

PRÁTICAS CORPORAIS ANALISADAS NO TEMPO E NO ESPAÇO NO ESTADO DO TOCANTINS, REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA (2013-2024): PRÁTICAS CORPORAIS NO TOCANTINS, 2013-2024

Mario Ribeiro Alves

RESUMO

Objetivo: Analisar as Práticas Corporais no estado do Tocantins, Unidade Federativa pertencente à Região Amazônica, de 2013 a 2024, com apoio de mapas temáticos para avaliação de cenários. **Metodologia:** Estudo ecológico com uso de dados secundários, construído sob metodologia de análise espacial. Foram obtidos registros de Práticas Corporais junto ao DataSUS, sendo organizados por municípios de residência no estado do Tocantins, durante o período de 2013 a 2024. Dados referentes à população foram obtidos na mesma fonte. Em sequência, taxas anuais de Práticas Corporais foram calculadas, com resultado multiplicado por 100.000. Taxas médias por períodos foram calculadas a partir da soma de taxas anuais dividida por três. Para a autocorrelação espacial, taxas médias foram calculadas para todo o período de estudo, sendo associadas a variáveis socioeconômicas (adquiridas no Atlas de desenvolvimento humano no Brasil) a partir do Índice de Moran Local. Foi utilizado nível de significância de 5%, sendo consideradas somente as autocorrelações com significância estatística. Para construção dos mapas temáticos, foi utilizado o programa QGIS, versão 2.18.20. **Considerações finais:** Ocorreram autocorrelações entre melhores condições socioeconômicas e maiores taxas de PC, reforçando, de uma forma geral, a relação entre melhores níveis socioeconômicos e melhores condições de saúde. Este estudo se configura como fonte de informação para gestão de serviços de saúde, reforçando a necessidade da atividade física aderida ao cotidiano da sociedade.

Palavras-chave: Práticas Corporais. Planejamento em Saúde. Fatores Socioeconômicos. Região Amazônica.

BODY PRACTICES ANALYZED IN TIME AND SPACE IN THE STATE OF TOCANTINS, BRAZILIAN AMAZON REGION (2013-2024): BODY PRACTICES IN TOCANTINS, 2013-2024

ABSTRACT

Objective: To analyze Body Practices in the state of Tocantins, a Federative Unit belonging to the Amazon Region, from 2013 to 2024, with the support of thematic maps for scenario evaluation. **Methodology:** Ecological study using secondary data, constructed using spatial analysis methodology. Records of Body Practices were obtained from DataSUS, organized by municipalities of residence in the state of Tocantins, during the period from 2013 to 2024. Data related to the population were obtained from the same source. Then, annual rates of Body Practices were calculated, with the result multiplied by 100,000. Average rates for periods

were calculated from the sum of annual rates divided by three. For spatial autocorrelation, average rates were calculated for the entire study period, being associated with socioeconomic variables (acquired from the Atlas of Human Development in Brazil) from the Local Moran Index. A significance level of 5% was used, and only autocorrelations with statistical significance were considered. The QGIS program, version 2.18.20, was used to construct the thematic maps. Final considerations: Autocorrelations occurred between better socioeconomic conditions and higher CP rates, reinforcing, in general, the relationship between better socioeconomic levels and better health conditions. This study is configured as a source of information for the management of health services, reinforcing the need for physical activity to be part of society's daily routine.

Keywords: Body Practices. Health Planning. Socioeconomic Factors. Amazon Region.

1. INTRODUÇÃO

Práticas Corporais (PC) são uma forma de atividade física que possuem papel protetor à saúde, contribuindo para intervenções que visem um melhor dia a dia das pessoas. Dentro do âmbito do SUS, representam fornecimento de serviços que se apóiam na saúde propriamente dita, indo ao encontro de discussões sobre ações caracterizadas por situações em torno de doenças/agravos; desta forma, busca-se a real defesa da vida, assegurada a partir de bons serviços de saúde pelo Sistema (CAMPOS, 2018; CARNUT; FERRAZ, 2021, LOCH et al., 2018).

Não obstante, não se pode ignorar os diferentes contextos socioculturais e econômicos que permeiam as relações entre saúde e doença, na medida em que a questão da atividade física não se configura como mera relação causal entre maior quantidade de exercícios e melhores níveis de saúde, o que provocaria uma responsabilização do indivíduo por sua situação de saúde. Em um país de grandes desigualdades e com particularidades locais, políticas nacionais devem fornecer serviços adequados às necessidades regionais, sendo o maior acesso às

PC uma das formas de tornar o movimento físico mais democrático, contribuindo para a promoção da saúde (GARZONI; BETHONICO, 2019; COUTO, 2020; KNUTH; ANTUNES, 2021).

Diante do atual cenário de inatividade física, pode-se dizer que há um verdadeiro sedentarismo demográfico, pois percebe-se um progressivo aumento da falta de atividade física da população em geral, levando a um aumento do sobrepeso e da obesidade. Nesta realidade onde a atividade física tornou-se uma escolha devido ao aumento da tecnologia, reforça-se a importância do SUS quanto à conscientização da necessidade do aumento de atividade física, contemplada por perspectivas multidisciplinares, integrada a diferentes particularidades socioeconômicas (ALVES, 2024a; ALVES, 2024b).

