

PRÁTICAS CORPORAIS NO CUIDADO INDIVIDUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA

**Apolo Anunciação dos Santos Evangelista
Déborah Santos Conceição
Raquel da Franca
Eduardo Machado de Santana**

RESUMO

O presente estudo objetivou relatar a experiência do aconselhamento de práticas corporais no cuidado individual na Atenção Primária à Saúde (APS), produzidas por Professores/Profissionais de Educação Física de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do município de Salvador-BA. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, na qual a experiência ocorreu entre o período de março de 2022 a julho de 2023. O atendimento individual da Educação Física ocorreu através de demandas identificadas e encaminhadas em espaços como: reuniões de equipe, acolhimentos, atividades coletivas, matriciamentos, visitas domiciliares, educação em saúde e grupos terapêuticos. Os nossos resultados indicaram que os acionamentos da Educação Física por parte dos outros profissionais, ocorreram somente em casos que necessitavam de cuidado em pessoas com doenças crônicas e sobrepeso, focando a prática desse núcleo de atuação no modelo preventivista e biologicista. Também observamos que considerar o grau de escolaridade, compreender o sujeito e o seu contexto de vida, bem como o nível de acessibilidade a instrumentos tecnológicos e a corresponsabilização da saúde, foi fundamental nesse processo, pois permitiu aos Profissionais/Professores de Educação Física ajustarem o aconselhamento das práticas corporais aos usuários. Compreendemos, portanto, a importância do aconselhamento em práticas corporais como ação imprescindível no cuidado à saúde, assim, o professor/profissional de Educação Física (PEF), e outros trabalhadores do cuidado, devem ter sua abordagem consonante com a Clínica Ampliada e a Promoção à Saúde. Dessa forma, é essencial superar práticas assistenciais reducionistas e as prescrições de práticas corporais que não dialogam com as diversas relações que podem interferir na realização do cuidado individual.

Palavras-chave: Saúde da Família. Aconselhamento. Atividade física. Práticas corporais. Integralidade.

BODILY PRACTICES IN INDIVIDUAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: CONTRIBUTIONS OF PHYSICAL EDUCATION

ABSTRACT

This study aimed to report on the experience of counseling body practices in individual care in Primary Health Care (PHC), produced by Physical Education Teachers/Professionals from a Multiprofessional Residency in Family Health (RMSF) in the municipality of Salvador-BA. This is a qualitative study, in which the experience took place between March 2022 and July 2023.

Individual Physical Education care took place through demands identified and referred in spaces such as: team meetings, receptions, collective activities, matrix support, home visits, health education and therapeutic groups. Our results indicated that the actions of Physical Education by other professionals occurred only in cases that required care for people with chronic diseases and overweight, focusing the practice of this core area on the preventive and biologicist model. We also observed that considering the level of education, understanding the subject and their life context, as well as the level of accessibility to technological tools and co-responsibility for health, was fundamental in this process, as it allowed the Physical Education Professionals/Teachers to adjust the counseling of bodily practices to users. We therefore understand the importance of counseling in bodily practices as an essential action in health care, so the Physical Education teacher/professional (PEF), and other care workers, must have their approach in line with the Expanded Clinic and Health Promotion. In this way, it is essential to overcome reductionist care practices and the prescriptions of bodily practices that do not dialog with the various relationships that can interfere in the realization of individual care.

Key words: Family Health. Counseling. Physical activity. Body practices. Comprehensiveness.

1. INTRODUÇÃO

O reconhecimento da Educação Física como profissão da área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 1998, e a Política Nacional de Promoção a Saúde de 2006, possibilitaram a inserção dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que figurasse entre categorias profissionais que pudessem compor equipes de diferentes serviços, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial, essa incorporação se deu de maneira mais sistematizada com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), surgindo com o objetivo de apoiar as Equipes de Saúde da Família, aumentando assim a resolutividade, abrangência e o escopo das ações das equipes (BRASIL, 2008).

Autores como Falci e Belisário (2013) apontam que a inserção da educação física no SUS teve como fomento a perspectiva de

controle do impacto crescente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis sobre a saúde das populações. Atualmente, esse processo apresenta intensos desafios que dialogam com a fragilidade da formação, ainda se mostrando hegemonicamente pautado nos saberes biomédicos, dificultando a compreensão das necessidades e da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) (LOCH; FLORINDO, 2012).

