

Humberto Gomes Aleixo Campos

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE:** atuação do Profissional de Educação Física na promoção da saúde, atenção básica e nos custos para o governo.

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2020

Humberto Gomes Aleixo Campos

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE:** atuação do Profissional de Educação Física na promoção da saúde, atenção primária e nos custos para o governo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Ivana Montandon Soares Aleixo

Coorientador: Prof. Ms. Marcos Borges Junior

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2020

## AGRADECIMENTOS

O exercício de voltar os olhos ao passado para resgatar na lembrança as pessoas que estão ao nosso lado e praticar a gratidão a elas, é uma das coisas que colore a vida. É perceber que o que somos tem muito de quem convive conosco e passa por nossa vida. É entender que sozinhos não chegamos a lugar nenhum. É lembrar que o riso é mais gostoso quando é feito em coral e não individualmente. É saber que mais importante do que tudo aquilo que vivemos, é com quem dividimos a nossa trajetória. Dito isso agradeço antes de tudo a Deus pelo dom da vida, pela saúde, por essa alegria teimosa que vive dentro de mim e por essa insistência de querer ver as coisas de um jeito bom. Agradeço ao meu pai por estar sempre ao meu lado, me apoiando, incentivando, participando e ponderando junto a mim e minha mãe por igualmente incentivar e aconselhar quando necessário, sou grato a tudo que sou e devo muito disso a vocês. Agradeço a toda minha família por ser exemplo de tanta coisa boa e plantar no meu coração a semente da caridade. Agradeço a todos os meus professores e corpo docente, em especial agradeço muito a minha orientadora Ivana Montandon, por me ajudar a conduzir esse trabalho até aqui com muita paciência, dando mais do que suporte da orientação, mas também carinho, atenção e acolhimento verdadeiros. Agradeço as meninas da cantina que sempre me trataram com tanto carinho, as meninas da Atlética, as amigas do curso de fisioterapia, odontologia e em especial a Vitória Diniz e Natália Buldrini que estão sempre próximas e levo pra vida toda. A todos os amigos que passaram por esses quatro anos junto comigo, especialmente ao Felipe Guerra e Katy Guo e tantos outros que estiveram junto a nós, ao grande amigo e irmão Guilherme Conrado que fez parte disso e a todos que de alguma forma passaram por mim e deixaram algo de bom. Agradeço ao Marcos Borges Junior e Gabriela Fiuza Lage por terem tido tanta influência em minha jornada profissional e no meu olhar sobre a educação física e saúde. A todos os meus amigos que me ajudaram nessa etapa, em especial aos amigos novos de Pouso Alegre e os antigos do Caiçara e todos que de alguma forma me quiseram ou querem bem. Agradeço a oportunidade de estudar na UFMG e crescer profissionalmente e como pessoa. Muito obrigado a cada um de vocês e a todos vocês.

## RESUMO

A inatividade física é um problema que assola todo o globo e segundo a literatura mata mais de 5 milhões de pessoas anualmente. Alguns dados que impactam diretamente essa estatística é o fato de que 1/3 dos adultos e 4/5 dos adolescentes (13-15 anos) não atingem as recomendações de atividades físicas recomendadas e concomitante a isso o gasto com saúde pública gira em torno de 10% do PIB mundial e que poderiam ser economizados em parte caso fossem implantadas algumas políticas públicas eficientes. Por outro lado é certo afirmar que quanto maior o nível de atividade física da população, menor é o uso e custo com medicamentos, consultas clínicas e hospitalização. No entanto, o papel da atuação do profissional de educação física (PEF) e a importância deste profissional neste campo tem se ampliado e modificado muito rapidamente nos últimos anos. Com o aumento da expectativa de vida, tem se tornado cada vez mais necessário o cuidado para envelhecimento saudável, com a intenção de amenizar a incidência de doenças e síndromes psicossomáticas e custos com cuidados médicos com esses idosos. Dessa forma a atuação PEF na atenção primária, promoção da saúde e na saúde pública se torna uma grande ferramenta para atenuar todos esses problemas descritos. A intenção desse trabalho é investigar os argumentos que sustentam a importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção primária. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados em revistas acadêmicas, e livros que discutem a problemática explorada no estudo. A literatura científica parece, de maneira geral, evidenciar importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção primária.

**Palavras chave:** Saúde Pública. Educação Física. Atividade Física. Inatividade Física.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. MÉTODOS.....	13
5. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO.....	15
5.1 Breve Histórico do Sistema Único de Saúde.....	15
5.2 História da Educação Física no Sistema Único de Saúde.....	16
5.3 Inatividade Física.....	21
5.4 Atividade Física e Envelhecimento Saudável.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29



## 1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 vai ficar marcado na história pelo surto de coronavírus, (COVID-19) com quase um milhão de mortos e milhões de infectados entre sintomáticos e assintomáticos de acordo com dados atualizados da OMS. Mas existe outra “pandemia” silenciosa que apesar de não se encaixar nas definições dos epidemiologistas, é nociva a ponto de somar, segundo Lee (2012), 5,3 milhões de mortos por ano em todo mundo e um gasto considerável em recursos para saúde: a inatividade física. De acordo com estudo de Bueno (2016), 10,1% do PIB de todo mundo foram gastos com recursos para saúde e no Brasil esse percentual foi de 9% no mesmo ano, que poderiam ser economizados com implementação de políticas públicas eficientes.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam 60% do total de doenças no nosso país (BUENO, 2016), e cerca de 1/3 dos adultos e 4/5 dos adolescentes (13-15 anos) não atingem as recomendações de atividade física que são de 150min/sem e 1hora/dia, respectivamente (LEE, 2012). Concomitante a isso a população idosa cresce cada vez mais e tem que lidar com uma série de dificuldades físicas, psicológicas e sociais (NOCE, 2014).

A atenção ou prevenção primária tem o papel de, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2010), limitar a incidência de doenças mediante o controle de suas causas e fatores de risco; envolve medidas de proteção da saúde, em geral através de esforços pessoais e comunitários; a imunização, a pasteurização do leite, a cloração da água, o uso de preservativos ou a modificação de fatores e comportamentos de risco são exemplos de prevenção primária. Dessa forma faz-se necessário voltar o olhar para questões sensíveis a saúde pública do nosso país.

