

# PRÁTICAS CORPORAIS EM IDOSOS EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA BRASILEIRA: ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL (2013-2023)

## BODY PRACTICES IN ELDERLY PEOPLE IN MATO GROSSO, BRAZILIAN AMAZON: SPATIAL-TEMPORAL ANALYSIS (2013-2023)

Mario Ribeiro Alves - malvesgeo@gmail.com

Pós-Doutorado em Saúde Coletiva/UFMT. Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública/FIOCRUZ. Graduado em Geografia/UFF.

Atualmente realiza estágio de Pós-Doutoramento em Enfermagem/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Resumo: Introdução:** Práticas Corporais representam uma intervenção terapêutica na saúde, contribuindo para aumento de qualidade de vida, devendo ser estimulados como política pública, entendidos como direito à saúde. Este cenário é ainda mais relevante no que tange a idosos, parcela da população que naturalmente necessita de maiores cuidados, notadamente os que estão relacionados ao aumento da autonomia. Este trabalho teve como objetivo analisar as Práticas Corporais em idosos residentes no estado de Mato Grosso, Unidade Federativa que compõe a Região Amazônica brasileira, durante o período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico com uso de dados secundários provenientes do DataSUS. Taxas anuais de Práticas Corporais (PC) foram calculadas a partir da divisão do número de procedimentos pela população por ano e por municípios, multiplicados por 100.000. A autocorrelação espacial foi calculada a partir do Índice Moran Local, classificados sob estratos Alto-Alto, Baixo-Baixo, Alto-Baixo e Baixo-Alto. Aglomerados espaço-temporais foram calculados para identificar agrupamentos de PC a partir dos municípios de Mato Grosso. Foi utilizado nível de significância de 5% em todo o estudo. Todos os mapas do presente trabalho foram confeccionados no programa QGIS, versão 2.18.20. **Resultados:** Foram observados 6.309 registros de procedimentos de PC durante os anos de estudo, sendo 3.173 referentes a homens. Salienta-se a maior quantidade de registros em mulheres com 80 anos ou mais. Não houve padrão de distribuição espacial de seus valores, com registros observados em municípios de diversas partes do estado (norte, noroeste, centro e sul), o mesmo sendo observado nas autocorrelações espaciais. Quanto aos aglomerados espaço-temporais, foram obtidos 13 agrupamentos, sendo um estatisticamente não-significativo e que foi devidamente excluído. **Conclusão:** Foi observada associação entre variáveis socioeconômicas e realização de Práticas Corporais, destacando municípios com melhores níveis de

qualidade de vida, o que reforça o que a literatura científica destaca. Por isso, é importante frisar a importância das Práticas Corporais fornecidas pelo SUS como políticas públicas de saúde, corroborando para o aumento da atividade física em níveis populacionais.

**Palavras-chave:** Práticas Corporais; Atividades Físicas; Fatores Socioeconômicos; Saúde do Idoso.

**Abstract: Introduction:** Body Practices represent a therapeutic intervention in health, contributing to an increase in quality of life, and should be encouraged as public policy, understood as a right to health. This scenario is even more relevant with regard to the elderly, a portion of the population that naturally needs greater care, notably those related to increased autonomy. This work aimed to analyze Body Practices in elderly people living in the state of Mato Grosso, a Federative Unit that makes up the Brazilian Amazon Region, during the period from 2013 to 2023. **Methodology:** Ecological study using secondary data from DataSUS. Annual PC rates were calculated by dividing the number of procedures by the population per year and by municipalities, multiplied by 100,000. Spatial autocorrelation was calculated from the Local Moran Index, classified into High-High, Low-Low, High-Low and Low-High strata. Spatio-temporal clusters were calculated to identify PC clusters from the municipalities of Mato Grosso. A significance level of 5% was used throughout the study. All maps in this work were created using the QGIS program, version 2.18.20. **Results:** 6,309 records of PC procedures were observed during the years of study, 3,173 of which referred to men. The largest number of records in women aged 80 or over stands out. There was no pattern of spatial distribution of its values, with records observed in municipalities in different parts of the state (north, northwest, center and south), the same being observed in spatial autocorrelations. As for the spatio-temporal clusters, 13 clusters were obtained, one of which was statistically non-significant and was duly excluded. **Conclusion:** An association was observed between socioeconomic variables and the performance of Body Practices, highlighting municipalities with better levels of quality of life, which reinforces what the scientific literature highlights. Therefore, it is important to highlight the importance of Body Practices provided by the SUS as public health policies, supporting the increase in physical activity at population levels.

**Keywords:** Body Practices; Physical activities; Socioeconomic Factors; Elderly Health.

---

## INTRODUÇÃO

Práticas Corporais (PC) são uma das formas de intervenções em saúde com finalidade terapêutica, com ações que promovam melhor funcionamento do ser humano, devendo ser fornecidas por serviços igualitários e de qualidade, entendidos como um direito à saúde. Estas características são ainda mais relevantes para os idosos, parcela da população que naturalmente necessita de medidas que aumentem sua autonomia, que pode ser promovida por práticas em diferentes atividades, contribuindo para relacionamentos sociais, melhorias da saúde mental, qualidade de vida e autoestima<sup>(1-5)</sup>.

