

## Exercício físico na atenção básica à saúde: uma revisão sistemática

Elson Bezerra dos Santos Junior<sup>1</sup>, Ozeia Simões Franco<sup>2</sup>, Danilo Oliveira da Silva<sup>3</sup>,  
Hemeson Lira de Moura<sup>3</sup>, Oyatagan Levy Pimenta da Silva<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. <sup>2</sup>Professor da Faculdade Anhanguera do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <sup>3</sup>Professor do Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre, Brasil. <sup>4</sup>Professor do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. \*[oyatagan.silva@ufac.br](mailto:oyatagan.silva@ufac.br)

Recebido em: 07/02/2024

Aceito em: 18/10/2024

Publicado em: 30/11/2024

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.6.2-32>

### RESUMO

O exercício físico devidamente supervisionado pelo Profissional de Educação Física é de suma importância na Atenção Básica de Saúde. Estudos apontam que através da realização de exercícios físicos é possível mensurar o quanto essa prática é fundamental para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, proporcionando mais saúde física e mental para os usuários do Sistema Único de Saúde. Este artigo tem por objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura referentes aos programas para promoção de exercício físico e saúde no Sistema Único de Saúde no Brasil. Artigo de revisão sistemática, seguindo as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), estabelecido em quatro etapas: 1) Identificação; 2) Triagem; 3) Avaliação; 4) Inclusão. Os estudos analisados demonstram que o exercício físico promove melhora na flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico, coordenação, força muscular e resistência aeróbia.

**Palavras-Chave:** Educação física. Exercício físico. Atenção básica de saúde. Sistema único de saúde.

## Physical exercise in primary healthcare: a systematic review

### ABSTRACT

Physical exercise properly supervised by the Physical Education Professional is of paramount importance in Basic Health Care. Studies indicate that through physical exercise it is possible to measure how fundamental this practice is for maintaining health and preventing diseases, providing more physical and mental health for users of the Unified Health System. This article aims to synthesize the evidence available in the literature regarding programs to promote physical exercise and health in the Unified Health System in Brazil. Systematic review article, following the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) method, established in four stages: 1) Identification; 2) Screening; 3) Assessment; 4) Inclusion. The studies analyzed demonstrate that physical exercise promotes improvements in flexibility, agility, dynamic balance, coordination, muscular strength and aerobic endurance.

**Keywords:** Physical education. Physical exercise. Primary health care. Unified health system.

## INTRODUÇÃO

Segundo Carvalho et al., (2021) o exercício físico é definido como um conjunto de movimento planejado e organizado, com o objetivo de aumento do condicionamento físico e qualidade de vida. A atenção primária à saúde, que é considerada o primeiro nível de assistência médica e de promoção da saúde, emerge como um cenário estratégico para a promoção da prática regular de exercícios, esse ambiente propicia intervenções personalizadas e abordagens preventivas, estando em consonância com a ideia de saúde integral e holística (MALTA et al., 2016).

Segundo Coelho (2009), a incorporação do exercício físico como estratégia fundamental na atenção básica à saúde tem ganhado destaque nos últimos anos, com crescente reconhecimento dos seus impactos positivos na promoção do bem-estar e na prevenção de diversas doenças crônicas não transmissíveis. A importância dessa abordagem é respaldada por estudos e pesquisas que evidenciam os benefícios do exercício físico regular para a melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos associados a condições como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão.

As práticas de atividade física auxiliam na redução dos riscos à saúde e melhoram a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2013). Evidências indicam que a prática regular de exercício físico é imprescindível para prevenir e controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer. Crianças, adultos e idosos também se beneficiam com a redução dos sintomas de depressão e ansiedade, redução do declínio cognitivo, melhora da memória e da saúde do cérebro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas no mundo se a população fosse mais ativa (OMS, 2020).

