

# Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP

Project Health in the Square: an Experience to Promote Health in Araraquara city - SP

Paulo Moraes<sup>1</sup>  
Émerson Sebastião<sup>2</sup>  
José Luiz Riani Costa<sup>2</sup>  
Sebastião Gobbi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Secretaria de Esportes e Lazer de Araraquara-SP

<sup>2</sup> UNESP- Universidade Estadual Paulista – Rio Claro, SP - DEF, IB, Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE).

## Resumo

**Introdução:** Considerando os benefícios da prática regular de atividade física já alicerçados na literatura e, por outro lado, a alta prevalência de inatividade física e do impacto negativo desta para a saúde da população e, também, para os cofres públicos, a Prefeitura de Araraquara-SP criou, em 2001, o Projeto Saúde na Praça, oferecendo a prática de *Lian Gong* a indivíduos idosos. **Objetivo e Metodologia:** neste relato de experiência, é descrito o referido Projeto e seu acompanhamento, pela Prefeitura, através de alguns indicadores obtidos por avaliação física da população participante em 2007 (modalidade Ginástica Geral). **Resultados:** Ao longo de nove anos o projeto evoluiu de maneira exponencial com a inclusão de mais três modalidades de atividade física (Ginástica Geral, Hidroginástica e Tai-chi-chuan) em 55 pontos da cidade, principalmente praças, beneficiando cerca de 1.300 adultos. O Projeto tem alcançado bons resultados promovendo a saúde dos participantes, sendo estes que justificam a manutenção e ampliação do Projeto na cidade.

**Palavras-chave:** adultos – promoção da saúde – atividade física

## Endereço para Correspondência

Paulo Fernando Moraes  
Avenida Bruno Opice, 431  
Bairro Centro  
CEP 14801-082 - Araraquara/SP  
Fone (16) 33315976  
e-mail- moraes.paulinho@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** Considering the benefits of a regular physical activity already indicated on literature and, on the other hand, the high prevalence of physical inactivity, the negative impact of this behavior to the population's health and also to the public safe, Araraquara city hall (SP) creates the project Health in the Square offering *Lian Gong* practice to elderly people since 2001. **Objective and Methodology:** This experience report describes such project and how it is monitored by city hall through some indicators of physical assessment that was obtained whit the participants in 2007 (General Gymnastics mode). **Results:** During nine years, this project evolved exponentially because included three physical activity types (General Gymnastics, Hidrogymnastics and *Tai-chi-chuan*) in 55 city's spots, mostly public squares, and it beneficiates about 1.300 adults. The Project has achieved good results in provides health of participants, what justify continuation and expansion of the project in this city.

**Key words:** adults – health promotion – motor activity

- Recebido: 08/02/2010
- Re-submissão: 18/05/2010  
14/06/2010
- Aceito: 17/06/2010

## INTRODUÇÃO

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, (Canadá), em 1986, apresentou um documento que seguramente contribuiu para melhorar a saúde de todos a partir do ano 2000<sup>(1)</sup>.

Este documento ressalta que a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para se atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem, além de outros fatores, modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas<sup>(1)</sup>.

Alinhado ao conceito de saúde acima mencionado, no ano de 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a 57ª Assembléia Mundial, aprovou a Estratégia Global para alimentação, Atividade Física e Saúde, tendo como principal objetivo reduzir os fatores de risco para Doenças e Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Tal estratégia auxiliou o Ministério da Saúde em diversas ações, até a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, a qual visa, dentre outras coisas, a priorização da utilização das práticas corporais / atividades físicas como estratégias de promoção da saúde. A utilização da atividade física como estratégia de saúde pública se fundamenta em rica gama de evidências, assim, a Estratégia Global da OMS bem como a Política Nacional de Promoção da Saúde constituem os principais avanços no campo das políticas públicas de combate ao sedentarismo<sup>2</sup>.