Assim, as PC devem ser contempladas como políticas públicas de saúde, contribuindo para o aumento de atividade física em níveis populacionais, reforçando cenários que promovam melhores condições de saúde. Quanto a idosos, muitos encontram-se em situação de dependência associada a vulnerabilidades sociais, necessitando de redes de apoio para prevenção de agravos e que podem ser estimuladas por fornecimento de serviços públicos que promovam melhorias neste quadro <sup>(6-7)</sup>.

O estado de Mato Grosso vem passando por uma rápida transição demográfica, marcada pelo crescimento da parcela de idosos em sua população, chamando atenção para necessidades em saúde e políticas públicas que promovam um envelhecimento ativo, além de reduzir a pressão em cima de políticas de seguridade social <sup>(8)</sup>.

O presente trabalho teve como objetivo analisar as PC em idosos residentes no estado de Mato Grosso, Unidade Federativa que compõe a Região Amazônica brasileira, durante o período de 2013 a 2023. Por meio de mapas temáticos, procurou-se realçar áreas prioritárias para intervenção, visando fornecer insumos para políticas de gestão de serviços de saúde.

## METODOLOGIA

Estudo ecológico, com uso de técnicas de geoprocessamento para metodologia de análise no tempo e no espaço e com uso de dados secundários, provenientes de registros de procedimentos de Práticas Corporais Produção Ambulatorial do DataSUS, derivados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) <sup>(9)</sup>. Foram utilizados registros de procedimentos de práticas corporais em medicina tradicional chinesa, prática corporal/atividade física em grupo e práticas corporais em centro de atenção psicossocial. Posteriormente, os registros foram devidamente filtrados por faixas etárias referentes a idosos (de 60 a 64 anos, de 65 a 69 anos, de 70 a 74 anos, de 75 a 79 anos e 80 anos de idade ou mais) e organizados por sexo e por municípios de residência do estado de Mato Grosso, de 2013 a 2023.

A população estimada também foi obtida junto ao DataSUS, referindo-se a residentes em todos os municípios brasileiros de 2000 a 2021 <sup>(10)</sup>. Em sequência, foram filtradas as populações estimadas para os municípios do estado de Mato Grosso, filtradas para o período de 2013 a 2021. A partir da variação percentual da população de 2020 para 2021, foram calculadas as populações residentes estimadas para 2022 e para 2023.

Foram calculadas taxas anuais de PC a partir da divisão do número de procedimentos pela população por ano e por municípios, multiplicados por 100.000. Posteriormente, taxas médias por período de estudo (2013-2014, 2015-2017, 2018-2020 e 2021-2023) foram calculadas pela soma das taxas anuais dividida pelo número de anos por períodos.

Para a autocorrelação espacial, as taxas médias para todo o período foram calculadas pela soma de todas as taxas anuais, com resultado dividido por onze. Foi calculado Índice Moran Local, com valores de -1 a +1, classificados sob estratos Alto-Alto (alta prioridade), Baixo-Baixo (baixa prioridade), Alto-Baixo e Baixo-Alto (ambos de prioridade intermediária) <sup>(11)</sup>. As autocorrelações foram analisadas entre taxas médias para todo o período e variáveis socioeconômicas, adquiridas junto ao Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP) e ao Atlas de desenvolvimento humano no Brasil (Atlas Brasil). O SISAP <sup>(12)</sup> foi a fonte para as variáveis Número de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica para o ano de 2015, Número de idosos sem renda (2010), Proporção de idosos que vivem em domicílios com rede de esgoto (2010), Proporção de idosos que vivem em domicílios com serviço de coleta de (2010) e Razão de dependência (2019). Já no Atlas Brasil <sup>(13)</sup>, foram coletadas as variáveis Taxa de distorção Idade-Série no ensino médio (2017), Transferência *per capita* do Bolsa Família (2017), Esperança de vida ao nascer (2010), Porcentagem de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família (2017), Índice de Gini (2010) e Taxa de analfabetismo em pessoas com 18 anos ou mais de idade (2010). Após a coleta das variáveis, as referidas autocorrelações espaciais foram avaliadas, permanecendo no estudo somente as associações estatisticamente significativas.

No que diz respeito aos aglomerados espaço-temporais, realizou-se varredura estatística por meio do Risco Relativo (RR), calculado com base na população residente, com raio de 150 mil unidades cartesianas, visando identificar agrupamentos de PC a partir dos municípios de Mato Grosso. Foram excluídos aglomerados não-significativos. Esta etapa foi realizada no programa SaTScan, versão 9.6. Foi utilizado nível de significância de 5% em todo o estudo. Todos os mapas do presente trabalho foram confeccionados no programa QGIS, versão 2.18.20.

