

## ESTRATÉGIA LÚDICA PARA PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVO EM USUÁRIOS DO SUS

### Joni Marcio Farias

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma (SC), Brasil; Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol); Grupo de Estudos e Pesquisa em Promoção da Saúde - GEPPS.

E-mail: [jmf@unesc.net](mailto:jmf@unesc.net)

### Rosana Mengue Maggi

Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma (SC), Brasil.

**RESUMO:** Estratégias que incentivem o estilo de vida ativo na perspectiva de comportamentos preventivos relacionados à sua saúde são necessárias. O objetivo deste trabalho é verificar a contribuição de uma estratégia lúdica para promoção de um estilo de vida saudável em diferentes populações. Participaram do estudo cinco grupos: crianças, adultos, idosos, adultos e hipertensos, usuários de uma UBS de Criciúma (SC). Foi utilizado o ABEP, Estágio de Mudança de Comportamento para a A. F. e Escala de motivação. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo e tabulados pelo pacote estatístico SPSS 18.0. De um modo geral os indivíduos pesquisados reconhecem saúde a partir de uma visão multifatorial, com uma percepção positiva sobre o jogo, com aspecto motivacional importante (divertido, interativo e favorece aprendizado), contribuindo para a mudança de comportamento incentivando a incorporar um novo hábito de vida. O jogo “Movimentação” demonstrou ser uma estratégia interessante para promoção do estilo de vida ativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estilo de vida; Jogo; Saúde.

## LUDIC STRATEGY FOR ACTIVE LIFE STYLE IN CLIENTS OF THE BHS

**ABSTRACT:** Strategies that enhance active life style within the perspective of preventive behavior related to health are mandatory. Current research investigates ludic strategy for the enhancement of a healthy life style in different populations. Five groups participated in current study, including children, adults, elderly people, hypertensive people and adults who frequented the UBS in Criciúma SC Brazil. ABEP, Training for Change of Behavior for A.F. and Motivation Scale were employed and data were analyzed by content analysis and tabulated by SPSS 18.0. As a rule, people acknowledge health as a multi-factor aspect, with a positive perception on games, with an important motive aspect (pleasant, interactive and favors learning). It actually contributes towards a change in behavior, enhancing the embodiment of a new way of life. The game “Movimentação” proved to be an interesting strategy for the promotion of an active life style.

**KEY WORDS:** Life Style; Games; Health.

## INTRODUÇÃO

A saúde é compreendida como um processo dinâmico, que acompanha uma evolução histórica, não discutida como definição e

sim como uma estrutura conceitual. Ter saúde representa uma condição de bem-estar que inclui não apenas o bom funcionamento do corpo, mas o viver a sensação de bem-estar psicológico e uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente (GUISELINI, 2006).

Nesse contexto, Moretti et al. (2009) descrevem que a promoção da saúde é compreendida como uma prática social, que deve articular e permear políticas públicas que visem a qualidade de vida da população, sendo necessárias estratégias no sentido de que o indivíduo tenha acesso às informações e incorpore esse conhecimento, adquirindo comportamentos preventivos.

Segundo as diretrizes de promoção da saúde, a atividade física apresenta-se como um dos componentes mais importantes na adoção de um estilo de vida saudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas (OMS, 2004; 2006), demonstrando o significado e a necessidade do reconhecimento na promoção da saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para Florindo e Hallal (2011) a atividade física/exercício físico é um fenômeno muito evidenciado na atualidade, principalmente pelas suas contribuições na prevenção primária e reabilitação de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Ser fisicamente ativo como determinado pelo ACSM, corresponde em prevenir agravos à saúde, como a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, a obesidade, entre outros, portanto uma porta para estimular esses hábitos é a Atenção Primária à Saúde (APS), no entanto, daí a necessidade de estratégias e modelos de práticas inovadoras que desenvolvam o prazer de fazer atividade física.