No Brasil, informações do Ministério da saúde brasileiro nos conta que o Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser compreendido como uma política de estado de âmbito nacional, desenvolvida em 1988, na chamada Constituição Cidadã. Se apresentando como “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo”. A equipe do SUS é composta por uma equipe multiprofissional que atua conjuntamente em prol de um diagnóstico,

tratamento e recuperação mais efetiva, tendo uma percepção mais ampla do problema passando pela área de cada um.

Muito se fala em prevenção e promoção à saúde, quando se trata do assunto saúde pública, mas de acordo com Czeresnia (2012) a promoção à saúde tem uma conotação mais ampliada do que a prevenção, pois transmite a ideia de fortalecer a capacidade individual e coletiva para poder solucionar as variáveis dos condicionantes da saúde. Ainda segundo esse autor, ela também diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atender para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2012). Pensando assim, a atividade física tem sido ferramenta para alcançar melhores condições de saúde. Segundo cita Valerio e Rall (2018) ela se apresenta de forma bastante abrangente, pois é citada tanto como um controle de estresse, combate ao sedentarismo, melhora na autoestima, até mesmo para fins estéticos e de *performance* esportiva.

Dentro dessa questão e pela abordagem interdisciplinar da equipe do SUS, um dos profissionais que compõe a equipe é o Profissional de Educação Física (PEF). De acordo com o Conselho Nacional de Educação, o PEF foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Resolução nº 218 de março de 1997, como profissional da saúde ele faz parte da equipe multiprofissional atuando diretamente na atenção primária e secundária, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e em diversos outros grupos que constituem o apoio especializado na atenção básica.

Apesar dos problemas descritos até aqui, existe uma relação que ameniza a situação. Quanto maior o nível de atividade física da população, menor é o uso e custo com medicamentos, consultas clínicas e hospitalização (RODRIGUES, 2016), o que nos remete ao papel do profissional de educação física em meio a isso.

Levando em conta as informações até aqui descritas, algumas indagações são pertinentes. Nos últimos tempos a participação do profissional de Educação Física, juntamente com o diálogo sobre sua formação e atuação, tem sido satisfatória no contexto da saúde? Esse profissional tem sido reconhecido e valorizado pela sociedade como importante na saúde pública? Como acontece o diálogo do PEF com os demais profissionais da saúde? Esse profissional tem

estado presente nos programas de residência em saúde pública na mesma proporção que de outros profissionais da saúde? A população (em especial a idosa) tem acesso a informações pertinentes ao impacto positivo da atividade física em sua saúde, oriunda do profissional específico dessa área? Essas indagações permeiam sobre a atuação do profissional de Educação Física.

Embora a atuação do PEF se dê em todos os âmbitos da atenção básica, esse trabalho vai direcionar, principalmente, a sua investigação para a atenção primária.

Dessa forma a intenção desse trabalho é investigar os argumentos que sustentam a importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção básica, mais precisamente na atenção primária, de forma a promover a saúde e evitar alterações estruturais na pré-doença, auxiliando na economia de recursos em saúde pública que são gastos pelos países.

## 2 JUSTIFICATIVA

Com o avanço da medicina, cada vez mais indícios relacionam a atividade física e uma vida ativa em geral com os benefícios a saúde. O Profissional de Educação Física (PEF) tem um papel fundamental na atenção primária, que consiste, segundo a Organização Pan-Americana de saúde (2010), nas medidas de proteção a saúde e controle das causas e fatores de risco de doenças, embora também atue na atenção secundária e terciária, sendo elas estágio pré-clínico ou clínico prévio e estágio clínico avançado, respectivamente. Apesar disso, ainda é necessário que vários estudos sobre o assunto sejam desenvolvidos e difundidos, já que qualquer pessoa pode se beneficiar em algum grau da prevenção e combate a esses fatores de risco.

A ideia do PEF usando jaleco e compondo a equipe que trabalha num hospital, ou até mesmo pensar que uma doença poderia ser tratada num salão de musculação ou numa pista de Cooper, são situações que ainda estão distantes do entendimento da população em geral. Um grande e valioso passo foi dado no sentido de aumentar a valorização no PEF no contexto da saúde. Foi publicado no Diário Oficial da União, a Resolução de número 391 do Conselho Federal de Educação Física com o propósito de definir e reconhecer a atuação do PEF em contextos hospitalares (sendo eles intra ou extra-hospitalares), discriminando algumas responsabilidades, habilidades necessárias, atribuições relacionadas ao exercício da profissão e das atividades prestadas. Apesar de parecer que o papel do PEF na promoção da saúde e prevenção de doenças; e os benefícios da atividade física e exercício físico sejam claros quando relacionados à melhora da qualidade de vida e saúde em geral, dados populacionais indicam que apenas 29% dos adultos e 39% dos idosos moradores de sete estados brasileiros relataram já ter recebido aconselhamento para prática de atividade física em unidades básicas de saúde (BORGES, 2017). Além disso, o PEF foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Resolução nº 218 de março de 1997, como profissional da saúde, sendo este um componente da equipe multiprofissional atuando diretamente na atenção primária e no NASF que se constitui como apoio especializado na atenção básica. Desse modo, visto que existe uma prestação de serviço para a sociedade de forma geral, uma vez que o SUS é um direito

de qualquer cidadão brasileiro, os ditos acima podem ter papel esclarecedor e serve como ferramenta de educação para a população sobre um assunto importante e pertinente, reinterando a importância da elaboração de estudos abordando esse contexto.