Para Guedes (1995), o aumento do conhecimento acerca dos benefícios inerentes à prática sistemática de exercícios físicos sobre o bem-estar humano é um fato amplamente documentado na literatura científica. Este conhecimento está intrinsecamente ligado ao grau de aptidão física e à qualidade de vida experimentada por indivíduos que incorporam a atividade física regular em suas rotinas. Contudo, é imperativo reconhecer que a relação entre a atividade física e a saúde não se restringe exclusivamente a essas duas variáveis, dado que diversos fatores adicionais, como predisposição genética, hábitos de vida e o contexto social em que um sujeito se insere,

desempenham um papel fundamental na complexa interconexão entre atividade física, saúde e aptidão física.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza a Atenção Primária à Saúde (APS) como o nível de atenção mais próximo das pessoas (PAIM, 2011) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um dos pilares para o desenvolvimento das intervenções voltadas à oferta de ações e serviços que promovam a assistência às pessoas e estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis (MALTA et al., 2016).

Um marco significativo no processo de consolidação da Atenção Básica (AB) e no fortalecimento das Práticas corporais (PC) e Atividades Físicas (AF) foi estabelecido em 2008 com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa iniciativa possibilitou uma expansão considerável na oferta, alcance e eficácia dos serviços de saúde na rede, por meio da atuação de equipes multiprofissionais, que incluem profissionais de Educação Física, de maneira integrada com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse avanço favoreceu o reforço das práticas corporais (PC) e das atividades físicas, passando a constituir opções fundamentais no leque de cuidados oferecidos (Florindo, 2014).

Segundo Vilaça (2012), diante do aumento da prevalência de doenças crônicas e do estilo de vida sedentário predominante na sociedade moderna, a atenção primária à saúde se torna um cenário estratégico para a promoção do exercício físico. Para este mesmo autor, a abordagem preventiva e o contato frequente com os pacientes possibilitam a criação de planos individualizados, a monitorização dos progressos e a motivação contínua. Dessa forma, é fundamental que profissionais da saúde estejam atualizados sobre a importância do exercício físico das melhores práticas e recomendações, integrando o exercício físico como ferramenta fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Este estudo tem o intuito de analisar, se o exercício físico orientado por um profissional de Educação Física na atenção básica de saúde, traz benefícios ou não para a saúde das pessoas que são submetidas a essas práticas, sintetizando as evidências disponíveis na literatura, referentes aos programas para promoção de exercício físico e saúde no Sistema Único de Saúde no Brasil.

