convibra
www.convibra.org

A ATIVIDADE FÍSICA COMO IMPORTANTE FERRAMENTA NA EFETIVAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSICAL ACTIVITY AS AN IMPORTANT TOOL IN THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH CARE MODEL:

Francisco das Chagas Nobre[1]
Marcos Antônio Alves da Silva[2]
Ana Karina Vasconcelos Alves[3]

RESUMO:
A transição demográfica causou uma grande transformação na população brasileira, os níveis e padrões dos eventos vitais – fecundidade e mortalidade – experimentados em todas as regiões do País vêm alterando-se de forma acelerada nas últimas décadas, implicando desafios e oportunidades para nossa sociedade. Atualmente, mais de 50% dos adultos têm excesso de peso, 14,8% são tabagistas e 79,8% não consomem pelo menos cinco ou mais porções de frutas, verduras ou legumes. Além disso, inquéritos feitos em amostras de adultos das capitais brasileiras têm indicado que 60% dos adultos não praticam nenhum tipo de atividade física no lazer e por volta de 85% das pessoas não praticam pelo menos 150 minutos de atividade física neste domínio. O objetivo Geral é Identificar, através das produções científicas, como a educação física vem contribuindo para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, dentro do novo modelo de atenção a saúde no Brasil. Esse estudo é uma Revisão Integrativa, onde foram pesquisados artigos baseados nos descritores: educação física, estratégia de saúde da família e promoção da saúde, forma então, selecionados 11 artigos que envolviam o tema, cujos resultados foram divididos em 3 tópicos importantes: A importância da Educação Física aliada aos NASF (Núcleos de apoio a Estratégia de Saúde da Família) na mudança do modelo de atenção à saúde, A importância da Educação Física aliada aos NASF (Núcleos de apoio a Estratégia de Saúde da Família) na mudança do modelo de atenção à saúde e Os impactos das ações dos Educadores Físicos para a Promoção da Saúde (PS). Pôde-se constatar, por meio deste estudo, a importância da atividade física como importante mecanismo de prevenção, promoção e educação em saúde. Porém, desenvolver ações de promoção de saúde para idosos é tarefa complexa, que exige dos profissionais habilidades e competências que vão além da atividade física propriamente dita.

ABSTRACT:
The demographic transition has caused a great transformation in the Brazilian population, the levels and patterns of vital events - fecundity and mortality - experienced in all regions of the country have been changing rapidly in the last decades, implying challenges and opportunities for our society. Currently, over 50% of adults are overweight, 14.8% are smokers, and 79.8% do not consume at least five or more servings of fruits, vegetables or vegetables. In addition, surveys of adult samples from Brazilian capitals have indicated that 60% of adults do not engage in any kind of leisure physical activity and about 85% of people do not practice at

[1] Educador físico pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, especializando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.
[2] Advogado, especialista em Direito do Trabalho pela UVA.
[3] Advogada e Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Docente de Enfermagem pela Faculdade Ieducare - FIED, akvalves@yahoo.com.br;

least 150 minutes of physical activity in this area. The general objective is to identify, through scientific productions, how physical education has been contributing to health promotion in the Family Health Strategy, within the new model of health care in Brazil. This study is an Integrative Review, where articles based on the descriptors: physical education, family health strategy and health promotion were researched. Thus, 11 articles were selected that involved the theme, the results of which were divided into 3 important topics: Importance of Physical Education allied to the NASF (Family Health Strategy Support Centers) in the change of the health care model, the importance of Physical Education allied to the NASF (Family Health Strategy Support health care and the impacts of actions of Physical Educators for Health Promotion (PS). Through this study, the importance of physical activity as an important mechanism of prevention, promotion and education in health could be verified. However, developing health promotion actions for the elderly is a complex task, requiring professionals to have skills and competences that go beyond physical activity itself.
DESCRITORES: Atividade física, modelo de atenção, promoção da saúde.
KEY WORDS: physical activity, attention model, health promotion

1. INTRODUÇÃO

Durante às últimas décadas, nosso país vem sofrendo intenso processo de urbanização, cerca de (35,4%) da população brasileira reside em 15 metrópoles, abrangendo 204 do total de 5.564 municípios do país (Gohn, 2003). Devido a essa transformação acelerada e ao "impacto de uma revolução tecnológica baseada em tecnologias de informação/comunicação, formação de uma economia global e um processo de trocas culturais" (Castells, 1994, p. 15) pode-se perceber a ampliação de problemas sociais, culturais, econômicos e ambientais.

Ao observar esse contexto, verifica-se que a complexidade da vida contemporânea somada à transição demográfica, ao aprimoramento da indústria farmacêutica e à acentuada medicalização da sociedade, difusão de novos hábitos e padrões de comportamento alterou as condições e qualidade de vida da população, o que causou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde. Os problemas de saúde característicos desse tempo histórico são: estresse, drogadição, desnutrição tanto qualitativa quanto quantitativa, inatividade física, excesso de lixo, esgoto, falta de água, poluição atmosférica, sonora, visual, diminuição das áreas verdes e ocupação desordenada, que resultam em demandas sociais, políticas e institucionais. A situação epidemiológica brasileira apresenta uma dupla carga de doenças, persistindo, de um lado, as doenças que emergem e/ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, há forte predominância relativa às condições crônicas (MORETTI et al, 2009).

A transição demográfica causou uma grande transformação na população brasileira, os níveis e padrões dos eventos vitais – fecundidade e mortalidade – experimentados em todas as regiões do País vêm alterando-se de forma acelerada nas últimas décadas, implicando desafios e oportunidades para nossa sociedade (ERVATI, 2015). As projeções da população são imprescindíveis para a avaliação desses desafios e oportunidades e consequentes tomadas de decisão, configurando-se em uma das principais e mais complexas atividades relacionadas aos estudos demográficos.