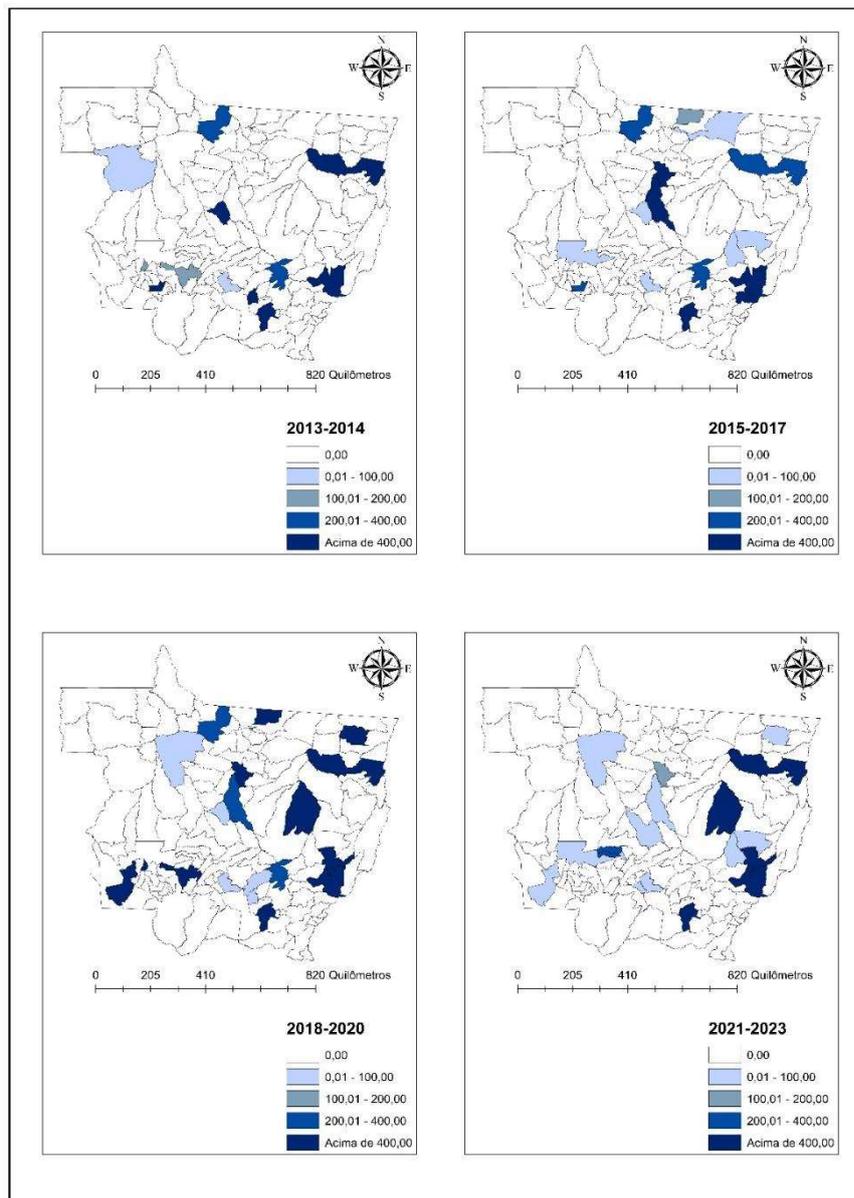
## RESULTADOS

Foram observados 6.309 registros de procedimentos de PC durante os anos de estudo, sendo 3.173 (50,29% do total) referentes a homens. Salienta-se a maior quantidade de registros em mulheres com 80 anos ou mais (76, representando 76,77% do total de procedimentos observados nesta faixa etária). As maiores quantidades de registros por ano foram respectivamente observadas em 2019 (913, representando 14,47% do total), 2017 (757, 12,00%) e 2018 (741, 11,75%). Em termos de municípios, Rondonópolis (2.431, 38,53%), Barra do Garças (1.511, 23,95%), Gaúcha do Norte (491, 7,78%), Sinop (357, 5,66%), Pontes e Lacerda (292, 4,63%), Nova Xavantina (213, 3,38%) e Sorriso (167, 2,65%) foram as cidades com maiores quantidades de registros.

No tocante às taxas de PC por períodos, não houve padrão de distribuição espacial de seus

valores, na medida em que os registros foram observados em municípios de diversas partes do estado (norte, noroeste, centro e sul), não estabelecendo um comportamento de concentração ao longo do espaço. No primeiro período (2013-2014), destacaram-se os municípios de Barra do Garças (3368,93), Lucas do Rio Verde (1268,75), Rondonópolis (1230,77), São José dos Quatro Marcos (802,25), São Félix do Araguaia (623,89), Jaciara (531,41) e Primavera do Leste (352,57). No segundo momento (2015-2017), observaram-se maiores taxas em Barra do Garças (2626,07), Pontal do Araguaia (1278,06), Rondonópolis (1023,91), Sorriso (504,39), Sinop (465,01), Primavera do Leste (335,94) e Alta Floresta (302,06). De 2018 a 2020, Pontes e Lacerda (2011,20), Barra do Garças (1433,68), Gaúcha do Norte (1218,16), Rondonópolis (1103,22), Nova Xavantina (800,42), Barra do Bugres (661,48) e Guarantã do Norte (557,05) tiveram as maiores taxas. No último período (2021-2023), os maiores valores foram observados em Gaúcha do Norte (23937,78), São Félix do Araguaia (1653,83), Nova Xavantina (1331,99), Rondonópolis (591,89), Barra do Garças (404,15), Santo Afonso (249,88) e Nova Marilândia (245,10) (Figura 1).