Baseado no exposto, este estudo teve como objetivo analisar as Práticas Corporais no estado do Tocantins, Unidade Federativa pertencente à Região Amazônica, de 2013 a 2024. Foram utilizados mapas temáticos de apoio para formulação de cenários, analisando-os no tempo e no espaço.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo ecológico com uso de dados secundários, construído sob metodologia de análise espacial observada ao longo do tempo.

O estado do Tocantins é formado por 139 municípios, tendo Palmas como capital. Localiza-se na parte norte do país, compondo a Região Amazônia brasileira.

Dados referentes a Práticas Corporais (PC) foram obtidos por meio de registros de Produção Ambulatorial do DataSUS, a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) (BRASIL, 2024a), sendo referentes aos seguintes procedimentos: práticas corporais em centro de atenção psicossocial, práticas corporais em medicina tradicional chinesa e prática corporal/atividade física em grupo. Os dados foram organizados por municípios de residência no estado do Tocantins, sendo observados durante o período de 2013 a 2024.

A informação da população estimada foi obtida junto ao DataSUS, referente a residentes em todos os municípios brasileiros, de 2000 a 2021 (BRASIL, 2024b). Posteriormente, foram selecionadas as estimativas populacionais para os municípios do estado do Tocantins, sendo filtradas para o período de 2013 a 2021. Para os anos sucedentes (2022, 2023 e 2024), foram calculadas as populações residentes por meio da variação percentual da população de 2020 para 2021, mantendo-se tal porcentagem para os anos seguintes.

Posteriormente, foram calculadas taxa anuais de PC por municípios, realizadas pela divisão dos dados anuais pela respectiva

população de cada ano, com resultado multiplicado por 100.000. Taxas médias por períodos foram calculadas a partir da soma de taxas anuais dividida por três, referente ao total de anos por cada período (2013-2015, 2016-2018, 2019-2021 e 2022-2024). Também foram calculadas taxas médias para todo o período de estudo, pela soma das taxas anuais dividida por doze (anos do período de estudo). Em relação à autocorrelação espacial, o Índice de Moran Local foi calculado, respondendo por valores que variam entre -1 a 1. Os estratos para valores do Índice Moran Local foram baixo-alto e alto-baixo (ambos de prioridade intermediária), baixo-baixo (de menor prioridade) e alto-alto (de maior prioridade) (BRASIL, 2007). As autocorrelações foram adquiridas pelo cálculo entre taxas médias de PC e variáveis socioeconômicas, com estas últimas referindo-se ao ano de 2010, adquiridas no Atlas de desenvolvimento humano no Brasil (ATLAS BRASIL, 2024), a saber: Índice de Gini, percentual da população em domicílios com água encanada, percentual de pessoas em domicílio com energia elétrica, população em domicílios vulneráveis e com idoso, IDHM Educação (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal relacionado à educação), IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), percentual pessoas de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo, taxa de analfabetismo (entre pessoas com 11 e 14 anos de idade), expectativa de anos de estudo aos 18 anos de idade, percentual de pessoas com 18 anos ou mais de idade com ensino médio completo, taxa de analfabetismo (de 25 a 29 anos de idade) e percentual de pessoas extremamente pobres. Foram consideradas somente as autocorrelações com significância estatística, sob

nível utilizado referente a 5%. O programa QGIS (versão 2.18.20) foi o software utilizado para confecção de mapas temáticos.