Em 2013, o IBGE divulgou, pela primeira vez, a Projeção da População para as Unidades da Federação, elaborada pelo Método das Componentes Demográficas. Essa metodologia traz implícita, a incorporação das transformações nas componentes do crescimento demográfico (fecundidade, mortalidade e migração) na dinâmica populacional, conferindo um

aprimoramento das projeções da população, tão indispensável para o planejamento e o monitoramento de políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal.

Nessa esfera de mudança na organização da população brasileira, a situação de saúde no Brasil está voltada para a transição demográfica e a tripla carga de doenças:

a) Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva,

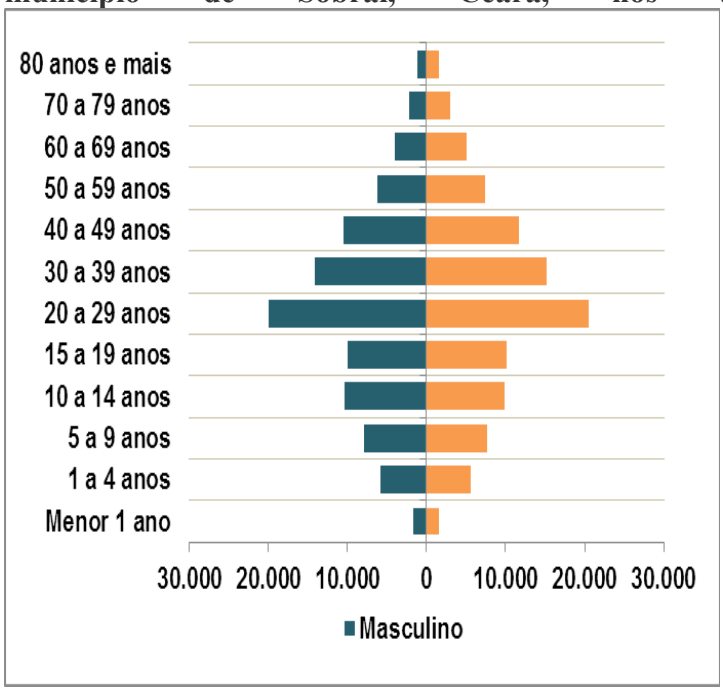
b) A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada.

c) O crescimento das causas externas. Colaborando para o crítico Sistema de Saúde vigente no Brasil, com um sistema um sistema fragmentado de saúde que opera de forma episódica e reativa e que é voltada principalmente reativa e que é voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações de condições crônicas (MENDES, 2015).

As transformações descritas acima são facilmente identificadas nas figuras abaixo, onde as faixas etárias de crianças diminuíram e aumentaram a faixa de adultos jovens, evoluindo com o aumento dos idosos e consequentemente, das doenças crônicas.

Quando iniciamos a Estratégia de Saúde da Família, em 1997, havia uma pirâmide demográfica com uma base maior que seu ápice, ou seja, mais crianças e poucos idosos. No entanto, no ano de 2013, a pirâmide ganha à forma losangular, onde as crianças diminuíram e os adultos jovens cresceram. Vejamos nas figuras 2 e 3 abaixo:

Figuras 1 e 2: Apresentação da população ao longo dos anos por faixa etária e sexo, no município de Sobral, Ceará, nos anos de 1996 e 2013.



Outra situação extremamente importante e bem evidente são as questões relacionadas aos óbitos da população, em 1999, as duas principais causas: doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho circulatório. Entretanto, em 2013, segundos DATASUS, encontramos as doenças do aparelho circulatório e as causas externas como as principais cau-

sas de óbito. Todos esses fatos corroboraram por anos para que o modelo de atenção à Saúde da família não pudesse mais ser o suficiente para atender as necessidades de saúde da população.

Nesse contexto, o Brasil avançou quando se organizou nesses últimos anos, em Redes de Atenção como a principal metodologia para a atenção à saúde, que estas são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão para garantir a integralidade do cuidado (MENDES, 2015).

Vários foram os modelos construídos no mundo como: O modelo da pirâmide de Riscos, o modelo da determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead e o modelo de Atenção Crônica.

Esses modelos foram norteadores para a construção segundo Mendes (2015), de um novo modelo de atenção à saúde que é o Modelo de Atenção às doenças crônicas adaptados desses três modelos acima, voltados para a Atenção Primária, tal modelo está sendo o espelho para o novo modelo de atenção à saúde. Tendo em vista que "os sistemas de saúde predominantes em todo mundo estão falhando, pois não estão conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas. quando os problemas de saúde são crônicos, o modelo de atenção às condições agudas não funciona".

Esse novo modelo de atenção à saúde tem como um dos meios de efetivação: a promoção da saúde através da mudança no estilo de vida, isto é, a atividade física e a nutrição como forma primária de redução das doenças crônicas.

Evidenciando, portanto as possibilidades de contribuição da Educação Física para o SUS, em função dos resultados não só fisiológicos e biológicos, como também na questão educacional. Freire (1980, p. 25) ressalta — que a educação como prática de liberdade é um ato de conhecimento, uma aproximação crítica de realidade, aplicada à saúde a educação torna-se um meio de alcance a um estilo de vida mais saudável, consequentemente, mais saúde e qualidade de vida.

O Saúde da Família é uma estratégia que prioriza ações de proteção a saúde e sabe-se que a prática de atividade física regular contribui para um estilo de vida saudável. Assim, o Profissional de Educação Física pode também contribuir para o SUS, assumindo um papel fundamental para a construção do empoderamento e da cidadania (BRASIL, 2006).

Essa contribuição consiste em promover um estilo de vida saudável através da atividade física, sendo um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida. Além disso, apresenta como finalidade deste profissional programar e realizar atividades físicas dos grupos inserido nas unidades de saúde, visando o exercício como terapia e como estímulo á adesão ao tratamento pelo meio da auto-estima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico, o autor ainda acrescenta que a atividade física regular pode contribuir muito para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento, estimulando a prática dos exercícios orientados pode ser bem relevante para controlar a doença, evitar sua progressão e/ou reabilitar o doente.

