



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ORLANDO ELIAS DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE NO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ORLANDO ELIAS DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE NO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduação em Bacharelado em Educação Física.

Orientadora: Prof^a Dra. Lara Colognese Helegda.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Oliveira, Orlando Elias de.

A importância do profissional de educação física na atenção básica à saúde no controle das doenças crônicas não transmissíveis e os desafios enfrentados: uma revisão narrativa / Orlando Elias de Oliveira. - Vitória de Santo Antão, 2022. 42, tab.

Orientador(a): Lara Colognese Helegda

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Educação Física - Bacharelado Educação Física - Bacharelado, 2022.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Física. 3. Promoção da Saúde. 4. Doença Crônica. I. Helegda, Lara Colognese. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ORLANDO ELIAS DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE NO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduação em Bacharelado em Educação Física.

Aprovado em: 28/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Lara Colognese Helegda (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Marcelus Brito de Almeida (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Karla Patrícia de Souza Barbosa Teixeira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico aos que
passaram, aos que
ficaram e aos que
passarão pela
minha jornada.

“O bom humor, a risada, o lazer, recuperam a saúde e trazem vida longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em que vive. O bom humor nos salva das mãos do doutor. Alegria é saúde e terapia”.

(Drauzio Varella)

RESUMO

As doenças crônicas figuram como a principal causa de morte no Brasil e o Profissional de Educação Física (PEF) junto a outros do Sistema Único de Saúde (SUS) trabalham no controle delas para reverter esse quadro da saúde pública. Nesse sentido, a presente pesquisa teve por objetivo pesquisar e descrever a importância do PEF no controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na Atenção Básica à Saúde (ABS). E desta forma buscou-se mostrar a importância da intervenção do PEF para o controle da DNCT, como também abranger sobre a atuação dele na ABS e descrever sobre os desafios enfrentados por ele no SUS. Trata-se de uma revisão narrativa a qual visa descrever e discutir sobre o tema abordado além de apresentar informações que servirão como diretrizes para o trabalho do profissional, neste estudo foi usado o DeCS/MeSH da BVS para busca dos termos “educação física” e “atenção básica”, foram usados também os termos “profissional de educação física” e “sistema único de saúde” com uso do operador booleano “and” e as combinações dos termos na RBFS e SciELO. O estudo demonstrou que a atuação do PEF na ABS é necessária para o controle das DCNT, pois o seu trabalho impacta na diminuição do número de internações por pessoas acometidas por DCNT e consequentemente nos gastos públicos relacionados e também traz autonomia para os acometidos pelas morbidades, porém ainda não há um fortalecimento de sua atuação evidenciando um problema de gestão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Física; Promoção da Saúde; Doença Crônica.

ABSTRACT

Chronic diseases figure as the leading cause of death in Brazil and the Physical Education Professional (PEP) along with others in the Unified Health System (UHS) work to control them in order to reverse this public health situation. In this sense, this research aimed to research and describe the importance of PEP in the control of chronic noncommunicable diseases (CNCDs) in Primary Health Care (PHC). In this way, we sought to show the importance of the PEP intervention for the control of CNCDs, as well as to cover the PEP's role in Primary Health Care and describe the challenges faced by them in the UHS. This is a narrative review that aims to describe and discuss the theme addressed, in addition to presenting information that will serve as guidelines for the work of the professional, in this study we used the DeCS/MeSH of the BVS to search for the terms "physical education" and "primary care", we also used the terms "physical education professional" and "single health system" using the Boolean operator "and" and the combinations of terms in RBAFS and SciELO. The study showed that the work of PEP in Primary Health Care is necessary for the control of CNCDs, because their work impacts on reducing the number of hospitalizations by people affected by CNCDs and consequently on the related public spending and also brings autonomy to those affected by morbidities, but there is not yet a strengthening of their work, evidencing a management problem.

Keywords: Primary Health Care; Physical Education; Health Promotion; Chronic Condition.

LISTA DE ABREVIACÕES

ABS	Atenção Básica à Saúde
AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CREF	Conselho Regional de Educação Física
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HDL	High Density Lipoproteins
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Programa Academia da saúde
PEF	Profissional de Educação Física
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	10
2 A EDUCAÇÃO FÍSICA E SEU CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	13
2.1 Historicizando a trajetória	13
2.2 O Profissional de Educação Física e suas intervenções.....	16
3 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	18
3.1 As funções do profissional no SUS.....	18
3.2 O enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis	21
3.3 Desafios encontrados pelo Profissional no SUS	24
4 METODOLOGIA	27
4 ANÁLISE DE RESULTADOS	28
5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" (WHO, 1946).

O sistema público de saúde no Brasil ocorre no âmbito de um Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela lei 8080/90 que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da saúde com a finalidade de garantir a todos o bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

O SUS foi um marco evolutivo para a saúde no Brasil e trouxe um grande avanço para Atenção Básica à Saúde (ABS) e por meio dele grande parte da população tem suas necessidades de cuidados à saúde supridas, ele deixa de ser apenas uma política de saúde, mas é parte fundamental dos direitos adquiridos ao longo do tempo (FLORINDO, 2009).

A ABS descrita também como Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para que os usuários possam usufruir dos serviços ofertados pelo SUS, pois sua intervenção nos determinantes sociais visa consolidar as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (HÄFELE; SIQUEIRA, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um componente do SUS que tem por função o acompanhamento da população e de grupos especiais e como forma de incremento para o fortalecimento de suas ações, em 2008 foi criado o NASF pela portaria GM/MS número 154 de 24 de janeiro de 2008. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) posteriormente rebatizado como Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é composto por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar onde o Profissional de Educação Física também faz parte (SANTOS; BENEDETT, 2012).

A atuação do Profissional de Educação Física na saúde pública é muito importante e sua participação como interventor no processo de saúde-doença é imprescindível para a manutenção da saúde do indivíduo, as suas intervenções são reconhecidas pelo SUS como uma estratégia para a promoção da saúde.

A promoção da saúde visa ampliar as chances que o indivíduo tem de melhorar os fatores que interferem na sua qualidade de vida e, portanto, diminuir as

morbidades e acometimentos que implicam na diminuição de sua saúde (MALTA et al., 2014).

Segundo a OMS qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995).

As práticas corporais configuram também como um processo de educação em saúde modificando o comportamento do indivíduo (HÄFELE; SIQUEIRA, 2018), essas práticas de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde são formas de promoção da qualidade de vida e tem por objetivo diminuir os riscos relacionados à saúde.

O Brasil passou por transições epidemiológicas que descreveram mudanças no padrão de vida das pessoas e nesse contexto a falta de garantia dos fatores determinantes de saúde afeta sistematicamente a qualidade de vida dessas pessoas. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram, atualmente, como principal fator preocupante no agravante à saúde da população (SOUZA; LOCH, 2011).

As DCNT estão relacionadas aos hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, inatividade física, são doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e outras que afetam o modo de viver das pessoas e figura o cenário das doenças que apresentam o maior índice de mortalidade no Brasil, assim a prática irregular e insuficiente de Atividade Física (AF) pode estar associada com o aumento de mortes por DCNT (RODRIGUES et al., 2013).