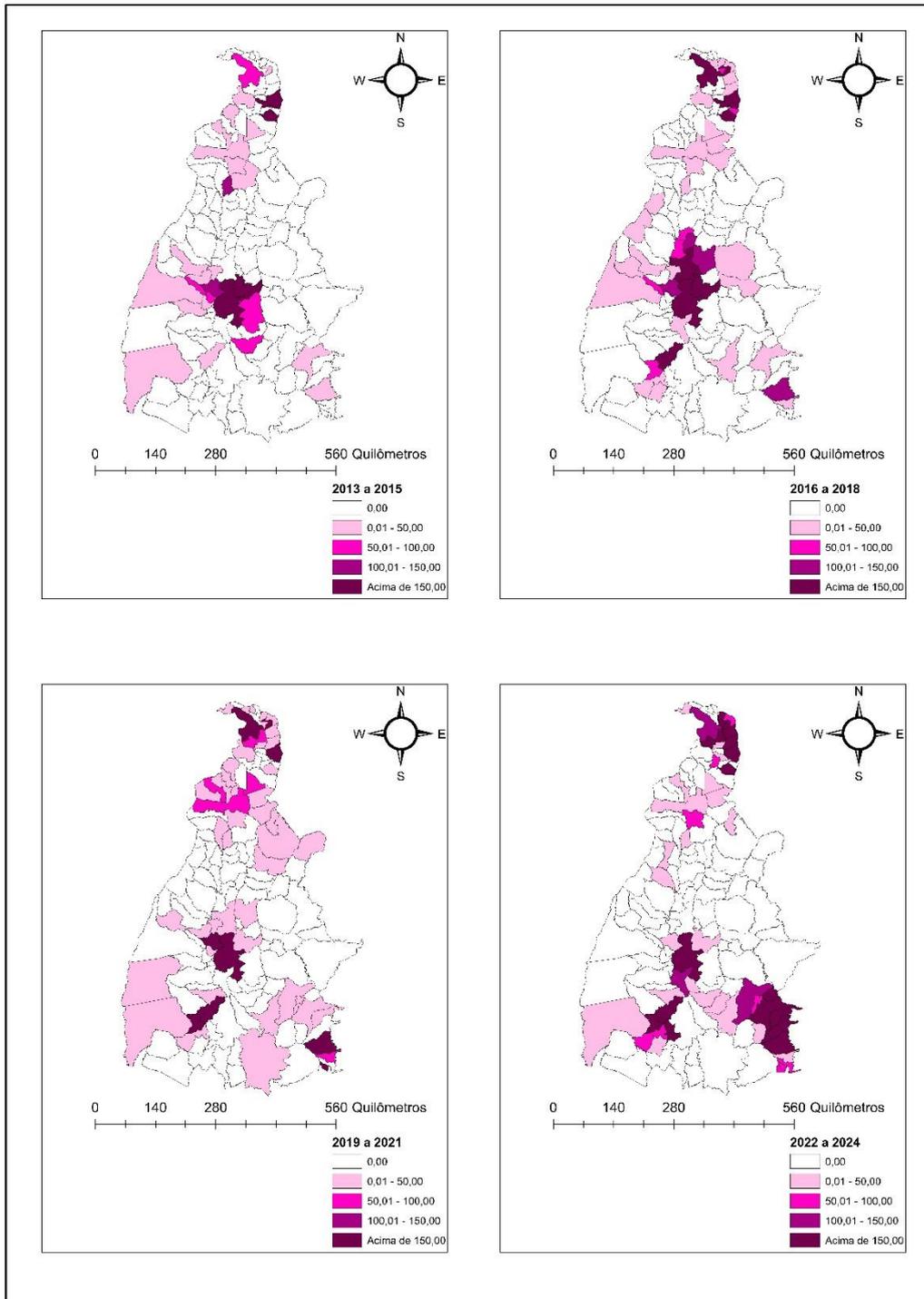
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período de análise, foram observados 37.994 registros de PC, sendo observados aumentos e diminuições das quantidades até o ano de 2017 (com 5.147 registros), seguido pelos anos de 2018 (6.307) e de 2019 (8.352). Houve nova redução em 2019 (913) e novo aumento em 2023 (4.138). Quanto aos municípios, as maiores quantidades de registros de PC foram observadas em Porto Nacional (8.190), Tocantinópolis (7.301), Araguatins (6.806), Palmas (5.459), Gurupi (3.550), Taguatinga (1.752), Sítio Novo do Tocantins (1.204), Araguaína (687) e Paraíso do Tocantins (665).

No que diz respeito às taxas médias por períodos, foram percebidas maiores taxas nas partes central, norte e sudeste do estado, principalmente em municípios próximos à capital Palmas (localizada ao centro do estado), destacando-se os segundo e quarto períodos de estudo. Ao contrário, menores taxas foram observadas em municípios mais distantes da capital.

Em relação ao último estrato (valores de taxas acima de 150,00), no primeiro período foram observadas maiores taxas em Tocantinópolis (5805,63, maior taxa de todo o período), Palmeiras do Tocantins (846,94), Porto Nacional (685,45), Palmas (318,02) e Nazaré (311,32). Já no segundo período, Tocantinópolis (3331,47), Araguatins (2909,51), Sítio Novo do Tocantins (2578,17), Porto Nacional (2536,44), Palmeiras do Tocantins (437,10), Gurupi (378,99), Palmas (256,85), Nazaré (205,13), Lajeado (182,74) e Miracema do Tocantins (168,59) foram os destaques, totalizando dez cidades. No terceiro momento, nove municípios destacaram-se: Araguatins (3321,13), Taguatinga (1963,04), Porto Nacional (1188,75), Sítio Novo do Tocantins (576,37), Combinado (563,34), Gurupi (505,77), Tocantinópolis (331,07), Paraíso do Tocantins (203,51) e Cariri do Tocantins (152,04). No quarto instante, somaram-se dezessete municípios com valores acima de 150,00: Taguatinga (1366,32), Sítio Novo do Tocantins (1275,07), Tocantinópolis (1137,51), Porto Nacional (761,57), Dianópolis (714,10), Axixá do Tocantins (530,47), Itaguatins (522,08), Gurupi (445,98), Maurilândia do Tocantins (389,45), Novo Jardim (318,85), Sucupira (275,44), Rio da Conceição (219,64), São Bento do Tocantins (197,83), Ponte Alta do Bom Jesus (189,41), Palmeiras do Tocantins (177,07), Cariri do Tocantins = 165,30 e Praia Norte (153,77) (Figura 1).