A adoção de comportamentos saudáveis, a regularidade deste comportamento e a transformação do mesmo em hábito é o grande desafio, pois implica em múltiplas questões, como motivação para a ação, percepção dos benefícios e satisfação com a atividade executada, segundo Moretti et al. (2009). Neste contexto, Sá (2004) remete que o lúdico refere-se a uma dimensão humana caracterizada pelos sentimentos de liberdade e espontaneidade de ação, que envolve atividades despreziosas, descontraídas, livre de pressões ou avaliações. Complementado por Almeida (2006), de que a ludicidade é uma necessidade do ser humano vivenciada

em qualquer idade, não podendo ser vista apenas como distração, pois o lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.

Um dos modelos utilizados para responder a mudanças de comportamento nos indivíduos têm sido os Estágios de Mudança de Comportamento (EMC), também conhecidos como Modelo Transteorético, que começou a ser utilizado na década de 80 no controle do tabagismo, e atualmente ganhou aplicações nos diversos tipos de comportamentos relacionados à saúde, como: consumo de álcool, uso de drogas psicotrópicas, ingestão de gorduras e fibras, redução do estresse e a prática de atividade física (MADUREIRA et al., 2009).

Neste sentido, e com o desfecho para estratégias diferenciadas que propiciem mudança de comportamento e que interfiram no estado geral de saúde, foram inquietudes que fizeram refletir sobre a prática do profissional de Educação Física no Serviço Único de Saúde. De certo modo, e de forma simples, objetiva e principalmente prazerosa, o estudo quer modificar o estado geral de saúde e a mudança de comportamento para uma vida mais saudável por meio de um jogo lúdico humano, problema central da pesquisa.

## 2 METODOLOGIA

A população do estudo foi composta por crianças (G1) n=8, adultos (G2) n=7, idosos (G3) n=7, obesos (G4) n=11 e hipertensos (G5) n=6, usuários do sistema de saúde e pertencentes à área de abrangência da macrorregião Santa Luzia, do município de Criciúma, Santa Catarina. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc, sob parecer nº 318234/2012.

A coleta dos dados se deu em diferentes etapas: 1ª) logo após a intervenção do jogo, entrevista com roteiro semiestruturado (BAUER; GASKELL, 2010) nos grupos focais; 2ª) o preenchimento dos questionários, sendo eles: ABEP Brasil (2010); Estágio para Mudança de Comportamento; Escala de Motivação para a Prática de Atividade Física (MPAM-R), descrito por Gonçalves e

Alchieri (2010); 3<sup>a</sup>) a coleta de dados através da observação e registro em diário de campo, realizada durante o jogo. A observação é chamada de participante porque parte do princípio de que o pesquisador possui sempre um alto grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo afetado por ela (DE ANDRE, 2005).

O jogo “Movimentação” é uma proposta socioeducativa que objetiva proporcionar conhecimento sobre hábitos saudáveis, melhorar as capacidades físicas e promover gasto calórico acima do basal dos participantes. A dinâmica do jogo baseia-se em um jogo de tabuleiro, conhecido como ludo, contendo 45 casas, divididos em quatro equipes, onde o participante quando tiver uma tarefa precisa executá-la por meio de ações práticas (atividade física), mesmo com tarefas de conhecimento sobre hábitos saudáveis para avançar no jogo precisa realizar uma tarefa física.

Os dados qualitativos provenientes desta pesquisa foram analisados com base da técnica de análise de conteúdo, por ser um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens como proposto por Minayo (2008). Tais procedimentos são criteriosos e possuem muitos aspectos observáveis, que contribuem para o desfecho final. Dentre as várias modalidades de análise de conteúdo, adotou-se a análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Sendo assim, a análise dividiu-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (VERBRUGGE, 1989; MINYAIO, 2008). Para os dados quantitativos foram descritos somente as frequências absolutas e relativas:

- a) Pré-análise: fase de organização e sistematização das ideias, em que se retomam os objetivos iniciais da pesquisa fazendo relação com o material coletado, e se elaboram indicadores que orientarão a interpretação final. Nesta fase deve haver um contato exaustivo com o material de análise, organizando-o conforme sua representatividade, homogeneidade e pertinência;
- b) Exploração do material: trata-se da fase em que os dados são codificados para se alcançar

o núcleo de compreensão do texto. Para isso o investigador busca encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado;

- c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: nessa fase os dados brutos são submetidos a operações estatísticas que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí o investigador realiza suas interpretações e propõe inferências de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos, ou identifica novas dimensões teóricas, sugeridas pela leitura do material.