**Figura 1** – Taxas médias por períodos de Práticas Corporais em idosos residentes em municípios do estado de Mato Grosso, Amazônia brasileira, de 2013 a 2023.

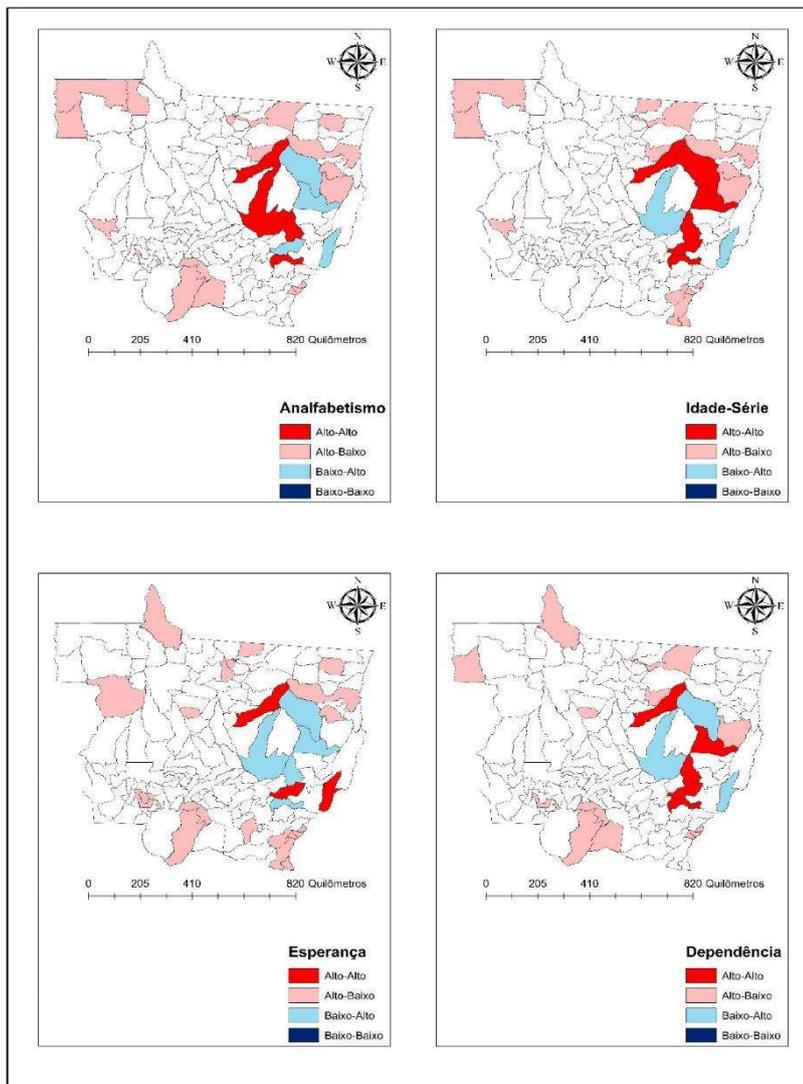


**Fonte:** Feito pelo próprio autor, 2024.

Em relação às autocorrelações espaciais sob Índice Moran, somente tiveram significância estatística as variáveis Taxa de analfabetismo (com valor do Índice Moran de 0,081), Taxa de distorção (0,075), Esperança de vida (-0,074) e Razão de dependência (0,063). Foi observado um padrão de distribuição espacial similar ao das taxas médias por períodos: em municípios de diversas partes do estado (Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Bom Jesus do Araguaia, Colniza, Curvelândia, Nossa Senhora do Livramento, Poconé, Ponte Branca, Ribeirãozinho e União do Sul) foi registrada associação Alto-Baixo; porém, em algumas cidades da porção leste, foram observados diferentes padrões a partir das autocorrelações Alto-Alto (Campinápolis, Canarana, Feliz Natal, General Carneiro e Novo São Joaquim) e Baixo-Alto (Araguaiana, Paranatinga e Querência), destacando-se das outras partes do estado. Não foi observada associação Baixo-Baixo (Figura 2).

**Figura 2** – Autocorrelações espaciais entre taxas médias de Práticas Corporais para todo o período e variáveis socioeconômicas em idosos residentes em municípios do estado de Mato Grosso, Amazônia brasileira, de 2013 a 2023.