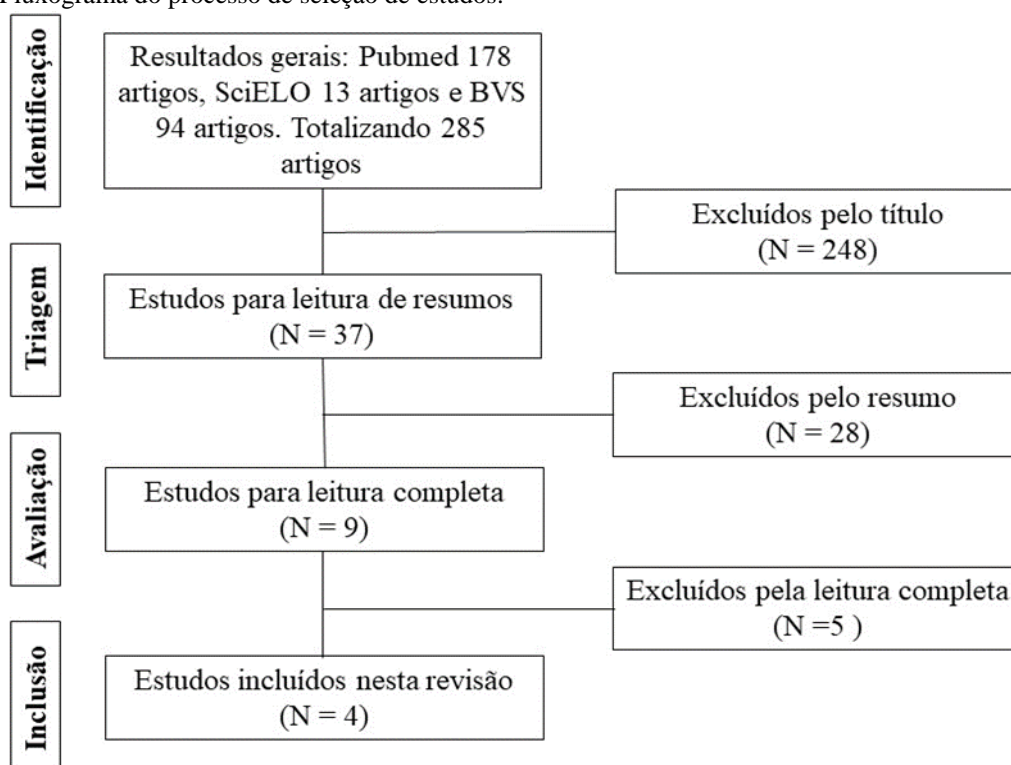
## MATERIAL E MÉTODOS

### *Crêterios de pesquisa, bases de dados e descritores*

Este   um estudo de revisão sistemática, seguindo as recomenda es do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), estabelecido em quatro etapas: 1) Identifica o; 2) Triagem; 3) Avalia o; 4) Inclusão. As bases de dados utilizadas foram Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando estudos realizados no período de 2013 a 2023.

### *Sele o de estudos*

**Figura 1** - Fluxograma do processo de sele o de estudos.



Para encontrar descritores que resultassem na melhor sele o dos artigos, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como estratégia de busca sistemática nas bases de dados. Para as buscas foram utilizados os descritores em português e inglês: “physical exercise OR physical activity AND primary health care AND Brazil” no PubMed e “exercício físico OR atividade física AND aten o primária   saúde AND Brasil” na BVS e Scielo.

Os critérios de inclusão foram definidos antes da realiza o. A análise dos métodos foi a principal ferramenta para definir os estudos que seriam includidos na

pesquisa. Sendo necessário que o estudo tenha sido realizado com usuário do SUS, na Atenção Primária de Saúde, e com a prática de acompanhamento e/ou orientação de exercícios físicos.

Dentro dos critérios de exclusão estavam a estudos de revisão bibliográficas e estudos que não descreveram nos métodos a realização e análise de exercícios físicos.

Na fase de identificação foram encontrados 285 estudos com o período delimitado nos últimos 10 anos. Na fase de triagem e avaliação foram excluídos 281 estudos que não atenderam os critérios de inclusão, conforme descrição estabelecida na Figura 1. Ao final, foram selecionados 4 artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os 4 estudos selecionados nesta revisão sistemática foram estruturados na Tabela 1. Foram selecionados estudos de intervenções realizadas por Profissionais de Educação Física na Atenção Básica de Saúde.

Foram abordados para compor a revisão, intervenções de exercícios físicos, efeitos do exercício físico, relato de experiência das intervenções do Profissional de Educação Física, e os efeitos das intervenções de exercícios realizados com a população descritas das regiões das intervenções.

Por fim, a última coluna mostra os resultados obtidos em cada pesquisa, avaliando assim se o exercício físico e os impactos das ações realizadas pelo Profissional de Educação Física, trouxeram benefícios à saúde das pessoas envolvidas nos estudos.

Os quatro estudos selecionados para esta revisão sistemática trazem resultados notáveis, como por exemplo, melhoras na flexibilidade, resistência aeróbia, redução da hipertensão, diabetes e ganho de força muscular.

No processo de desenvolvimento desta revisão foram selecionados quatro artigos, todos apresentaram resultados positivos relativos a uma melhora de saúde aos participantes dos programas de orientação e práticas de exercícios físicos na atenção básica de saúde. A maior parte dos estudos incluiu pessoas com idade  $\geq 18$  anos, as intervenções eram realizadas geralmente duas vezes por semana com 1 hora de duração.