### 3 RESULTADOS

Os grupos entrevistados foram divididos por ciclo de vida e presença de patologias, totalizando cinco grupos: Crianças (G1); Adultos (G2); Idosos (G3); Adultos com obesidade (G4); e Adultos hipertensos (G5). A caracterização da amostra (Tabela 1), o G1 (n=8) todas as **crianças** são vinculadas ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do bairro pesquisado. O ensino fundamental incompleto foi a escolaridade relatada pelas crianças investigadas, tendo em vista que ainda se encontram em fase escolar. Na caracterização econômica o grupo demonstrou pertencer às classes C1 e C2 prioritariamente, que define renda familiar bruta mensal entre R\$ 933,00 a R\$ 1.391,00, mas também apareceu a classe D, com renda de R\$ 618,00 mensais. O G2 (n=7) a escolaridade destas mulheres não apresentou similaridade, variando desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo. Quanto à condição econômica a maior parte enquadrou-se na classe B2, com renda média familiar de R\$ 2.327,00 (ABEP, 2010). O G3 (n=7) as participantes deste grupo pertencem às classes B2, C1, C2 e D e escolaridade predominantemente de ensino fundamental incompleto. No G4 (n=11) o grau de escolaridade é variado (entre todos os níveis de ensino), bem como a renda entre as classes B1 a C2. O G5 (n=6), cadastradas no Hiperdia da unidade de saúde, a condição econômica variou entre as classes B1 a C2, e a escolaridade ficou principalmente no ensino fundamental.

Tabela 1. Composição e caracterização dos grupos

Grupo	N	Feminino	Masculino	Média de idade	Desvio padrão	Idade mínima	Idade máxima
G1	8	4	4	11,0	1,4	9	13
G2	7	7	-	40,7	8,6	28	50
G3	7	7	-	68,7	5,8	62	80
G4	11	9	2	44,3	8,9	29	60
G5	6	6	-	50,2	4,8	43	55

Legenda: N - número total de pessoas.

Com relação à Escala de motivação para a prática contínua do jogo, para identificar os principais fatores de motivação foram descritas frequências relativas para cada fator isoladamente em cada grupo e no geral (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição relativa de motivação para a prática contínua do jogo por fator em cada grupo e no geral

		Saúde	Estética	Motivação Pessoal	Motivação Social
G1	Pouca	2,5%	25%	10%	33,3%
	Moderada	7,5%	37,5%	10%	16,7%
	Muita	90%	37,5%	80%	50%
G2	Pouca	0%	36%	0%	29%
	Moderada	3%	7%	11%	19%
	Muita	97%	57%	89%	52%
G3	Pouca	0%	29%	0%	19%
	Moderada	3%	7%	3%	5%
	Muita	97%	64%	97%	76%
G4	Pouca	2%	36%	9%	24%
	Moderada	5%	14%	15%	15%
	Muita	93%	50%	76%	61%
G5	Pouca	0%	17%	0%	11%
	Moderada	0%	33%	0%	6%
	Muita	100%	50%	100%	83%
GERAL	Pouca	1%	29%	5%	24%
	Moderada	4%	20%	9%	13%
	Muita	95%	51%	86%	63%

#### 4 DISCUSSÕES

Pode-se perceber que a procura e aceitação em participar dos grupos teve predomínio do sexo feminino, em concordância com a literatura, onde mulheres, de modo geral, utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este diferencial explica-se em parte pelas variações no perfil de necessidades em saúde entre os gêneros, mas em especial, pelo maior interesse das mulheres com relação à sua saúde (VERBRUGGE, 1989; PINHEIRO et al., 2002).

Na avaliação do Estágio de Mudança de Comportamento para a Atividade Física, optamos por fazer de maneira descritiva, portanto na análise de todos os participantes da pesquisa observou-se que nenhum grupo foi classificado no Estágio 1, denominado Pré-Contemplação e característico de quem não pratica atividade física e não tem intenção de praticar, demonstrando que todas as pessoas possuem algum grau de motivação para a realização de atividades físicas.