Alguns termos como Atenção Primária e Secundária à Saúde, NASF, DCNT, ou a compreensão do PEF no SUS e da inatividade física para os cofres públicos, não são de domínio dos estudantes e de muitos profissionais da área de Educação Física. Isso pode ser justificado pelo estudo de Santos e colaboradores, (2011) que diz que a maioria dos currículos dos cursos de Educação Física não trabalha a inserção desse profissional na atenção primária à saúde. O estudante de Educação Física deve buscar referências que apoiem essa prática e inserir-se em campo de estágio para que haja maior interação no processo de serviço na saúde coletiva. Em relação ao preparo que o aluno de educação física tem para atuar com a saúde pública, os resultados de um estudo elaborado nesse sentido constataram que: não há direcionamento dos cursos para o campo da saúde e os bacharéis têm mais respaldo sobre saúde do que os licenciados; predominam as disciplinas de abordagem curativa, prescritiva; nenhuma das instituições avaliadas possui o conjunto de disciplinas Saúde Coletiva, Saúde Pública e algumas nem as contemplam; o estágio obrigatório no serviço público de saúde, na Atenção Básica, não é previsto em nenhuma instituição (DOS ANJOS, 2009). Acreditamos que é de suma importância para os acadêmicos do curso de Educação Física entender como as instituições de ensino de Belo Horizonte disponibilizam em sua estrutura curricular a base para o futuro profissional de educação física atuar na atenção primária e saúde pública em geral, afim de destacar as lacunas que existem para o estudante que tiver interesse em se capacitar para tal, bem como incentivar a problematização da promoção da saúde na área da Educação física.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Este trabalho tem como objetivo fazer uma breve revisão de literatura sobre a importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção primária.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Relacionar a inatividade física com causas de morte e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e seus custos.

Necessidade da atividade física e do exercício para o envelhecimento saudável e os custos para o governo.

## 4 MÉTODOS

Este trabalho tem como base uma breve revisão da literatura, cunho qualitativo sobre os temas: saúde pública e inserção do profissional de educação Física na atenção primária. Ela é uma maneira de realizar pesquisas utilizando fontes bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, tendo como principal função fundamentar teoricamente um determinado objetivo (ROTHER, 2007). É através dela também, que o pesquisador traça um panorama sobre a sua produção científica, de forma que possa conhecer a evolução do tema ao longo do tempo.

Inicialmente será feito um levantamento de artigos nacionais na internet e artigos científicos publicados em periódicos utilizando e livros, usando as palavras chave saúde pública, educação física, benefícios de atividades físicas. Após aquisição, cada artigo será submetido à leitura atenta para avaliação do conteúdo e para verificar se possui elementos que serviriam de base para análise conceitual pretendida.

Posteriormente foi realizada uma leitura criteriosa e objetivada dos artigos que constituíram a mostra deste trabalho, destacando-se durante a leitura, os trechos que correspondiam aos elementos de interesse, ou seja, que se referiam aos atributos críticos ou essenciais, a eventos antecedentes ou fatores que influenciam a não adesão à atividade física e seus benefícios e atuação do profissional de educação física.

Esse tipo de trabalho se constitui basicamente da análise da literatura publicada em livros e artigos de revistas na interpretação e análise crítica do autor. Além disso, permite uma educação continuada, visto que permite ao leitor tomar e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica de maneira rápida.

Após o levantamento dos artigos nos bancos de dados serão identificados os trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão. Todo o material bibliográfico foi analisado e discutido, de acordo com o objetivo central do trabalho.

Para o levantamento do material bibliográfico foram utilizadas as bases de Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon; artigos, teses e dissertações indexadas

nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

(Quadro1) Relação dos artigos que atendem ao critério de inclusão

Título do Artigo	Autores	Ano	Periódicos
A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional.	ANJOS, Tatiana Coletto dos; OLIVEIRA, Ana Cláudia Garcia de	2009	Physis, Revista de saúde coletiva v. 19 n. 4
Inatividade física e fatores associados em adultos	ZANCHETTA, Luane Margarete et al	2010	Revista brasileira de epidemiologia v. 13, n. 3
Educação Física e o Pet-Saúde: Uma Estratégia Complementar na Formação para o SUS	SANTOS, Ana Luiza Batista, et al	2011	SANARE Revista de Políticas Públicas
Políticas de formação em educação física e saúde coletiva	FRAGA, Alex Branco et al	2012	Revista Trabalho, Educação e Saúde
Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica	Heidemann, Ivonete Teresinha Schülter Buss et al.	2012	Revista Ciência, Cuidado e Saúde
Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF	Scabar, Thaís Guerreiro et al.	2012	Revista J Health Sci Inst
O profissional de educação física na área da saúde.	NOCE, Franco et al.	2014	UFMG/EEFFTO v. 1
Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão	BUENO, Denise Rodrigues	2016	Ciênc. saúde coletiva, v. 21, n. 4
Saúde e o profissional de Educação Física. Uma análise acerca da atuação e inserção deste profissional como protagonista na área da Saúde	VALERIO, Danilo Lutiano RALL, Luiza Mêire Ferreira	2018	Revista Espaço Acadêmico, v. 17, n. 202
Refletindo sobre os benefícios da prática da atividade física no processo de envelhecimento: uma revisão da literatura.	COSTA, Felipe De Almeida et al.	2020.	Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora
Efeitos do treinamento de força nos parâmetros neuromusculares e funcionais de idosos longevos.	STEFFENS, Tainara, et al.	2020	RBPFFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 13, n. 88
Contribuições da Atividade física no envelhecimento dos idosos	GUERRA, Maria de Fátima Santana de Souza et al.	2021	Research, Society and Development, v.10

Fonte: Elaboração Própria.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

### 5.1 Breve história do Sistema Único de Saúde

A intenção desse resgate histórico do SUS é trazer informações básicas e de forma resumida sobre como foi pensado o sistema público que temos hoje e em cima de quais pilares e valores ele foi fundamentado, uma vez que a ideia desse trabalho não é aprofundar na história do SUS, mas sim dialogar com o contexto do profissional de Educação Física imerso nele.

Embora o sistema único de saúde tenha sido formalizado com a Constituição Federal de 1988 e com as leis orgânicas da saúde em 1990, seu início já estava tendo o seu caminho consolidado previamente. Impulsionado pela militância no movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, o SUS pode ser entendido como uma Política de Estado e mudou radicalmente a estrutura e organização dos serviços de saúde no nosso país.

Antes do SUS, o serviço público existente era limitado aos contribuintes da previdência social pelo extinto INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Eram contemplados pelo INAMPS, apenas os trabalhadores formais que contribuíam com a Previdência Social (trabalhadores de carteira assinada). Outra forma de acesso ao sistema público de saúde do período em questão era recorrer a instituições filantrópicas que ofereciam assistência médica para os que se encontravam em situação de “indigentes”.