Atualmente, mais de 50% dos adultos têm excesso de peso, 14,8% são tabagistas e 79,8% não consomem pelo menos cinco ou mais porções de frutas, verduras ou legumes. As doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes, cânceres e as doenças renais são as principais causas de morte hoje no Brasil (ANDRELO, 2012).

Além disso, inquéritos feitos em amostras de adultos das capitais brasileiras têm indicado que 60% dos adultos não praticam nenhum tipo de atividade física no lazer e por

volta de 85% das pessoas não praticam pelo menos 150 minutos de atividade física neste domínio (SOUZA, 2005).

Nesse novo paradigma da epidemiologia/demográfica, a Educação Física apresenta-se como uma importante ferramenta na construção de um novo estilo de vida, na busca pela promoção da saúde da população.

Assim, enquanto Educador Físico em formação na Universidade e hoje, no exercício do meu fazer, inquietou-me entender sobre o papel do educador físico dentro desse novo paradigma da sociedade que vem influenciando no modelo de atenção a saúde.

A partir disso, objetivando compreender essa temática buscarei respostas para o seguinte questionamento: Qual o papel da educação física como fonte primária para a promoção da saúde no contexto do novo modelo de atenção a saúde no Brasil? O objetivo Geral é Identificar, através das produções científicas, como a educação física vem contribuindo para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, dentro do novo modelo de atenção a saúde no Brasil.

2. MÉTODOS

Trata-se de um Estudo Descritivo com abordagem Qualitativa do tipo Revisão Integrativa, a qual compreende a análise de pesquisas relevantes, permitindo sintetizar o conhecimento sobre um determinado contexto e apontar lacunas que necessitam ser preenchidas a partir de um tema definido e específico (MINAYO, 2007).

A elaboração desta revisão integrativa foi desenvolvida seguindo seis etapas distintas: 1) identificação do problema com definição da questão da pesquisa. 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e/ou exclusão de estudos para a busca da literatura científica; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para o estudo foi formulada a seguinte questão norteadora: nos artigos analisados, A educação física é importante para a promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família?

A busca dos artigos foi realizada na base de dados Scielo. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: educação física, estratégia de saúde da família e promoção da saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a julho de 2018. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos científicos utilizados foram: a obtenção na íntegra, com resumo e na base de dados, artigos escritos em português, entre os anos de 2008 a 2018. Foram excluídas publicações que não trataram do tema e de anos anteriores a 2008.

O recorte temporal dessa pesquisa foi baseado na mudança demográfica sofrida ao longo da última década. Com a mudança no perfil demográfico do Brasil e a crescente mudança na atenção a saúde, a atividade física torna-se uma ferramenta importantíssima para a efetivação da mudança no estilo de vida da comunidade.

Os princípios éticos foram considerados, referenciando os autores consultados para a realização do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada nas bases de dados Scielo considerando os critérios de inclusão citados anteriormente, bem como os estudos que se enquadram na temática em questão, foram encontrados 11 artigos.

Constatou-se que 01(9,09%) artigo em 2008, 02(18,18%) artigos em 2009, 01(9,09%) em 2013, 03(27,27%) nos anos de 2015, 03(27,27%) de 2016 e 01(9,09%) de 2017. Percebe-se que nos últimos anos ocorreu um aumento na produção de publicações, o que pode está relacionado com a associação do NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família e a inserção do profissional da educação física, aumentando a qualidade da assistência a saúde, consequentemente, aumento na produção científica.

Vejamos a distribuição dos artigos conforme o quadro abaixo:

Quadro 01 – Distribuição dos artigos localizados na Scielo, segundo o periódico publicado/tipo de produção cientifica, título, autores e ano. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.

Nº	Periódico ou tipo de produção cientifica	Título	Autores	Ano
1	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/ RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física	Giovana Valente Nunes Furtado Alan Goularte Knuth2.	2015
2	Revista Brasileira de Ciência e Esporte	EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: APROXIMAÇÕES COM A "CLÍNICA AMPLIADA"	Fabiana Fernandes de Freitas; Yara Maria de Carvalho	2013
3	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Projeto Comunidade em Movimento: a experiência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.	Christianne de Faria Coelho Ravagnani Valdemar Guedes da Silva2	2015
4	Revista Saúde e Sociedade	Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde	Andrezza C. Moretti Vanessa Almeida	2009
5	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA	MARCIUS DE ALMEIDA GOMES; MARIA DE FÁTIMA DA SILVA DUARTE	2008

		FAMÍLIA: PROGRAMA AÇÃO E SAÚDE FLORIPA – BRASIL		
6	Revista Trabalho, Educação e Saúde	ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS	Paulo Henrique Vilela Oliveira de Sá Geraldo Cunha Cury	2016
7	Rev Bras Educ Fís Esporte	Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde	Alex Antonio Florindo Priscila Missaki Nakamura	2016
8	Revista Baiana de Saúde Pública	EXERCITANDO O CORPO E ALEGRANDO A ALMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA	Natiene Ramos Ferreira da Silva Jéssica Ribeiro da Paixão Takenamib	2017
9	Cad. Saúde Pública	Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários	Alberto Saturno Madureira Herton Xavier Corseuil	2009
10	Revista Trabalho, educação e saúde	O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	Gisele Marcolino Saporetti Paulo Sérgio Carneiro Miranda	2016
11	Revista de Enfermagem da UERJ	Perfil de atividade física de usuários da estratégia saúde da família	Claudia Santos Martiniano Sabrina Talita Teotônio Bezerra	2015

Fonte: Scielo

Quanto às revistas científicas apresentadas no quadro acima: todos estudos foram publicados em periódicos da Scielo. Os tópicos a seguir abordarão temas relacionados aos objetivos do artigo.