**Tabela 1** - Síntese de estudos selecionados para revisão sistemática sobre exercício físico na Atenção Básica de Saúde.

Autor	Amostra	Ações desenvolvidas	Métodos de Avaliação	Resultados
Fernandes e Neto (2021)	Turma na Unidade 1 variou de 6 a 27 usuárias; na Unidade 2, de 28 a 45.	As aulas seguiam protocolos do PAC em relação ao tema: a) aula motivacional: Atividades rítmicas/danças, entre outras práticas de cunho aeróbico/circuito aeróbico, as quais aconteciam na primeira metade da aula; b) aula de carga/força: exercícios físicos localizados com sobrecarga (pesos, caneleiras, bastões com ou sem pesos), para membros superiores e inferiores na primeira metade da aula ou circuito de carga/força.	Observação dos participantes; entrevistas com questionário semiestruturado s; protocolo de perspectiva da subjetivação em Michel Foucault.	Foi observado a presença tanto de uma forma hegemônica e legitimada de produção de cuidados em saúde, representada pela noção de atividade física, quanto outras, instauradas pelas usuárias, que se aproximavam da noção de práticas corporais. Tal fato contribuiu para se assumir a dupla e imbricada noção atribuída às ações de cuidados em saúde, PC/AF, que, ainda que apresentem distinções em relação aos sentidos que as orientam, mostraram forte conexão. A ampliação do repertório de PC/AF, para além das que foram legitimadas nas unidades, sugere diálogos mais próximos com a cultura local, com destaque à incorporação de brincadeiras, danças populares, jogos, o que possibilita contemplar outras dimensões do humano, que se somam às de viés biomédico. Essa perspectiva reforça a necessidade de maior aproximação e diálogo da APS com o território.
Nakamura <i>et al.</i> , (2015)	440 participantes (409 mulheres com média de idade 50 ± 26 anos e 3 homens média de idade 64 ± 10 anos).	Ao longo do período de 10 anos, a intervenção PEHPCP foi composta por sessões quinzenais de 60 minutos de exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular, flexibilidade, coordenação, equilíbrio e agilidade. Cada sessão foi dividida em 3 partes: (1) um exercício de aquecimento (10 min), que incluiu exercícios para os principais grupos musculares; (2) a parte principal da sessão (40 min), que incluiu exercícios para melhorar a capacidade aeróbica (30 min) e exercícios de	Testes de avaliação da aptidão física 3 vezes por ano, AIPHERD ( <i>American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance</i> ): flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico, coordenação, força muscular e resistência aeróbia.	Ao termino de Todas as variáveis de aptidão física (coordenação motora, agilidade e força muscular) apresentaram melhora significativas para os participantes com idade ≥ 70 anos exceto a capacidade aeróbica e de flexibilidade. A capacidade aeróbia, flexibilidade e agilidade teve diferença significativa quanto ao sexo (homens) (p≤0,05).