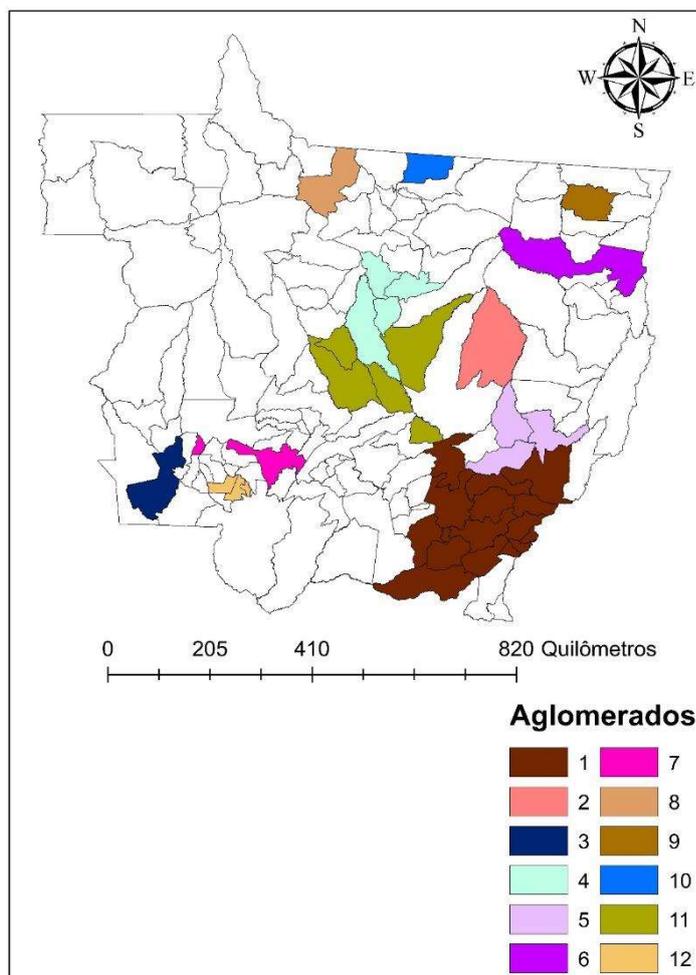
Fonte: Feito pelo próprio autor, 2024.



Quanto aos aglomerados espaço-temporais, foram obtidos 13 agrupamentos, sendo um estatisticamente não-significativo e que foi devidamente excluído. O Aglomerado 1 (parte sudeste do estado) foi o maior em termos de número de municípios, sendo formado por 16 cidades, seguido respectivamente pelos aglomerados 11 (Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Planalto da Serra e Santa Rita do Trivelato) e 4 (Santa Carmem, Sinop, Sorriso e Vera). O maior RR foi observado no Aglomerado 2 (163,58), referente ao município de Gaúcha do Norte. Os outros valores de destaque ocorreram no Aglomerado 3 (Pontes e Lacerda), Aglomerado 5 (Novo São Joaquim, Campinápolis, Nova Xavantina) e Aglomerado 6 (São Félix do Araguaia), sendo respectivamente de 19,86, de 15,48 e de 10,59. Também devem ser registrados o Aglomerado 7 (Barra do Bugres), Aglomerado 8 (Alta Floresta), Aglomerado 9 (Confresa), Aglomerado 10 (Guarantã

do Norte) e Aglomerado 12 (Curvelândia, Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos) (Figura 3).

**Figura 3** – Aglomerados espaço-temporais de Práticas Corporais em idosos residentes em municípios do estado de Mato Grosso, Amazônia brasileira, de 2013 a 2023.



**Fonte:** Feito pelo próprio autor, 2024.

## DISCUSSÃO

A partir dos dados do Ministério da Saúde <sup>(9)</sup>, verificou-se que o estado do Mato Grosso possui um dos maiores percentuais de Práticas Corporais em idosos (em relação a registros de Práticas Corporais na população geral) por Unidade Federativa no país (9,10%), estando atrás apenas do Ceará (9,80%) e do Distrito Federal (9,19%), o que motivou o início deste trabalho, na medida em que não foram observados estudos que abordassem o tema em questão sob metodologias espaço-temporais, o que reforça a relevância deste trabalho.

Com base na observação dos mapas, não houve padrão de distribuição espacial em relação aos municípios de destaque, ao mesmo tempo em que foi percebida ausência de valores nos municípios da parte noroeste do estado (características observadas em outro trabalho realizado, que analisou deficiências nutricionais e iniquidades nos municípios mato-grossenses) <sup>(14)</sup>. Basicamente, os municípios destacados nas análises possuem melhores indicadores socioeconômicos, o que corrobora para a oferta de PC em idosos. A partir de maiores indicadores de renda *per capita*, Primavera do Leste, Sorriso, Nova Mutum, Lucas do Rio Verde, Rondonópolis, Barra do Garças, Feliz Natal e Alto Taquari possuem tendência a contribuir para melhores condições de vida, sendo observado que uma melhor renda salarial tende a contribuir para uma maior qualidade de vida em idosos. Isso também é observado em termos de financiamento público, onde municípios mais ricos tendem a ter maiores gastos *per capita* em saúde, realizados a partir de recursos próprios <sup>(13, 15-17)</sup>.

Essa realidade também é observada no cenário da atividade física, pois percebem-se desigualdades evitáveis e injustas oriundas de relações sociais, com menos grupos se envolvendo em práticas durante o lazer, mas sim em atividades ocupacionais. Em relação ao índice de Gini, os municípios de Araguaiana, Nova Marilândia, Santo Afonso, Planalto da Serra e União do Sul tiveram alguns dos menores valores do estado, demonstrando menores níveis de desigualdades sociais. Em Araguaiana e Pontes e Lacerda, foram observados alguns dos menores valores do índice de distorção idade-série. Quanto à esperança de vida ao nascer, destacam-se São Félix do Araguaia, Gaúcha do Norte, Primavera do Leste e Nova Mutum. Também foram observados municípios com bons índices socioambientais, com Alto Taquari, Primavera do Leste e Alta Floresta estando entre os maiores percentuais de população com água encanada, sendo os dois primeiros também com elevados percentuais de pessoas em domicílios urbanos com coleta de lixo. Em Curvelândia, 100% das pessoas residem em domicílios com energia elétrica, valor próximo aos observados em Alto Taquari (99,98%) e Primavera do Leste (99,89%) <sup>(13, 15-17)</sup>.