1. **A importância da Educação Física aliada aos NASF (Núcleos de apoio a Estratégia de Saúde da Família) na mudança do modelo de atenção à saúde.**

Os artigos pesquisados abordam a questão da importância do NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família como fonte primária de apoio ao profissional educador físico na busca pela promoção da saúde das comunidades, isso está bem claro nos artigos 01, 03, 05, 07, 08 e 10 (Martiniano, 2015, Ravagnani, 2015, Gomes, Duarte, 2008, Florindo, 2016, Silva et al, 2017 e Saporetti, 2016), respectivamente, representando cerca de 54,54%, conforme veremos abaixo:

Segundo Brasil (2008), os NASFs configuram-se como um lócus de inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde. Os NASFs são estruturas de apoio às equipes de saúde da família (SF), compostas por diferentes profissionais, entre eles o profissional de educação física (EF), que devem, entre outras questões, buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

No artigo 01, encontramos que os (NASF), surgem como método orientado para organizar o novo modelo de atenção à saúde no SUS, buscando efetivar a estratégia de saúde da família implementando e articulando a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, conjunto de ações que fomentam a promoção da saúde e a mudança no estilo de vida das pessoas, ferramentas essenciais utilizadas no novo modelo de atenção à saúde (FURTADO E KNUTH, 2015).

Com inserção mais recente na área da saúde, em especial na atenção primária à saúde (APS), o profissional de EF foi historicamente capacitado para atuar na educação, no esporte-competição (Souza e Loch, 2011), na recreação e no lazer e nas academias de fitness (Ghilardi, 1998). Assim, sua atuação no NASF acarreta uma série de desafios, entre os quais lidar com questões até então não usuais em sua prática cotidiana, tais como o trabalho em equipe constituída por outros profissionais da área da saúde e a realização de ações de promoção da saúde (PS) nos âmbitos individual e coletivo.

Ainda na obra de Furtado e Knuth(2015), descrevem os autores que não teriam como traçar um perfil do profissional de Educação Física do NASF, tendo em vista as diferentes formações e subjetividade profissional. Nesse sentido, abordam que há potências e limites, enfatizando que em relação a potência pode haver uma "liberdade" no que se refere à atuação, de acordo com sua trajetória e entendimento. Assim, os profissionais de educação física que se incorporam ao NASF são modulados para a questão da promoção da saúde.

Fundamentada em Santos e Benedetti(2012) que até 2012, a EF estava entre os cinco núcleos profissionais mais acionados e presente em 49,2% das equipes NASF do país, descrevendo assim, a atuação forte e importante nos NASF e na atenção primária.

Para Sícole e Nascimento, 2003:

> "É pertinente destacar que, com o anseio de práticas de promoção e de cuidado integral, o modelo médico hegemônico é superado, e, para tal, os serviços básicos de saúde têm suas equipes ampliadas, incorporando às mesmas diversos profissionais, como os de Educação Física, por exemplo"

Pensando na melhoria da qualidade da assistência com a implantação do NASF, o artigo 03 evidencia que no município de Cuiabá, houve uma estimada melhora após o ano de 2014, ano da implantação do NASF e introdução do profissional de EF. Esse artigo traz a experiência do Projeto Comunidade em Movimento (CM), que é pioneiro, pois conta com profissionais de áreas ainda não atuantes nas ESF de Cuiabá, tornando-se importante propulsor do ensino, pesquisa e extensão no campo da APS e da aproximação entre universidade, serviço e comunidade (RAVAGNANI et al, 2015).

Os NASF's surgiram em 2008, como parte da Estratégia de Saúde da Família e tendo como objetivo melhorar a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito do SUS, mediante apoio às ações no território onde as equipes de saúde atuam, com forte atuação do EF (BRASIL, 2008).

É nesse contexto que o artigo 07, traz um estudo comparativo de melhoria na qualidade de vida da população baseada na implantação do NASF ou não. Os principais resultados deste estudo mostraram a prevalência de ações de promoção da atividade física foi maior nos municípios que tinham NASF e que tinham profissionais de educação física (para as ações de atividade física) nas equipes de NASF. Ressaltando ainda que a classe de profissional mais citada na participação das ações de promoção da atividade física foram os profissionais de educação física (FLORINDO et al, 2016).

Segundo o estudo acima, os EF têm sido apontados como de extrema relevância para a promoção da saúde no SUS. Inquérito feito com amostra de profissionais que atuavam em unidades básicas de saúde no Brasil no ano de 2011 mostrou que médicos e enfermeiros consideraram os profissionais de educação física como principais responsáveis pela promoção da atividade física dentro das equipes.

Outro estudo de revisão sistemática ressaltou o crescimento da participação dos profissionais de educação física nas ações realizadas no âmbito da atenção básica à saúde no Brasil, devido principalmente a implantação do NASF (RODRIGUES et al, 2013).

Contraponto a realidade acima, no artigo 08, os autores abordam que a ineficácia das ações de promoção da saúde está bastante relacionada às dificuldades de se acessar o profissional da educação física no NASF dos territórios, conforme abaixo:

> "Outro fator inquietante foi a dificuldade de acessar o profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio a Saúde da Família para prestar, efetivamente, um apoio a essas atividades desenvolvidas no território, conforme o que é preconizado pela Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008" (SILVA et al, 2017)

Já o artigo 10, observou que as ações de promoção da saúde realizadas pelo EF no NASF eram abrangentes, diversificadas e desenvolvidas em conjunto com a equipe e a comunidade. Atendiam a diferentes faixas etárias, grupos específicos e vulneráveis e eram desenvolvidas por meio de diversas abordagens, tais como trabalho com grupos, orientação aos usuários, realização de avaliação física individual, atendimentos individuais, diferentes tipos de exercícios e atividades físicas, palestras, intervenções em escolas (SAPORETTI et al, 2016).

