





## Problemas

### Inatividade Física

Está associada com mais de **5,3 milhões de mortes** por ano e **aumenta em 20-30% o risco** de diabetes mellitus tipo 2, doença coronariana, doenças vasculares cerebrais e câncer.

### Insegurança nas ruas

### Diminuição na qualidade de vida urbana

### Poluição do ar e poluição sonora

### Falta de espaços para interação social e recreação. Iniquidade e exclusão social.

## Potencial

### Os participantes das Ruas de Lazer:

- Tem uma maior prevalência\* de cumprimento das recomendações de atividade física do que a população em geral.
- Tem uma maior prevalência de uso da bicicleta como meio de transporte.
- Tem uma menor prevalência de sobrepeso e obesidade.

Os participantes das **Ruas de Lazer** reportam uma maior percepção de segurança.

Os participantes das **Ruas de Lazer** têm maiores escores de qualidade de vida relacionada à saúde.

As **Ruas de Lazer** reduzem a contaminação por material particulado e o ruído das ruas.

As **Ruas de Lazer** promovem a equidade, além da inclusão e interação social: os participantes vêm de todos os níveis socioeconômicos e também incluem pessoas em situação de incapacidade, crianças, idosos, famílias e minorias.

Aquecem a economia local das comunidades.

Em média, os participantes das **Ruas de Lazer** apresentam maiores escores de capital social.

\* Prevalência é a proporção de indivíduos de uma população que apresentam uma característica ou evento em determinado momento ou intervalo de tempo.



Sunday Streets (San Francisco, CA, EUA)

## Recomendações gerais de atividade física



5 a 17  
anos

Mínimo de 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, que seja apropriada para a idade, divertida e variada.



18 a 64  
anos

Mínimo de 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana.

Atividades moderadas: caminhar, andar de bicicleta, dançar, subir escadas, aeróbica.

Atividades vigorosas: trotar, correr, caminhar rápido, jogar futebol, jogar basquete, pular corda.

## Por onde começar?

Se você quer começar um programa de Ruas de Lazer em sua cidade, siga estes passos:

### Passo 1

Reúna informação técnica essencial para estruturar uma proposta: Rotas, características e condição das vias, bairros e populações que se pretende incluir no programa.

### Passo 2

Conheça e identifique o marco normativo local e nacional relacionado à atividade física, recreação, esporte e lazer que podem ser úteis na elaboração dos argumentos legais para o programa.

### Passo 3

Identifique os interesses e posições a favor e contra a proposta dos atores sociais e políticos, assim como suas responsabilidades e competências para o desenvolvimento da proposta.

### Passo 4

Prepare argumentos técnicos úteis e de interesse para os atores que considerar relevantes (estas informações se encontram nas páginas anteriores deste documento).

### Passo 5

Defina mensagens adequadas para os diferentes atores identificados. É crucial saber mostrar a eles como as Ruas de Lazer podem favorecer seus interesses e ajudar em suas preocupações. As mensagens devem incluir informações simples e fáceis de entender assim como argumentos técnicos relevantes para o setor/ator.

### Passo 6

Realize estudos técnicos e de mercado e socialize a proposta com as comunidades.

### Passo 7

Apresente a proposta para a aprovação final.

*As Ruas de Lazer são programas com benefícios que vão muito além da saúde: são uma promessa para construir cidades mais saudáveis, humanas, igualitárias e melhores para se viver.*

Para maiores informações e referências, visite:

<http://epiandes.uniandes.edu.co/>  
<http://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/>

2013

*Durante a fase de planejamento, assegure-se do envolvimento dos seguintes atores: esporte e lazer, saúde, transporte, educação, planejamento urbano, turismo, cultura, segurança e meio ambiente. Não se esqueça da sociedade civil.*



#### Ficha informativa preparada por:

Adriana Díaz del Castillo<sup>1</sup>, Carlos Pedraza<sup>1</sup>, Silvia González<sup>1,2</sup>, Jesús Díaz<sup>1,2</sup>, Lorena Ibarra<sup>3</sup>, Diana Fernández<sup>4</sup>, Michael Pratt<sup>1,2,5,10</sup>, Enrique Jacoby<sup>6</sup>, Oscar Lozano<sup>7</sup>, Adriana Almanza<sup>7</sup>, Francisco Cañon<sup>8</sup>, Ross Brownson<sup>9</sup>, Olga Lucía Sarmiento<sup>1,10</sup> Tradução: Thiago Héric de Sá<sup>11</sup>

1. School of Medicine. Universidad de los Andes.
2. School of Government. Universidad de los Andes.
3. Consultant.
4. School of Engineering, Department of Systems and Computing Engineering, Universidad de los Andes.
5. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
6. Pan-American Health Organization PAHO/WHO.
7. Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (COLDEPORTES)
8. Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD)
9. Prevention Research Center in St. Louis. Brown School Washington University in St. Louis.
10. ceiBA - Centro de Estudios Interdisciplinarios Básicos y Aplicados en Complejidad.
11. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

A produção deste documento recebeu o apoio financeiro dos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), uma Agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, em virtude do Acordo de Cooperação Número CDC RFA DP07-708 para a Capacitação de Países em Desenvolvimento para a Prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis com a União Internacional para a Promoção de Saúde e Educação para a Saúde (UIPES/IUHPE). A responsabilidade pelo conteúdo do presente documento é exclusivamente de seus autores e não necessariamente representa a opinião oficial dos CDC.

Diagramação: Diana Fernández

Para mais informações, contate  
Olga L. Sarmiento [osarmien@uniandes.edu.co](mailto:osarmien@uniandes.edu.co)