Outra consideração a ser realizada refere-se às autocorrelações Alto-Alto com taxas médias e variáveis taxa de analfabetismo, distorção idade-série e dependência, já que seriam esperados resultados diferentes, de acordo com as considerações acima expostas. Por outro lado, realça-se a autocorrelação Alto-Alto entre taxas médias e esperança de vida, sendo esta variável representativa de melhores níveis socioeconômicos, tendendo a reforçar a escolha pela realização de PC por parte dos idosos. Os resultados também merecem que se deixe registrado o aumento do número de municípios com registros de procedimentos ao longo do período de estudo e que, de uma forma geral, foi observada uma redução dos valores das taxas de PC em 2021-2023, em relação aos períodos anteriores. Uma das possíveis explicações para estes resultados foi a pandemia de COVID-19, que restringiu a circulação da população geral (e especialmente de idosos, identificados como um dos principais grupos de risco para a doença) e que, passado este período, podem ter tido

dificuldades em retomar às atividades físicas. Por isso, reforçam-se medidas de conscientização em saúde, prevenindo doenças e agravos neste público-alvo.

As condições de analfabetismo e de contexto de baixa renda familiar foram associadas a piores níveis de flexibilidade cognitiva e a um maior nível de estresse percebido por idosos e à uma pior condição de saúde autorreferida, entendida como maior chance de adoecer, sendo necessários investimentos em equidade de atenção à saúde <sup>(15, 18, 19)</sup>, que inclusive é um dos princípios identitários do SUS. Desta forma, argumenta-se para que as PC sejam contempladas em políticas públicas de saúde, levando ao aumento de atividade física em níveis populacionais, reforçando práticas e discursos em prol de melhores condições de saúde <sup>(6)</sup>. Em se tratando de idosos em situação de dependência, um estudo identificou condições de vulnerabilidades sociais, individuais e programáticas neste público-alvo e também em seus cuidadores, ao mesmo tempo em que reforçou a importância das redes de apoio no que tange à prevenção de agravos sociais e emocionais, devendo ser pautas estimuladas por ações governamentais para as respectivas melhorias e ampliações, promovendo melhorias na situação de dependência, além de reforçar a importância do exercício do cuidar <sup>(7)</sup>.

O cenário de relação causal entre atividade física e saúde, além de medicalizante e moralizante, acaba levando ao raciocínio de que é simples aumentar a quantidade de atividade física no lazer, no deslocamento, no ambiente doméstico e no trabalho, desconsiderando a relação saúde-doença sob diferentes contextos sociais e as diversas possibilidades de escolhas (principalmente em um país com tantas particularidades regionais como o Brasil), responsabilizando o indivíduo por sua situação de saúde. Em se tratando da Região Amazônica, este quadro ainda é dificultado por longas distâncias características do próprio território, marcado pela presença de igarapés, rios, lagos e ilhas, que dificultam a logística e o deslocamento para ações em saúde que atendam às necessidades locais. Por tais desigualdades inerentes à sociedade brasileira, as políticas públicas de saúde devem investir no acesso às PC para uma democratização das mesmas, já que, para muitos indivíduos, representam a única forma de promoção do movimento em seus cotidianos <sup>(6,20,21)</sup>.

De acordo com o exposto acima, vincular o movimento à rotina diária é, na realidade, um ato de coragem e de escape devido às desigualdades impostas pela realidade brasileira, marcada pela dificuldade de acesso a serviços e a cuidados de saúde, culturalmente configurados. Assim como indicadores sociais e de saúde, as PC são desiguais no país, sendo mais frequentes em populações com melhor poder aquisitivo, que por vezes estão condicionadas a pagamentos financeiros. De outra forma, atividades físicas por deslocamentos a pé ou de bicicleta em momentos de trabalho/estudo são mais características de populações de menor renda (ocorrendo muitas vezes para economia da passagem do transporte, não sendo propriamente uma escolha consciente, tampouco sinônimo de atividades vinculadas ao lazer), demonstrando que há uma relação inversa entre acesso às PC e

condições socioeconômicas <sup>(6)</sup>.

A prática de lazer influencia os níveis de estresse percebido, representando uma possibilidade de incentivo às políticas públicas de oferta de PC, com atividades físicas associadas ao prazer, ao gosto e ao divertimento, que, inclusive, geram redução das desigualdades no âmbito do combate ao sedentarismo, além de fortalecer ações em saúde como direito de todos (aqui, as PC estariam, de fato, sendo uma escolha dos praticantes, contando inclusive com participação de profissionais capacitados). Ademais, tornam-se necessárias reflexões integradas sobre corpo e saúde para que o entendimento dos praticantes seja identificado, desenvolvendo o trabalho sustentado por reflexões e dinâmicas <sup>(6,18, 22)</sup>. A realização de PC, a partir da recuperação do esforço físico, visa modificar o cenário de inatividade física, na medida em que o sedentarismo é um estilo de vida a ser combatido, além de reduzir consequências da alimentação hipercalórica e condicionar o corpo com o intuito de evitar atrofias e doenças <sup>(23)</sup>.