Atividade Física é todo movimento voluntário do corpo que tenha um gasto de energia acima dos níveis de repouso podendo acontecer, inclusive, no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou em tarefas cotidianas (BRASIL, 2021).

O Profissional de Educação Física (PEF) é muito importante para atuar em prol da saúde na prevenção de doenças principalmente nas DCNT que afeta boa parte da população, além de ser um agente de comunicação e de orientação para os hábitos que os indivíduos devem realizar para melhoria da qualidade de vida. A sua intervenção dentro do SUS é estratégica, portanto é um recurso humano que pode contribuir para diminuição dos custos com medicamentos gastos para o tratamento de doenças crônicas e dessa forma utilizar esse recurso financeiro gasto ou parte

dele para fortalecimento e implementação das políticas de prevenção (OLIVEIRA et al., 2011).

Nesse sentido, qual será o trabalho desenvolvido pelo Profissional de Educação Física atuante no controle das doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde e quais os desafios deste profissional neste meio de trabalho? A realização da pesquisa foi importante para dimensionar a necessidade e o entendimento do papel deste profissional, além de estimular a reflexão sobre quais as suas atuações como interventor na saúde pública.

O objetivo deste estudo foi pesquisar e descrever a importância do Profissional de Educação Física no controle das DCNT na Atenção Básica à Saúde. Ainda, alguns objetivos específicos foram linkados:

- Mostrar a importância da intervenção do PEF para o controle das DCNT;
- Abranger sobre a atuação prática do PEF na Atenção Básica;
- Descrever sobre os desafios enfrentados pelo PEF no SUS.

2 A EDUCAÇÃO FÍSICA E SEU CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

2.1 Historicizando a trajetória

A Educação Física é melhor compreendida quando é abordada a sua trajetória ao longo da história e desta forma será melhor entendido qual o papel que ela assume na sociedade brasileira.

Em 1851 houve a Reforma Couto Ferraz que tornou a Educação Física um componente obrigatório nas escolas municipais da Corte, mas houve uma resistência a sua aderência pois estava associada a trabalho com esforço remetendo aos escravos, afirmando não ser trabalho de natureza intelectual, ainda assim houve uma adesão pelos homens por causa dos movimentos militares que traziam a Educação Física, no momento conhecida como ginástica, para o treinamento dos soldados (LIMA, 2012).

No século 20 a Educação Física foi incluída no currículo de alguns estados brasileiros em tempo de forte influência do movimento escolanovista, que destacava a Educação Física para o desenvolvimento integral do ser humano; a Educação Física era ensinada de acordo com métodos europeus (sueco, alemão, francês) que eram pautado nos princípios biológicos; nos anos 30 houve uma forte influência política voltada para os ideais de patriotismo no Brasil, mas que passou a dar lugar aos objetivos higiênicos e de prevenção de doenças e então todas as instituições passou a adotar esse modelo (LIMA, 2012).

No ano 1937 com a criação da constituição a Educação Física é citada de forma explícita e passa a ser uma prática educativa obrigatória nas escolas; em 1961 com a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação a Educação Física passou a ser prática curricular do ensino fundamental e médio (LIMA, 2012).

No período da ditadura militar (1964-1985) a Educação Física assumiu um caráter tecnicista e também de caráter esportivo, nesse período de governo militar houve também uma importante função da Educação Física na disciplina dos soldados na defesa de valores de ordem e progresso pautadas numa visão nacionalista (LIMA, 2012).

A constituição de 1988 traz como direito do cidadão em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do estado, no qual ele deve garantir por meio de

políticas sociais visando uma redução do risco de doenças e agravos além do acesso para todos de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). A Lei nº 8080 de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) completa que a saúde é um direito fundamental do ser humano e elenca vários determinantes e condicionantes para que este direito seja alcançado e garantido onde um deles é a atividade física (BRASIL, 1990)

O Profissional de Educação Física foi reconhecido como profissional de saúde de nível superior pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 218 de 6 de março de 1997, esse marco começa a dar rumo ao processo de inserção do PEF contemplando a ampliação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Em 1998 ocorre a regulamentação da profissão de Educação Física com a criação dos conselhos federais e regionais de educação física por meio da Lei nº 9696 e nela dispõem que é competência do PEF coordenar, planejar, programar, supervisionar, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos nas áreas de atividades físicas e desporto (BRASIL, 1998).

Reunidos esses documentos ainda não é possível situar o PEF de forma sólida no processo de inserção no âmbito da Saúde Pública e Educação. Com a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB (Lei n. 9394/96) surge a possibilidade de que as instituições de ensino superior elaborem projetos pedagógicos e curriculares com as peculiaridades inerentes a cada região, ao interesse econômico e às necessidades e características do lugar (Brasil, 1996), ainda assim em relação a Saúde Pública não há uma aproximação entre a formação profissional, prevenção e a promoção, as propostas do SUS junto com a atuação do PEF estão muito inferiores aos objetivos e não alcançam o suprimento da necessidade de suas ações, nesse ponto ainda não está bem claro de como ocorre o funcionamento e organização do SUS e as possibilidades que o PEF tem para se articular com as pessoas e com as outras profissões nesse âmbito (GUARDA et al, 2014).

É importante destacar que, ao longo desse processo, o Profissional de Educação Física vem inserindo-se aos poucos no SUS visto que o conjunto de suas ações têm se mostrado pertinentes para atender as necessidades da população.

Seguindo a lógica temporal, foi criada em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo - promover a melhoria das condições e dos modos de viver e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (Ministério da Saúde, 2006), pressupondo a atuação e inserção do PEF no SUS para o cumprimento de seus objetivos visto o caráter transdisciplinar de sua atuação como questões educacionais, de lazer e cultura e aspectos morfofisiológicos da AF (GUARDA, 2014).

Em Saúde Pública vulnerabilidade é “o estado de sujeitos e comunidades nos quais a estrutura de vida cotidiana, determinada por fatores históricos ou circunstanciais momentâneos tem influência negativa sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde” (LORENZO, 2006).

A Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O NASF compõe uma equipe de várias formações (médico acupunturista, assistente social, Profissional da Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, médico homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra, e terapeuta ocupacional) que irão compartilhar práticas e saberes em seu território de atuação; são ações de responsabilidade desses profissionais, dentre outras, ações de atividade física/práticas corporais permanentes, ações articuladas entre setores, capacitação de profissionais, promoção de saúde, promoção de eventos com práticas de AF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Fundamentando o local de atuação do Profissional de Educação Física, em 2011, foi criado o Programa Academia da Saúde (PAS) que posteriormente foi revogada pela portaria nº2681 de 7 de novembro de 2013.

O PAS é uma estratégia de produção do cuidado nos locais públicos que ofertam a prática de AF, faz parte da rede de APS onde tem uma infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados; o programa trabalha em articulação com os outros programas de ações de intervenção de saúde como por exemplo o NASF (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) também aponta o PEF como um dos atuantes no processo de intervenção no Programa Saúde na Escola,

inclusive com promoção de práticas corporais, de alimentação entre outras (BRASIL, 2011).