Figura 1 – Taxas de Práticas Corporais organizadas por períodos e por municípios do estado de Tocantins, região amazônica brasileira, de 2013 a 2024



Fonte: autoria própria.

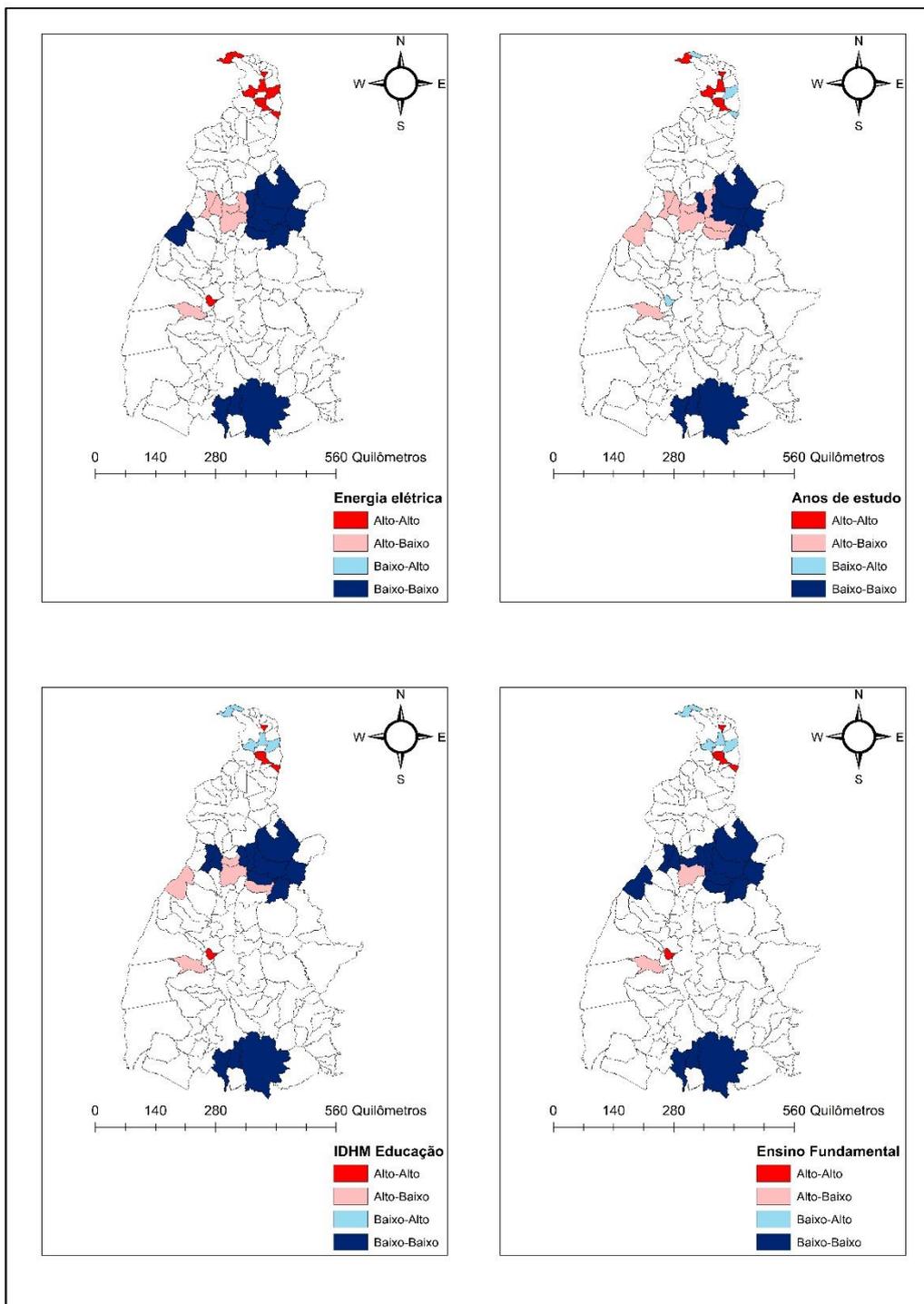
Em relação às autocorrelações espaciais, de uma forma geral, pôde-se observar correlações entre baixas taxas em municípios das porções sul e centro-norte do estado, correlações entre altas taxas em municípios da parte norte do estado,

correlações Baixo-Alto em municípios na parte norte do estado e correlações Alto-Baixo em municípios da parte centro-norte do estado. Os municípios de Luzinópolis, Nazaré e Axixá do Tocantins destacaram-se pelas associações Alta-

Alta em todas as autocorrelações. Associações Baixo-Baixo foram observadas em Goiatins, Itacajá, Jaú do Tocantins e São Salvador do Tocantins. Cristalândia e Guaraí apresentaram autocorrelações Alto-Baixo e Maurilândia do

Tocantins e São Sebastião do Tocantins, Baixo-Alto (destaca-se que não houve municípios nesta classificação em relação à variável percentual de pessoas em domicílios com energia elétrica) (Figura 2).

