

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

The work of physical education professionals on primary health care

Joel Carlos Valcanaia Ferreira², Joel Saraiva Ferreira³

²Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Resumo: O objetivo do estudo foi analisar as características sociodemográficas e econômicas dos profissionais de educação física atuantes na Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande - MS. A distribuição dos profissionais na rede municipal de saúde foi fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde. Para obter as informações junto aos profissionais, utilizou-se de questionário autoaplicável elaborado especificamente para o presente estudo. Os resultados indicaram que 61% dos profissionais de educação física com vínculo funcional com a Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande atuavam na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais são maioria do sexo masculino (54%), predominância de casados (82%), faixa etária de 30 a 39 anos (73%), renda mensal de até três salários mínimos (73%), formação em educação física (Licenciatura Plena) (54%), concluída há mais de 10 anos (82%), majoritariamente em instituições privadas de ensino superior (73%), concursados no serviço público (91%), com jornada de serviço semanal de 40 horas (91%), atuantes há mais de três anos da Atenção Primária à Saúde (82%). Concluiu-se que as características sociodemográficas e econômicas revelaram que os PEF detêm estabilidade funcional, com experiência na área de atuação e formação condizente com o contexto de intervenção.

Palavras-chave: Exercício; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: The goal of this study was to analyze the sociodemographic and economical characteristics of the physical education professionals working with Primary Health Care in the municipality of Campo Grande - MS. The data were initially collected with the management of municipal department of health, in order to identify the distribution of professionals in the municipal health network and, later, with the Primary Health Care professionals themselves. In order to obtain the information from the professionals, it was used a self-applicable questionnaire devised specifically for this study. The results showed that 61% of the physical education professionals functionally linked to the municipal department of public health of Campo Grande city worked with primary care, which represented a coverage of approximately 30% of supply of physical activities on that level of health care. The evaluated professionals presented a sociodemographic profile with a majority of males (54%), prevalently married (82%), in the age group between 30 and 39 years old (73%), with a monthly income of up to three minimum wages (73%), with a full licentiate in Physical Education (54%), concluded over 10 years ago (82%), mostly in private higher education institutions (73%), with public service tender (91%), with a 40-hour workweek (91%), working with primary care for over three years (82%). It was concluded that the sociodemographic and economical characteristics showed that the Physical Education professionals have functional tenure, with experience in the area of work and training in line with the intervention context.

Keywords: Exercise; Unified Health System; Primary Health Care.

¹ O estudo é resultado de uma dissertação de mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

1 INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos indicam que a prática regular de atividade física (AF) de intensidade moderada é benéfica para a promoção da saúde e, ainda, que hábitos sedentários estão associados com risco aumentado para inúmeras doenças crônicas (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014). No entanto, mesmo reconhecendo que a adoção de um estilo de vida saudável se relaciona de forma complexa com os condicionantes e determinantes sociais da saúde (DUNCAN et al., 2012), o monitoramento dos níveis de atividade física no conjunto da população das 27 capitais brasileiras indica que apenas 15% dos adultos com 18 anos ou mais praticam exercícios físicos suficiente no tempo livre (BRASIL, 2011).

Para mudar positivamente esse cenário, o governo federal propôs a Política Nacional de Promoção à Saúde, no ano de 2006. Com isso, o poder público brasileiro vem implementando ações para a adoção de hábitos saudáveis de vida, por meio de práticas corporais de atividade física, na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Assim, muitos municípios brasileiros, entre eles o município de Campo Grande (MS), contam com a presença de profissionais de educação física na composição de equipes multiprofissionais vinculadas à APS (FERREIRA; FERREIRA; LIMA, 2016). Essa atuação profissional está vinculada principalmente às intervenções voltadas ao controle dos determinantes sociais do processo saúde-doença (COUTINHO, 2005).

Entende-se, assim, que o profissional de educação física é um ator importante na intervenção do processo saúde-doença, principalmente quando o profissional consegue incorporar a dimensão da cultura corporal do movimento, associando-a aos determinantes sociais para atuar na APS (COUTINHO, 2005).