		fortalecimento muscular, flexibilidade, coordenação, equilíbrio e agilidade (10 min); e (3) a parte final (10 min), que incluiu exercícios de alongamento.		
Giraldo <i>et al.</i> , (2013)	26 Mulheres 18 anos (média de idade 53,9 anos)	Alongamentos, caminhadas, exercícios resistidos e recreativos, com duração total de 60 minutos por sessão e intensidade leve a moderada.	Foi utilizado um questionário que continha questões abertas e de múltipla escolha. As Questões estavam relacionadas a: 1) Características sociodemográficas; 2) Participação no programa. Em relação à atividade física, houve questões sobre a prática de atividade física extraclasse e o período de prática em minutos por semana; 3) Saúde – presença ou ausência de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, número de doenças/queixas e percepção de saúde com base no instrumento Short-Form Health Survey (SF-36); 4) Utilização de unidades de saúde – tipo de assistência procurada.	A maioria das mulheres residiam próximos aos locais de intervenção, média de participação foi 2 meses (DP=6) e média de AF foi de 98 minutos semanais (DP=108,4). O principal grupo de risco atendido foram as hipertensas (53,8%). Após a intervenção as participantes relataram que a percepção de saúde esteve melhorada, houve a redução de pressão arterial e redução da glicemia.
Brunheroti <i>et al.</i> , (2020)	50 participantes divididas em dois grupos, o Grupo 1	As intervenções foram compostas por treinamento combinado de intensidade moderada, e as sessões foram divididas em parte inicial destinada ao aquecimento	IMC – Índice de Massa Corporal; Aptidão Física pela bateria de testes AAPHERD ( <i>American</i>	A análise apontou diferenças significativas para o efeito do tempo no grupo 1 (G1) em todas as variáveis de aptidão física nas comparações pré e 12 meses, e nas comparações pré e 6 meses, exceto para

(G1) com 25 mulheres (57,44 ± 10,87 anos de idade) e o Grupo 2 (G2) com 25 mulheres (55,28 ± 9,82 anos de idade).	(movimentação articular); parte principal destinada aos exercícios aeróbios e de resistência muscular; e parte final destinada ao relaxamento (com caminhadas lentas e alongamento final). Os exercícios aeróbios foram compostos por caminhadas, dança e ginástica com bastão. Os exercícios de resistência muscular forma realizados com auxílio de pesos livres, caneleiras, colchonetes e bastões. Foram desenvolvidas três séries por exercício, sendo realizados 30 segundos de execução seguidos de 1 minuto de recuperação.	<i>Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance</i> ): flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico, coordenação, força muscular e resistência aeróbia; Nível de Atividade Física (IPAQ – versão longa); Número de passos (pedometria); Aferição de pressão arterial; Aferição de glicemia.	força. Para o grupo 2 (G2), os principais resultados foram nas comparações pré e 12 meses, para todas as variáveis, exceto flexibilidade. Os ganhos mais evidenciados foram nas variáveis flexibilidade e resistência aeróbia para o G1 e na força para o G2. Conclui-se que ambas as Intervenções apresentaram resultados positivos no efeito tempo, principalmente nas comparações pré e 12 meses. Não houve efeito de intervenção, evidenciando que independente do volume de exercício físico, para esse tipo de intervenção aplicado no contexto da Atenção Primária à Saúde, ambas intervenções promovem ganhos na aptidão física dos participantes.
---	---	---	--

Por fim, os estudos foram em sua maioria descritivos de origem qualitativa, com exceção ao estudo de Brunheroti et al., (2020) que trouxe um estudo com delineamento quase-experimental e longitudinal, com análise de dados através de cálculo amostral, descritiva e de efeito do tempo.

As intervenções que proporcionam aconselhamento sobre exercício físico tornaram-se um método interessante e eficiente para a promoção da saúde, produzindo resultados benéficos no que diz respeito à mudança de comportamento dos usuários relacionados as práticas de exercícios como caminhada e corrida melhorando os níveis de atividade física dos participantes (GOMES; DUARTE, 2008).

Segundo Nakamura et al., (2015), a prática regular de exercício físico trouxe diversos benefícios para a população pesquisada, e foi responsável pela melhora da força muscular, coordenação motora, capacidade aeróbica, agilidade, equilíbrio dinâmico, manutenção e melhora da flexibilidade nos participantes usuários do Sistema Único de Saúde. A capacidade aeróbica e a agilidade foram melhores em homens, e a flexibilidade em mulheres.

As intervenções centradas na promoção da atividade física nas unidades de saúde da Atenção Básica (AB) desempenham um papel de extrema relevância na melhoria da saúde da população. Essas iniciativas não apenas incentivam a prática de atividades



físicas de maneira responsável e com qualidade, mas também desempenham um papel fundamental ao fornecer orientações e informações relacionadas à saúde (GOMES; DUARTE, 2008).