Diante do processo histórico de inserção e participação dos Professores/Profissionais de Educação Física (PEF) na APS é possível identificar um maior envolvimento e registro de atuação com as atividades coletivas (CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020; BECKER; GONÇALVES; REIS, 2016). Assim, a condução e organização de práticas coletivas para grupos e agrupamentos de pessoas com condições de saúde próximas, tem sido bastante conhecido e registrado como o lugar de maior

domínio de atuação, enquanto o cuidado individual, que também é uma atribuição do PEF na APS, tem sido pouco discutido e estruturado (BRASIL, 2017; GOMES, 2012).

Neste contexto, as múltiplas situações de saúde que são atendidas e abordadas pelos profissionais de saúde na APS convocam as diversas possibilidades de cuidado, sendo a perspectiva individual uma das mais presentes (CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020). Sendo assim, compreender e organizar o encontro com o indivíduo na busca por atender suas necessidades, dialogando com as possibilidades de realização, ou não, das práticas corporais e suas diversas expressões é fundamental para uma atuação mais assertiva do PEF no contexto da APS.

Ainda sob essa perspectiva, uma das diversas atribuições que os PEF possuem, e são bastante requisitadas no contexto da divisão do processo de trabalho na atenção primária, é o aconselhamento para a realização e aproximação com as práticas corporais na relação de cuidado à saúde (RODRIGUES, 2013). Portanto, esse trabalho teve como objetivo relatar a experiência do aconselhamento de práticas corporais no cuidado individual na Atenção Primária à Saúde (APS), produzidas por PEF de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do município de Salvador-BA.

2. MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência, um tipo de estudo com abordagem qualitativa, o qual descreve a vivência de profissionais da saúde, a fim de contribuir com o

conhecimento científico sobre a temática proposta (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A experiência vivenciada e relatada neste estudo foi de professores/profissionais de Educação Física (PEF) em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador-BA, no período de março de 2022 a julho de 2023. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a capital baiana possui uma população estimada em 2.418.005 habitantes (IBGE, 2022), distribuída em 12 (doze) distritos sanitários, que contam com uma cobertura de 56,36 % por serviços da APS (BRASIL, 2023).

A Unidade de Saúde da Família onde ocorreram os aconselhamentos sobre práticas corporais, possui uma equipe multiprofissional em saúde, contendo professores/profissionais de Educação Física, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica, médicos, fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista, odontólogos, técnicos de saúde bucal, sanitaristas, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de endemias (AE).

Na nossa experiência o cuidado individual ocorreu em vários espaços além do consultório, nos apoiamos em vários materiais como a Clínica Peripatética de Lancetti (2011) tendo como uma das principais premissas o conceito de cuidado a pessoas fora do espaço institucionalizado de uma clínica, sala ou consultório. Um dos significados do termo *peripatético* utilizados pelo autor é “ir e vir conversando”. Sob essa linha de raciocínio, os aconselhamentos em práticas corporais ocorreram em diversos espaços para além do consultório, tais como praças, domicílios, ruas e

corredores, no entanto sempre com uma estruturação prévia, privacidade e finalidade.

O acesso ao atendimento individual da Educação Física, se deu através de demandas identificadas e encaminhadas em espaços como:

reuniões de equipe, acolhimentos, atividades coletivas, matriciamentos, visitas domiciliares, educação em saúde e grupos terapêuticos (**figura 1**).

Figura 1 – Esquematização sobre os principais meios pelos quais o atendimento individual da Educação Física foi demandado



Fonte: Os autores (2024).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a análise dos dados desse relato de experiência foram divididos em 6 categorias: 1) Multiprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde; 2) Categoria II: Ampliação do cuidado individual aos usuários da APS sob uma perspectiva da Educação Física; 3) Categoria III: Questões socioeconômicas e associação com os níveis de atividade física da população: qual a relação? 4) Categoria IV: Contexto de vida e a influência sobre as práticas corporais; 5) Categoria V: Acessibilidade; 6) Categoria VI: Corresponsabilização do cuidado à saúde.

Categoria I: Multiprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma estratégia que visa a formação de profissionais de saúde comprometidos com o fortalecimento do SUS e com perfil adequado para atuação na Atenção Primária à Saúde, com experiências assertivas e inovadoras, produzindo o encontro entre os diversos campos da saúde e estabelecendo a inter-profissionalidade como uma das metas de formação (SARMENTO *et al.*, 2017). A educação física, neste contexto, enfrenta diversos

desafios, muitos destes com origem no distanciamento das discussões referentes ao contexto do SUS e da Saúde Coletiva ainda na graduação (BARDONI; CARVALHO; SOUZA, 2021).