Analisando os grupos, obteve-se a seguinte resposta: o grupo G1, 100% dos avaliados encontravam-se no Estágio 3 (Preparação), praticando atividade física, mas não de maneira regular, indicando uma prática de atividade somente no período escolar, para as crianças a escola constitui um espaço em que essa prática refere-se ao lazer. O G2 enquadrou-se em dois estágios: Estágio 4 (Ação) com 42%, que os participantes praticam atividade física regularmente há menos de seis meses, e o Estágio 5 (Manutenção), com 57,1%, apontando que este hábito está incorporado em sua vida há mais de seis meses, evidenciando a importância dada à atividade física neste grupo. O G3 apresentou divisão entre o Estágio 5 (Manutenção), com 57,1%, e o Estágio 3 (Preparação), com 49,2%, sendo que para os que enquadraram-se no Estágio 3, sugere-se trabalho de motivação e incentivo à prática de atividade física regular, garantindo maiores benefícios.

O G4 foi o grupo que teve maior incidência no Estágio 2 (Contemplação), com 73%, índice que demonstra não praticar regularmente atividade física, mas há motivação para iniciar, sendo este um componente importante a ser trabalhado no tratamento da obesidade. Os demais participantes deste grupo foram classificados

igualmente no Estágio 3 (Preparação), com 9%; Estágio 4 (Ação), com 9%; e Estágio 5 (Manutenção), com 9%. Estudo desenvolvido com obesos mórbidos em Santa Catarina (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2011) também encontrou maior prevalência no Estágio Contemplação, sem apresentar indivíduos no Estágio Pré-Contemplação. Este trabalho apresenta que as principais barreiras para a prática de atividade física nesta população são fatores comportamentais, como a preocupação com a aparência e vestimenta, e fatores físicos, entre eles cansaço e mal-estar.

No G5 verificou-se que um terço dos participantes foram classificados no Estágio 2 (Contemplação), com 33,3%, compondo a parcela que ainda não pratica atividade física regularmente. Em contrapartida, metade deste grupo classificou-se no Estágio 5 (Manutenção), com 50%, e os demais no Estágio 4 (Ação), com 16,7%, considerando-os pessoas ativas fisicamente.

Analisando os participantes de forma geral, foram encontrados altos percentuais de “muita” motivação para continuidade da prática do jogo em todos os aspectos (saúde, estética, motivação pessoal, motivação social), porém os maiores valores foram para os aspectos relacionados à saúde e à motivação pessoal, valores semelhantes quando avaliados os resultados individualmente. Observou-se também, que entre os grupos, o G5 teve a totalidade das respostas indicando “muita” motivação no fator saúde, assim como para fatores de motivação pessoal. Desta forma entende-se que para estas pessoas o jogo pode ser prazeroso e contribuir para a promoção da saúde.

O fator “estética” foi o que apresentou os menores percentuais de “muita” motivação, sendo considerado com elemento de “pouca” ou “moderada” motivação para a prática contínua deste jogo. Para as crianças (G1), apenas 37,5% dos entrevistados relataram que a estética constitui fator de “muita” motivação, diferentemente dos idosos e adultos, em que este percentual foi de 64% e 57% respectivamente. A motivação social, influenciada no jogo pela realização em grupo, convívio com outras pessoas, maior círculo de amizades, teve prevalência alta no G5 e no G3, talvez por esta população já estar mais acostumada com a participação em grupos promovidos na comunidade, percebendo sua importância.

Fica evidente que o jogo é considerado por todos os grupos populacionais investigados como um instrumento e fator motivacional importante, principalmente para os motivos pessoais e quando relacionados à promoção da saúde. Para Prochaska e Marcus (1994) o que justifica a realização de autoavaliação consiste no ato de realizar uma apreciação sobre si mesmo ou sobre o próprio desempenho em determinada atividade, a autoavaliação de saúde trata-se de uma medida do julgamento subjetivo que cada indivíduo faz sobre a qualidade de sua saúde, baseando-se em critérios pessoais e sociais. Em uma escala de 0 a 10 os investigados apropriaram-se de notas para sua saúde baseados na sua concepção do que é ser saudável. As notas dadas pelo grupo G1 tiveram grande variação. Duas delas avaliaram sua saúde como nota 0, por não se alimentarem corretamente. Três crianças consideraram sua saúde como nota 5 e também apareceram as notas 6, 7 e 7,5.