De fato, os trabalhadores “de carteira assinada”, fossem empregados ou autônomos, ativos ou aposentados, trabalhadores urbanos ou rurais, e seus dependentes, tinham o direito assegurado aos serviços do antigo INAMPS, na medida em que contribuíam (como contribuem ainda hoje) para a Previdência Social. Aos excluídos do mercado formal de trabalho restava a condição de “indigentes”, pobres que recorriam às instituições filantrópicas ou, mais frequentemente, aos serviços públicos mantidos pelo Ministério da Saúde ou da Educação (Centros e Hospitais universitários) e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (TEIXEIRA, 2011, p.3).

Pelo texto base da chamada Constituição Cidadã, o SUS institucionalizou os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade e ainda os princípios operacionais da descentralização, regionalização, hierarquização e da participação social, considerando a saúde como “Direito de Cidadania e um dever do Estado”. Apesar disso,

à consolidação desses princípios passa, necessariamente, pela mudança no processo de formação dos profissionais, pois ainda vigora uma visão predominantemente biomédica do processo saúde-doença e uma forma de organização curricular centrada na transmissão de conhecimento, hierarquizado e verticalizado (FRAGA, 2012, p. 377).

Esse projeto de sistema de saúde vem da ideia de que cabe ao estado a responsabilidade por promover a saúde, proteger o cidadão e assegurar à assistência em caso de doença ou outros agravos à saúde. Uma visão importante e necessária sobre esse contexto é a de Teixeira (2011) que ressalta que é preciso, entender o significado disso, em uma sociedade capitalista e periférica, como a brasileira, na qual vicejam distintas concepções acerca do Estado, da Política, em suma, da natureza das relações entre público e privado, e mais contemporaneamente, das relações entre estatal-público – privado.

Pensando no SUS como vemos hoje, é imprescindível dar um maior destaque os princípios fundamentais, que são o da Universalidade, Equidade e Integralidade. Nesse sentido temos que concordar com o texto de Teixeira (2011) que escreve que a universalidade é um ideal a ser alcançado e assim será quando existir uma extensão da cobertura do nosso sistema, acessível a toda a população. Diz ainda que a Equidade consiste em “tratar desigualmente os desiguais” a fim de alcançar a igualdade, no sentido de priorizar a atenção em grupos cujas condições de vida sejam precárias para assim compensar essas diferenças. E por fim diz que a Integralidade pode ser entendida como todo o conjunto de práticas e ações realizadas para promoção da saúde, prevenção de riscos e assistência a doente e sua recuperação, para enfrentamento dos problemas e atendimento das necessidades da comunidade.

## **5.2 História da Educação Física no Sistema Único de Saúde**

O objetivo desse tópico é resgatar e destacar as grandes conquistas e marcos da nossa profissão dentro do contexto da saúde e saúde pública, enfatizando em quais áreas nos encontramos e de que forma podemos contribuir com a saúde coletiva dentro da nossa comunidade e do nosso meio de influência. O universo “Escola e SUS” aqui determinado pela não foi

contemplado por não fazer parte da atuação do Profissional de Educação Física com formação em bacharel.

O primeiro registro legal do Profissional de Educação física (PEF) inserido no contexto da saúde foi em 1997 quando o Conselho Nacional de Saúde, em sua Resolução nº 218 de março de 1997, reconheceu esse profissional como categoria de profissionais da saúde, quando começaram a relacionar com maior intensidade a atividade física e exercício físico e a melhora da saúde. É certo dizer ainda que em 1998, com a regulamentação da profissão, o PEF teve um destaque maior e se consolidou ainda mais como profissão. Mas foi em 2008, pela Portaria nº 154 que surgiu o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), partindo do sucesso do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) que contava com uma equipe multiprofissional, ainda sem o PEF, nascendo da percepção do MS de atender a necessidade de se criar uma modalidade de serviço complementar a esse programa, para atender a comunidade. Dessa forma podemos perceber o PEF atuando na atenção primária a saúde e integrando a equipe multiprofissional do (NASF-AB), criado com o intuito de sanar uma demanda a qual o programa ESF não conseguia suprir completamente. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo da criação nesse núcleo ampliado é dar suporte para as equipes de Saúde da Família e de atenção básica, de modo a organizar o processo de trabalho dessas equipes, em prol das necessidades da comunidade que ela está atendendo. Dentro desse contexto, o estudo de Scabar (2012) conta que o NASF tem o enfoque da promoção da saúde e do cuidado à população, procurando responder aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros, trazendo a possibilidade de ampliar a oferta das práticas integrativas e complementares e a oferta da melhor tecnologia disponível para grande parte das doenças crônicas, bem como a revisão de tratamentos baseados somente na medicalização das doenças essa mesma autora vem dizer que as metodologias mais utilizadas para o desenvolvimento das propostas de trabalho são “estudo e discussão de casos e situações; projetos terapêuticos; orientações e atendimento conjunto” (SCABAR, 2012, p. 415).

Toda essa ideia de implementação de políticas públicas sob a perspectiva de promoção a saúde, vem a partir da Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) desenvolvida em 2006, que foi precedida pela

Carta de Otawa em 1986, onde foram discutidas cinco estratégias para melhora da saúde e dentre as concepções adotadas, reforça a ideia de fortalecer a perspectiva e autonomia da comunidade e sociedade a fim de que ela seja ativa no controle da sua saúde. Para reforçar essa ideia sobre essa que foi a Primeira Conferência do Canadá, Heidemann (2012) vem dizer que a saúde passou a ser construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros.

Dentro dessa concepção de PNPS, segundo a Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, elaborada em 2015, dentro das práticas e ações da atuação da promoção da saúde tem como princípios:

- a) reconhecer a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida;
- b) considerar a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização;
- c) adotar como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.10)

E tem como objetivo “*Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais*”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.10).

Destrinchando ainda mais as PNPS, entramos no ponto chave de intervenção do PEF. Dentro dos Temas Prioritários, está inclusa as Práticas Corporais e Atividades Físicas, que é descrita como: “*Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.*” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.10).