O artigo supracitado trouxe também que entre as facilidades para a realização de ações da Promoção da Saúde, foram elencadas a reorientação do modelo de saúde, a participação da comunidade, a valorização do trabalho multiprofissional e intersetorial e o incentivo governamental para as práticas de atividades físicas. Entre as dificuldades,

destacaram-se a falta de infraestrutura, a falta de orientação e direcionamento quanto ao trabalho a ser realizado, a não compreensão do papel do profissional de EF por parte dos demais profissionais, a falta de capacitação, o não entendimento pelos demais profissionais da mudança do paradigma de atendimento curativo para o da PS e a concepção destes ainda voltada para as ações clínicas individuais, em detrimento de ações de PS coletivas.

Assim, o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde e reorientação do modelo de atenção pelos Profissionais da Educação Físicas ainda se apresentaram como grandes e positivos desafios, que poderá ser minimizado com a implantação e implentação das Clínicas ampliadas como instrumento de modulação da práticas do EF.

1. A Clínica ampliada como instrumento de modulação das práticas do EF na reorientação do modelo de atenção à saúde.

A Clínica Ampliada é um referencial na saúde coletiva que atua nos dois planos, formação e intervenção, à medida que elabora linhas teóricas e também estimula a construção coletiva que se expressa e se potencializa nos modos de fazer o trabalho em saúde. (CAMPOS, 2003).

Neste sentido, diferentes núcleos de saberes - medicina, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e nutrição - têm desenvolvido interlocuções com a Clínica Ampliada, visando propor intervenções para além dos modelos objetivadores da saúde, incorporando novas técnicas do saber, novas tecnologias e atividades que promovam a saúde da comunidade (CAMPOS, 2003).

Contudo, tal movimento é pouco discutido na educação física. O único trabalho encontrado que faz essa relação com a Clínica Ampliada é o de Mendes (2013), que investigou uma forma de "experimentação" da teoria a partir de um projeto de intervenção com práticas corporais para usuários de um Centro de Saúde Escola com vistas a problematizar a participação do profissional específico na atenção básica, considerando o distanciamento entre formação e intervenção em relação ao serviço.

Em relação aos artigos aqui estudados, encontramos que 06 artigos corroboram para a temática acima, são eles: 01, 02, 03, 05, 10 e 11 (Martiniano, 2015, Freitas, 2013, Ravagnani, 2015, Gomes, Duarte, 2008, Saporetti, 2016 e Martiniano, 2015). Assim, quando analisamos a questão da Clínica Ampliada e a inserção do EF, o artigo 01 nos traz na esteira a questão do Modelo Biomédico de Atenção à Saúde que foi predominante por muitos anos, acarretando na soberania dos profissionais médicos e enfermeiros na assistência à saúde no Brasil.

Nesse sentido, Furtado (2015) pondera ser a temática biomédica resultante de um contexto histórico-social promovido pela ótica de um determinismo biológico sobre o processo de saúde-doença.

Percebeu-se que a coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi formada por profissionais da enfermagem. É irrefutável que a enfermagem contribuiu historicamente para a saúde pública brasileira, com trajetória mais participativa do que a EF, por exemplo, dado inclusive o papel presente continuamente nas políticas. Diante deste quadro, a EF, quando consegue minimamente escapar da tradição puramente clínica, enfrenta resistências e dificuldades. O desvencilhamento passa por também pensar o processo saúde e não só o produto doença (FURTADO, 2015).

Nesse aspecto, ocorreu um avanço na institucionalização dos conteúdos e nas ações da educação física na atenção básica, o que sugere uma mudança nos modos de fazer o

trabalho em saúde e maior articulação com o campo, aproximando o conceito de "saúde ampliada", contribuindo para um olhar profissional da área específica para compor com outros profissionais no trabalho multidisciplinar (FREITAS, MENDES, 2013).

As relações de poder entre profissionais e usuários e não perder de vista os princípios o Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, que garante o direito à saúde e o acesso ao conjunto de ações e serviços oferecidos pelo sistema de saúde; a integralidade, que pressupõe tanto o reconhecimento das distintas dimensões relacionadas com o processo saúde-doença, quanto à prestação continuada do conjunto de ações e serviços com o propósito de assegurar promoção, proteção, cura e reabilitação para sujeitos e coletividades; e a equidade, que diz respeito à prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que apresentam maiores chances de adoecer ou morrer em função de questões socioeconômicas, como a distribuição desigual de renda, de bens e serviços (VASCONCELOS; PASCHE, 2007).

Nesse caminhar, a Educação Física vem se fortalecendo como importante ferramenta na construção da promoção da saúde baseada numa mudança do estilo de vida das pessoas, buscando avançar na qualidade de vida como fonte geradora de saúde, uma vez que a atuação da educação física tem gerado impacto na efetivação da promoção da saúde e a mudança do estilo de vida das pessoas.

2. **Os impactos das ações dos Educadores Físicos para a Promoção da Saúde (PS)**

Apesar de estudo comprovar que a atividade física é essencial para uma vida saudável, Zamai (2009) afirma que ao longo dos anos, não vem melhorando a qualidade de vida e nem diminuindo os índices de doenças crônicas, sabe-se que mais de 60% da população adulta mundial não realizam exercícios físicos de maneira regular.

Os artigos 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 10 (63.63 %) foram enfáticos em considerar que a introdução da educação física na assistência à saúde da população, como uma ferramenta eficaz e importante na mudança do estilo de vida e na efetivação da promoção da saúde, agregando valores ao novo modelo de atenção à saúde.

A promoção da saúde, entendida como estratégia de produção social de saúde, deve articular e permear políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida urbana. Esse grande desafio envolve arranjos intersetoriais na gestão pública, empoderamento da população, desenvolvimento de competências e habilidades, capacitação, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa, entre outros, para que a população reconheça seus problemas e suas causas, a fim de que ela possa advogar por políticas públicas saudáveis (MORETTI et al, 2009).