As DCNT geram alto custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) e se não prevenidas e/ou gerenciadas adequadamente demandam assistência de custos sempre crescentes (3). Para toda sociedade, o número de mortes prematuras e de incapacidades faz com que o enfrentamento das “novas epidemias”, causadas por DCNT demande significativos investimentos em pesquisa, vigilância e promoção de saúde e defesa de uma vida saudável. O Brasil apresenta um gasto anual de 7,5 bilhões de Reais relacionado a tratamentos de DCNT (3).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD(4) sobre atividade física revelaram que apenas 29% dos indivíduos de 14 anos ou mais praticam alguma atividade física ou esporte, sendo que destes apenas 10% podem ser considerados ativos, seguindo normas da Organização Mundial de Saúde, a qual utilizada como referência os critérios do Colégio Americano de Medicina do Esporte da Associação Americana do Coração. O relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)5 revelou alto índice de inatividade no Brasil. A maior prevalência foi observada em Natal/RN (32,3%) e a menor em Palmas/TO (18,7%). Em São Paulo, no mesmo estado em que Araraquara está localizada, a prevalência de inatividade física ultrapassou 25%.

Considerando os benefícios da prática regular de atividade física já alicerçados na literatura<sup>(6,7)</sup>, a alta prevalência de inatividade física<sup>(8,9,10)</sup> e orientada pelas estratégias e ações do Ministério da Saúde, a Prefeitura Municipal de Araraquara-SP, motivada por professores de educação física com vínculo com universidades locais criou o Projeto Feliz Idade para idosos, que evoluiu para o Projeto Saúde na Praça que atende a população adulta de Araraquara-SP com prática de atividade física orientada e a custo zero, em diversos locais públicos da cidade, especialmente praças.

Pensando no conceito de Promoção da Saúde, descrito

na Carta de Ottawa, em relação à transformação do ambiente de forma favorável e pelo fato de ser a praça um espaço público facilmente adaptável à prática de atividade física ao ar livre e disponibilizado em praticamente todos os bairros, tornou-se possível implantar um projeto amplo na cidade. Além das praças e parques infantis, a Prefeitura local, em parceria com escolas municipais e igrejas, utiliza quadras e salões paroquiais para realizações das atividades. De acordo com o SEADE(11), Araraquara, município da região central do Estado de São Paulo, com população de aproximadamente 200 mil pessoas, possui 12,36 % da população com 60 anos ou mais, porcentagem superior à do Estado, em que a porcentagem é de 9,8%, cabendo ao poder público implementar projetos que visem a melhoria da saúde desta população. O projeto teve início anteriormente à implementação da PNPS e atualmente busca adequar-se a ela.

O objetivo deste relato de experiência é descrever as características do Projeto Saúde na Praça e seu acompanhamento por alguns indicadores através de avaliação física.

## Histórico e Desenvolvimento do Projeto

O Projeto Feliz Idade iniciou-se em 19 de fevereiro de 2001 e oferecia a prática de *Lian Gong* (técnica que une a medicina terapêutica chinesa e cultura física) para pessoas da terceira idade.

Em 2003, o Projeto incorporou a prática de Ginástica Geral (alongamento, caminhada e ginástica localizada) e de Hidroginástica. Em 2006, o público alvo foi ampliado e indivíduos com idade acima de 18 anos passaram a ser aceitos no projeto. Com essa mudança, o projeto passa a ser chamado de “Projeto Saúde na Praça”.

Com o crescimento acelerado do Projeto e com a preocupação cada vez maior de verificar a eficácia das atividades e planejar melhor as atividades, em 2006, o Projeto passa a realizar duas vezes ao ano (a cada 6 meses), avaliações de: a) percentual de gordura; b) índice de massa corporal (IMC); c) razão cintura/quadril; d) pressão arterial; e) glicemia.

No início de 2009, somou-se às atividades do Projeto o *Tai-Chi-Chuan* (técnica chinesa - arte marcial - forma de meditação em movimento). Tal atividade originária da China é apreciada no ocidente, especialmente, por sua relação com saúde e pelo fato de proporcionar, segundo relatos, tranquilidade e equilíbrio.