Em 2017 houve uma republicação da PNAB em que o NASF passou a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em 2019 foi criado o programa Previne Brasil impactando sobre o NASF-AB, assim, criando uma nova forma de repasse dos recursos financeiros da união para os municípios deixando de ser por equipes de saúde da família e NASF-AB deixando de existir um valor fixo de repasse (REIS; MENESES, 2020).

A nova PNAB já deixa claro a falta de incentivo do Ministério da Saúde para a operacionalização do NASF-AB (Reis; Meneses, 2020), essa configuração enfraquece a inserção do PEF na ABS, a manutenção do NASF-AB que fica condicionada à vontade do gestor municipal uma vez que ele tem essa prerrogativa diante da descentralização das ações que instrumentalizam os objetivos de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

2.2 O Profissional de Educação Física e suas intervenções

Desde quando o PEF foi reconhecido como profissional da saúde sua atuação no SUS tornou-se necessário na colaboração para alcançar os princípios do SUS, pois ele passa a influenciar o comportamento dos usuários do SUS. Na Atenção Primária o profissional pode ser encontrado na Estrutura do Núcleo de Acessibilidade à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Segundo Cardoso (2017), o papel do PEF é necessário na estrutura do NASF-AB, pois as práticas corporais promovidas através do desempenho de suas atribuições trazem muitos benefícios para a saúde dos usuários do SUS, por exemplo, prevenção de doenças, promoção da saúde, bem-estar e além disso o profissional intervém no tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) através de exercícios com orientação específica de acordo com os materiais disponíveis para seu trabalho. Assim, o PEF é importante quando se fala de promoção da saúde como componente dos objetivos do SUS nos NASFs-AB e as práticas trabalhadas de forma multidisciplinares, como alongamentos, fortalecimento muscular, coordenação motora e outras que promove autonomia dos indivíduos (SILVA et al, 2018).

As opiniões de Cardoso (2017) e Silva et al (2018) em relação à prática de AF, associam-se ao que é preconizado pelo American College Of Sports Medicine que afirma que evidências científicas comprovam a importância da AF na melhoria da qualidade de vida da população, isso pode ser confirmado a partir da relação entre fatores de risco e o estilo de vida ativo que age como fator de proteção contra doenças hipocinéticas e crônicas degenerativas (ACSM, 2003). Com base na opinião desses autores, considera-se que a AF é de importante necessidade para a manutenção dos bons níveis de saúde e para o controle de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, obesidade, cardiopatias e várias doenças relacionadas com mau estilo de vida.

As abordagens dos autores em seus estudos mostram que o PEF na finalidade de diminuir as morbidades causadas pelas DNCT deve ficar incumbido de realizar ações e aplicar práticas de exercícios.

Na maioria das vezes os exercícios ofertados visam modificação metabólica, para diminuição de níveis pressóricos em pessoas com hipertensão, regulação dos níveis de glicose no sangue com exercícios que promove a ação natural sem medicamentos extras ou com o auxílio deles em pessoas com diabetes, diminuição da massa gorda, aumento da massa magra.

São ofertados também atividades lúdicas e educativas que promovam o bem-estar físico e a saúde mental, essas ações são realizadas de maneira Inter profissional e multidisciplinar.

3 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA

3.1 As funções do profissional no SUS

O envelhecimento gera processos que levam a o aparecimento de doenças crônicas que são impactos dessa fase de crescimento e desenvolvimento. Dessa forma é necessário analisar o papel do PEF na intervenção com esse público e as contribuições que estas intervenções podem trazer para o SUS (RODRIGUES; COSTA; BARROS, 2010).

No estudo feito por Silva et al (2022) mostra a temporalidade da distribuição destes profissionais na atenção primária à saúde e visto a carga semana de trabalho de 40 horas foi analisado a densidade de profissionais atuantes, os resultados apontaram para um aumento de 2008 a 2012 onde teve mais atuantes e partir daí um decréscimo até 2020, onde em 2008 haviam 321 profissionais cadastrados já em 2020 apenas 139, houve uma diminuição de 56%.

Para fortalecer o trabalho PEF é necessário haver um bom planejamento e administração dos recursos humanos, uma vez que há a necessidade desta força de trabalho em saúde pois as recomendações para atividades físicas não estão sendo realizadas estando aquém da quantidade de pessoas que praticam (SILVA et al, 2022).

Saporetti, Miranda e Belisário (2016) fez uma pesquisa qualitativa exploratória documental que mostra que o PEF realiza ações que promove saúde com grupos diabéticos, hipertensos, gestantes, tabagistas, adolescentes e idosos e as estratégias usadas são ora para o grupo trabalhado e ora para o indivíduo, nesses grupos o indivíduo tem a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre sua patologia dando um novo olhar sobre o problema, assim criando mudanças em seus hábitos. Nesse contexto, pode-se também ser desenvolvidas atividades para crianças que abordem a parte lúdica e recreativa assim como também para os adultos.

As ideias mencionadas por Silva et al (2022) e Saporetti, Miranda e Belisário (2016) abordam a necessidade da junção de dois pontos - a presença profissional e a continuidade de suas ações -pois evidencia que o profissional atuante de forma continuada vai proporcionar práticas que levem ao indivíduo a criar uma relação com a AF e gerar um vínculo de hábito pela sua prática, essas ações continuadas são

muito importantes para saúde pois geram modificações positivas desde propriamente fisiológicas e bioquímicas até no contexto das relações sociais.

Quanto à importância de haver a atuação do PEF na intervenção direta, Silva, Santana e Carvalho (2017, p.2) afirma que:

O fato das pessoas reconhecerem a importância da atividade física não garante que estas sejam adeptas a atividades que promovam bem-estar e qualidade de vida. [...] é cada vez mais importante que a atuação do PEF bem como suas contribuições no Sistema Único de Saúde seja amplamente discutidas.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), no âmbito da ABS o NASF é uma equipe de apoio à ESF que trabalha por meio do matriciamento, que é um processo de construção compartilhada de saúde entre equipes e profissionais de diferentes áreas. A necessidade de implantação do NASF ficou sobre a autonomia do município após sua reformulação e uma vez que a diretriz do SUS fala sobre essa descentralização das decisões sobre o planejamento e estruturação da saúde no município, então considerando a contextualização do local pode ou não ser implantado pelo gestor (SANTOS, 2012).

Tendo contextualizado essa estrutura e sabendo da inserção do PEF na equipe do NASF abre oportunidade para o reconhecimento, experiências e vivência. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) possibilita o contato com a Educação Física na saúde pública, ainda como graduando o contato pode se dá por meio dos grupos de tutoria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O perfil do profissional para atuar na ABS é moldado pelos conhecimentos adquiridos tanto na prática profissional quanto por vivências ainda na graduação, esses conhecimentos vão nortear sobre como se dará a atuação no desempenho das suas atribuições na ABS. Souza e Loch (2011) verificaram algumas características dos profissionais atuantes do NASF no norte do Paraná e obteve que todos eram formados em licenciatura plena, cinco cursaram em universidade pública e dois em particular, cinco tinham curso de especialização e o tempo de suas atuações no NASF variou de quatro meses a um ano.