Nesse contexto, os artigos acima elencados nos trazem diversos exemplos da educação física como fonte importante no processo de mudança no modelo de atenção à saúde, conforme descritos abaixo:

Os artigos 04 e 10 trazem como ponto importante à questão dos impactos da atividade física para a Promoção da Saúde, em sua função como efetivadora da POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. A questão da promoção da saúde perpassa caminhos longos e históricos na saúde do Brasil. Marcondes (2004, p. 10) afirma que a Promoção da Saúde está mais próxima "da qualidade de vida do que do controle das enfermidades", essa é a diferença que orienta as ações de Promoção da Saúde e prevenção de doenças.

Malta e colaboradores (2009) afirmam que a PS está relacionada com o modo de vida das comunidades e dos indivíduos, bem como com as transformações advindas dessas realidades. É preciso sair do comodismo da prevenção de doenças e buscar a efetivação da

promoção da saúde, valorizando o potencial do indivíduo e da população em busca de um estilo de vida mais saudável.

É o pensamento de Florindo et al,2016:

> "A construção de uma Política de Promoção da Saúde implica primeiramente em uma reflexão sobre os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento e sobre a forma de associar os diferentes atores que possam contribuir para responder à situação de saúde da população. Embasado em diversos documentos nacionais e nas seguintes diretrizes: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade, o Ministério da Saúde brasileiro divulga, em 2006, uma Política Nacional de Promoção da Saúde com o intuito de organizar, facilitar o planejamento, realização, análise e avaliação do trabalho em saúde. O objetivo é "promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais" e prevê o desenvolvimento de ações ligadas às seguintes áreas: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável".

Nessa perspectiva, existem duas portarias relacionadas a PS: a Portaria GM/ nº. 971, de 03 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – PNPIC SUS; e a Portaria GM/ nº. 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares. Tais portarias fortalecem as atividades profissionais dos educadores físicos na efetivação da Promoção da saúde.

Portanto, os artigos 04 e 10 reforçam a ideia de que a atividades praticadas pelos EF podem contribuir para as politicas de promoção da saúde no Brasil.

Analisando os artigos 05, 07 e 08, estes por sua vez, explicitam a importância da PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA como um forte componente para a promoção da saúde, atentando não apenas para a prevenção e tratamento de doenças. Isto pode ser confirmada pelas evidências sobre os benefícios da atividade física para a saúde, como também pela implantação e recomendação de programas de promoção da atividade física em diversos países.

Quando pensamos em mudança do estilo de vida, em especial o sedentarismo, através da atividade física, a promoção da saúde constitui-se também por meio de ações que proporcione o empoderamento dos sujeitos e a equidade social, sendo tal equidade utilizada como estratégia de produção de saúde: "[...] um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro" (BRASIL, 2010).

Com o principal propósito de reorganização da prática de atenção à saúde e em substituição ao modelo tradicional, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) criou em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF). Em consonância com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) a ESF, é um modelo de assistência à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, que desenvolve ações de promoção e proteção à saúde, por meio de equipes de saúde e com importantes estratégias na atenção primária (BRASIL, 2006).

A expansão e consolidação da ESF por todo país tem garantido importantes conquistas, que possibilitam a ampliação de suas ações com a inserção de outros profissionais envolvidos na promoção da saúde. Isto pode ser confirmado com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a inserção do professor de Educação Física (BRASIL, 2008).

> "Estimular a mudança de comportamento para atividade física, tendo como estratégia a promoção da saúde, é entender que o objeto (atividade física) a ser trabalhado e desenvolvido sofre a influência de diversos fatores e de condições advindas da própria população. E a sua efetivação e o seu reconhecimento demandam tempo e envolvimento de ambos os setores envolvidos".

Reconhecendo estas limitações é que a Portaria nº 154 do Ministério da Saúde15, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), recomenda "que a prática da atividade física seja abrangente e coletiva, a fi m de possibilitar a inclusão dos diversos grupos populacionais adstritos nas áreas atendidas, não restringindo o acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis".

Nesse contexto, a principal contribuição do SUS, ESF e NASF ao longo dessa última década foi, sem dúvidas, a diminuição da mortalidade infantil, bem como melhorias nos níveis educacionais, aumento da cobertura de saneamento básico, melhorias nas habitações e aumentos nas coberturas de vacinação. Estas mudanças contribuíram para o aumento na expectativa de vida da população. No entanto, de forma concomitante, houve aumento do excesso de peso corporal e da morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2008).

Assim, a intervenção de aconselhamento sobre atividade física baseada nas estratégias do Modelo Transteorético e na teoria educacional de Paulo Freire podem ser consideradas boas metodologias para promoção da atividade física e saúde em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, para que a atividade física possa contribuir, de forma efetiva, para iniciativas da promoção da saúde, ou mesmo, para controlar e diminuir as doenças associadas ao baixo nível de atividade física habitual, metodologias permanentes devem ser desenvolvidas em seus diversos contextos, oportunizando a população um melhor controle sobre os fatores intervenientes a sua saúde e sua qualidade de vida (GOMES e DUARTE, 2008).

Um estudo realizado pelo artigo 07 evidenciou que 84,1% destes municípios realizavam ações de promoção da atividade física e 85,4% ações de promoção da alimentação saudável. Quanto à implementação destas ações na atenção básica à saúde, 89,3% dos municípios tinham ações implementadas de promoção da atividade física e 83,9% tinham ações implementadas de promoção da alimentação saudável. Levando-nos a acreditar que a busca pela vida saudável perpassa pela construção de dois legados: a atividade física e a alimentação saudável (FLORINDO et al, 2016).

Corroborando com o estudo acima, Ramos et al, 2014, pesquisaram as ações de promoção da saúde que eram realizadas em unidades básicas de saúde em todo o Brasil. As principais ações foram, respectivamente, promoção de ambientes saudáveis (77,7%), promoção de alimentação saudável (72%), controle do tabagismo (54,4%), controle do uso abusivo de álcool (41,6%) e por último a promoção da atividade física (39,8%).