Figura 2 – Autocorrelações espaciais entre variáveis socioeconômicas e taxas médias para todo o período de Práticas Corporais, organizadas por municípios do estado do Tocantins, região amazônica brasileira, de 2013 a 2024



Fonte: autoria própria

Compreendidas sob um papel protetor, podendo inclusive serem consideradas como forma de tratamento, as PC representam um diferencial no que tange aos serviços de saúde, marcados por um cenário em torno de agravos. Promovendo discussões que exclusivamente se apoiam na saúde propriamente dita, as PC contribuem para medidas que busquem a melhoria da rotina dos indivíduos, que possuem direitos, entendidos como sinônimo de acesso aos serviços de saúde fornecidos pelo SUS (corroborando seu princípio de equidade), que não devem ser considerados privilégios nem mercadorias, necessitando de serem pagos para serem adquiridos. Este cenário é comumente observado em um país onde cidadania e consumo se confundem, devendo a saúde ser resgatada como direito público e defendida por movimentos mobilizados para fornecimento de serviços igualitários e de qualidade. O maior ideal do SUS, a saber, a defesa da vida, deve ser assegurado por bons serviços de saúde em sintonia com a democratização do Sistema e integrado às prioridades locais, indo contra a tendência mercadológica da área da Saúde (CARNUT; FERRAZ, 2021, LOCH et al., 2018, CAMPOS, 2018).

Também merece destaque a relação causal entre saúde e atividade física, que possui conotações moralizantes e medicalizantes, reforçando o (aparente) simples princípio de que basta-se-ia aumentar a quantidade de atividade física no lazer, no trabalho, no deslocamento e no ambiente domiciliar, não levando em consideração a relação entre doença e saúde em diferentes contextos sociais e as diferentes possibilidades de escolhas (levando à responsabilização pela situação de saúde

apresentada), ainda mais em um país como o Brasil, marcado por particularidades regionais. Este quadro é ainda mais difícil no contexto amazônico, onde há grandes distâncias a serem percorridas (próprias da referida região), com logística e deslocamento dificultados por lagos, ilhas, rios e igarapés, representando obstáculos às ações em saúde que correspondam às necessidades locais. Exatamente por estas desigualdades é que as políticas públicas nacionais de saúde devem investir para a democratização das PC a partir do maior acesso às mesmas, que muitas vezes representam o único meio de promoção do movimento no cotidiano de muitos indivíduos (KNUTH; ANTUNES, 2021; GARZONI; BETHONICO, 2019; COUTO, 2020).

Adicionalmente, diferentes condições de acesso em saúde acabam levando a desigualdades em saúde, impactando no bem-estar da população. Devido às próprias condições geográficas, destaca-se a necessidade da maior conectividade das redes de transporte (interligando regiões mais afastadas das cidades às suas áreas centrais), na medida em que a parcela da população que mais utiliza os serviços públicos de transporte também é a que mais necessita dos serviços de saúde, correspondendo à integralidade, um dos pilares do SUS. Tais desigualdades puderam ser percebidas nos parques de Recife e de Belém, onde diferentes acessos acabaram impactando mais em populações de menor renda, que residiam em áreas mais desvalorizadas, de grande concentração populacional e com riscos de impactos ambientais. Este cenário de iniquidades acaba por dificultar a utilização das qualidades ecossistêmicas no meio urbano, promovendo bem-estar dos usuários, gerando

saúde e lazer entre beneficiários (MENESES et al., 2020; TOMASIELLO et al., 2023).

Conforme salientado nos resultados do presente trabalho, pôde-se perceber maiores taxas de PC em cidades próximas à capital (inclusive em Palmas), que pode ser explicado pela falta de descentralização de serviços de saúde, e mesmo pela falta de estrutura em menores cidades, tendendo a ocorrer concentração de oferta em municípios hierarquicamente maiores. O próprio PIB (Produto Interno Bruto) dos municípios revela esta realidade, na medida em que, dos cinco maiores PIBs do estado, quatro foram observados em cidades com maiores taxas, a saber: Palmas (maior PIB do estado), Porto Nacional (terceiro maior PIB), Gurupi (quarto maior PIB) e Paraíso do Tocantins (quinto maior PIB), sendo cidades com importância econômica para o estado (IBGE, 2021).

Estes achados que são reforçados pela literatura científica, pelo fato da universalidade dos serviços de saúde ficar comprometida em locais mais longes das grandes áreas urbanas (explicado pela própria distância geográfica), levando ao deslocamento da população para outras cidades. Soma-se à esta realidade os menores níveis de estudo e de renda, além dos serviços de saúde serem fornecidos de acordo com a realidade do meio urbano, gerando dificuldades nos serviços fornecidos que envolvam PC. Estas características do país podem explicar baixas taxas em cidades de menor hierarquia dentro da rede urbana (principalmente se considerarmos os idosos, que geralmente possuem maior dificuldade de deslocamento (GERHARDT et al., 2011; SOUSA et al., 2020; GARCIA; PORTELLA, 2020).