## METODOLOGIA

### Estrutura e Organização das Atividades do Projeto

O Projeto foi implementado pela Fundesport (Fundação do Amparo ao Esporte de Araraquara). Este órgão está vinculado a Secretaria de Esportes e Lazer do município, sendo responsável por implementar e desenvolver projetos voltados ao oferecimento de esporte e lazer à população. O projeto conta com um coordenador, 17 professores e três estagiários (vide Modelo Lógico do Projeto).

Existe apoio da Secretaria de Saúde do município, sendo que as unidades de saúde do Programa Saúde da Família (PSF), são centros que divulgam aos seus pacientes a existência do projeto no bairro em que atuam na promoção da saúde. A PNPS afirma que deve haver ações básicas na rede de saúde e na comunidade que promovam a prática corporal/atividade física e, além disso, recomenda a melhoria do espaço público para realização das mesmas, como se almeja neste projeto.

Nos locais públicos, especialmente as praças, desenvol-

vem-se as seguintes atividades físicas, abertas e gratuitas a população:

**Lian Gong** (*Lian* – treinar, exercitar; *Gong* – trabalho persistente e prolongado que atinge um nível elevado de habilidade): é desenvolvido somente em praças públicas e oferecido em 7 locais. Em um deles a prática é oferecida diariamente, de segunda a sexta-feira, em dois períodos (manhã e tarde) e, nos demais pontos, por duas vezes na semana, somente no período da manhã. Essa atividade consiste de um conjunto de exercícios que visam à prevenção e o tratamento de dores e, também, de doenças crônicas, sendo um trabalho persistente e prolongado de treinar e exercitar o corpo com o objetivo de torná-lo forte e saudável <sup>(12)</sup>.

**Ginástica Geral (GG)**: consiste em exercícios de alongamento, prática de caminhada e ginástica localizada. É oferecida em praças, salões paroquiais e quadras de escolas municipais, com aplicação em 47 pontos da cidade, sendo que em 26 desses, as atividades ocorrem somente no período da manhã e, nos demais, no período da tarde. Nessa atividade são utilizados: colchonetes, halteres de 1 e 2kg, bastões de madeira, tornozeleiras, além de pesos feitos artesanalmente com material reciclável (exemplo: garrafas pet);

**Tai-Chi-Chuan**: é desenvolvido diariamente (segunda a sexta-feira), no período da manhã, em um único ponto da cidade (praça).

**Hidroginástica**: focada principalmente na melhora do sistema cardiorespiratório e da resistência muscular. Seus exercícios são realizados com uso de *spaguete "flutuador"*. A hidroginástica é realizada duas vezes por semana, em piscina aquecida, em dois períodos (manhã e tarde), em um único ponto da cidade. A atividade é oferecida em piscina pública e prioriza o trabalho com idosos com indicação médica, após triagem do Centro de Referência do Idoso, havendo alguns grupos novos surgidos por busca espontânea.

### Acompanhamento de Parâmetros dos Participantes

Para auxiliar a elaboração dos protocolos de intervenção das atividades do Projeto, em 2007, passou-se a realizar avaliações de um grupo de participantes.

O protocolo de avaliação foi o mesmo para todas as atividades que compõem o Projeto, incluindo a estimativa da capacidade aeróbia, por meio de teste de campo de 1.600 metros de caminhada - *Canadian Aerobic Fitness Test*<sup>(13)</sup>, e utilizados os seguintes materiais: balança, fita métrica, adipômetro. Por meio destes instrumentos foi possível verificar: a) Índice de massa corporal, com base na fórmula (Peso/Estatura ao quadrado); b) circunferência da cintura; c) percentual de gordura, com uso do adipômetro, medido em dobras cutâneas do tricipital, abdominal e suprailíaca (para mulheres) e tricipital, tórax e subescapular para homens.