> Os nutricionistas e os profissionais de educação física são importantes agentes qualificadores da promoção da atividade física e de alimentação saudável no âmbito do SUS, pois tem o potencial de trabalhar com estas ações numa perspectiva

> interdisciplinar e intersetorial. Entretanto, ressalta-se que a quantidade de profissionais nutricionistas e de educação física ainda é baixa pela demanda que se exige de ações interdisciplinares de promoção da atividade física e da alimentação saudável no âmbito populacional (FLORINDO et al, 2016)

Já o artigo 08, traz outra pesquisa que o profissional da educação física através das atividades físicas podem aumentar o vínculo com a comunidade, colaborando assim, para a adesão ao processo de mudança no estilo de vida, como descrito abaixo:

> A promoção de saúde, nessa experiência, possibilitou uma diversidade de atuação, uma vez que foi possível promover bem-estar físico e mental por meio da atividade realizada. Assim, é possível observar que as atividades de promoção não estão desvinculadas dos serviços ofertados pela UBS. Percebe-se o quanto é importante sensibilizar e qualificar os profissionais para desenvolverem atividades de promoção de saúde consistentes e desmistificar o conceito de saúde que a comunidade possui: a ausência de doença. Dessa forma, é perceptível o quanto uma atividade efetuada de forma holística permite ao usuário compartilhar questões para além da doença. Assim, conclui-se que atividades desenvolvidas no território fortalecem o vínculo do profissional de saúde com a comunidade e possibilitam que ele levante as demandas da comunidade e atue efetivamente sobre elas (SILVA, 2017).

O artigo 06 fundamenta a importância da atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. Apesar da importância do assunto, ainda são escassos os estudos sobre avaliação da prática de atividade física para idosos como ação de promoção da saúde no entendimento dos profissionais das ESF (Salin et al., 2011). O conhecimento dessa temática poderá subsidiar a implementação de políticas públicas e atividades de ensino voltadas para os profissionais que trabalham nessas equipes.

Na fase descritiva do artigo acima (Fase I) foram visitados 180 domicílios, conseguindose a participação de 103 adultos na intervenção. Entre a fase de intervenção e a fase de avaliação do protocolo (fase III), houve uma perda amostral de 13,72% (n=07) para o grupo experimental e de 15,38% (n=09) para o grupo controle. A perda, nesta fase, ocorreu devido a não participação em pelo menos 75% das atividades desenvolvidas, motivos de doença, desistência durante a aplicação do protocolo e mudança de endereço do domicílio na fase de avaliação. Dentre os 103 adultos que participaram da intervenção (Fase II), 87 concluíram o estudo. Assim, os profissionais fizeram uma intervenção com a introdução da atividade física e outro grupo sem a atividade física.

Como resultados a intervenção apresentou influência positiva para a mudança de comportamento para atividade física e saúde. Resultados semelhantes foram descritos por outro estudo (Titzi et al, 2001) que, após intervenção de quatro meses em adultos identificaram mudanças significativas no comportamento para o grupo experimental.

> Nesse contexto, programas de promoção da saúde relacionados à atividade física se apresentam como uma estratégia na busca de um envelhecimento saudável e devem ser priorizados nas intervenções realizadas nas unidades de saúde da família, uma vez que, além dos benefícios físicos, psicológicos e sociais, podem gerar grande economia no setor de saúde (Rocha et al., 2013).

O artigo 09 faz menção à necessidade de união entre as atividades físicas e alimentações saudáveis têm contribuído significativamente para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. O incremento do excesso de peso tem sido observado nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, especialmente entre os adolescentes e adultos jovens. Este fenômeno gera bastante preocupação para os órgãos de saúde pública, particularmente

pela estreita relação com os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e metabólicas.

3. CONCLUSÃO

Alguns estudos têm demonstrado que o estilo de vida adotado pelas pessoas pode ser fator codeterminante tanto no agravamento de enfermidades quanto na prevenção e no tratamento das mesmas. Portanto, um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividade física, é um fator importante na prevenção e no controle de algumas doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemias, diabetes, mortalidade prematura e problemas renais, hepáticos e ortopédicos.

É importante pensarmos que a inserção de um programa de prática corporal/atividade física, integrada a uma política pública de promoção de saúde e direcionada à população, deve estar fundamentada em um processo educativo que vá além da transmissão de conhecimentos, aumento no nível de atividade física e/ou aquisição de determinantes relacionados à aptidão física, como força e flexibilidade.

A prática regular de atividade física emerge como um importante recurso a ser incorporado pela Atenção Básica em suas ações de promoção da saúde, uma vez que traz uma variedade de benefícios para a população, como prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. Portanto, considera-se a necessidade de se incluir a atividade física, além das medidas gerais de saúde, para promover a saúde da população, reduzir o risco de desenvolvimento de doenças e melhorar a qualidade de vida.

Pôde-se constatar, por meio deste estudo, a importância da atividade física como importante mecanismo de prevenção, promoção e educação em saúde. Porém, desenvolver ações de promoção de saúde para idosos é tarefa complexa, que exige dos profissionais habilidades e competências que vão além da atividade física propriamente dita. Identificar e classificar as necessidades de saúde da população idosa é importante para profissionais, estudantes e professores que atuam na ESF.