Ainda nesta faixa etária, no que tange à relação entre saúde e desigualdades sociais, estudos demonstraram associação entre analfabetismo e baixa renda da família a piores níveis autorreferidos de saúde, além de menores níveis de flexibilidade cognitiva, entendidos como sinônimos de maior risco ao adoecimento, sendo importante investimentos que contemplem esta parcela da população (ROSA et al., 2022; VERÇOSA et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2019).

Independentemente da faixa etária e do local de residência, reforça-se a necessidade de investimentos e de incentivos à educação em saúde, na medida em que observa-se relação entre menores níveis socioeconômicos e menor propensão ao uso dos serviços de saúde (exatamente na população que tende a possuir maior carga de doenças) (BOING et al., 2010). Por isso, objetiva-se tornar as PC tomadas como políticas públicas, gerando maiores níveis de atividade física em toda a população, promovendo melhores condições de saúde a todos (KNUTH; ANTUNES, 2021).

Outro ponto a reforçar é a diminuição de taxas do segundo para o terceiro período de análise, o que pode ser explicado pela pandemia de COVID-19, que levou à menor oferta de serviços de saúde. Também foram percebidas alterações no padrão alimentar como consequência da mudança da rotina de famílias, levando ao aumento do consumo de alimentos não-saudáveis. Após este período, reforça-se a necessidade do planejamento de ações voltadas ao combate ao sedentarismo, a partir de medidas integradas e globais (LOBATO; SANTOS, 2023; OLIVEIRA et al., 2023; Gomes et al., 2023; SUDA; MOTA; BOUSQUAT, 2023; TUSSET et al., 2022).

Apesar do cenário descrito, pôde-se observar aumento do número de municípios com taxas acima de 150,00 (5, 10, 9 e 17 municípios, respectivamente para cada período de estudo), demonstrando um crescimento de atividades de PC, sendo este um achado positivo deste trabalho. Também puderam ser observadas associações entre baixos índices socioeconômicos (referentes à educação e à infraestrutura de energia elétrica) e baixas taxas de PC, podendo ser explicados exatamente por tais desigualdades estruturais, tornando as populações destes locais como grupos de maior vulnerabilidade e que, por isso, merecem mais atenção dos serviços de saúde (SCHENKMAN et al., 2023). Estes achados podem ser utilizados como base para construção de políticas de saúde, a partir de um planejamento integrado entre diferentes ramos do conhecimento, contemplando todas as complexidades próprias da área da saúde. Apesar disso, ainda há insuficiente quantitativo de trabalhos com abordagens que utilizem prioritariamente análises qualitativas (GONÇALVES, 2016), reforçando a relevância da abordagem deste estudo.

Os presentes resultados também demonstraram associações entre maiores valores de variáveis socioeconômicas e maiores taxas de PC; nesse sentido, cabe destacar a importância da escolaridade em relação a melhores níveis de saúde, relação que tem sido realçada pela literatura, na medida em que maiores níveis educacionais proporcionam melhor letramento em saúde, além de influenciar na tomada de decisão, na conscientização e no acesso à informação sobre a saúde, sendo necessária, inclusive, a colaboração entre estes dois setores no que tange ao fornecimento de serviços

públicos (com ações interdisciplinares que construam uma sociedade mais saudável e informada). Apesar de sua importância, há pouca literatura relevante sobre educação em saúde, principalmente em contextos domiciliares, sendo ainda um tema limitado e que necessita ser explorado para que haja alterações de hábitos nocivos à saúde, diminuindo riscos evitáveis (como o sedentarismo) (Pimentel et al., 2024; Castro; Silva, 2023; Sousa et al., 2022; Diniz Júnior et al., 2023).

Devido aos atuais níveis gerais de atividade física, pode-se dizer que há uma realidade marcada por um sedentarismo demográfico, expressão que demarca o aumento crítico de inatividade física na população em geral, acompanhado do aumento da obesidade e do sobrepeso. Salienta-se a importância do SUS no que tange à conscientização da necessidade do aumento da atividade física, combatendo esta atual tendência ao sedentarismo, que acabou se tornando uma escolha, agravada pela tecnologia (sendo, inclusive, presente em práticas de lazer). Entendidas sob uma perspectiva multidisciplinar, as PC representam uma possibilidade de uma vida fisicamente mais ativa, integrada a diferentes realidades econômicas e sociais (ALVES, 2024a; ALVES, 2024b), sendo uma intervenção profilática e terapêutica.