No nosso contexto de atuação, contribuimos no cuidado individual em casos levados nas reuniões de equipe, onde o mesmo era discutido a fim de ampliar a compreensão sobre as necessidades do indivíduo e as solicitações dos profissionais que estavam compartilhando a assistência. Este momento era crucial para a identificação sobre quais condutas já tinham sido realizadas por outros profissionais, compartilhamento das principais queixas, estruturação das percepções da equipe sobre os casos, levantamento das redes de apoio, conhecer as medicações em uso, informações essenciais (raça, gênero, escolaridade, renda).

Neste ínterim, foi possível observar que situações que apontavam para a necessidade de mudanças de hábitos de vida e uma aproximação com as práticas corporais para ampliação de cuidado em pessoas com doenças crônicas e sobrepeso, foram os casos mais compartilhados para o atendimento individual da educação física. Esse foco de compartilhamento está intimamente ligado com uma visão restrita sobre a associação preventivista das práticas corporais aos processos de saúde/doença, onde um grande número de situações não é compreendido como necessário à intervenção (MENDES, 2013).

Entendemos que o aconselhamento para realização das práticas deve ser orientado pelas evidências científicas que as relacionam com situações de saúde e fisiopatologias já estudadas. Neste relato de experiência, optamos por

concentrar nossas reflexões e compartilhamentos nos fatores relacionais e sociais que estruturam a gestão do cuidado nos atendimentos individuais desenvolvidos por estes PEF.

Categoria II: Ampliação do cuidado individual aos usuários da APS sob uma perspectiva da Educação Física

A atenção primária deve construir suas ações e produções com o objetivo de alcançar o cuidado integral dos usuários, logo, o campo da educação física deve compor e atuar de modo a contribuir com o alcance desse objetivo (BRASIL, 2017). O atendimento individual é uma dessas expressões, possuindo a educação física um acúmulo histórico na prestação de assistência focada no desenvolvimento da aptidão física, numa perspectiva que reduz o sujeito a estrutura biológica e suas interações com os exercícios físicos (MATIELLO, 2005; CÂNDIDO, 2018).

Nossas buscas iniciais por materiais que abordaram o cuidado individual do PEF na APS não foram exitosas, sinalizando uma escassez de materiais que abordam o aconselhamento de práticas corporais na atenção básica. Nessa perspectiva, Gomes (2012) realizou um estudo com adultos na APS na cidade de Florianópolis, utilizando o modelo Transteórico (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) como base do aconselhamento à prática de exercícios. Houve três encontros, sendo dois deles individuais e um encontro coletivo com espaços de 30 dias entre cada um deles. Os resultados do estudo demonstraram um aumento nos níveis de atividade física do grupo aconselhado, quando comparado àquele que não

recebeu o aconselhamento sobre práticas corporais.

Ainda sob esse ponto de vista, percebe-se que a organização para o cuidado individual mais conhecida e estudada está assentada numa perspectiva biomédica e no controle do risco, contexto expresso nos protocolos de exercício físico e nas avaliações antropométricas (GALLEGUILLLOS; CARNUT; GUERRA, 2022). Sendo que essas práticas assistenciais tem se mostrado reducionistas, quando são realizadas análises críticas sobre seus objetivos, e há apontamentos para a necessidade da realização de abordagens mais ampliadas e assertivas, não focadas somente na técnica e sim no cuidado (MENDES; CARVALHO, 2015; CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020).

Corroborando esta ideia, Figueiredo e Furlan (2010) apontaram que o cuidado individual precisava avançar em uma perspectiva que propiciasse o reconhecimento da subjetividade e o sócio cultural para fortalecer o autocuidado do sujeito. Durante nossa experiência, mais especificamente na realização do atendimento individual na APS, observamos a necessidade de compreender o usuário, visualizando as suas condições de saúde e de vida, pois estas podem interferir na adesão e realização das práticas aconselhadas. Sob essa perspectiva, Rodrigues (2017) aponta que devemos associar questões relativas ao modo e às condições de vida do usuário às nossas orientações para uma maior assertividade do cuidado.