REFERENCIAS

1. ANDRELLO, Eduardo et al. **Atividade física e saúde pública sob o olhar de secretários municipais de Saúde.** Revista Brasileira de AtividadeFísica&Saúde,Pelotas,v.17,n.3, p. 206-211, 2012.
2. AUSUBEL, D.P. **Educational Psychology; a cognitive view**. NY: Holt, Reinhard and Winston; 1968;
3. ANDRADE, L.O.M. & MARTINS Jr., T. **Saúde da Família: Construindo um Novo Modelo A experiência de Sobral**. Sobral, SANARE – Revista Sobralense de Políticas Públicas, v. 1, n. 1, 1999.
4. BRASILl. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate – **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2014. 171 p. – (CONASS Debate, 3).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2048** de 5 de novembro de 2002. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3a ed. Brasília; 2010.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde; 2008. (Série Pactos pela Saúde 2006).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de Janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Diário Oficial da União, Brasília (4 Mar.008);Sec.1:38-42. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 05/10/2018
9. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde, 1994. 15. Brasil, Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Portaria Ministerial de Saúde nº154, de 24 de janeiro de 2008. Acessado em 30 de setembro de 2018. Disponível em http://www. saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/ PORTARIA% 20GM%20N154.pdf. 16
10. BUSS, PM. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc Saúde Colet. 2000; 5(1): 163-77.
11. CAMPOS, GW. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciênc Saúde Colet. 2000; 05 (02): 219-30
12. CASTELLS, M. F, Redes e identidades: uma teoria critica de la sociedad informacional. In: CASTELLS, M.; FLECHA, R.; FREIRE, P.; GIROUX, H. A.; MACEDO, D.; WILLIS, P. **Nuevas perspectivas critivas em educación**. Barcelona: Paidos, 1994. p. 13-53.
13. FLORINDO, A.A, MIELKEke GI, Gomes GAO, et al. **Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors**. BMC Public Health. 2013;13:794.
14. FLORINDO, A.A. **Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde**. Rev Bras Educ Fís Esporte, (São Paulo) 2016 Out-Dez; 30(4):913-24
15. FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1980.
16. FREITAS, Maria L. A.; MANDÚ, Edir N.T. **Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas brasileiras**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v .23,n.2, p. 200-205, 2013.
17. FREITAS, F.F, CARVALHO, YM, MENDES, V.M. Educação física e saúde: aproximações com a "Clínica Ampliada". Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul./set. 2013
18. FURTADO, G.V.N., KNUTH, A. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/ RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Pelotas-RS, 2015, pág.514 a 523.
19. GHILARDI, Reginaldo. **Formação profissional em educação física: a relação teoria e prática.** Motriz, Rio Claro, SP ,v.4,n.1,p.1-11, 1998.
20. GOHN, M. G. Associatismo civil, conselhos de gestão na saúde e as cidades brasileiras. In: RASSI NETO, E.; BÓGUS, C. M (orgs.) **Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada.** Brasília: OPAS, 2003. p. 41-65.
21. GOMES, M.A, DUARTE, M.F.S. **Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e**

saúde Floripa – Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde • Volume 13, Número 1, 2008
22. MADUREIRA, A.S et al. **Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(10):2139-2146, out, 2009
23. Mendes, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça -Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. territorializações dos CSF de Sobral – 2015.
24. MARCONDES,Willer B. **A convergência de referências na promoção da saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 5-13, 2004.
25. MARTINIANO, C S et al.
26. MALTA, Débora C. et al. **A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan.-mar. 2009.
27. MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320000001000 02&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2018.
28. MINAYO, Maria C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
29. MORETTI, AC, Westphal MF, Bogus CM. **Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde**. Saúde Soc. 2009;18:346-54.
30. Knowels M, et al. The Adult Learner – **The Definitive Classic in Adult Education and Humam Resource Development.** 5th ed., Woburn, MA:Butterworth-Heinemann; 1998.
31. RAVAGNANI, C.F.C et al. **Projeto Comunidade em Movimento: a experiência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde**. Rev Bras Ativ Fís Saúde • Pelotas/RS • 20(3):321-326 • Mai/2015
32. RAMOS, LR, Malta DC, Gomes GAO, et al. **Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil.** Rev Saúde Públ. 2014;48:837-44.
33. ROCHA, Saulo V . et al. **Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 191-195, 2013.
34. Rodrigues JD, Ferreira DKS, Silva PA, Caminha IO, Farias Júnior JC. **Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática.** Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2013;18:5-15.
35. SÁ, P.H.V.O, CURY, G.C.C, RIBEIRO, L.C.C. **Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas**. Trab.Educ.Saúde,Rio de Janeiro,v.14 n.2,p.545-558,maio/ago.2016.
36. SALIN, Mauren S. et al. **Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-208, 2011
37. SOUZA, GGS, DUARTE, MFS. **Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes**. Rev Bras Med Esporte 2005; 11:104-8.

38. SANTOS, SFS, BENEDETTI, TRB. **Cenário de implantação do Nucleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física**. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2012; 17(3):188-194.
39. SOUZA, SC, LOCH, MR. **Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná**. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2011; 16(01): 5-10
40. SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. **Intervenção do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em municípios do norte do Paraná**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.
41. SILVA, RS, SILVA, I, SILVA, R.A, SOUZA, L, TOMASI, E. **Atividade física e qualidade de vida. Ciênc saúde coletiva**. 2010;15(1):115-20.
42. SILVA, N. R.F. **Exercitando o corpo e alegrando a alma: relato de experiência sobre incentivo à atividade física**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 41, n. 3, p. 814-822 jul./set. 2017;
43. SAPORETTI, GM, MIRANDA, P S C, BELISÁRIO, AS. O **profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.14 n.2, p.523-543,maio/ago.2016
44. TITZE, S. MARTIN, BW, SEILER, R, STRONEGGER W, MARTI B. **Effects of a lifestyle physical** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde • Volume 13, Número 1, 2008.
45. ZAMAI, CA, BANKOFF, ADP, SILVA, JF, DAVID, LT, SILVA, TTR, Dias C, et al. **Concepções sobre a prática de atividades físicas e saúde na educação física e esportes**. Rev Facul Educ Fis da UNICAMP. [online] 2009
46. VYGOTKY, L. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
47. VASCONCELOS, C. m.; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. In: CAmPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 531-562.