No que diz respeito às políticas públicas, passada mais de uma década da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, a presença das PC dentro do SUS estimula o aumento de sua oferta, contribuindo para um olhar sobre um prisma moderno e crítico, reforçando a importância da Educação Física. Enquanto conceito, as PC representam atividades de elevado potencial, devendo este conceito ser

entendido a partir de um consenso acadêmico para que seja ampliado. Porém, ainda restam vazios a serem preenchidos em relação à integração das PC em políticas públicas, principalmente na implementação e na avaliação, devendo-se construir um processo educativo em torno das PC, contribuindo para conhecimentos saudáveis e escolhas criativas, fortalecidas por saberes interdisciplinares que levem a novos entendimentos sobre saúde e doença (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; MORETTI et al., 2009; ANTUNES et al., 2018; LAZZAROTTI FILHO et al., 2010).

Como potenciais limitações deste trabalho, tem-se o fato do mesmo ter sido construído com base em fontes secundárias, podendo levar à subnotificação de registros de casos. Ademais, o uso de dados secundários com nível agregado não possibilita associações a níveis individuais, podendo gerar erros quanto à informação. Quanto ao DataSUS, a pouca literatura científica reforça as limitações referentes ao uso de seus dados em relação à integralização, à confiabilidade e à precisão dos mesmos, além da própria falta de informações (sendo necessárias intervenções para solucionar estes problemas, como, por exemplo, o melhor preenchimento dos formulários) (TEIXEIRA et al., 2022; FAÇANHA et al., 2006; GONÇALVES et al., 2008; Viana et al., 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como intenção analisar as PC em um estado amazônico, salientando todas as dificuldades inerentes às condições locais, que podem estar influenciando estas atividades no que tange aos serviços

públicos de saúde no âmbito do SUS. Pôde-se perceber maiores taxas de PC em municípios de maior proximidade da capital, ao mesmo tempo em que houve menores valores em municípios mais distantes da mesma, o que pode reforçar as considerações sobre os deslocamentos até os locais de fornecimento destes serviços.

Adicionalmente, houve associações entre melhores condições socioeconômicas e maiores taxas de PC, reforçando o que já é observado na literatura científica, que salienta que melhores níveis educacionais e de infraestrutura geralmente estão relacionados a melhores condições de saúde, na medida em que os indivíduos possuem maior nível de autocuidado e de esclarecimentos sobre saúde e doença, procurando estabelecer melhores hábitos e práticas mais saudáveis, de uma forma geral.

Não compreendendo este tema como finalizado, sugerem-se novos estudos que analisem as PC sob novas metodologias, como, por exemplo, que envolvam coletas de dados primários, fornecendo métodos teóricos e práticos específicos, aprofundando ainda mais este tema que cresce progressivamente em importância devido ao aumento do sedentarismo no país.

Ao mesmo tempo, este artigo representa uma fonte de informação para gestores e profissionais da área da saúde. Adicionalmente, de acordo com as próprias características do SUS, reforça-se a necessidade da conscientização da população sobre a prática de atividade física, que acabou se tornando uma escolha devido ao excesso de tecnologias aderidas à nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Mario Ribeiro. Práticas Corporais no Sistema Único de Saúde do Acre, Amazônia ocidental brasileira (2015-2023). *Revista Corpoconsciência*, v. 28, p. 1-16, 2024. 2024a.
- ALVES, Mario Ribeiro. Práticas Corporais e características socioeconômicas em idosos residentes no estado do Rio de Janeiro: análise espaço-temporal de 2013 a 2023. *BIOMOTRIZ*, v. 18, n. 1, p. 175-193, 2024. 2024b.
- ANTUNES, Priscilla de Cesaro et al. Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. *Motrivivência*, v. 30, n. 55, p. 227-247, 2018.
- ATLAS BRASIL. *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em 04/07/2024.
- BOING, A. F. et al. Prevalência de consultas médicas e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 41-46, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Informações de Saúde. *Produção Ambulatorial do SUS*. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbac.def>>. Acesso em 04/07/2024. 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Informações de Saúde. *População residente – Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 - Brasil*. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>>. Acesso em 04/07/2024. 2024b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2007. *Introdução à estatística espacial para a Saúde Pública*. SANTOS, Simone M e SOUZA, Wayner Vieira (Org.). Brasília: Ministério da Saúde.
- CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.
- CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, n. 45, v. 129, p. 451-466, 2021.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.
- CASTRO, Gabriel Ribeiro Sciuli; Silva, Rômulo Rodrigues de Souza. Relação entre nível de escolaridade com a continuidade do tratamento para hanseníase no Brasil de 2017 a 2022. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, e3312943137, p. 1-14, 2023.
- COUTO, Rosa Carmina de Sena. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. *Novos Cadernos NAEA*, Belém, v. 23, n. 3, p. 167-178, set-dez. 2020.
- DINIZ JÚNIOR, Alexandre Cavalcante et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de Unidades Básicas de Saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 6, p. 2133-2145, 2023.
- FAÇANHA, Mônica Cardoso et al. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n 4, p. 329-36, 2006.
- GARCIA, A. F.; PORTELLA, A. A. Mobilidade urbana e a terceira idade: o caso do transporte público na cidade de Pelotas. *PIXO – Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade*, n. 13, v. 4, p. 118-131, 2020.
- GARZONI, Elionete de Castro; BETHONICO, Maria Bárbara de Magalhães Região e etnorregião – um olhar a partir da realidade dos povos indígenas de Roraima, Brasil. *Caderno de Geografia*, Alfenas, 29 (Número Especial 2): p. 172-189, ago. 2019.
- GERHARDT, T. E. et al. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, Supl. 1, p. 1221-1232, 2011.