Alinhando as ideias dos autores observa-se que a formação e tempo de atuação no NASF está relacionado com a capacidade desse profissional realizar atividades que atendam às necessidades e peculiaridades de cada indivíduo usuário do sistema público de saúde.

Souza e Loch (2011) apresentam, ainda, que os profissionais relataram realizar atividades de educação em saúde por meio mine-palestras sobre a importância da atividade na própria unidade de saúde, outros dois afirmou ainda que faziam visitas domiciliares e em relação às atividades físicas prescritas eram feitas atividades aeróbias como caminhadas, exercícios resistidos com materiais alternativos e ainda realizavam exercícios de alongamentos, os participantes eram em sua maioria mulheres idosas com alguma patologia.

Em um estudo de Rodrigues et al (2015) que descreveu o perfil do PEF nos NASFs da Região Metropolitana da Paraíba foi visto que as atividades realizadas por esses profissionais eram alongamentos e caminhadas, além de realizarem medidas e avaliação da efetividade de suas intervenções para a regulação da pressão arterial e índice de massa corporal, esses profissionais também afirmaram realizar ações específicas para hipertensos e diabéticos dessa forma participaram no planejamento e suas atividades principais eram orientação e supervisão de atividades físicas no NASF.

Souza e Loch (2011) e Rodrigues et al (2015) apresentaram em seus estudos atribuições realizadas pelo PEF semelhantes, então, para efetividade das ações de intervenção para regulação da pressão arterial, para o controle da glicemia em diabéticos, a introdução e controle da AF tem se mostrado eficiente reforçando a importância do PEF como um dos principais responsáveis pela manutenção da saúde pública.

Então, no apontamento para a atuação do PEF na ABS vários itens podem ser considerados e indispensáveis ao exercício da profissão como: buscar atuação coerente com os princípios do SUS, ser comprometido com a qualidade do serviço, participar do planejamento das ações da ABS, realizar educação em saúde, participar no matriciamento, reconhecer os vários determinantes da AF e evitar abordagem moralista, reconhecer a atividade física como objeto complexo e interdisciplinar, explorar as riquezas da atividade física, explorar os espaços públicos e realizar avaliação contínua (LOCH; DIAS; RECH, 2019).

Em face da atuação do PEF no SUS é afirmado que em razão do seu potencial contributivo no SUS é visto uma criação e incorporação gradativa de políticas e legislações de saúde para os profissionais de Educação Física, pois as ações de incentivo a práticas de atividades físicas e auxílio de estratégias de promoção de saúde e prevenção no controle de doenças tem se mostrado

importante e eficientes para o enfrentamento do sedentarismo e melhoria na condição de vida da sociedade (CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017).

A realização duas vezes por semana de atividades como massagens, alongamento, atividade de roda, caminhada, ginástica promove melhoria nas condições de saúde, mudanças no estilo de vida, maior consciência social, autoestima, menor propensão a doenças, combate estresse, melhora a mobilidade e é uma ótima alternativa de tratamento não farmacológico de doenças crônicas (CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017).

O programa de residência multiprofissional tem sido uma alternativa para a formação do PEF para que atuem no SUS ao contrário da formação atual que visa um estudo de mercado de trabalho no espaço privado, diferente da demanda da Saúde Pública (CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017).

3.2 O enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis são caracterizadas como um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longo período de latência e curso prolongado (FIGUEIREDO; CECCON; C. FIGUEREDO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças crônicas são as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares e isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus, além das doenças que contribuem para o sofrimento das pessoas como desordens neurológicas, doenças bucais, ósseos e articulares, desordens genéticas, patologias oculares e auditivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As DNCT representam grande preocupação na área da Saúde Pública e é necessário monitorar os comportamentos que levam as pessoas a desenvolver essas doenças, assim, é necessário conhecer o perfil de exposição da população aos fatores de risco (CASADO, 2009).

As DCNT como diabetes, hipertensão, osteoporose, obesidade, doenças cardiovasculares, neoplasias entre outras são as mais preocupantes no mundo, responsáveis pelo maior número de morbidade e mortalidade no Brasil, representando 70% das causas de mortes e atingindo principalmente populações vulneráveis de baixa renda e escolaridade, esse fato se deve porque condições

epidemiológicas e mudanças que envolvem os determinantes sociais, políticos e econômicos favoreceu que o perfil alimentar com ingestão de alimentos mais calóricos e de fácil acesso, a inatividade física, os padrões de comportamento associados ao sedentarismo fizesse parte da vida da população (BRASIL, 2011). Perante essa situação os gastos públicos para diminuir as morbidades causadas por essas doenças têm sido onerosos e os investimentos poderiam ser para a manutenção da qualidade de vida da população.

As doenças crônicas representam grande quantidade das morbidades no Brasil, mas as intervenções demonstram efetiva diminuição na mortalidade de pessoas com doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, dessa forma mais pessoas estão buscando tratamento e, portanto, ocorre a necessidade da capacitação de profissionais que intervenham nesse processo, dessa forma salientando a prioridade para o enfrentamento e investigação (DUNCAN, 2012).

Em uma matéria apresentada pela Universidade Federal Fluminense (UFF) do estudo intitulado “Implicações socioeconômicas da inatividade física: panorama nacional e implicações para políticas públicas” foi observado que os gastos advindos de internações atribuídas a pessoas que possuem doenças crônicas não transmissíveis gerou um custo aproximado de 290 milhões de reais para o SUS em 2019, sendo assim, a inatividade física um dos principais fatores relacionados com a mortalidade dessa população no qual no Brasil 47% da população ainda não atinge os níveis mínimos de 150 a 300 minutos de atividade física moderada a vigorosa por semana para população adulta; o estudo evidencia a falta de políticas públicas que partam de uma análise sistêmica que estejam bem articuladas com a proposta de promoção de saúde no campo do SUS (Cupollilo, 2021), então a AF figura como um componente muito importante no combate às DCNT.

No estudo de Bielemann, Knuth e Hallal (2010) sobre a prática de AF e a redução de custos para o SUS foi possível levantar valores com custos com internações de pessoas com doenças do aparelho circulatório, em sua maioria homens, o valor foi aproximadamente 4 milhões de reais; já 100 mil reais gastos com medicações para tratamento da diabetes, em sua maioria mulheres; o diabetes e hipertensão gerou custo aproximado, respectivamente, de 100 mil e 300 mil reais com medicações.

O potencial econômico que a AF gerou nos gastos públicos foi um valor estimado de 2,2 milhões de reais, no qual 12% na redução de custos com

medicamentos e 50% para hospitalizações por doenças do aparelho circulatório; os resultados afirmam que a prática de AF gera um impacto econômico positivo, além do estado de saúde melhor da população (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010).