As principais atividades físicas desenvolvidas para a promoção do exercício físico nos artigos selecionados foram atividades como: flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico, coordenação, força muscular e resistência aeróbia, essas aulas eram desenvolvidas em espaços públicos regidos por um profissional de educação física. É de suma importância a percepção da melhora da saúde relacionado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como descrito por Giraldo et al., (2013), que diz que em comparação com o momento anterior ao início das aulas, houve redução no número de medidas de pressão arterial e no descontrole da pressão arterial e da glicemia após a adesão ao programa.

A má percepção de saúde também é um dos fatores que determinam a procura pelos serviços de Atenção Básica (SAWYER et al., 2002), nos estudos analisados, pode-se perceber que há uma unanimidade no quesito de melhora de percepção de saúde, e essa melhora de saúde física e mental faz com que as unidades sejam menos utilizadas por esse público e isso é um dos objetivos dos programas de promoção de saúde nas comunidades através das práticas de atividade física realizadas por Profissionais de Educação Física.

Mesmo assim, pode-se perceber que segundo Fernandes e Neto (2021), os recursos financeiros no setor da saúde municipal se constituíram como fator limitador da continuidade mais efetiva do cuidado integral em ambas as unidades pesquisadas. Tal questão tende a precarizar os processos de trabalho dos profissionais, com considerável ampliação da demanda de atribuições à APS e significativos prejuízos à qualidade dos serviços de saúde nesse setor.

É importante destacar que o reconhecimento da Educação Física como profissão da saúde se deu através da Resolução nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997). Segundo Oliveira (2018), a Educação Física foi inserida como categoria profissional na área da saúde a pouco mais de duas décadas e ainda hoje encontra dificuldades de organização de seus processos de trabalho para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), e muito se tem problematizado devido a fragilidades de um desenho na formação inicial para atuação na saúde pública.

Estudos realizados com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2008 a 2020 identificaram o número de Profissionais de Educação Física por 10.000 habitantes, divididos por estados e regiões brasileiras. As análises de regressão foram realizadas no Joinpoint Regression Program versão 4.7.0.0, considerando o intervalo de confiança de 95%. Em 2008 no Brasil havia 321 Profissionais de Educação Física na atenção primária e 139 em 2020, representando uma diminuição de 56% para a quantidade de profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, observa-se uma institucionalização dos conteúdos e das práticas da educação física na atenção básica de saúde, indicando uma transformação na abordagem de cuidados de saúde e uma maior integração com o setor que passa por altos e baixos em relação a contratação destes profissionais (SILVA, 2017).

A adoção do conceito de "saúde ampliada" pode orientar profissionais a colaborarem em ambientes multidisciplinares, questionando as dinâmicas de poder entre colegas e pacientes. É fundamental manter os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a universalidade, que garante o acesso a todas as ações e serviços; a integralidade, que reconhece diversas dimensões do processo saúde-doença, oferecendo ações contínuas de promoção, proteção, tratamento e reabilitação; e a equidade, priorizando grupos mais vulneráveis devido a fatores socioeconômicos. (VASCONCELOS; PASCHE, 2007).

É importante salientar que mesmo constatando o tamanho da importância da Educação Física e do Profissional de Educação Física na promoção de saúde e prevenção de doenças, ouve muita dificuldade de localizar artigos relacionados ao tema pesquisado, foram várias formas de pesquisas e plataformas, com diferentes descritores para chegar aos resultados deste artigo, o que pode estar correlacionado com o menor número de profissionais na área específica atuando nessa área, ou o pouco incentivo e subsídio para fins de publicação na área de Atenção Básica de Saúde.

## **CONCLUSÃO**

Através dessa revisão sistemática, conclui-se que os indivíduos submetidos a prática regular de exercícios físicos aeróbicos e de força, apresentaram melhora na percepção de saúde, redução de pressão arterial e glicemia, além de melhoras nas variáveis de flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico, coordenação motora, força muscular e resistência aeróbia. Os indivíduos com maior assiduidade na prática regular

de exercício físico, conseguiram melhores resultados quando comparados com os menos assíduos, conforme os estudos apresentados.

O Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde é o responsável por todas as atividades analisadas, tanto de forma prática como teórica, se mostrando muito importante na promoção de saúde e prevenção de doenças dentro do Sistema Básico de Saúde. É importante salientar, a necessidade de ampliação de investimentos e contratação, através de concurso público, de profissionais da área de Educação Física dentro do Sistema Único de Saúde, para que assim se amplie o acesso ao exercício físico orientado e supervisionado, principalmente na Atenção Básica à Saúde.

## REFERÊNCIAS

BONFIM, M. R. *et al.* Ações de educação física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 3, p. 167-173, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhecimento de profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de março de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil**. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde, 2013.

BRUNHEROTI, K. A.; PAPINI, C. B.; ZORZETTO, L. P.; BRITO, B. T. G.; NAKAMURA, P. M.; KOKUBUM, E. Efeito de duas intervenções com diferentes volumes de exercícios físicos na aptidão física de mulheres usuárias da atenção primária de saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 28, n. 4, p. 214-230, 2020.

CARVALHO, A. S.; ABDALLA, P. P.; SILVA, N. G. P.; GARCI JUNIOR, J. R.; MANTOVANI, A. M.; RAMOS, N. C. Exercício Físico e seus benefícios para a Saúde das Crianças: Uma revisão narrativa. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2021.

COELHO, C. D.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

FERNANDES, M. D. C.; NETO, J. L. Práticas corporais/atividades físicas no Programa Academia da Cidade: cuidados em saúde e discursos de usuários. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200809, 2021.

FERREIRA, M. S.; CATIEL.L; D;/ CARDOSO, M. H. C. A. Atividade física na perspectiva da nova promoção da saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 865-872, 2011.

FLORINDO, A. A. 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, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance**. World Health Organization, 2021.

GIRALDO, A.; GOMES, G.; SERAFIM, G.; ZORZETE, L.; AQUINO, D.; KOKUBUMN, E. Influence of a physical activity program on the use of Primary Care services in the city of Rio Claro, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, p. 186–96, 2013.

GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia Saúde da Família: Programa de Ação e Saúde Floripa – Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, p. 44-56, 2008.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.

HOEHNER, C. M.; RIBEIRO, I. C.; PARRA, D. C.; REIS, R. S.; AZEVEDO, M. R.; HINO, A. A.; SOARES, J.; HALLAL, P. C.; SIMOES, E. J.; BRONSOM, R. C. Physical activity interventions in Latin America: expanding and classifying the evidence. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 44: n. 3, p. 31–40, 2013.

LEE, I. M.; SHIROMA, E.; LOBELO, E. F.; PUSKA, P.; BLAIR, S. N.; KATAZMARZYK, P. T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: na analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, p. 219-229, 2012.

MANSKE, G. S; OLIVEIRA, D. A. Formação do profissional de Educação Física e o sistema único de saúde. **Motrivivência**, v. 29, n. 52, p. 191- 210, 2017.

NAKAMURA, P. M.; PAPINE, C. B.; TEIXEIRA, I. P.; CHIOYDA, A.; LUCIANO, E.; CORDEIRO, K. L.; KOBUBUN, E. Effect on physical fitness of a 10-year physical activity intervention in primary health care settings. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 12, n. 1, p. 102-108, 2015.

OLIVEIRA, R. C. D. E. Educação física, saúde e formação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes>-. Acesso em: 07 maio 2021.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. **Lancet**, v. 12, n. 6, p. 1778-1797, 2021.

SILVA, P. S. C. Physical Education Professionals in the Unified Health System: an analysis of the brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física Saúde**, v. 23, p. 1-8, 2019.

VILAÇA, M. E. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.