Nesse contexto, o presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar as características sociodemográficas e econômicas dos profissionais de educação física atuantes na Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande - MS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se caracterizou como exploratório, com delineamento transversal. Para a caracterização sociodemográfica da população investigada, foi utilizado um questionário para obter informações sobre: sexo, idade, estado civil, renda, tipo de graduação (Licenciatura ou Bacharelado), natureza da Instituição de Educação Superior (pública ou privada), tempo de conclusão da graduação, atualização profissional (cursos de extensão ou especialização), ingresso no serviço público (concurso ou contrato), tempo de atuação e carga horária semanal na APS.

A população investigada foi constituída de 23 profissionais de educação física (PEF) com vínculo funcional com a Secretaria Municipal de Saúde Pública do município de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul. Foram excluídos 12 PEF. Nove não estavam vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS), um estava afastado por licença médica e outros dois estavam afastados fruindo férias, totalizando 11 PEF para efeitos de cálculo.

Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicável, adaptado para o presente estudo, a partir do instrumento de pesquisa utilizado por Rodrigues et al. (2014). Sendo incluído também o tema prioritário da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), denominado “Práticas corporais e atividades físicas” (BRASIL, 2015). Os tipos de intervenções realizadas pelos PEF na APS foram classificados conforme a nomenclatura adotada pela PNPS (ações, aconselhamentos e divulgação), sendo permitido a escolha por mais de uma opção ou mais.

Os dados referentes às unidades de saúde (logradouro, número e bairro), foram obtidos junto à coordenação da APS e a distribuição dos PEF (lotação) foi obtida junto ao Núcleo de Atividade Física, ambos da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (SESAU).

Os dados referentes a localização das unidades de saúde, foram organizados em uma planilha eletrônica e analisados mediante estatística descritiva para identificar a oferta de atividade física de lazer nos quatro Distritos

Sanitários do município de Campo Grande (Leste, Oeste, Norte e Sul). Nessa etapa foi utilizado o programa estatístico Epi-Info 7TM para determinar os valores absolutos e relativos das variáveis para cada Distrito Sanitário.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), CAAE N°. 46913715.1.0000.0021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SESAU, está organizada em quatro Distritos Sanitários (DS), os quais são heterogêneos em relação a algumas variáveis como o tamanho da população de abrangência, quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), número de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e quantidade de profissionais de educação física (PEF), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde Pública, conforme população de abrangência, número de equipe dos NASF e de PEF na APS, Campo Grande – MS, 2016.

Distrito	População	UBS ^a	UBSF ^b	NASF ^c	PEF ^d
Norte	175.370	07	10	02	03
Sul	227.636	05	14	02	02
Leste	123.584	05	03	-	02
Oeste	231.703	09	10	03	07
Total	758.293	26	37	07	14

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – MS (SESAU, 2016).

^a Unidades Básicas de Saúde; ^b Unidades Básicas de Saúde da Família; ^c Núcleos de Apoio à Saúde da Família; ^d Profissionais de Educação Física.

Na Tabela 1, estão quantificados a população cadastrada em cada Distrito Sanitário, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os PEF. É possível verificar que a maioria dos DS possui maior número de UBSF do que UBS (modelo de APS contemplado pela reformulação da Política Nacional de Atenção Básica), com exceção do DS Leste. No DS Leste, também ficou evidenciada a ausência de equipes de NASF, porém com a presença de profissionais de educação física. Não foi, intenção do presente estudo identificar os motivos que resultaram para essa organização. No entanto, destaca-se que, no âmbito da SESAU, as equipes de NASF e as equipes de PEF são gerenciadas por diferentes setores, o que pode ter contribuído, pelo menos em parte, para esta distribuição irregular entre os dois setores.

A organização dos Distritos Sanitários Norte, Sul e Oeste, favorece a proposta de atendimento da população por meio da Atenção Primária à Saúde, considerando as dimensões de avaliação da Atenção Básica, denominadas de: acessibilidade, porta de entrada, elenco de serviços, vínculo, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e formação profissional (ELIAS et al., 2006). Adicionalmente, pode favorecer a atuação do PEF nas diversas manifestações da cultura corporal local, como sugere as Diretrizes da Atuação do NASF do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Dados da SESAU de 2016, indicam que a cobertura da população pela APS é de aproximadamente 40% no município de Campo Grande – MS. Isso mostra, que a maioria da população não tem acesso aos serviços públicos ofertados nesse nível de atenção à saúde. Sendo assim, a abrangência da atuação dos PEF na saúde pública fica limitada. Novos estudos poderiam apontar o real impacto dessa cobertura da APS na prática de atividade física da população de Campo Grande.