Segundo Malta (2014) o Governo Brasileiro tem um plano de ações estratégicas de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis de 2011-2022. Foi lançado também um plano de combate às DNCT de 2021-2030 que apresenta um balanço das metas do primeiro plano onde uma das metas – aumentar a prática de AF no tempo livre em 10% - foi atingida, apresentando resultados de aumento anual médio de 0,93, essa meta foi atingida a partir de 2013 com 33,6% em relação a 2010 e no demais anos ficou acima da meta, o novo plano contém as escolhas das ações de combate e os indicadores para o cumprimento dos objetivos (BRASIL, 2021).

Embasando o Plano de enfrentamento às DNCT foi implantado em 2006 o VIGITEL. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é possível a partir dele monitorar tais fatores para o planejamento de políticas públicas de promoção e prevenção da saúde (Moura, 2011), por meio dele é possível verificar o nível de AF da população através de perguntas em um questionário. Ferramentas como essa são importantes para controlar fatores que levam ao adoecimento das pessoas.

Assim, o fortalecimento de ações que implica nas alterações que o exercício físico promove no corpo são importantes no papel do combate às DCNT. O exercício físico atua nos pacientes com DNCT como um tratamento não medicamentoso, porém para que tenham seus efeitos aproveitados deve ser regular, no mínimo três vezes na semana, respeitando as condições de idade, patologia do paciente, uso de roupas adequadas, ingestão de água antes, durante e depois da atividade, tempo de AF realizado com duração média de 45 a 60 minutos, pacientes com cardiopatias devem fazer um teste ergométrico prévio, paciente com diabetes devem ter consigo uma fonte de carboidrato de rápida digestão para regular sua glicose caso durante os exercícios venha a ficar hipoglicêmico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O exercício físico promove alguns efeitos positivos, nos hipertensos pode reduzir os níveis de repouso e redução da dose medicamentosa, nos pacientes com dislipidemias pode diminuir os níveis séricos de triglicérides e aumento do colesterol HDL, nos obesos auxilia no controle de peso e diminuição da gordura corporal, nos pacientes diabéticos previne ou retarda o surgimento de diabetes tipo 2, diminui a

resistência à insulina e diminui a necessidade de tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Dessa forma, a prática regular de AF culmina em uma diminuição da mortalidade geral e por doenças cardiovasculares em indivíduos adultos e idosos devido ao fato do aumento de praticantes de atividades físicas, isso pode estar relacionado a uma redução da adiposidade corporal, diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina e também do aumento do gasto energético, da massa corporal, melhora da capacidade respiratória, flexibilidade e equilíbrio (COELHO, 2009).

Os apontamentos dos autores apresentam pontos em comuns que são a preocupação pela necessidade de ações que visem a diminuição dos gastos provenientes de pacientes com tais patologias e o controle destas DNCT. Com isso o PEF juntamente com os demais profissionais da ABS tem a responsabilidade de intervir para a melhoria dos níveis de saúde da população acometida pelas DCNT, dessa forma as práticas desenvolvidas diretamente e indiretamente resultarão no alcance dos objetivos propostos pelos programas de saúde e pelas metas de assistência e cobertura.

3.3 Desafios encontrados pelo Profissional no SUS

O modelo único do SUS trazido pela constituição federal de 1988 cria uma ruptura em um sistema antes pautado na centralização dos cuidados médicos e partir de então com a finalidade de compreender os múltiplos fatores relacionados à saúde e poder intervir com ações para todos os aspectos inerentes a integralidade da saúde do indivíduo são criadas políticas que os abordem perante suas necessidades (Brasil, 2006). Nesse sentido, há a necessidade da formação de profissionais de diferentes áreas, dentre eles os que estejam aptos a intervir com atividades físicas, já que é um dos objetos de trabalho para melhoria da saúde.

A formação do Profissional de Educação Física para que atue na ABS é graduação Bacharelado ou Licenciatura plena. No estudo de Romero, Gerra e Florindo (2018) para avaliar a formação do PEF dos NASFs do Estado de São Paulo foram vistos apenas 20 profissionais que corresponde 22% viram sobre saúde pública na graduação e apenas cinco correspondentes a 5% realizaram estágio

supervisionado em saúde pública/saúde coletiva e a maioria discordaram que tiveram uma formação voltada para saúde pública.

Já Souza e Loch (2011) em seu estudo em relação ao direcionamento do curso afirma que de sete entrevistados apenas três afirmou o curso de relação com esporte, dois afirmou falta de relação com a saúde pública e dois afirmou o curso ter disciplina que dessa base de intervenção na saúde, embora não houvesse forte influência com esporte durante o curso também houve pouca aproximação com a saúde pública, as falas dos entrevistados apontam também para a importância de estar buscando o conhecimento para a atuação na UBS – Unidade Básica de Saúde.

Os estudos dos autores demonstram que apesar da necessidade da formação do PEF de maneira que ele consiga realizar suas atribuições voltadas para o público que usam os serviços do SUS não há uma formação fortalecida pautada na saúde pública ficando ao profissional a necessidade de buscar conhecimentos de forma autônoma e por formações extras evidenciando um dos desafios ainda na sua formação, logo a falta de conhecimento pode estar relacionada com os fatores dificultadores para realizar as ações de saúde.

Outro fator relacionado com os desafios enfrentados pelos profissionais é a falta de estrutura adequada para o trabalho. No estudo de Souza e Loch (2011) os profissionais relataram a falta de espaços adequados para realização das atividades físicas, na fala dos profissionais são espaços como uma quadra para não realizar as atividades no sol, um lugar para fazer caminhada também, geralmente esses locais estão ocupados por outras atividades esportivas realizadas pela secretaria de educação e isso reforça a ideia de que deve haver múltiplas estratégias para diminuir a prevalência do sedentarismo, inclusive mudanças com esses ambientes.

A falta de estrutura física, de materiais e de equipamentos necessários para desenvolver as atividades dificultam a realização das ações de saúde sendo necessário trabalhar com materiais alternativos e segundo um profissional um som, um equipamento bacana chama a atenção das pessoas; os horários de funcionamento das unidades de saúde muitas vezes também não são compatíveis com os dos usuários dificultando a participação deles (SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016).

Outro fator dificultador da aderência pelo usuário do SUS é a violência que às vezes afastam-nos e a dificuldade de acesso da unidade de saúde inviabilizando o

acesso de alguns públicos como moradores de áreas rurais que dependem de transporte. Ocorre também uma sobrecarga no PEF devido sua atuação em várias UBS na maioria das vezes, há também uma dificuldade de reavaliar os usuários pois as faltas e desistências inviabilizam (RODRIGUES et al., 2013).

Os apontamentos para essas dificuldades é uma realidade de muitas UBS, dessa forma é necessário um planejamento estratégico para operacionalização das atividades, os relatos dos profissionais são semelhantes então há uma necessidade dessa organização pela gestão para que contemple os objetivos na intervenção da saúde.

Em relação a delimitação profissional no âmbito da saúde pública, Silva, Santana e Carvalho (2017) afirma que há dois registros formais para a atuação do Profissional de Educação Física no SUS que é o Conselho Regional de Educação Física (CREF) e o Ministério da Saúde, porém as recomendações do CREF são carentes de fundamentos que discuta a relação do PEF com o SUS, assim favorecendo apenas um caráter de assistência; já o Ministério da Saúde com a criação do NASF e o Caderno de Apoio a Saúde da Família apresentam apenas diretrizes de práticas corporais genéricas a vários campos de atuação na ABS.