- GOMES, Betânia da Mata Ribeiro et al. Hábitos alimentares e comportamentos sedentários entre adolescentes e suas famílias no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, v. 23, n. 12, p. 1-10, 2023.
- GONÇALVES, Marcelo Pereira. *Educação Física, práticas corporais e atenção básica em saúde: Revisão Sistemática*. 2016. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Santos, 2016.
- GONÇALVES, Valéria Freire et al. Estimativa de subnotificação de casos de AIDS em uma capital do Nordeste. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, n. 3, p. 356-364, 2008.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SIDRA. Sistema IBGE de Recuperação Automática. *Produto Interno Bruto a preços correntes (Mil Reais)*. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/5938>. Acessado em 29/07/2024. IBGE, 2021.
- KNUTH, Alan Goularte; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.30, n. 2, e200363, p. 1-11, mai. 2021.
- LAZZAROTTI FILHO, Ari. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. *Movimento*, v.16, n. 1, p. 11-29, 2010.
- LOBATO, Jucianne; SANTOS, Leandra Caline, 2023. Impactos da pandemia do COVID-19 sobre os hábitos alimentares e atividade física. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 17, n. 106, p. 124-129, 2023.
- LOCH, M. R. et al. As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3469, 2018.
- MENESES, A. R. S. et al. Cidades saudáveis: o acesso equitativo a parques urbanos como promoção da saúde. II Congresso Araguaense de Ciências Exata, Tecnológica e Social Aplicada. *Revista The Journal of Engineering and Exact Sciences – JCEC*. II Conara 2020 - Santana do Araguaia – Pará, p. 1-20, 2020.
- MORETTI, Andrezza Campos et al. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.
- OLIVEIRA, Janayne de Sousa et al. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 7, n. 4, p. 395-398, set. 2019.
- OLIVEIRA, Raimundo Correa et al. Procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais enquanto alternativa de reabilitação para pessoas com deficiência auditiva: uma análise dos dados disponíveis no DATASUS. *Revista de Gestão e Secretariado (GeSec)*, v. 14, n. 8, p. 12516-12527, 2023.
- PIMENTEL, Sidiane Mendes et al. Fatores relacionados ao letramento em saúde de adolescentes brasileiros: estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*, 58, e20230310, p. 1-7, 2024.
- ROSA, Beatriz Alice Leal da Silva Alves et al. Flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis: o efeito do nível educacional. *Archives of Health*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 673-683, jul-ago. 2022.
- SCHENKMAN, Simone et al. Padrões de desempenho da atenção primária à saúde diante da COVID-19 no Brasil: características e contrastes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, e00009123, p. 1-16, 2023.
- SOUSA, Brendo Vitor Nogueira et al. Vulnerabilidade de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Saúde em Debate*, v. 46, n. Especial 5, p. 91-103, 2022.
- SOUSA, D. H. A. V. et al. Acesso aos serviços e percepções acerca da qualidade de vida e saúde: aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento em cidades rurais. *Brazilian Journal of health Review*, v. 3, n. 5, p. 11419-11431, 2020.
- SUDA, Bianca Tomi Rocha; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; BOUSQUAT, Aylene. Centros Especializados em Reabilitação (CER) no SUS e o impacto da pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, Supl. 1, 9s, p. 1-12, 2023.
- TEIXEIRA, Sabrina Torres et al. Casos de dengue ocorridos no estado de Roraima entre os

anos de 2017 a 2021. *Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa*, v. 1, p. 82-88, 2022.

TOMASIELLO, D. B. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. *Texto para discussão*, 2832, p. 1-38. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília : Rio de Janeiro : Ipea, 2023.

TUSSET, Dalila et al. Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, N. Esp. 8, p. 62-74, 2022.

VERÇOSA, Ádria Beatriz Barbosa da Silva et al. Fatores que influenciam os níveis de estresse percebido em idosos. *Revista Foco*, Curitiba, v. 16, n. 6, e2202, p. 1-15, jun. 2023.

VIANA, Sofia Wagemaker; Faleiro, Matheus Daniel; Mendes, Anna Luiza Fontes; Torquato, Amanda Cipriano; Tavares, Clara Pereira Oliveira; Feres, Brenda; Fernandez, Miguel Godeiro; Sobreira, Itallo Romero Marques; Aquino, Caroline Marques; Abib, Simone de Campos Vieira; Botelho, Fabio. Limitações do uso da base de dados DATASUS como fonte primária de dados em pesquisas em cirurgia: uma revisão de escopo. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50, e20233545, p. 1-14, 2023.