As avaliações ocorreram em dois períodos, sendo a primeira entre os meses de fevereiro e abril (pré), e o segundo período de setembro a novembro (pós).

Foram avaliados 161 sujeitos (N= 161) freqüentadores de 18 pontos de ginástica geral (total de 25 pontos) em 2007. Os sujeitos realizavam atividade física de 2 a 3 vezes por semana, dependendo da praça/local que freqüentavam. A grande maioria (158 sujeitos) eram mulheres com 49,8 anos, em média. A atividade física seguia protocolos discutidos com os professores preparados para orientar atividades físicas de pessoas idosas e de adultos pouco ativos, com intensidade de leve a moderada.

Os dados das avaliações não tinham finalidade de pesquisa e fazem parte do Banco de Dados do Projeto, em arquivos da Secretaria de Esportes e Lazer (FUNDESPO), da Prefeitura de Araraquara/SP.

## RESULTADOS

Em 2007, foram atendidos 25 pontos, 18 dos quais avaliados neste artigo e cerca de 800 participantes participavam em 2007. Atualmente, cerca de 1.300 pessoas são atendidas por 17 profissionais e 3 estagiários, em 55 pontos de Araraquara-SP. Estas informações indicam a ampliação do Projeto, tendo como um dos fatores para tal a aceitação do mesmo pela população da cidade. Uma das dificuldades é a manutenção dos profissionais no Projeto, pois 13 dos 17 profissionais têm contrato temporário, sem garantia de renovação anual.

A partir do ano de 2007, iniciou-se um trabalho de avaliação física dos participantes, através de duas avaliações físicas realizadas com intervalo de 6 meses (avaliações denominadas pré e pós). A seguir são apresentados resultados do ano de 2007 de dois indicadores de saúde.

Na tabela 1, observa-se que o percentual de gordura considerado como ruim neste estudo diminuiu de 41,7% para 27% dos sujeitos participantes e demais dados evidenciam que houve diminuição da gordura corporal. Lembra-se aqui que os padrões indicados para gordura corporal, para mulheres, varia com a idade. Seguindo a classificação de Golding et al. 1989 (14), um percentual excessivo de gordura para mulheres acima de 46 anos (a maioria das participantes) varia de 36 a 42%, o que considerou-se ruim.