Dessa forma, mesmo havendo documentos que formaliza são falhos e não regulamenta a sua atuação do PEF na saúde pública, dessa forma inviabilizando a sua entrada no SUS por exigirem competências específicas para sua atuação.

4 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura que visa descrever e discutir sobre o tema por meio do ponto de vista analítico sem critérios rígidos de pesquisa, bem como apresentar informações que servirão de diretrizes para intervenção profissional correlacionando pontos do material de estudo para transformação da realidade. Dessa forma os dados estão apresentados de maneira qualitativa a partir da coleta de informações de fontes primárias como documentos públicos de legislações pertinentes e secundárias incluindo artigo de revisão, artigos originais e publicações oficiais.

Para pesquisa dos artigos foi usado o DeCS/MeSH da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o termo “educação física” para obtenção de seu código hierárquico “I02.233.543”, o mesmo acontece para o termo “atenção básica” código hierárquico “N04.590.233.727”, após a obtenção estes foram usados com o operador booleano “and”, termo pesquisado: “MH:N04.590.233.727 AND MH:I02.233.543”, esse foi buscado no campo de pesquisa da página principal da BVS.

Foi pesquisado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde o termo “profissional de educação física e atenção básica”, foi pesquisado também o termo “profissional de educação física e SUS”. Também foram utilizados os termos “profissional de educação física” “saúde pública” “atenção básica” “doenças crônicas” e suas combinações para busca na plataforma SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Foi feita também uma busca livre nos repositórios de algumas universidades para obtenção de monografias e teses de mestrado e doutorado a respeito do tema.

A seleção foi feita primeiramente a partir da leitura dos resumos e depois pela leitura completa dos artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos gratuitos, no idioma português, que abordasse a atividade do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde para controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a aplicação dos critérios foram selecionados 16 artigos.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Na plataforma da BVS, foram encontrados 28 artigos com base nos descritores utilizados, resultando em 5 artigos após a inclusão dos critérios de inclusão. Na plataforma da RBAFS, foram encontrados 17 artigos, dos quais 6 foram analisados com base nos mesmos critérios, na SciELO foram encontrados 28, resultando apenas 8 após a inclusão dos critérios de inclusão, nos repositórios institucionais foram encontrados 9 trabalhos dos quais foram usados apenas 2. Após a exclusão dos artigos duplicados foram analisados 16. A caracterização desses estudos está elucidada no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos artigos científicos segundo título, autores, local, objetivo e conclusão.

Título	Autores	Local	Objetivo	Conclusão
A inserção do Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	CARDOSO.	Santa Catarina 2017	O objetivo deste estudo foi verificar se existe a inserção do PEF no NASF do município de Tubarão-SC.	Conclui-se que apesar da baixa inserção do PEF, sua participação na equipe multiprofissional do NASF poderá trazer melhorias para as comunidades inseridas na ESF.
Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio	LOCH; DIAS; RECH.	Londrina 2019	O objetivo deste ensaio foi apresentar uma proposta de síntese para a atuação do profissional de Educação Física (PEF) no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) do Brasil.	A partir da síntese dos itens espera-se que possam ser úteis para os PEF que atuam na ABS, bem como para a formação dos PEF que pretendem atuar neste contexto.
Atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: revisão sistemática	CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR.	São Paulo 2017	Descrever e analisar os tipos de atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS).	Considerando que o profissional de Educação Física no SUS tem sua participação restrita a apenas alguns tipos de atuação, ele necessita aumentar em abrangência e espectro de forma considerável, de modo a intervir em diferentes grupos populacionais e contribuir

				significativamente com a promoção da saúde.
Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física	SANTOS; BENEDETI.	Florianópolis 2013	Objetivou-se caracterizar a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e analisar a inserção do Profissional de Educação Física, no Brasil.	Nota-se a necessidade de investimento político e acadêmico para definição de estratégias coletivas que contribuam para a consolidação do NASF e integração do profissional de Educação Física na rede de assistência pública em saúde.
Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática	CASADO; VIANNA; THULER.	Rio de Janeiro 2009	O trabalho objetiva conhecer a prevalência da exposição da população aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs no Brasil	A variação no grau de exposição da população aos fatores de risco presentes nos diversos estudos aponta para a necessidade de padronização dos instrumentos de medida, a fim de que os resultados obtidos nas diferentes localidades possam ser comparados.
Formação de profissionais de Educação Física que atuam nos núcleos de apoio à saúde da família do Estado de São Paulo	ROMERO; GUERRA; FLORINDO.	São Paulo 2018	O objetivo do presente estudo foi descrever aspectos relacionados à formação superior de profissionais de Educação Física (PEF) atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do estado de São Paulo (NASF)	Os PEF atuantes nos NASF do estado de São Paulo relataram que tiveram uma formação distanciada daquela que se pretende para a atuação neste contexto.
Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família	COQUEIRO; NERY; CRUZ.	São Paulo 2006	O objetivo deste estudo é iniciar algumas discussões acerca da inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família	Este profissional ao ser inserido no PSF pode ser capaz de desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, compatíveis com as metas dessa estratégia.

Inserção e atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: revisão sistemática	RODRIGUES et al.	Paraíba 2013	Este estudo teve como objetivo analisar estudos originais sobre inserção e atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na atenção básica à saúde no Brasil.	Conclui-se que a atual formação do PEF não contempla adequadamente sua atuação na atenção básica à saúde. Entretanto, esse é o único profissional com formação para orientar a prática de atividades físicas.
Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná	SOUZA; LOCH	Londrina 2010	O objetivo deste estudo foi verificar as características de intervenção dos profissionais de Educação Física inseridos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Percebe-se a necessidade de novos direcionamentos com o objetivo de aumentar a cobertura deste atendimento, uma vez que, deve a inserção do profissional de Educação Física na atenção primária ser um facilitador para o aumento das chances de os indivíduos serem fisicamente ativos.
O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família	SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO	Rio de Janeiro 2016	O objetivo deste artigo foi analisar as ações realizadas por tal profissional nesses núcleos no estado de Minas Gerais, em 2015.	Fatores como a reorientação do modelo de saúde, a participação da comunidade, a valorização do trabalho multiprofissional e Inter setorial e o incentivo governamental para as práticas de atividades físicas foram apontados como facilitadores para a realização dessas ações.
O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública	OLIVEIRA et al.	São Paulo 2011	O objetivo de apresentar a importância da ação do profissional de educação física na saúde pública e o quanto é necessário à sua inserção nestes projetos	Esse profissional, em conjunto com outros da área da saúde, é capaz de desenvolver ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, proporcionando práticas de vida saudável, dando suporte ao processo como um todo, facilitando o êxito do trabalho proposto pelos programas do governo que objetivam uma boa qualidade de vida.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013	SILVA JUNIOR; MALTA	Brasília 2014	Descrever o monitoramento das metas do terceiro ano de vigência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período 2011-2013	As metas avaliadas do plano de enfrentamento das DCNT foram alcançadas, exceto na contenção da obesidade; torna-se importante a manutenção do monitoramento e avanços na análise desagregada das metas do Plano.
Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa, PB	RODRIGUES et al.	João Pessoa 2015	O estudo objetivou descrever o perfil e aspectos da atuação dos Profissionais de Educação Física (PEF) nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) da região metropolitana de João Pessoa, PB.	Conclui-se que a orientação e supervisão de atividades físicas parecem ser o foco principal da atuação do PEF no NASF.
Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014	MALTA et al.	Brasília 2014	Objetivou-se descrever a implementação do eixo prática corporal/ atividade física no contexto da PNPS.	Foram contabilizados inúmeros avanços e dentre os desafios futuros destaca-se o processo de revisão da PNPS, com a manutenção da atividade física entre as prioridades do setor e, a implantação e fortalecimento do Programa Academia da Saúde no país.
Força de trabalho de profissionais de educação física na atenção primária à saúde	SILVA; SIXEL; MEDEIROS; SCHMITT.	São Paulo 2022	Objetivo deste estudo foi analisar a distribuição espaço temporal de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde nos Estados brasileiros.	O incentivo da prática de atividade física supervisionada e orientada é importante para auxiliar no aumento da força de trabalho do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, como também aumentar o nível de atividade física da população, contribuindo para adquirir benefícios de saúde oriundos da prática regular de atividade física