Cronologicamente outro marco que pode ser citado na trajetória da Educação Física por mais espaço nesse contexto é o programa Academia da

Saúde. Institucionalizada no país em 2011, a Academia da Saúde, (popularizada em Belo Horizonte como Academia da Cidade) tem como objetivo principal, segundo a Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, contribuir para a promoção da saúde e objetivos específicos citados a seguir:

- I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- III - potencializar as ações nos âmbitos da Atenção Primária em Saúde (APS), da Vigilância em Saúde (VS) e da Promoção da Saúde (PS);
- IV - promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- V- promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- VI - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- VII- aumentar o nível de atividade física da população;
- VIII - estimular hábitos alimentares saudáveis;
- IX - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- X - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- XI - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população. (BRASIL, 2011, p.2)

Depois do PEF estar mais consolidado dentro das equipes multiprofissionais dos programas da saúde pública e atuando principalmente no contexto da atenção primária e no SUS de forma geral, um outro marco recente que se apresenta como uma conquista valiosa, ainda que tardia, é a RESOLUÇÃO Nº 391, de 26 de Agosto de 2020 que reconhece o profissional de Educação Física e define a sua atuação dentro de contextos hospitalares. Ela vem com o objetivo de reconhecer e definir a atuação e do PEF em contextos hospitalares, nos três níveis de atenção a saúde; esclarecer e reafirmar suas atribuições nesse âmbito de trabalho, defender a possibilidade de intervenção do PEF em qualquer contexto que se reconheça os benefícios da atividade física e do exercício físico; apontar que sua atuação acontecerá tanto na atenção intra quanto extra-hospitalar caso haja programas desse tipo oferecidos pelo hospital; e por fim a atuação de forma abrangente como destacado no último artigo:

Art. 7º - A atuação do Profissional de Educação Física se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos, com atendimento em instituições filantrópicas, comunitárias, militares, públicas, privadas, entre outras. (BRASIL, 2020, p.1).

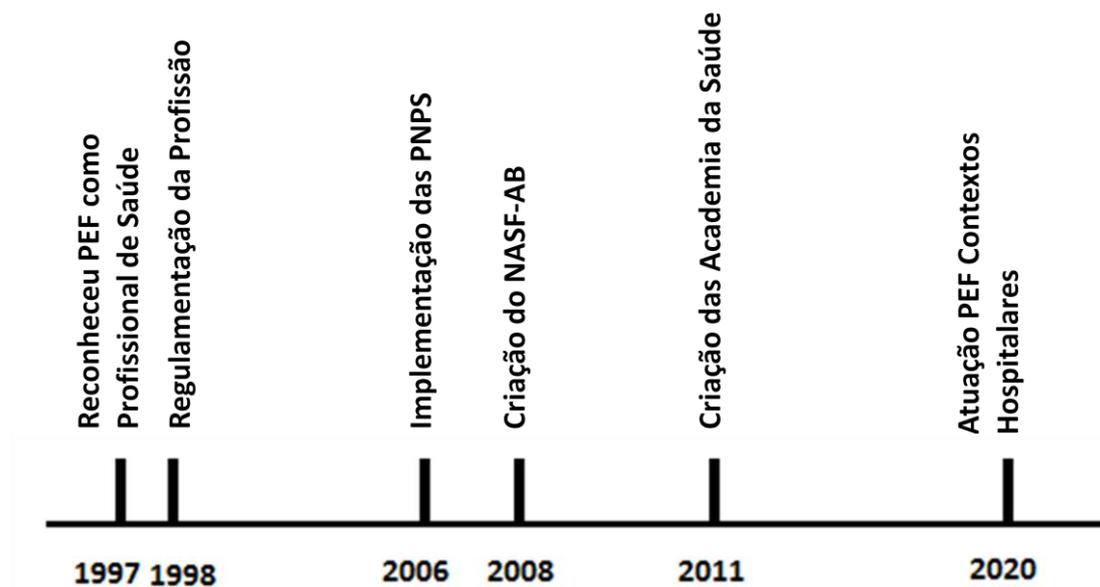


Figura 1. Linha do tempo dos marcos na saúde. (Elaboração Própria)

É importante destacar que tanto o NASF-AB, quanto o ESF são alguns dos programas criados pelo Ministério da Saúde (MS) para atuar na atenção básica ou atenção primária, como estratégia alternativa sobre o modelo de saúde hospitalocêntrico, (que tem o hospital como centro do lócus de atuação) que ainda está vigente nos dias atuais. A atuação do PEF é fundamental quando se pensa na prevenção de doenças e promoção da saúde, uma vez que através das práticas corporais é uma ferramenta para atenuar e prevenir Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer, obesidade, entre outras morbidades e quadros de depressão e ansiedade, favorecendo assim ao aumento da qualidade de vida de forma geral.

Refletindo sobre a Resolução 391 de 2020, é necessário perceber que o PEF foi reconhecido em 1997 como profissional da saúde e apesar de ser um marco importantíssimo essa regulamentação da atuação em ambiente hospitalar, são 23 anos separando esse profissional da saúde de um contato

direto com doentes que já são encaminhados corriqueiramente para os nossos cuidados. Pensando o quanto já é consolidado que as práticas corporais, atividades físicas sistematizadas e manter um estilo de vida ativo são um dos pilares indispensáveis para manutenção de uma boa saúde e atenuação de doenças já estabelecidas, é gritante a urgência de manter os olhos voltados para essa área, apoderando-se desse ambiente e se capacitando cada vez mais para se cumprir com a demanda e exigência desse “novo” campo laboral.

### **5.3 Inatividade Física**

Ao falar de Inatividade Física, o objetivo não é aprofundar nos processos fisiológicos da doença, mas destacar possíveis causas e consequências individuais e coletivas que a inatividade tem e a relevância do Profissional de Educação Física nesse contexto.

Seja em adolescentes, adultos, ou idosos, a inatividade física tem sido uma crescente sem distinção de idade, gênero ou classe social. Essa crescente já tem ligado um alerta nos estudiosos da saúde, colocando o comportamento sedentário, segundo estudo de Zanchetta (2012), como um dos mais recorrentes e relevantes problemas de saúde da atualidade, por ser responsável por contribuir ativamente na incidência e prevalência de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer, obesidade, além de quadros de depressão e ansiedade, entre outras morbidades.