De maneira geral, o conhecimento dos investigados sobre seu estado de saúde demonstrou resultados interessantes, pois mesmo acometidos por problemas, a maioria das notas foram próximas ao máximo, remetendo ao comportamento “Sei que não estou em plenitude biológica, mas estou bem de saúde”; no entanto há a necessidade de estabelecer estratégias para mudança de comportamento.

Com a perspectiva de dar continuidade no estudo, é muito importante avaliar a didática e o instrumento utilizado, na tentativa de validação pelo uso. A maioria do grupo G1 relatou percepções positivas sobre o jogo, utilizando termos como “legal”, “irado”, “massa”, além do reconhecimento da importância do instrumento para promoção da saúde. As percepções negativas pelas crianças estiveram relacionadas a atividades específicas, como a de abraçar o colega e de realizar polichinelo, que neste caso, a criança teve que repetir a atividade por parar mais vezes na mesma casa e por isso se sentiu cansada. Fato como este deve ser evitado, tendo o cuidado na distribuição das tarefas por casa do jogo, para que o indivíduo não perca a motivação pela prática do jogo devido à repetição de um mesmo exercício.

Para o grupo G2 só foram percebidos aspectos positivos, como o trabalho em conjunto que o jogo exerce, a exigência de concentração e raciocínio, além da

prática do exercício físico e do divertimento que traz. No grupo G3 o jogo também foi bem aceito, por apresentar características inovadoras, de aprendizado, diversão e trabalho mental. A proposta de atividades diferentes, que não são comuns no cotidiano deste grupo, representa um fator motivacional importante para a prática do exercício físico. Para o G4 a percepção inicial do jogo não foi tão boa. Alguns relataram que ao iniciar acharam o jogo difícil, chato, mas que essa percepção foi desfeita no decorrer do jogo. Entre os pontos positivos apareceram o entrosamento do grupo, conhecer melhor os colegas, ser animado, descontraído, além de bem interativo e promover movimentação. Neste grupo específico, relacionamentos interpessoais podem contribuir para que os indivíduos tenham redução do foco em estressores, maior persistência e adesão ao tratamento da obesidade, necessitando de intervenções coletivas.

Para o grupo G5 a característica do jogo também apresentou percepção exclusivamente positiva. Todos os participantes gostaram de realizar as tarefas, se divertiram e interagiram no decorrer da atividade. Atividades semelhantes ao jogo, que envolvam práticas lúdicas, apresentam-se como propostas interessantes para manutenção do estilo de vida ativo. Os resultados indicam a necessidade de criar estratégias ou metodologias de intervenção de maneira coletiva e preferencialmente dinâmica, o que o jogo proposto parece ter alcançado de maneira satisfatória.

Quando avaliado o impacto do jogo pelas tarefas apresentadas sobre o cuidado com a saúde, o G1 é representado por lembrar que é importante praticar exercício físico como pular e correr, tomar bastante água, sucos, se alimentar corretamente e mais vezes ao dia, comer salada, dormir 08 horas ao dia, fazer alongamento e ter boa flexibilidade. Sendo assim, de maneira primária (aguda) o jogo indicou mudança de conhecimento, um indicativo para a mudança de comportamento.

No G2, os adultos recordaram que as tarefas indicavam dormir 08 horas por dia e ter uma boa noite de sono, ter uma alimentação saudável, realizar alongamentos, caminhadas, atividades aeróbias, fortalecer os músculos, usar protetor solar, tomar os medicamentos nos horários corretos e dar boas gargalhadas sempre que possível, resultados e análises semelhantes ao grupo anterior. O grupo G3 relatou que as instruções do jogo

incentivavam a fazer exercício físico, entre eles sentar e levantar da cadeira, correr um pouquinho, caminhar, também ter cuidados na alimentação, dormir bem, e sempre tomar as medicações corretamente, indicativos relacionados às capacidades funcionais de idosos.