Conforme relatado na literatura, são poucos os trabalhos que abordem as PC como tema de saúde pública, principalmente no que tange à população idosa, na medida em que representam a maioria do público que busca este tipo de serviço no SUS. Por isso, devem ser incentivadas práticas que corroborem para aumento da autonomia do idoso, proporcionando aumento na autoestima e na qualidade de vida. Como sugestão, podem ser realizadas práticas em qualquer localidade do país, duas vezes por semana, com duração de uma hora cada, explorando elementos culturais e coletivos de forma lúdica, integrativa e criativa, corroborando para prevenção e promoção da saúde mental e física, evitando isolamento e reduzindo as chances de depressão, além de melhoria de relacionamentos sociais e familiares por meio de jogos, coreografias e brincadeiras <sup>(1-3)</sup>. Estes achados ganham ainda mais relevância quando se leva em consideração que, embora o estado de Mato Grosso ainda seja um estado considerado jovem, há tendência de crescimento de sua população idosa, sendo esta uma consequência da transição demográfica, reforçando a necessidade de políticas públicas em saúde e mesmo de incentivo ao empreendedorismo e à escolaridade, visando reduzir a carga da seguridade social, além de melhorar a qualidade de vida a partir de um envelhecimento ativo <sup>(8)</sup>.

Por utilizar dados secundários, os resultados do presente trabalho podem ter passado por vieses no que diz respeito à informação, na medida em que o nível de análise utilizado a partir de dados de nível agregado não possibilita realizar correlações a nível individual. Embora não possa ser confirmado por estes resultados, também podem ter ocorrido subnotificações de casos, o que é relatado pela literatura científica <sup>(24-26)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho demonstraram associações entre variáveis socioeconômicas e realização de PC, destacando municípios com melhores níveis de qualidade de vida. Este cenário reforça o que a literatura científica destaca quanto às PC, que possuem diferentes perfis de acordo com as relações sociais, estando mais relacionadas às atividades laborais em grupos de menor poder aquisitivo. Por isso, é mister frisar a importância das PC fornecidas pelo SUS, devendo ser contempladas como políticas públicas de saúde, corroborando para o aumento da atividade física em níveis populacionais.

Em uma realidade marcada por um verdadeiro sedentarismo demográfico, expressão que pode ser utilizada para chamar atenção para o aumento crítico da inatividade física em termos populacionais, são necessárias políticas de conscientização e de promoção de PC (sobretudo em idosos, que representam uma parcela da população que naturalmente necessita de maiores cuidados, podendo ter sua autonomia incentivada por meio de atividades não-medicalizadas, contribuindo para aumento da qualidade de vida). Este quadro é ainda mais relevante em se tratando do estado de Mato Grosso, onde percebe-se uma tendência de crescimento da população idosa, chamando atenção para a necessidade de políticas públicas que promovam um envelhecimento ativo. Ademais, as particularidades da Região Amazônica devem ser relatadas como obstáculos a serem ultrapassados pelas ações em saúde, que precisam compreender as longas distâncias e as dificuldades logísticas desta grande parcela do território brasileiro.

Destaca-se a importância do presente trabalho, na medida em que não foram observados estudos que abordem o tema em questão. Adicionalmente, chama-se atenção para a importância do uso de mapas temáticos, que aqui forneceram um panorama das PC fornecidas pelo SUS dentro do estado de Mato Grosso, permitindo delinear um perfil de busca e de oferta destas atividades, além de criar um cenário que pode ser utilizado para planejamento/gestão em saúde, a partir do realce de áreas prioritárias para intervenção.

## REFERENCIAS

1. Leal RC, Veras SMJ, Silva MAS, Gonçalves CFG, Silva CRDT, Sá AK, et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazi J of Develop*. 2020;6(7):53931-40. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343490640\\_EFEITOS\\_DO\\_ENVELHECER\\_GRAU\\_DE\\_DEPENDENCIA\\_DE\\_IDOSOS\\_PARA\\_AS\\_ATIVIDADES\\_DA\\_VIDA\\_DIARIA](https://www.researchgate.net/publication/343490640_EFEITOS_DO_ENVELHECER_GRAU_DE_DEPENDENCIA_DE_IDOSOS_PARA_AS_ATIVIDADES_DA_VIDA_DIARIA). Acesso em: 07 ago 2024.
2. Bonfim MR, Nabeiro Minciotti A, Cesar MF, Souza CA de, Silva LF da, Zein RR. A ginástica para todos como uma possibilidade de prática corporal no sistema único de saúde. *Corpoconsciência [Internet]*. 3º de abril de 2020;24(1):170-9. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/9871>. Acesso em: 07 ago 2024.

3. Sousa CMS, Sousa AAS, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS, Santana WJ, et al. Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2019;13(46):425-33. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1891>. Acesso em: 07 ago 2024.