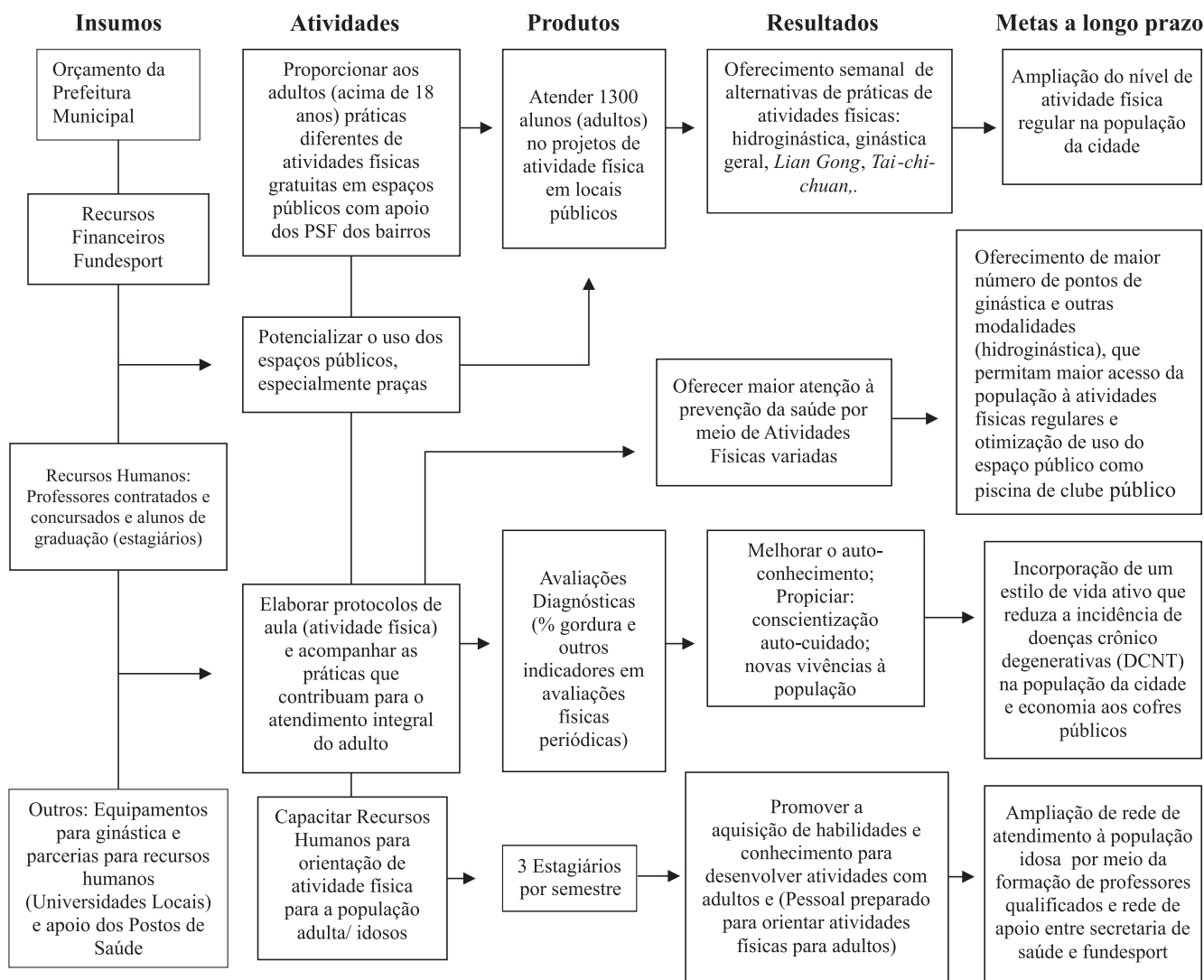
Obviamente não se pode atribuir esta diminuição apenas à prática de atividade física realizada no Projeto, uma vez que nela interferem múltiplos fatores, como hábitos alimentares, características genéticas e demais atividades físicas habituais, entre outros fatores não estudados pelo Projeto. Porém, não há como negar que a melhora possivelmente teve a contribuição do Projeto como um dos principais.

A Organização Mundial de Saúde preconiza o uso da cintura no ponto de corte de 94 centímetros (cm) para homens e 80 cm para mulheres, como medida de risco metabólico aumentado (15). A análise dos dados de 161 avaliados indicou que 57% dos sujeitos apresentaram circunferência da cintura acima dos padrões estabelecidos na primeira avaliação, sendo que na segunda avaliação este percentual diminuiu para 30,4%. Sendo assim, pode-se inferir que o projeto pode ter ajudado a prevenir ou controlar doenças metabólicas. Ressalta-se que outros fatores que interferem neste risco não foram avaliados para afirmar com precisão que os bons resultados se devem apenas ao projeto.

Assim, o projeto pode se constituir em um promotor da PNPS no município em questão devido à melhora do perfil de saúde dos sujeitos participantes, no que tange aos indicadores analisados. Avaliações físicas periódicas evidenciam aos governantes e/ou administradores o impacto do projeto e justificam sua ampliação e consolidação como política pública aumentando suas chances de angariar recursos para sua execução.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito próximo de completar 10 anos de existência, percebe-se uma grande evolução do projeto, desde o número de locais para a prática de atividade física, até no número de participantes, que cresceu de maneira exponencial ao longo dos anos.