A composição de cada equipe do NASF é definida pelos gestores municipais, seguindo critérios de prioridade estabelecidos a partir de dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas pelas equipes do NASF, por meio de matriciamento, no respectivo território de abrangência (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012). Assim como em Campo Grande, qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família, pode implantar equipes NASF, apresentando variação de uma

localidade para outra apenas em função da modalidade de NASF a ser implantada (BRASIL, 2012).

A inclusão de PEF nas equipes de saúde pública indicam uma condição favorável para a promoção da atividade física para a saúde, já que o principal propósito da estratégia saúde da família (ESF) é reorganizar a prática da atenção à saúde, somado ao fato de um dos eixos estratégicos do NASF ser vinculado às práticas corporais e à atividade física (BRASIL, 2010).

A inserção do PEF na APS é relativamente recente no Brasil e é regulamentada pelas Portarias n. 154/2008, 2488/2011 e 3124/2012 do Ministério da Saúde que estabeleceram a composição das equipes de NASF (RODRIGUES et al., 2013). É possível que nesse breve período de tempo, ainda não tenha sido tempo suficiente para que todos os municípios brasileiros ajustem as equipes de NASF para atender amplamente todas as necessidades das UBSF, inclusive contando com os PEF para ofertar atividade física à população vinculada à APS, assim como foi observado no DS Leste do município de Campo Grande. Ressalta-se que a ausência de PEF para orientar a prática de atividade física aos usuários da APS, pode gerar fragilidade no enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), uma vez que a inatividade física é um fator de risco primário e modificável para instalação de DCNT (TAQUECITA, 2010).

A distribuição dos PEF na APS no município de Campo Grande, apresentou uma proporção de 1:54.163 habitantes para cada profissional, diferentemente da média nacional de 1:100.000 habitantes (SANTOS; BENEDETTI, 2012). Esse resultado se mostra relevante, uma vez que o perfil epidemiológico da população brasileira necessita de intervenções que enfrentem os fatores de risco das DCNT. Nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT até 2022, o qual passou por uma avaliação dos resultados obtidos dos três primeiros anos de execução, notando-se que a prática de atividade física no tempo livre mostrou aumento da prevalência em 10% na população adulta brasileira (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014). Nesse sentido, é possível presumir que o município de Campo Grande ao disponibilizar PEF possa promover um estilo de vida mais ativo da população. No entanto, se faz necessário que as intervenções desses profissionais sejam avaliadas para que se possa identificar os resultados dessa oferta de serviços.

As características sociodemográficas e econômicas dos profissionais de educação física que atuam na APS do presente estudo são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas e econômicas dos profissionais de educação física da APS (n=11), Campo Grande – MS, 2016.

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	6	54
<i>Feminino</i>	5	46
Faixa etária		
<i>30 – 39 anos</i>	8	73
<i>40 – 49 anos</i>	3	27
Estado civil		
<i>Casado</i>	9	82
<i>Solteiro</i>	2	18
Renda do profissional em 2016		
<i>Até 3 salários mínimos</i>	8	73
<i>De 4 a 5 salários mínimos</i>	3	27

A maioria dos PEF que atua na APS do município de Campo Grande é do sexo masculino (54%). Esse percentual difere daquele apresentado por Guarda et al. (2015), que identificaram 55,5% de PEF do sexo feminino atuando na APS. Quanto à faixa etária, a maioria dos PEF estava com idade de 30 e 39 anos (73%), consoante com os resultados de Guarda et al. (2015) que apontaram o predomínio de PEF com idade acima de 30 anos atuantes

na APS.

Em relação à renda dos PEF, houve maior percentual (73%) de profissionais na faixa de até 3 salários mínimos, com 27% na faixa de 4 a 5 salários mínimos. Essa diferença salarial é estabelecida devido, o incentivo financeiro (produtividade) que a SESAU oferece somente aos profissionais lotados nos NASF. Esse incentivo financeiro é previsto na lei (Portaria n.º. 548, de 04/04/2013), onde define o custeio dos NASF (BRASIL, 2013).

