



PROJETO FORMAÇÃO

QualiDCNT

Cuidar & Aprender



Promoção da Atividade Física e das Práticas Corporais na Atenção Primária à Saúde

Jackeline Dias Sintra

Tadeu João Ribeiro Baptista

Polyana Dias Sintra de Oliveira





UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

Reitora

Angelita Pereira de Lima

Vice-Reitor

Jesiel Freitas Carvalho

Diretora do CEGRAF

Maria Lucia Kons

FACULDADE DE ENFERMAGEM (FEN)

Diretora

Camila Cardoso Caixeta

Vice-Diretora

Natália Del'Angelo Aredes

PROJETO: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT)

Equipe técnica

Coordenação-Geral

Valéria Pagotto

Vice-Coordenação

Cynthia Assis de Barros Nunes

Eixo Diagnóstico Situacional

Ana Paula dos Santos Rodrigues
Rafael Alves Guimarães

Eixo Formação

Cynthia Assis de Barros Nunes
Sheila Mara Pedrosa

Eixo Avaliação

Patrícia Tavares dos Santos

Eixo Tradução e Difusão do Conhecimento

Suelen Gomes Malaquias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)

Reitora

Roselma Lucchese

Vice-Reitor

Cláudio Lopes Maia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ (UFJ)

Reitor

Américo Nunes da Silveira Neto

Vice-Reitora

Giulena Rosa Leite

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS (SES-GO)

Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Secretário de Saúde

Sérgio Vêncio

FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALICNT

Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq)





AUTORES DOS MÓDULOS DO PROJETO DE FORMAÇÃO

Aída Bruna Quilici Camozzi
Ana Lúcia Alves Carneiro Da Silva
Ana Luiza Lima Sousa
Ana Paula Dos Santos Rodrigues
Andréa Cristina De Sousa
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Camila Espindola Rosa Costa
Carla Cristina Da Conceição Ferreira
Charlise Fortunato Pedroso
Daniela Teixeira Siqueira Braga
Denise Pinheiro Marques Alves Dos Santos
Diego Dias De Araújo
Élida De Sousa Cunha

Fabício Galdino Magalhães
Fernanda Moura Lanza
Gabriela Rodrigues Zinn.
Isabela Silva Levindo De Siqueira
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues De Lima
Jéssica Oliveira Tomberg
José Antônio Oliveira Alves
Larissa Oliveira Rocha Vilefort
Letícia Rabelo Da Silva
Lidia Moraes Ribeiro Jordão
Lílian Moura De Lima Spagnolo
Luciana Nunes Soares
Marlice Silva Marques
Michele Dias da Silva Oliveira

Milara Barp
Nayara Figueiredo Vieira
Patricia Tavares Dos Santos
Polyana Dias Sintra De Oliveira
Rafael Alves Guimarães
Rosilene Marques De Souza
Barcellos
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Suelen Gomes Malaquias
Suzy Darlen Soares De Almeida
Tadeu João Ribeiro Baptista
Thaisa Cristina Afonso
Vera Lúcia Mira
Weimar Kunz Sebba Barroso
De Souza

PESQUISADORES DO PROJETO

Adrielly Carolina Dias de Souza
Ana Cecilia Ferreira Cruz
Ana Julia Vaz Sales
Ana Paula dos Santos Rodrigues
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Bruna Andressa Gonçalves
Bianca Alves Barros
Camila Espindola Rosa Costa
Cynthia Assis de Barros Nunes
Emilly Gomes Souza
Ivânia Vera

Iohana Linhares Almeida
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues de Lima
Lucilene Maria de Sousa
Luma Wanderley de Oliveira
Maria Clara Pedroza Prata
Maria Márcia Bachion
Marlene Andrade Martins
Michele Dias da Silva Oliveira
Nágila Araújo de Carvalho
Nayara Figueiredo Vieira
Nunila Ferreira de Oliveira

Patrícia Tavares dos Santos
Rafael Alves Guimarães
Ranielly Ferreira Lopes
Renan Felipe Neves Mota
Renata Sant'ana Braga de Sousa
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Sandro Rogério Rodrigues Batista
Selma Alves Tavares de Oliveira
Sergio Teixeira de Carvalho
Silvana de Lima Vieira dos Santos
Suelen Gomes Malaquias
Valéria Pagotto





3 UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Cuidado Integral às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Organizadoras: Cynthia Assis de Barros Nunes; Valéria Pagotto

Um dos objetivos do projeto matriz QualiDCNT é o Programa de Formação em DCNT. Para isso, foram produzidos 14 e-books, organizados em quatro unidades de aprendizagem.

A Unidade de Aprendizagem III é composta por cinco e-books. **Promoção da atividade física e práticas corporais na Atenção Primária à Saúde é o quinto deles.** Veja abaixo como é composta a Unidade de Aprendizagem III.

Atenção integral à saúde das pessoas com diabetes mellitus

Isabela Silva Levindo de Siqueira; Marlice Silva Marques;
Suelen Gomes Malaquias; Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos

Atenção integral à saúde das pessoas com hipertensão arterial

Ana Luiza Lima Sousa; Andrea Cristina de Sousa;
Fabrício Galdino Magalhães; Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Atenção integral à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade

Ana Paula dos Santos Rodrigues; Aída Bruna Quilici Camozzi;
Marlice Silva Marques; Suzy Darlen Soares de Almeida

Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde

Daniela Braga; Rosilene Marques de Souza Barcellos

Promoção da atividade física e práticas corporais na Atenção Primária à Saúde

Jackeline Dias Sintra; Tadeu João Ribeiro Baptista; Polyana Dias Sintra de Oliveira





12 **Promoção da Atividade Física e das Práticas Corporais na Atenção Primária à Saúde**

Autores(as)

Jackeline Dias Sintra

Bacharel em Educação Física. Pós-graduanda em Fisiologia do Exercício do Treinamento à Reabilitação. Funcionária efetiva da Secretaria Municipal de Educação e Esporte da Prefeitura de Goiânia-GO.