**Figura 1** Modelo lógico de funcionamento do Projeto Saúde na Praça (Prefeitura de Araraquara –SP)

A forma com que o Projeto evolui, de forma rápida, foi possível graças a ações e parcerias dentro da Prefeitura, entre a Fundesport e Secretaria Municipal de Saúde, que realizaram um trabalho de conscientização, referente aos benefícios da prática de atividade física. Sabe-se que além da falta de local para prática de atividade física, a falta de conhecimento e custo elevado de programas particulares se mostram barreiras

bastante importantes. Nesse sentido, o Projeto Saúde na Praça da cidade de Araraquara-SP aparenta estar no caminho certo para disseminar a prática de atividade física junto à população araraquarense, de maneira orientada e gratuita, promovendo assim, saúde e consequentemente melhor qualidade de vida.

Para ampliar o número de pontos e a porcentagem da população participante, são necessários maiores recursos e

**Tabela 1** Percentual de gordura em 161 participantes do projeto Saúde na Praça (Modalidade Ginástica Geral), em duas avaliações (pré e pós). Adultos, Araraquara, 2007

Classificação	Percentual de gordura (pré) - %	Percentual de gordura (pós) - %
Excelente	0	4,3
Bom	3,5	9,6
Média	41	45,2
Regular	13	13,9
Ruim	41,7	27

uma política que promova a vinculação, a longo prazo, dos professores envolvidos no projeto para melhor adequação do projeto à PNPS.

### Agradecimentos

Agradecemos o apoio do prof. Cássio Mascarenhas Robert Pires, pela iniciação do projeto, ao Danilo Zero dos Santos pelo auxílio na sistematização dos dados e ao Celso Akira, pela implantação do *Lian Gong*.

### Contribuições dos autores

Paulo Fernando Moraes idealizou e coletou dados do trabalho, Emerson Sebastião auxiliou na organização do artigo, José Luiz Riani Costa e Sebastião Gobbi ajudaram na discussão dos dados, orientação e revisão do artigo.

### REFERÊNCIAS

1. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. <http://www.opas.org.br/>. Acessado em 15 de maio de 2010.
2. Guarda BRF, Mariz BVJ, Silva NR. Atividade Física e Saúde Pública: contribuições e perspectivas. Recife: Sem Editora, 2009.
3. Malta CD, Cezário CA, Moura L, Morais Neto LO, Silva Jr BJ. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006; 15 (1): 47 – 65.
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, Suplemento Saúde Ministério do Planejamento. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/defaulttab\\_pdf\\_4.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/defaulttab_pdf_4.shtm). [2008, 2010].
5. Ministério da Saúde – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças por inquérito Telefônico – Vigitel (report) Brasília, DF, 2008.
6. U.S Department of Health and Human Services, Public Health Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity. Promoting physical activity: a guide for community action. Champaign, IL: Human Kinetics, 1999.
7. Bucksch J, Schlicht W. Health-enhancing physical activity and the prevention of chronic diseases: an epidemiological review. *Soz Praventiv. Med.* 2006; 51(5): 281–301.
8. Monteiro C A, Conde L W, Matsudo M S et. al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev. Panam Salud Publica* 2003; 14 (4): 246-254.
9. Dias-da-Costa JS, Hallal P C, Wells J C K et.al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21: 275-282.
10. Florindo A A, Guimarães VV, Cesar C L G, et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational and household physical activity: prevalence and associated factors. *Journal of Physical Activity & Health* 2009; 6 (5): 625-632.
11. SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acessado em 15 de agosto de 2007.
12. Lee M L. Lian Gong em 18 terapias – Forjando um corpo saudável. São Paulo: Editora Pensamento, 1997.
13. Marins BCJ, Giannichi SR. Avaliação e prescrição de atividade física: guia prático, Rio de Janeiro: Shape, 1998.
14. Monteiro W. Manual para Avaliação e Prescrição de Condicionamento Físico. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1999.
15. Ferreira GM, Valente GJ, Silvia GVM, Sichieri R. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad. de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 307-314.