4. Carnut L, Ferraz CB. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2021;45(129):451–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>. Acesso em: 07 ago 2024.

5. Loch MR, Knuth AG, Silva ICM, Guerra PH. As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018;23(10):3469–. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.19102018>. Acesso em: 07 ago 2024.

6. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde soc* [Internet]. 2021;30(2):e200363. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Acesso em: 07 ago 2024.

7. Ceccon RF, Vieira LJES, Brasil CCP, Soares KG, Portes VM, Garcia Júnior CAS, et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021;26(1):17–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>

8. Galvão SM, Lima FCS, Galvão ND, Alves MR, Atanaka M. The evolution of the old-age dependency ratio over time and its challenges in Mato Grosso – Brazil. *Int J Develop Res.* 2022;12(10):59671-7. Available from: <https://www.journalijdr.com/evolution-old-age-dependency-ratio-over-time-and-its-challenges-mato-grosso-%E2%80%93-brazil>. Acesso em: 07 ago 2024.

9. Ministério da Saúde. DATASUS – TabNet Win32 3.2: Produção Ambulatorial do SUS – Acre – Por Local de Residência [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da saúde; 2016 [citado 12 dez 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbac.def>. Acesso em: 12 dez 2023.

10. Ministério da Saúde. DATASUS – TabNet Win32 3.2: Produção Residente – Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 12 dez 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>. Acesso em 12 dez 2023.

11. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Introdução à estatística espacial para a Saúde Pública. Santos SM, Souza WV (Org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

12. Ministério da Saúde. SISAP Idoso – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 12 dez 2023]. Disponível em <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em 12 dez. 2023. 2020c.

13. PND, FJP, Ipea. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil [Internet]. [s.l.]: PND, FJP, Ipea; [s.d.] [citado 12 dez 2023]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 12 dez 2023.

14. Alves MR. Deficiências nutricionais e iniquidades em municípios do estado de Mato Grosso, Amazônia brasileira: 2007 a 2021. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2023;14:e202301453. Disponível em: <https://ojs.iec.gov.br/index.php/rpas/article/view/1547>. Acesso em: 07 ago

2024.

15.Oliveira JS, Freitas SKS, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MVL. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J. Health Biol Sci.* 2019;7(4):395-8. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/495ks#:~:text=Pode%2Dse%20concluir%20que%20o,diferen%C3%A7a%20na%20percep%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 07 ago 2024.

16.Cruz WGN, Barros RD, Souza LEPF. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2022;27(6):2459–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15062021>. Acesso em: 07 ago 2024.

17.Cruz DKA, Silva KS, Lopes MVV, Parreira FR, Pasquim HM. Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Epidemiol Serv Saúde [Internet]*. 2022;31(spe1):e2021398. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200015.especial>. Acesso em: 07 ago 2024.

18.Verçosa ABBS, Albuquerque CF, Assunção CF, Vizzoni VJ, Bezerra CC. Fatores que influenciam os níveis de estresse percebido em idosos. *Rev. Foco [Internet]*. 2023;16(6):e2202. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2202>. Acesso em: 07 ago 2024.

19.Rosa BALSÁ, Perea-Bartolomé MV, Ladera-Fernandéz V, Gameiro FCSR. Flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis: o efeito do nível educacional. *Arch. Health [Internet]*. 2022;3(5):673-83. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1127>. Acesso em: 07 ago 2024.

20. Couto CSC. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. *Novos Cad NAEA.* 2020;23(3):167-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/7280>. Acesso em: 07 ago 2024.

21.Garzoni EC, Bethonico MBM. Região e etnorregião – um olhar a partir da realidade dos povos indígenas de Roraima, Brasil. *Cad Geogr.* 2019;29(número especial 2):172-89. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/view/20680>. Acesso em: 07 ago 2024.

22.Santana N, Silva L, Custódio B, Baptista TJ. Corpo e saúde: concepções de um grupo de idosos de Práticas Corporais de uma Unidade Básica de Saúde em Goiânia. *Saúde soc [Internet]*. 2022;31(2):e201055pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201055pt>. Acesso em: 07 ago 2024.

23.Ceccim RB, Bilibio LF. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: Fraga AC, Wachs F, organizadores. *Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007. 47-62 p. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2320830>. Acesso em: 07 ago 2024.

24.Teixeira ST, Carvalho MS, Pinho TM, Bertelli EVM. Casos de dengue ocorridos no estado de Roraima entre os anos de 2017 a 2021. In: Carvalho Junior FF, Silva DA, organizadores. *Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa [Internet]*. 1 vol. Guarujá: Editora Científica Digital; 2022. 82-8 p. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/casos-de-dengue-ocorridos-no-estado-de-roraima-entre-os-anos-de-2017-a-2021>. Acesso em: 07 ago 2024.

25. Gonçalves VF, Kerr LRFS, Mota RMS, Mota JMA. Estimativa de subnotificação de casos de aids em uma capital do Nordeste. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2008;11(3):356–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300003>. Acesso em: 07 ago 2024.

26. Façanha MC, Pinheiro AC, Lima JRC, Ferreira MLLT, Teixeira GFD, Rouquayrol MZ. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006;81(4):329–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000400004>. Acesso em: 07 ago 2024.