Não obstante, Haider (2019) afirma que a identidade do usuário, que seria a forma como ele se enxerga e se reconhece, deve ser

considerada como um fator importante para o aconselhamento das práticas. Ao orientar os usuários para adesão às práticas corporais na sua rotina, observamos que aconselhamentos que não consideram a relação ou forma que o usuário entende o mundo a sua volta, são mais difíceis de provocar uma adesão à prática corporal. Logo, aprofundar esse conhecimento a partir das expressões e enunciados do próprio indivíduo, ou seja, dialogar e estimular seu protagonismo, se mostra essencial para superar relações preconceituosas e associar a prática de forma assertiva e humanizada.

Ademais, contribuir com o conhecimento do usuário sobre a organização dos exercícios físicos, das práticas corporais, da atividade física, do lazer e suas diferenças, é essencial para a produção de uma condução clínica que estabeleça uma corresponsabilização (CARVALHO, 2016). Em nossas experiências visualizamos mitos e ideias equivocadas sobre a prática regular de exercícios físicos, fazendo-se necessário qualificar as informações junto ao usuário para que houvesse um desenvolvimento da sua compreensão, permitindo que eles possam realizar melhores escolhas e criticá-las. Concordando com Carvalho e colaboradores (2020), as práticas corporais no cuidado devem propiciar bem-estar e contentamento, afastando-se de uma tendência impositiva.

Neste cenário vivenciamos usuários e profissionais que associavam a atividade física laboral e no deslocamento com a produção de benefícios à saúde similares às práticas corporais organizadas para o cuidado, ainda que alguns estudos tragam evidências que contrapõem e criticam essa ideia (HOLTERMANN, 2018).

Acreditamos que uma melhor distinção destas diferentes expressões do movimento, contribuirá para a apropriação de situações positivas e protetoras à saúde.

Categoria III: Questões socioeconômicas e associação com os níveis de atividade física da população: qual a relação?

Consideramos o grau de escolaridade e a compreensão do sujeito sobre as orientações e condutas de saúde, de forma a ajustar o aconselhamento das práticas corporais, pois entendemos que cada indivíduo nos convocou e nos convocará a reajustar nossa assistência. Com base nisso, percebe-se a importância de utilizarmos terminologias com as quais o usuário esteja familiarizado, sem que haja o afastamento de conteúdos e conceitos consolidados historicamente. Por exemplo, os termos “atividade física” e “exercício físico” são conhecidos por muitos usuários facilitando essa associação, assim como “fazer física” e “fazer ginástica”, que para uma parcela da população também possuem significado com as práticas corporais, principalmente com a ginástica.

Rodrigues (2017), em seu estudo, verificou que há uma relação inversamente proporcional na associação entre menores níveis de escolaridade e maiores níveis de atividade física ocupacional. Em contrapartida, os maiores níveis de escolaridade são associados a maiores níveis de acesso a práticas corporais relacionadas ao cuidado. Estivemos atentos aos níveis de atividade física ligada à ocupação, considerando que a orientação deveria acontecer dialogando com essa demanda e produzindo um cuidado que não intensificasse o desgaste gerado pelo trabalho, e sim pudesse contribuir para a

organização da rotina do usuário e promover a adesão às práticas corporais.

No cuidado individual, conhecer as relações históricas e afetivas desse usuário com as práticas corporais, possibilita orientações que estarão associadas a experiências e vivências anteriores ao momento da nossa intervenção. Entretanto, alguns usuários podem apresentar dificuldade de associar a importância dessas relações com as práticas em suas próprias vidas (ALVES; CARVALHO, 2010). Assim, é crucial mobilizar esse indivíduo a compreender as variadas e ampliadas formas e expressões que as práticas corporais são apresentadas socialmente na sua vida, seja ela em brincadeiras de infância, em torcer por um time ou admirar um atleta, buscando conexões que favoreçam o autoconhecimento e produzam possibilidades de incentivo a realização da prática.

Categoria IV: Contexto de vida e a influência sobre as práticas corporais

Perguntas sobre o histórico de vivências em diferentes ciclos de vida do usuário na sua relação com as práticas corporais, são importantes para acessar informações que facilitam uma ampliação ou reaproximação com essas atividades, assim como reconhecer situações que produziram afastamento ou repulsa, isso pode tornar o aconselhamento mais a contento. Deste modo, rotineiramente utilizamos questionamentos como: quais atividades você fez durante sua infância e durante a adolescência? Como foi sua relação com a disciplina Educação Física na escola? Que exercício físico você mais gostou de realizar

durante sua vida? Qual tipo de atividade física você tem interesse em conhecer?