O trabalho do profissional de educação física do núcleo de apoio a saúde da família: uma revisão narrativa	SILVA et al.	Caruaru 2018	O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de uma revisão narrativa, o trabalho do profissional de Educação Física no NASFS-AB.	Conclui-se que ainda existem poucos estudos falando desse assunto, porém os poucos estudos mostram que o trabalho do profissional de educação física se dá por meio de práticas integrativas e multiprofissionais na promoção da saúde, mas a formação na graduação ainda precisa melhorar para que o profissional consiga desempenhar a sua função da melhor forma.
--	--------------	-----------------	---	--

Fonte: O autor (2022).

A Atenção Básica à Saúde é uma estrutura muito necessária para que haja o funcionamento do SUS, mas não é a única possibilidade de acesso do cidadão ao sistema público de saúde, é esperado que a maioria dos problemas de saúde sejam resolvidos através da ABS. Os dispositivos legais que fundamentam essa estrutura do SUS, assim como as políticas de saúde, mostram uma direção para o caminho em que os dados epidemiológicos refletem na situação atual de saúde e estes darão um feedback para o melhoramento de estratégias atuais ou a implementação de novas estratégias.

A saúde é definida por lei como um direito fundamental e para que ela seja operacionalizada várias diretrizes do SUS são estabelecidas e colocadas em prática. Ao longo da implementação do SUS houve a criação de algumas normas legais que oportunizaram a inserção do Profissional de Educação Física, sendo um integrante da saúde.

O papel do PEF é muito necessário de suma importância para o programa de saúde da família pois ele promove uma grande variedade de ações e AF por si só já desempenha um acréscimo à saúde e à qualidade de vida (Oliveira et al, 2011), então sua atuação é um elemento e estratégia para prevenção, promoção e recuperação da saúde, esse profissional saiu de um patamar pouco ativo nesse meio para bastante importante, principalmente após a criação do SUS.

Para situar PEF no SUS gradativamente foram criadas Leis, Resoluções, Portarias e outros institutos que ditavam sobre regulamentos e políticas nas quais diretamente ou indiretamente presumia-se a atuação do Profissional de Educação

Física nas ações que objetivavam a melhoria da saúde pública. Nas atribuições de sua competência esse profissional realizava, através de um processo de trabalho que na maioria das vezes era articulado de forma interprofissional e multidisciplinar, atividades físicas que promovessem o bem-estar físico, a saúde mental e relações sociais.

Porém, há um caráter de resistência pela valorização desse profissional, supõe-se que por fatores como – regulamentação profissional relativamente recente, adesão lenta para incorporação no SUS. Há muito o que se discutir sobre o seu papel fundamental como um dos alicerces para obtenção de positivos valores epidemiológicos relacionados à implicação de seu trabalho para com a saúde pública.

Além disso, há uma forte necessidade de instrumentos e políticas que fortaleçam a prática do profissional no âmbito do SUS (Santos; Benedeti, 2012) a conscientização dos gestores para operacionalização dos cuidados com a participação do PEF, a garantia, qualidade e manutenção do serviço ofertado através de capacitações para o meio do trabalho, o embasamento legal de suas competências delimitadas e corroboradas de sua importância sem considerações generalistas. Sob esse ponto de vista é importante destacar que para futuros estudos é interessante pesquisar e discutir sobre a valorização do Profissional de Educação Física no SUS.

A prática de trabalho do Profissional de Educação Física se baseia na intervenção com atividades físicas de alongamentos, fortalecimento muscular, coordenação, atividades metabólicas que visem um gasto energético e outras atividades motoras que promova interação social e bem-estar, essas e outras ações interprofissionais tem mostrado resultados significativos no controle das doenças crônicas não transmissíveis, pois são práticas que diminuem os níveis e taxas metabólicas que são marcadores da condição da doença.

Os estudos apresentados apontam que quando submetidos às práticas da AF os indivíduos voltam ao equilíbrio da saúde, diminuição da morbidade, e uma diminuição da mortalidade dos acometidos por DCNT. A participação do PEF nesse processo culmina em resultados importantes para administração pública que diminui os gastos com as condições hospitalares porque as pessoas deixam de apresentar essa necessidade, além de diminuir também os custos com medicações, consequentemente, ocorrerá uma melhor gestão da situação de saúde pública.

Existe uma tendência para o envelhecimento populacional e consequentemente para o aumento de doenças crônicas, uma das formas de controlá-las são a partir de práticas de atividades físicas, pois as evidências mostram modificações efetivas importantes no corpo que diminuem o processo degenerativo e são impactantes positivamente para o crescimento e desenvolvimento e com isso o envelhecimento com saúde.

Esse modelo de intervenção parece ser uma alternativa muito interessante para diminuir as superlotações de hospitais de serviços especializados, com isso menos gastos com cirurgia decorrentes do processo do agravamento das doenças crônicas, como cirurgias do aparelho cardiovascular, exames e insumos e ao mesmo tempo fortalecendo o processo de trabalho da ABS com incentivos financeiros, materiais e recursos humanos para implementações de ações mais próximas à comunidade, como a conscientização no processo de educação em saúde, a intervenção por meio das práticas e os cuidados.

O ônus que a falta da prática de AF ocasiona é um problema continuado e não pontual na saúde pública, as doenças crônicas persistem pela falta de efetividade das políticas públicas que visem a modificação dos comportamentos e hábitos dos indivíduos antes que eles adoeçam.