Para entender as consequências da inatividade física, é necessário entender primeiro como é feita essa classificação. De acordo com o Colégio Americano na 10ª edição do livro Diretrizes do ACSM Para os Testes de Esforço e sua Prescrição, é considerado fisicamente inativo o indivíduo que “Não participa de pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada (40 a 59% VO<sub>2</sub>R) em pelo menos 3 dias da semana por pelo menos 3 meses” (ACMS, p. 112, 2018). Já o estudo de Zanchetta, (2012) nos mostra através do Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), que tem como objetivo mensurar a frequência de atividade física semanal, o indivíduo é classificado como fisicamente ativo quando realiza atividades vigorosas ao menos 3 dias por semana e por pelo menos 20 minutos em cada sessão, ou

atividade moderada/caminhada ao menos 5 dias por semana e ao menos por 30 minutos ou qualquer atividade ao menos 5 dias por semana perfazendo no total pelo menos 150 minutos. Quando este não atinge nenhuma dessas opções acima destacadas, ele é considerado como Inativo ou insuficientemente ativo. O estudo de Lee, (2012) destaca que cerca de 1/3 dos adultos e 4/5 dos adolescentes não atingem as recomendações de atividade física que são de 150min/sem e 1hora/dia respectivamente.

Na literatura já está bem estabelecido que a inatividade é altamente prejudicial à saúde. Longos períodos sedentários estão associados a riscos elevados de mortalidade por doença cardiovascular (DCV) e agravos nos biomarcadores de doenças cardiometabólicas, além de depressão. As consequências desses efeitos adversos se pronunciam não só em adultos considerados inativos, mas também naqueles que cumprem as recomendações de atividade física. (ACMS, p. 264, 2018). Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam 60% do total de doenças no nosso país (BUENO, 2016) e a inatividade física soma 5,3 milhões de mortos por ano em todo mundo (LEE, 2012).

Além de tantos dados alarmantes apresentados logo a cima, é importante evidenciar que a inatividade física não só está relacionada com doenças e mortes, mas também com alto custo econômico a sociedade. O grupo de quatro doenças (Neoplasias, Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias e Diabetes) replicaram por 80,7% de mortalidade por doenças crônicas e os gastos com essas doenças representaram em torno de 60% do que se gasta com doenças por todas as causas no mundo (MOREIRA, 2017). De acordo com estudo de Bueno (2016), 10.1% do PIB de todo mundo foram gastos com recursos para saúde e no Brasil esse percentual foi de 9% no mesmo ano, que poderiam ser economizados com implementação de políticas públicas eficientes. De acordo com estimativa do estudo de Moreira, (2017) o custo total com internações de idosos com 60 anos ou mais no Brasil foi de R\$757.806.174,24 e mais de 10% desse valor (R\$86.346.157,04) foram por internações atribuíveis à inatividade física. O estudo de Bueno (2016) cita que o Brasil economizaria cerca de 1,14 bilhão de dólares (cotação de 2010) caso a prevalência de sedentarismo fosse 50% menor, em detrimento de um menor gasto com medicamentos para Diabetes e hipertensos e suas hospitalizações.

Uma relação que ameniza e reforça a presença do Profissional de Educação Física (PEF) nesse contexto é que quanto maior o nível de atividade física da população, menor é o uso e custo com medicamentos, consultas clínicas e hospitalização (BUENO, 2016). Em consequência disso, a prática de atividade física tornou-se um importante recurso a ser utilizado na prevenção e controle dessas doenças e vem ganhando relevância nas políticas públicas propostas para a promoção da saúde. Considera-se que a diminuição da inatividade física teria grande impacto nos custos dos serviços de saúde e na melhoria da saúde da população (ZANCHETTA, 2010). Desta forma, Bueno, (2016) ressalta que a Inatividade Física é fator determinante de alta nos gastos com saúde e o combate a esse fator evidencia uma economia de recursos em saúde pública, o que justifica o desenvolvimento de estratégias de prevenção de doenças crônicas e, conseqüentemente, dos custos excessivos com procedimentos de saúde, por meio da promoção da atividade física para a população.

Ao observar os números das doenças percebemos que é estarrecedor pensar que as DCNT representam 60% do total de doenças no nosso país e um grupo de apenas quatro doenças causam 80,7% de todas as mortes que temos no Brasil por essas doenças crônicas (BUENO, 2016; MOREIRA, 2017). Concomitante a isso vemos que um grande problema vivido na nossa sociedade é procurar a prática de exercício físico somente quando já existe um problema instalado, tornando a atividade física e o exercício, uma terapia em vez de evitar que alterações estruturais na pré-doença sejam evitadas, para que não haja mudança na função de determinada estrutura.

Analisando os dados de economia de recursos financeiros apresentados acima, parece inevitável deduzir que é mais vantajoso para o estado aumentar o número de PEF atuando no combate a inatividade física e sedentarismo e investir em estratégias de prevenção, o que poderia significar, a longo prazo, uma redução no custo fixo com medicamentos, tratamento de doenças metabólicas e hospitalizações. Somado a isso, além de trabalhar na prevenção das doenças, a atuação desse profissional na promoção à saúde significa fortalecer a autonomia do indivíduo para cuidado, melhora e/ou manutenção da própria saúde que, por conseguinte poderia trazer mudanças positivas permanentes na cultura da população do nosso país.

Outro fato que é positivo avaliar em relação à atividade física, é que os benefícios excedem em muito os ganhos fisiológicos. É além de tudo, uma válvula de escape, uma terapia para o estresse do dia a dia, uma possibilidade de convívio social e sentimento de pertencimento. Em meio ao surto de covid19 atual, a atividade física foi uma grande aliada para atenuar sintomas de depressão e ansiedade e escancarou ainda mais sua importância quando nas estatísticas, as pessoas que mais sofreram com os quadros graves da doença, foram os diabéticos, obesos, hipertensos e demais indivíduos acometidos com algumas das doenças que podem ser tratadas com a atividade física regular e sistematizada. Apesar disso o número de estratégias para exista acesso ao PEF está longe de ser o ideal. Mesmo com as academias da cidade fechadas ou com sua capacidade muito reduzida durante o período mais crítico da pandemia, não houve um movimento para que políticas públicas fossem implementadas a fim de sanar a ausência desse recurso do governo e também não se vê o setor privado se mobilizando para investir na atuação desse profissional a fim de diminuir a utilização dos planos de saúde.

Sobre a atuação do PEF, a sensação que fica é que apesar de ser um investimento valioso em relação à qualidade de vida, recursos econômicos e manutenção de uma boa saúde, infelizmente ainda parece pouco explorado pelos setores que deveriam utilizar desse recurso valioso.