As características da formação e de atuação dos profissionais de educação física que atuam na APS em Campo Grande estão apresentadas na Tabela 3. Da formação acadêmica e atuação dos PEF, observou-se que 54% possui graduação em educação física, com licenciatura plena (Tabela 3). Esse tipo de formação lhes permite atuar nas diversas áreas de intervenção da profissão de educação física, seja no âmbito escolar ou não escolar. Ressalta-se que esses profissionais foram formados na época em que as universidades tinham como base a resolução CNE/CP 2/2002, o Parecer do CNE/CES n.º. 058/2004, a Resolução n.º. 07, de 31/03/2004, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais que regem os cursos de graduação em licenciatura plena em Educação Física.

Tabela 3. Características da graduação e da atuação dos profissionais de educação física que atuam na APS (n=11), Campo Grande – MS, 2016.

Graduação e atuação profissional	n	%
Curso superior em Educação Física		
<i>Licenciatura Plena</i>	6	54
<i>Licenciatura e Bacharelado</i>	5	46
Instituição de formação		
<i>Pública</i>	3	27
<i>Privada</i>	8	73
Tempo de conclusão de curso		
<i>5 anos ou menos</i>	1	9
<i>6 a 10 anos</i>	1	9
<i>11 anos ou mais</i>	9	82
Participou/participa de atualização profissional depois de formado (cursos, oficinas)		
<i>Sim</i>	10	91
<i>Não</i>	1	9
Especialização		
<i>Sim</i>	6	54
<i>Não</i>	5	46
Tipo de inserção na SESAU		
<i>Concursado</i>	10	91
<i>Cedido de outra secretaria estadual</i>	1	9
Tempo de atuação na APS		
<i>Entre 1 ano e 2 anos</i>	2	18
<i>> 3 anos</i>	9	82
Horas de trabalho por semana		
<i>40 horas</i>	10	91
<i>20 horas</i>	1	9

No presente estudo a caracterização da formação acadêmica demonstrou que 73% dos participantes concluíram sua graduação em instituição de ensino privado. A atualização profissional após a conclusão da graduação foi uma variável de percentual elevado (91%) em diversas áreas (fisiologia do exercício, treinamento

desportivo, educação inclusiva, reabilitação cardíaca, grupos especiais e saúde da família). O estudo de Guarda et al. (2015) resultou com menor proporção de PEF com especialização (44%), porém, concentradas nas áreas de fisiologia do exercício ou atividade física adaptada, sem relatos de pós-graduação na área de saúde pública. A partir desse resultado, ressalta-se a necessidade de verificar mais detalhadamente em estudos futuros se a baixa demanda da procura por cursos de especialização por PEF que atuam na APS está vinculada à baixa oferta pelas instituições de ensino superior.

A inserção dos PEF na saúde pública do município de Campo Grande ocorreu para a maioria dos profissionais (91%) por meio de concurso público com carga horária semanal de 40 horas. A maioria dos PEF (82%) atua há mais de três anos na APS. Presume-se que esse vínculo integral de trabalho de 40 horas semanais é fundamental para fortalecer os vínculos pessoais entre professores e usuários. Segundo (SCHIMIDT; LIMA, 2004), apontam que o vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde. Além disso, a formação desse vínculo é uma diretriz do Ministério da Saúde para ESF, objetivando a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários do SUS (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Em relação às intervenções dos PEF na APS do município de Campo Grande, agrupou-se as informações conforme a nomenclatura utilizada na PNPS: ações, aconselhamento, divulgação.