O PEF encontra desafios ao inserir-se na ABS, quanto à formação esse profissional não adquire conhecimento suficiente sobre saúde pública, os estudos apresentados por Santos e Benedetti (2012) apresentam que a estrutura curricular dos cursos de Educação Física não apresenta um preparo profissional para atuação na saúde nas suas estruturas curriculares. A formação não é direcionada para o trabalho em equipe multiprofissional em equipes de saúde existindo uma falta de experiência teórico prática (Rodrigues et al, 2013), portanto o profissional não está preparado para a prática na ABS (SILVA et al. 2018).

Apesar de ser uma formação vinculada a prevenção e promoção da saúde possui pouca experiência prática no serviço público e enfrenta desafios na definição do seu papel e na competência para atuação com os usuários do SUS (Santos e Benedetti, 2012), o público que acessa a ABS difere daqueles encontrados nos espaços de iniciativa privada, na maioria das vezes condições especiais como hipertensos, diabéticos, acometidos com outras doenças crônicas, cardiopatas, idosos, gestantes e outros, nesse sentido as intervenções feitas para esse público

não visa condições de performance ou estética mas sim controle de sua patologia para a recuperação e manutenção da qualidade de vida.

Quanto ao espaço de trabalho ainda há uma defasagem nas estruturas públicas, poucos são os insumos que o PEF tem à sua disponibilidade para as intervenções. Esse atraso compromete o modelo de prevenção para a saúde, portanto isso pode estar atrelado a uma falta de comprometimento dos gestores.

O PEF é capaz de realizar ações que objetiva a prevenção e a promoção da saúde orientando e acompanhada as pessoas portadores de doenças e agravos utilizando atividade física como tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco (Coqueiro; Nery; Cruz, 2006) assim, o PEF é importante na estrutura da ABS, pois ele é um articulador de ações que juntamente com a de outros profissionais controla e combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) através da prevenção, da promoção e da recuperação da saúde.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a atuação do PEF na ABS é necessária para o controle das DCNT, pois o seu trabalho impacta na diminuição do número de internações por pessoas acometidas por DCNT e consequentemente nos gastos públicos relacionados e também traz autonomia para os acometidos pelas morbidades, porém ainda não há um fortalecimento de sua atuação evidenciando um problema de gestão.

Conforme apresentado ao longo do trabalho é possível reforçar a importância do assunto abordado, visto que o mesmo pode impactar fortemente no dimensionamento da necessidade da atuação do PEF na saúde pública, além de gerar um estímulo para sua atuação como agente potencializador no processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

As informações e dados apresentados neste trabalho contribuem de forma significativa no campo de estudo da saúde pública, pois foi possível descrever que o PEF é importante para o combate às doenças crônicas não transmissíveis e suas intervenções junto a de outros profissionais são necessárias na estrutura da ABS, porém ainda há limitações quanto ao comprometimento de gestores que garantam os instrumentos necessários para as atribuições de sua competência.

Os conteúdos aqui apresentados sugerem que muitas outras pesquisas podem ser realizadas a exemplo: o impacto do PEF no SUS, a valorização do profissional. Devido a importância do tema há inúmeras contribuições para o meio acadêmico como registro de pesquisas para conhecimento produzido e sua análise crítica, para os gestores como estratégia para o enfrentamento às doenças e o cumprimento das metas de saúde, e para a comunidade como o reconhecimento da necessidade desse profissional e a sua importância.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- BIELEMANN, Renata Moraes; KNUTH, Alan Goularte; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde, v.15, n. 1, 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Brasília: Congresso Nacional Diário Oficial da União, 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 mar. 2022.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996.1996.
- BRASIL. LEI Nº 9.696, DE 1 DE SETEMBRO DE 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília: Congresso Nacional. 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade física para a população brasileira. Brasília; Ministério da Saúde; 2021. 54 p. Livrolus.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. [Internet], 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 29 set.

BRASIL. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013; 8 nov.

CARDOSO, Andresa. A inserção do profissional de educação física no Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF). Educação Física Bacharelado-Tubarão, 2017.

CARVALHO, Anderson dos Santos; ABDALLA, Pedro Pugliesi; BUENO JÚNIOR, Carlos Roberto. Atuação do profissional de educação física no sistema único de saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

CASADO, Letícia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 937-946, 2009.

COQUEIRO, Raildo Silva; NERY, Adriana Alves; CRUZ, Zoraide Vieira. Inserção do professor de educação física no Programa de Saúde da Família: discussões preliminares. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 103, p. 38, 2006.

CUPOLLILO, Fernanda. Estudo da UFF analisa impacto da inatividade física nos gastos do SUS com a saúde. [S. l.], 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=noticias/08-10-2021/estudo-da-uff-analisa-impacto-da-inatividade-fisica-nos-gastos-do-sus-com-saude>. Acesso em: 20 out. 2022.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

FLORINDO, Alex Antonio. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 72-73, 2009.

GUARDA, Flávio Barros da et al. Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Tempus—Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, pág. 185-196, 2014.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. **Journal of Physical Education**, 30, n. 1, 2018.

LIMA, Rubens Rodrigues. Para compreender a história da Educação Física. **Educação e Fronteiras**, v. 2, n. 5, p. 149-159, 2012.

LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-5, 2019.

LORENZO, Cláudio. Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 3, p. 299-312, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 19, n. 3, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 389-395, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Brasília: MS; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de abril de 1997. Reconhece diversas categorias como profissionais de saúde de nível superior. Brasília; 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 25 jan 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Brasília: MS, 2008.

MOURA, Erly Catarina et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 486-496, 2011.

OLIVEIRA, Clélia da Silva et al. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 15, n. 153, p. 1-1, 2011.

REIS, S.; MENESES, S. Novo financiamento da atenção básica: possíveis impactos sobre o Nasf-AB. 2020. **Disponível em:** <http://cebes.org.br/2020/02/novo->

financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/Acesso em: 7 ago. 2022, v. 12, 2020.

RODRIGUES, José Damião et al. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 05-15, 2013.

RODRIGUES, José et al. Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 4, p. 352-352, 2015.

RODRIGUES, Zelia Maria; COSTA, Deiry Silva; BARROS, Janaine Botelho. Educação Física e Promoção da Saúde: Contribuição para o SUS. In: **IV Congresso Centro-Oeste de Ciências do Esporte e I Congresso Distrital de Ciências do Esporte**. 2010.

ROMERO, Alexandre; GUERRA, Paulo Henrique; FLORINDO, Alex. Formação de profissionais de Educação Física que atuam nos núcleos de apoio à saúde da família do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 32, n. 4, p. 647-654, 2018.

SANTOS, Sueyla; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 3, p. 188-194, 2012

SAPORETTI, Gisele Marcolino; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro; BELISÁRIO, Soraya Almeida. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 523-543, 2016.

SILVA, Daniel de Arruda; SANTANA, Juliana Cardoso de; CARVALHO, Regimênia Maria Braga de. Atuação do profissional de educação física na saúde pública: oportunidades e desafios. **II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29111>>. Acesso em: 31/07/2022.

SILVA, Debora Bernardo da et al. Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-9, 2022.

SILVA, Rafaela Niels da et al. O trabalho do profissional de educação física do núcleo de apoio a saúde da família: uma revisão narrativa. 2018.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. 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**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization (WHO); 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque; 1946.