#### **5.4 Atividade física e envelhecimento saudável**

Se tratando do processo de envelhecimento, o objetivo não é aprofundar nas questões fisiológicas desse processo, mas levantar informações sobre ela e entender de que forma a atividade física contribui para a melhora da saúde, da qualidade de vida e tornando menores as decorrências deletérias do envelhecimento, dando uma perspectiva em relação a saúde pública e favorecendo a conservação da capacidade física e autonomia do idoso nesse contexto.

Ao longo do tempo, uma forte tendência tem se consolidado sobre o aumento da expectativa de vida no Brasil. Alguns dos motivos que influenciam e explicam esse aumento podem ser citados como o avanço da medicina, mudanças sociais e culturais, investimento em infraestrutura e saneamento básico, nível de escolaridade e vários outros progressos. Para estabelecer um

parâmetro, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2020) a expectativa de vida nos anos 2000, 2010 e 2019 são respectivamente (70,46); (73,48) e (76,6), com essa crescente de três anos acrescidos a cada dez anos. Dentro dessa lógica, uma estimativa feita.

Uma estimativa feita pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) afirma que entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará de 12% para 22% (OPAS, 2018). Reinterando essa informação, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimativa da população mundial com mais de 60 anos será de 2 bilhões até 2050, pela primeira vez na história, os números de pessoas com mais de 60 anos será maior que o de crianças de até cinco anos, destes 80% viverão em países de baixa e média renda (SILVA, 2018). Dessa forma é importante que se pense na saúde desse idoso e nas condicionantes dessa saúde.

A longevidade vem atrelada de alguns desafios para esse indivíduo e é importante entender que o envelhecimento é um processo natural que pode ser entendido por senescência e juntamente a ela, vem o declínio do funcionamento dos sistemas, que pode ser entendido como senilidade. Nesse contexto pode-se pensar no surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sarcopenia, doenças neurodegenerativas, depressão entre tantas outras. Segundo Costa, (2020) constata-se que o indivíduo idoso está mais propenso ao desenvolvimento de DCNT, aos episódios de quedas e possíveis fraturas e o envelhecimento biológico começa se manifestar no organismo, contribuindo para a perda da massa muscular, aumentando a sarcopenia, diminuindo as capacidades físicas para realizar atividades cotidianas. Dentre outros fatores, a depressão pode ser explicada, segundo Noce, (2014) devido a perda de entes queridos, perda de relações, redução da capacidade de adaptação e suporte social e surgimento de doenças, sendo ela um processo multifatorial, desencadeada por fatores sociais, psíquicos, cognitivos e físicos. Dados levantados pelo DATASUS em 2014 mostram que a população idosa consome mais de 25% dos recursos públicos de internação hospitalar e uma estimativa para o ano de 2050, o gasto total em saúde será de 10,3% do PIB, ou seja, 300 bilhões de reais (PIMENTA, 2016).

De acordo com Guerra, (2021) atrelado à longevidade houve um aumento das DCNT e em detrimento a isso pesquisadores demonstram a

importância da atividade física no sentido de melhorar a qualidade de vida destes idosos, já que estudos demonstram que as pessoas ativas apresentam menor incidência de desenvolver doenças crônicas degenerativas. Noce, (2014) afirma que o exercício físico tem benefícios no tratamento da depressão, uma vez que ele produz aumento da taxa de um conjunto de hormônios denominados endorfinas que age sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e, com isso, podendo prevenir ou reduzir transtornos depressivos, contribuindo para a melhora da saúde mental e o gerenciamento de desordens como depressão e demência. De acordo com Costa (2020) o exercício físico pode reduzir a pressão arterial, principalmente os exercícios aeróbicos, tendo ainda efeitos benéficos na prevenção e minimização dos efeitos decorrentes do diabetes a partir da adoção de um estilo de vida mais saudável e respectivamente da prática da atividade física e ainda reduz risco de quedas de idosos sendo um aliado importante como medida preventiva uma vez que as razões da queda estão fortemente associadas a déficits de força, flexibilidade, coordenação e equilíbrio.

Além disso em idosos considerados longevos (com idade igual ou maior a 80 anos) a perda de massa muscular e força são acentuadas, informação corroborada por Steffens (2020) que reforça que várias alterações neuromusculares sofrem declínio com o envelhecimento, como a força muscular, a potência muscular e a taxa de produção de força e esse declínio pode ser mais acentuado e preditor de quedas, deficiências motoras e incapacidade em idosos com mais de 80 anos. O treino de força nessa faixa etária demonstra grandes benefícios na força muscular e a melhora da capacidade funcional, sustentados pelos resultados de Steffen que sugerem que o treinamento de força convencional por um período de 8 semanas, com progressão de carga de 30% a 70% é capaz de promover benefícios em parâmetros neuromusculares e funcionais. E que o treinamento com características explosiva e multicomponentes, pode beneficiar essa população principalmente com a manutenção da força e capacidade funcional, principalmente pelo incremento da taxa de produção de força.

Fazendo uma análise da literatura descrita até aqui, percebemos que a população tem envelhecido cada vez mais e é necessário pensar em envelhecer com qualidade, com autonomia e sustentando a independência pelo

maior tempo possível. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento saudável como processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. A atividade física livre ou de forma sistematizada é um dos caminhos que ajudam a atingir esse objetivo e se tornar ativo ou sustentar a atividade física na rotina do idoso é fundamental para ter esse envelhecimento saudável além de reduzir custos com medicamentos, internações e consultas arcados pelo SUS.

Pensar que o treinamento de força tem benefícios comprovados em idosos longevos reforça a ideia de que não existe idade para cuidar da saúde, para buscar mais autonomia e esses benefícios excedem as capacidades físicas. Esses ganhos vêm junto com a sensação de pertencimento a um grupo social, ao bem estar da atividade física e não tem contra indicação de forma geral, desde que realizado com a orientação de um profissional capacitado e local apropriado para aquilo que se propõe, reforçando mais uma vez a importância do PEF juntamente com outros profissionais que podem auxiliar na qualidade de vida, cuidado e dignidade desse indivíduo ou comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo uma revisão de literatura sobre a importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção primária. Teve ainda a intenção de relacionar a inatividade física com causas de morte e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e reiterar a necessidade da atividade física e do exercício para o envelhecimento saudável.