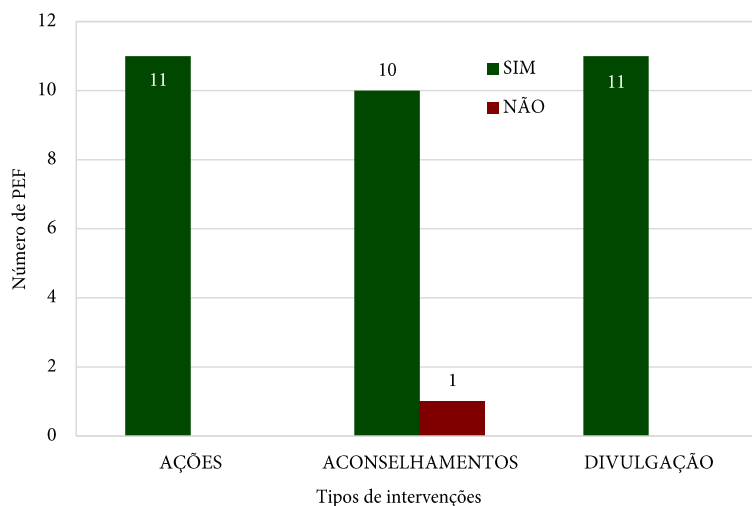


Figura 1. Frequência dos tipos de intervenções realizadas pelos profissionais de educação física na Atenção Primária à Saúde em Campo Grande – MS, 2016.

A Figura 1 apresenta os três tipos de intervenções apontadas pela Política Nacional de Promoção à Saúde para o desenvolvimento de práticas corporais/atividades físicas, sendo que todos os participantes relataram realizar as intervenções de: ações e divulgação, enquanto os aconselhamentos foram referidos por 91% dos PEF. Em relação às “ações”, os PEF realizam avaliações físicas com os usuários que participam das práticas corporais/atividade física, sendo que de tais atividades prevaleceu a prática de ginásticas, caminhadas e alongamento muscular.

Também foi relatada atividades orientadas na Academia da Terceira Idade (ATI), jogos lúdicos, danças (regional e zumba), exercícios livres (funcionais), exercícios utilizados na Medicina Tradicional Chinesa (Tai chi chuan, Lian gong, Xiang gong), Jiu-Jitsu, recreação infantil e arteterapia. Notou-se similaridade nas modalidades relatadas com maior frequência no componente “ações”, comparativamente com um estudo de âmbito nacional realizado por Medeiros (2012), que identificou as práticas realizadas por PEF em NASF no Brasil, no qual foi identificado que entre as principais atividades desenvolvidas estão as ginásticas e caminhadas, corroborando desta forma com os dados encontrados no presente estudo.

É importante destacar que a promoção da saúde no âmbito do SUS é resultante dos determinantes

e condicionantes sociais da vida, eixo temático das práticas corporais/atividade física, previstos na PNPS (BRASIL, 2010). Assim, cada território da ESF possui sua particularidade, o que favorece o desenvolvimento de determinadas ações em detrimento de outras, sem que isso represente qualquer forma de restrição de novas possibilidades de organização e manifestação de práticas corporais/atividade física.

Quanto ao público-alvo, notou-se que os PEF destinavam as ações e as organizavam preferencialmente em grupos, diferenciando-os por ciclos de vida (crianças/adolescentes; adultos e idosos) ou condição clínica (hipertensos; diabéticos; obesos; pessoas com transtornos mentais). Nesse caso, nota-se que a opção organizacional das intervenções dos PEF se alinha com as propostas de atendimento diferenciado pela APS (BRASIL, 2012, 2014). Mesmo assim, é ainda necessário refletir sobre o cuidado com a definição do público-alvo atendido no âmbito da APS, especialmente pelo NASF, uma vez que a definição de critérios para a oferta de prática corporais/atividade física não deve reforçar a exclusão de determinados grupos populacionais, quer seja por conta da faixa etária ou da condição clínica de saúde (BRASIL, 2010). Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de um olhar ampliado sobre o público a quem se destina a prática de atividade física no contexto da APS, inclusive no que se refere ao espaço físico utilizados para tal finalidade, o qual deve ir além dos limites físicos das unidades de saúde.

Em relação ao “aconselhamento”, 91% dos PEF afirmaram realizá-lo de forma sistemática na rotina de trabalho. Nesse caso, a prescrição de atividade física individualizada e a consulta compartilhada (juntamente com outro profissional da ESF) foram condutas relatadas com maior frequência. Com menor frequência, foi relatada, intervenções com rodas de conversa e palestras de acordo com o calendário da saúde (tema do mês), tendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta orientadora. Tais intervenções buscam proporcionar momentos de esclarecimento e direcionamento específico para os usuários acerca da atividade física adequada as necessidades de cada indivíduo, alinhando-se à PNPS (BRASIL, 2006), que objetiva promover estilos de vida saudáveis e reduzir os fatores de risco para as DCNT.