Outro fator que influenciou no aconselhamento foi o conhecimento do profissional sobre a distribuição, o acesso e o perfil dos espaços e práticas corporais oferecidas no território do indivíduo assistido, tornando-o mais assertivo.

Além disso, outro aspecto relevante é o estabelecimento de um vínculo institucional tanto com esses espaços, quanto as pessoas que os organizam, permitindo orientar as redes de cuidado e realizar encaminhamentos seguros (FURTADO, 2017). Agregamos às nossas orientações, espaços que não estavam institucionalmente adscritos ao serviço que atuávamos, mas, que possuíam relação significativa com a vida do indivíduo que estávamos orientando. Assim, indicamos espaços que estão fora do nosso território de atuação como andar de bicicleta na orla marítima, realização de trilhas, praticar aulas de dança em uma escola específica, ou natação em um multicentro esportivo público.

Categoria V: Acessibilidade

No contexto atual, diante da presença e da importância do “mundo digital” e das redes sociais, não tem sido incomum que alguns indivíduos possam realizar uma aproximação com as práticas corporais no meio virtual, com o uso de aplicativos, facilitando a corresponsabilização e empoderamento no cuidado à sua própria saúde (TOCCI, 2016; AMORIM, 2018). Assim, dialogando com a compreensão e o acesso aos meios digitais do usuário, indicamos a realização de atividades e

seu monitoramento sendo mediado por plataformas digitais, beneficiando-se assim das vantagens permitidas pelo meio digital como: acessibilidade, alcance de diversos segmentos da população e monitoramento remoto.

Não obstante, faz-se necessário, a atenção aos aplicativos que possuem apenas informações escritas, pois restringem seu manuseio aos usuários que são alfabetizados, além disso a acessibilidade da interface e a usabilidade também são importantes para sua efetividade (AMORIM, 2018; MACIEL, 2021). Entendemos que essa orientação necessita de um trabalho prévio, que é conhecer o funcionamento e organização desses espaços e aplicativos para desenvolver o uso assertivo e seguro.

Em nossos atendimentos individuais escutamos relatos que influenciavam para realização de aconselhamentos relacionados a tecnologias virtuais, como: intensas jornadas de trabalho, baixo poder aquisitivo, restrições de locomoção, conflitos armados no território, indisponibilidade das práticas desejadas nas proximidades, possibilidade de encontrar outros coletivos. Essa relação de cuidado necessita de estudos científicos e formulações de políticas públicas que não gerem um cuidado empobrecido e condições de trabalho precarizadas.

Categoria VI: Corresponsabilização do cuidado à saúde

Na perspectiva da saúde, a assistência a produção e promoção da autonomia do sujeito, fortalecimento da capacidade do indivíduo em decidir e organizar as ações no contexto do seu cuidado, são fundamentais (FIGUEREDO; FURLAN, 2010; CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020). Dito isto, convocamos a

participação e a reflexão do sujeito em nossos atendimentos, nesse processo de determinação das práticas corporais que poderiam estabelecer o autocuidado.

Assim, pensamos as ações, os momentos e os espaços juntamente com o usuário aconselhado. Esse movimento se mostrou essencial para adesão e responsabilização ao processo de autocuidado relacionados à prática corporal, cabendo ao profissional de educação física apoiar em situações difíceis e dar suporte diante das necessidades de ampliação de conhecimento sobre as práticas corporais para fortalecer a autonomia do indivíduo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos a importância do aconselhamento em práticas corporais como ação imprescindível no cuidado à saúde, assim, o professor/profissional de Educação Física (PEF), e outros trabalhadores do cuidado, devem ter sua abordagem consonante com a Clínica Ampliada e a Promoção à Saúde. Dessa forma, se faz essencial superar práticas assistenciais reducionistas e as prescrições de práticas corporais que não dialogam com as diversas relações que podem interferir na realização do cuidado individual.

Nesse âmbito, destacamos a importância das tecnologias relacionais, que produzem um maior vínculo entre os envolvidos e o compartilhamento de conhecimentos associados à assertividade do aconselhamento. Também, destacamos a necessidade de uma compreensão ampliada e humanizadora das possibilidades de

apropriação das práticas corporais para a realização do cuidado, que superem as perspectivas numéricas de gastos calóricos e utilitaristas de mobilizador fisiológico desconectado do social.

