.

Na saúde pública a ação interdisciplinar não é suficiente se não produzir transdisciplinarização de cada um de seus observadores. A transdisciplinaridade é o desafio que se coloca nas conversações em saúde pública. Desse, modo, para agir em saúde pública a formação expansionista e a disposição de metalinguagens se transforma em pré-condição para o entendimento da saúde pública.

Com todos os problemas relatados, torna-se importante a presença dos profissionais da área de saúde incluindo, assim, os profissionais de educação física. Assim, cresce também a responsabilidade deste profissional na obtenção de informações e divulgar às pessoas sobre fatores importantes no resultado da saúde e bem estar individual tais como a associação entre atividade física, aptidão física, e saúde, os princípios para uma alimentação saudável, as formas de prevenção de doenças cardiovasculares e o papel das atividades físicas no controle do estresse. Além disso, é importante ressaltar que sendo o sedentarismo um fator de risco determinante na identificação de doenças cardiovasculares torna-se preciso, então, discutirem-se modelos teóricos a fim de se incentivar a adoção e manutenção da prática de atividade física, PITANGA (2002).

Dessa maneira, o COAFiS procura trazer esses enfoques para determinação de seus objetivos e juntamente proporcionar aos estudantes bolsistas uma compreensão da relação direta da teoria e prática que torna-se importante instrumento na formação acadêmica do aluno.

Referências

"

"

AROUCA, Sérgio. **O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BOUCHARD, C. ET AL. **Exercise, fitness and health: The concensus statement.** In: Bouchard, C. et al. Exercise, Fitness and Health. Champaign, Illinois, Human Kinetics Books, 1990.

DANTAS, E.M.H; PINTO J.R & FERNANDES J. **Aptidão: Qual? Para que? Revista Brasileira de Cineantropometria & Desenvolvimento Humano.** V.2, n°1, p. 80-88, 2000.

DA ROS, M. A. **Estilo de Pensamento em Saúde Pública: Estudo da Produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2000.

GRANDA E; BREILH, J. **Saúde na Sociedade.** São Paulo: Ed. Cortez, 1989.

MARINS, J.C.B & GIANNICHI, R.S. **Avaliação & Prescrição de Atividade Física: guia prático.** 2 ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

MENEZES A.S. **Comportamento dos Componentes da Síndrome Metabólica após programa de Exercícios Físicos Estruturados.** Florianópolis: Centro de Desportos/UFSC. 2004.

NAHAS, M.V. **Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física.** Londrina: Midiograf, 1999.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável.** 3° ed. Londrina: Midiograf, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Consultation on Obesity.**, Genebra, 3-5 de Junho de 1997.

PITANGA F.J.G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, Brasília, v.10 n°03 p.49-54, Julho/2002.

TAMBELLINI, A. T. Questões Introdutórias: Razões, Significados e Afetos-Expressões do “Dilema Preventivista”, Então e agora. In: AROUCA, Sérgio. **O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

TARRIDE, M. I. **Saúde Pública: uma complexidade anunciada.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

TORRENS L.G.S & SANTOS M.G. Atuação do Profissional de Educação Física em Parques. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.11 n°1 p.41-44 Janeiro, 2003.

"