Com relação à “divulgação”, 100% dos PEF a relataram como forma de atuação na APS. Nesse caso, os profissionais apontaram que a forma mais comum desse tipo de intervenção se dá por meio de exposição verbal, ocorrendo nas dependências das unidades de APS, nos espaços destinados à prática de atividade física, ou em outros territórios da abrangência de cada unidade. Além disso, relataram que por meio da equipe da unidade de saúde são promovidas “divulgações” com apoio dos agentes comunitários, equipe de enfermagem, médicos e servidores administrativos. Para Medeiros (2012), as ações educativas também se destacaram como intervenção realizada pelos PEF, tanto nas instalações das unidades de saúde como no espaço adstrito do território. Assim, pode-se observar que a prática realizada pelos PEF do município de Campo Grande – MS se assemelha as intervenções de outros PEF no Brasil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da caracterização sociodemográficas e econômicas dos PEF vinculados a APS no município de Campo Grande, foi possível verificar que a atuação desses profissionais não está restrita aos NASF e que as práticas corporais e atividade física estão sendo ofertadas em aproximadamente 30% das unidades de saúde da APS do município. Esses profissionais são, em maioria, adultos na faixa etária dos 30 aos 39 anos (73%), do sexo masculino (54%), com renda mensal de até três salários mínimos (73%), possuem formação em educação física (Licenciatura Plena) (54%), concluída há mais de 10 anos (82%), majoritariamente em instituições privadas de ensino superior (73%), concursados no serviço público (91%), e com jornada de serviço semanal de 40 horas (91%). No que se refere a atuação dos PEF, as intervenções dos avaliados incluem todos os elementos vinculados ao tema atividade física e práticas corporais, mencionados na Política Nacional de Promoção da Saúde (ações, aconselhamentos, divulgação).

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648/GM de 28 de março de 2006. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Portaria Ministerial nº. 154**, 24 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acessado em: 15 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GM/MS nº. 3.124**, de 28 de Dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GM/MS nº. 548**, de 4 de Abril de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COUTINHO, S. S. **Atividade Física no Programa Saúde da Família, em municípios da 5ª regional de saúde do Estado do Paraná**. 2005. 141f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-34, 2012.

ELIAS, P. E.; FERREIRA, C. W.; ALVES, M. C. G.; COHN, A.; KISHIMA, V.; ESCRIVÃO JÚNIOR, A.; GOMES, A.; BOUSQUAT, A. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 633-41, 2006.

FERREIRA, J. C. V.; FERREIRA, J. S.; LIMA, A. C. G. de. O profissional de educação física na assistência à saúde no SUS: experiência do município de Campo Grande - MS. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, Suplemento, 2016.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. N.; FEITOSA, W. M. N.; SANTOS NETO, P. M.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 6, p. 638-40, 2015.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B da. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-95, 2014.

MEDEIROS, T. F. **O profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família no Brasil: práticas de educação em saúde**. 2012. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 164-70, 2014.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa de saúde da família: a experiência de uma equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 727-33, 2006.

RODRIGUES, J. D.; FERREIRA, D. K. S.; SILVA, P. A.; CAMINHA, I. O.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 5-15, 2013.

RODRIGUES, L. B. B.; SILVA, P. C. dos S.; PERUHYPE, R. C.; PALHA, P. F.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. de

A.; PINTO, I. C.; MONROE, A. A.; ARCÊNCIO, R. A. A Atenção Primária à Saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-52, 2014.

SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do núcleo de apoio à saúde da família e a inserção do profissional de educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 188-94, 2012.

SCHIMIDT, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 6, n. 20, p. 1487-94, 2004.

TAQUECITA, L. Y. **Sistema de vigilância de fatores de risco relacionados à prática de atividade física e sedentarismo para doenças crônicas não transmissíveis: adaptação, avaliação e aplicação em área de atuação do PSF no município de São Paulo**. 2010. 79f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

Os autores informam que:

a pesquisa não recebeu apoio financeiro;

não houve conflitos de interesse no estudo.

Autor correspondente: **Joel Carlos Valcanaia Ferreira**

E-mail: **joel.carlos12@gmail.com**

Recebido em 09 de agosto de 2017.

Aceito em 27 de novembro de 2017.