O grupo G4 recordou que é importante para a saúde beber ao menos 02 litros de água por dia, realizar alongamentos, comer de 04 a 06 vezes ao dia, tomar cuidado com o sol, usar protetor solar, ter bom relacionamento com as pessoas, fazer exercício físico, e puxar pela memória contando piadas e histórias engraçadas. O G5 foi o grupo que menos relatou tarefas, apenas três pessoas falaram e entre as tarefas que lembraram foi a de dar o abraço, dançar, dormir bem, correr e caminhar, tirar e colocar o calçado.

Os resultados mais importantes para este estudo, é que as lembranças mais prementes a todos estão relacionadas a comportamentos para um estilo de vida saudável, compreendendo que este é o primeiro momento para mudança de comportamento, a “incorporação do conhecimento”. Fica somente a curiosidade por quanto tempo este conhecimento irá prevalecer em todos os grupos e analisar se mudaram de comportamento.

De maneira geral todos os grupos relatam acreditar que este jogo é capaz de estimular a mudança de comportamento, porque contribui na produção do conhecimento em saúde e exige concentração, o que facilita a memorização das atividades. Tem-se o conhecimento que a mudança de comportamento não é apenas praticar algumas vezes exercício físico ou melhorar a alimentação, mas essas primeiras atitudes são importantes para que esses hábitos sejam incorporados no cotidiano e o jogo parece ter esse potencial de estímulo. Há necessidade da utilização do jogo ao longo prazo (crônico), na perspectiva de avaliar se praticantes do jogo modificam seus hábitos relacionados à saúde, neste estudo de maneira primária (aguda) demonstrou ser eficaz.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desfecho de avaliar a estratégia do jogo para mudança de comportamento o estudo apresenta contribuições importantes. Do ponto de vista do

conhecimento, a maioria dos avaliados reconhece a saúde sobre uma visão multifatorial, e possuem o entendimento dos principais fatores que contribuem na promoção e manutenção da saúde, porém não traduzem a hábitos saudáveis incorporados no seu cotidiano. Esta afirmativa é sustentada pelas respostas dos avaliados de que o jogo possui informações e conhecimentos importantes sobre saúde e tratados de maneira prazerosa, contribuindo para a mudança de comportamento.

Os aspectos motivacionais relacionados à prática contínua do jogo foram a motivação pessoal, a motivação social e, por último, a estética, fatores relevantes quando relacionados à mudança de comportamento, a motivação intrínseca e percepção de atividades realizadas em grupos, talvez seja um dos grandes desafios para os profissionais de Educação Física inseridos no SUS, pois prescrever coletivamente considerando aspectos individuais demonstra ser mais efetivo para uma prática contínua, avaliando a estratégia do jogo como uma metodologia alternativa para atividade física para ser utilizado em grupo no SUS, a atividade demonstrou interação, diversão e conhecimento, realizados de maneira lúdica e prazerosa.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. **Ludicidade como instrumento pedagógico**. 2006. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>>. Acesso em: maio 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. ABEP. **Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil 2010**. Disponível em: <<http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/classificacaobrasil.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.
- BAUER, M. W.; GASKKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. F. S.; GOMES, M. A. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.**, v. 13, n. 5, p. 329-334, 2011.

- DE ANDRE, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papyrus, 2005.
- FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C. **Epidemiologia da atividade física**. [s.l.]: Atheneu, 2011.
- GONÇALVES, M. P.; ALCHIERI, J. C. Adaptação e validação da escala de motivação à prática de atividades físicas (MPAM-R). **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 1, p. 128-38, 2010.
- GUISELINI, M. **Aptidão física, saúde, bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos**. São Paulo: Phorte, 2006.
- MADUREIRA, A. S. et al. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2139-2146, 2009.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MORETTI, A. C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 346-354, 2009.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2006.
- Organização Mundial de Saúde OMS. **Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.
- PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- PROCHASKA, J. O.; MARCUS, B. H. The transtheoretical model: applications to exercise. In: DISHMAN, R. K. (Ed.). **Advances in exercise adherence**. Champaign, IL: Human Kinetics. 1994. p. 181-190.
- SÁ, N. M. C. **O lúdico na ciranda da vida adulta**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2004.
- VERBRUGGE, L. M. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. **J Health Soc Behav.**, v. 30, n. 3, p. 282-304, 1989.

*Recebido em: 13 de outubro de 2014*

*Aceito em: 15 de julho de 2015*