Considerando a literatura pesquisada e o diálogo feito a partir da revisão das informações apresentadas, percebendo que são vários os contextos que reiteram a importância da atividade física, tanto pelo olhar da promoção à saúde e/ou combate de DCNT, doenças psicossomáticas e suas implicações, quanto pelos custos ao estado. As conquistas recentes como o reconhecimento da atuação do profissional de Educação Física em contextos hospitalares, espera-se que com o tempo esse profissional assumira um papel de cada vez mais destaque na saúde pública e privada, compondo mais equipes multiprofissionais e criando estratégias de práticas corporais e sendo fator de mudança cultural para autonomia da população no que diz respeito a gerir a própria saúde.

No que diz respeito ao envelhecimento, juntamente com o aumento da expectativa de vida e a necessidade de envelhecer com qualidade e saúde, a atividade física e a orientação do PEF integram as condicionantes da saúde, favorecendo benefícios que giram em torno da fisiologia, de contextos psicológicos, sociais e sustentam a autonomia ou podem ser caminhos para criar formas para que ela aumente, inclusive em idosos longevos.

Outros estudos devem ser criados para averiguar a interação do PEF com demais profissionais da saúde e para investigar se durante a graduação, a proposta curricular tem dado condições de preparar esse profissional para atuar com as demandas do âmbito da saúde.

A literatura científica parece, de maneira geral, evidenciar importância do profissional de Educação Física na saúde pública e na atenção primária. Esperamos que este trabalho de revisão provoque novas ideias suscitem os efeitos benéficos dos programas de atividade física e que os profissionais estejam atentos e preparados!

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos.** Estatísticas sociais. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 7 fev. 2021.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312009000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000400012&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Oct. 2020.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BORGES, T., BARROS, F., MIELKE, G., PARRA, D., SIQUEIRA, F., & HALLAL, P. Conhecimento de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.22, n.5, p.450-456, 2017.

BOOTH, F.W. *et al.* Role of Inactivity in Chronic Diseases: Evolutionary Insight and Pathophysiological Mechanisms. **Physiol Rev**, v. 97, n. 4, v. 1351-1402, 2017. <https://doi.org/10.1152/physrev.00019.2016>.

BRASIL. Conselho Federal de Educação Física. **Resolução nº 391**, 26 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-391-de-26-de-agosto-de-2020-274726255> Acesso em: 5 out 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218**, de 06 de março de 1997. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html) Acesso em: 5 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 719**, de 07 de abril de 2011. Brasília; 2011 [citado 16 maio 2013]. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../portaria\\_academia\\_saude\\_719.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../portaria_academia_saude_719.pdf).

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

BUENO, Denise Rodrigues *et al.* Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, Apr. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000401001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000401001&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF **Profissional de Educação Física na Saúde está na CBO**, 03 de março de 2020. Disponível em: [https://www.confef.org.br/extra/revistaef/arquivos/2020/N74\\_MAR%C3%87O/03.pdf](https://www.confef.org.br/extra/revistaef/arquivos/2020/N74_MAR%C3%87O/03.pdf) Acesso em: 13 jan 2021

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012

COSTA, Felipe De Almeida *et al.* **Refletindo sobre os benefícios da prática da atividade física no processo de envelhecimento: uma revisão da literatura**. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73340>. Acesso em: 16/02/2021 16:07.

FRAGA, A. B., CARVALHO, Y. M. D., & GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.10, n.3, p.367-386, 2012.

GUERRA, M. de F. S. de S.; SOUZA, J. P. de; PORTO, M. de J.; ARAUJO, A. M. B. .; NASCIMENTO, M. B. .; ANDRADE, W. B. de; SANTANA, W. N. B. de; SANTOS, G. P. .; SANTANA, A. F. de; SILVA, S. R. S. Contributions of physical activity in the aging of the elderly. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.11, n.3, p.613-619, 2012.

IANISKI, V.; CUNHA, L. Doenças crônicas não transmissíveis e limitações em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 49, 6 nov. 2019.

JORNAL DA USP. **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo**. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso em: 8 fev de 2021.

LEE I., SHIROMA E. J., LOBELO F., PUSKA P., BLAIR S. N., KATZMARZYK P. T., for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet** v.380, n.9838, p.219-229, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (2014). **Revisão da Portaria MS/GM Nº 687**, de 30 de março de 2006.

Moreira, M. M., Ikegami, E. M., Mesquita, I. M. R., de Assis Amaro, E., Pena, V. V., Meneguci, J., ... & Júnior, J. S. V. (2017). Impacto da inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências do Esporte**, 5(1).

NOCE, F. (Org.); COUTO, A. C. P. (Org.); ALEIXO, I. M. S. (Org.); LEMOS, K. (Org.); SILVA, I. (Org.). **O profissional de educação física na área da saúde**. 1.ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. v.1. 173 p.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde – (2010). **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades**. Módulo 6: controle de enfermidades na população. Brasília: OPAS/MS, 2010. 12 p.

OPAS BRASIL. **Envelhecimento e saúde** Folha Informativa. 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude). Acesso em: 8 fev. 2021

PIMENTA, F. A. P. **Saúde, declínio Cognitivo e Funcional. Trabalho e Envelhecimento em Xequê**. Folium.ed. Belo Horizonte, 2016. V1. 10 p.

ROTHER, E. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. V-VI, 2007. Editorial Universidade Federal de São Paulo.

SANTOS, A. L. B. *et al.* Educação Física e o PET-Saúde: uma estratégia complementar na formação para o SUS. **SANARE, Sobral**, v. 10, n. 2, p. 75-78, jul./dez. 2011.

SCABAR, T. G., PELICIONI, A. F., & PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. **J Health Sci Inst**, v.30, n.4, p.411-418, 2012.

SILVA, M. S. L., & COSTA, S. M. G. Percepção da pessoa idosa acerca do estatuto do idoso. 2018.

STEFFENS, T.; MOLINARI, T.; PEREIRA, K. L.; PAZ, I. A. Efeitos do treinamento de força nos parâmetros neuromusculares e funcionais de idosos longevos. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 88, p. 1461-1469, 4 ago. 2020.

VALERIO, D. L.; RALL, L. M. F. O profissional de Educação Física na área da saúde. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 17, n. 202, p. 85-96, 10 mar. 2018.

ZANCHETTA, L M *et al.* Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 387-399, Sept. 2010. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X201000030003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X201000030003&lng=en&nrm=iso). Access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300003>.