Essa experiência e compreensão no cuidado individual e na realização do aconselhamento em práticas corporais, foi possível pela realização da assistência individual e na relação com as equipes que atuavam na atenção primária, além da troca constante com PEF que também atuavam nesse contexto. Logo, as diversas práticas de saúde associadas a atuação da educação física na atenção primária não podem ser norteadas pela utilização de apenas uma ferramenta de cuidado, desconectadas do território adstrito, negando as especificidades da vigilância em saúde, no compartilhamento inseguro com a rede de cuidado e no trabalho compartimentalizado.

Essa produção sobre o aconselhamento em práticas corporais da educação física no cuidado individual na atenção primária busca contribuir na redução da escassez de materiais e estudos a respeito de diretrizes e consensos das atribuições desses profissionais no contexto da saúde da família. Em nossas buscas por materiais de apoio e estudos com os quais pudéssemos dialogar, evidenciamos a existência da necessidade de mais produção científica no contexto abordado pela nossa experiência. Não obstante, precisamos elaborar estudos que avancem sobre os detalhes e os desdobramentos do cuidado individual em nosso campo.

5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) pela colaboração na elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Flávio Soares; DE CARVALHO, Yara Maria. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. **Movimento**, v. 16, n. 4, p. 229-244, 2010.
- AMORIM, Diane Nogueira Paranhos *et al.* Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 58-71, 2018.4, n. 1, p. 226-228, 2016.
- BARBONI, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos; CARVALHO, Yara Maria de; SOUZA, Vagner Herculano de. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento**, v. 27, 2022.
- BECKER, Leonardo; GONÇALVES, Priscila; REIS, Rodrigo. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008 Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/folder/nucleo_apoio_saude_familia_nasf.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 687, de 30 de março de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_rev_sao_portaria_687.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso: 01 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. Disponível em: [Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família \(saude.gov.br\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nasf.pdf). Acesso em: 02 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **e-Gestor Atenção Básica - Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso: 12 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. Disponível em: [Política Nacional de Promoção da Saúde \(saude.gov.br\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 02 fev. 2024.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.
- CANDIDO, Luana de Oliveira; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; OLIVEIRA, Rogério Cruz de. Inserção profissional dos egressos de um curso de educação física com ênfase na formação em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 305-318, 2017.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; GUERRA, Paulo Henrique; LOCH, Mathias Roberto. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivência**, v. 32, n. 63, 2020.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1829-1838, 2016.
- DE ALMEIDA GOMES, Marcius; DA SILVA DUARTE, Maria de Fátima. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa Ação e Saúde Floripa-BRASIL. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, v. 13, n. 1, p. 44-56, 2008.

DE ALMEIDA, Felipe Mateus. O Conceito de Lazer: uma análise crítica. **Novos Rumos Sociológicos**, v. 9, n. 16, p. 206-229, 2021.

DE CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. **Movimento**, v. 22, n. 2, p. 647-658, 2016.

FALCI, Denise Mourão; BELISÁRIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 885-899, 2013.

FIGUEIREDO, Mariana D.; FURLAN, Paula G. O subjetivo e o sociocultural na co-produção de saúde e autonomia. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires, organizadores. In: **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, p. 154-168, 2008.

FURTADO, Roberto Pereira *et al.* Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 183-195, 2017.

GALLEGUILLLOS, Vania Susana Brassea; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1151-1163, 2023.

HOLTERMANN, Andreas *et al.* The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. **British journal of sports medicine**, v. 0, n. 0, p. 1-2, 2017.

KNUTH, Alan G.; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200363, 2021.

LANCETTI, Antonio. **Clinica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008, 127. p.

MACIEL, Erika da Silva; LIMA, Luan Pereira. O uso de aplicativos para prática de atividade física em casa durante a pandemia da covid-19. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 1, 2021.

MENDES, Valeria Monteiro. **As práticas corporais e a clínica ampliada: a educação física na atenção básica**. 2013. Tese (Doutorado) – Curso de Educação

Física, Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2013.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PITANGA, Francisco José Gondim *et al.* **Orientações para avaliação e prescrição de exercícios físicos direcionados à saúde**. São Paulo: CREF4/SP, 2019.

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

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

RODRIGUES, Phillipe Ferreira *et al.* Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 217-232, 2017.

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

SARMENTO, Lidiane de Freitas *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 415-424, 2017.

TOCCI, Francesca L. *et al.* Are older adults ready for wireless physical activity tracking devices? A comparison of commonly used tracking devices. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n. 1, p. 226-228, 2016.