E-mail: jackeline.sintra@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1652959760577137>

Tadeu João Ribeiro Baptista

Licenciatura Plena em Educação Física. Especialização em Planejamento Educacional. Especialização em Treinamento Esportivo. Mestrado e Doutorado em Educação. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, onde atua nos cursos de Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGED (Mestrado e Doutorado) e no Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PROEF (Mestrado Profissional em Rede).

E-mail: tadeujrbaptista@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9002864045147738>

Polyana Dias Sintra de Oliveira

Graduanda em Educação Física, Bacharel, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Discente de Educação Física pela Escola de Formação de Professores e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Estagiária do Serviço Social da Indústria (SESI-GO), no programa de inclusão de pessoas com deficiência.

E-mail: polyana.sintra@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5227039897545271>





@2023 Jackeline Dias Sintra; Tadeu João Ribeiro Baptista; Polyana Dias Sintra de Oliveira.

Todo o conteúdo deste e-book é de inteira responsabilidade de seus respectivos autores.

Organizadoras

Valéria Pagotto
Cynthia Assis de Barros Nunes

Revisão Editorial

Cynthia Assis de Barros Nunes
Nunila Ferreira de Oliveira
Valéria Pagotto

Revisão de Língua Portuguesa

Ana Laura de Sene Amancio Zara

Criação e gestão da identidade visual

Adalberto Meira
Ana Júlia Vaz Sales
Anna Paula M. Barros
Deborah Gomes
Jackeline Dias Sintra
Maria Clara Pedrosa Prata
Ranielly Ferreira Lopes
Suelen Gomes Malaquias

Capa e Diagramação

Marcos Vinicius Saraiva Alves Costa
Nathalia Pereira Costa Nascimento

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons-Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

GPT/BC/UFG

S618p Sintra, Jackeline Dias
Promoção da atividade física e das práticas corporais na atenção primária à saúde. [Ebook]. / Jackeline Dias Sintra, Tadeu João Ribeiro Baptista, Polyana Dias Sintra de Oliveira. - Dados eletrônicos (1 arquivo : PDF) - Goiânia : Cegraf UFG, 2023.

Projeto: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT)

Inclui bibliografia: p.[30-31].
ISBN (Ebook) : 978-85-495-0726-6

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. 3. Exercícios físicos para idosos. I. Sintra, Jackeline Dias. II. Baptista, Tadeu João Ribeiro. III. Oliveira, Polyana Dias Sintra de. IV. Projeto QualiDCNT. V. Universidade Federal de Goiás.

CDU: 796.411

Bibliotecário responsável: Enderson Medeiros / CRB1: 2276





ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SEST	Serviço Social do Transporte
SUS	Sistema Único de Saúde





FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 - Ir de bicicleta para o trabalho.....	15
Figura 2 - Treinamento funcional.....	15
Figura 3 - Um grupo de idosos dançando forró.....	16
Figura 4 - Contradança em Santa Cruz de Goiás (A) e Procissão do Fogaréu na Cidade de Goiás(B).....	17
Figura 5 - Catira.....	17
Figura 6 - Instalação de um armário na cozinha.....	18
Figura 7 - Práticas de esportes e atividades físicas diversas.....	19
Figura 8 - Atividade de alongamento (flexibilidade) (A), um “avião” (atividade de equilíbrio) (B) e pular corda (uma atividade que exige coordenação) (C).....	24
Quadro 1 - Componentes da aptidão física.....	19





SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Introdução	12
2 Desenvolvimento	14
2.1 Definições e Conceitos Importantes	14
2.2 Efeitos das Atividades Físicas e Práticas Corporais nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis	23
2.3 Programas e Políticas que Dialogam com a Prevenção e o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	25
2.4 Inclusão da Atividade Física das Práticas Corporais no Plano de Ação das Unidades de Saúde	26
3 Considerações Finais	29
Referências	30





Apresentação

Olá! Tudo bem?

Vamos dar início ao Módulo 12, intitulado “Promoção da atividade física e das práticas corporais na Atenção Primária à Saúde”. Este Módulo tem o objetivo principal de estimular a elaboração de planos terapêuticos no âmbito da equipe multiprofissional, diferenciando as ações que são específicas do(a) profissional de educação física e do(a) fisioterapeuta, respeitando o universo cultural, as crenças, saberes, escolhas, percepções e condições de vida das pessoas com DCNT, bem como a aceitação das limitações dessas pessoas para o engajamento no autocuidado, para a promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto das ações de educação em saúde.

Espera-se, neste Módulo 12, que você...

Desenvolva as **Competências** de...

- Abordagem clínica de pessoas com DCNT na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Educação em saúde às pessoas com DCNT na APS, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Adquira ou complemente **Conhecimentos** sobre...

- Ferramentas/estratégias para a promoção de grupos terapêuticos de pessoas com DCNT;
- Fundamentos teóricos do processo ensino-aprendizagem-abordagens pedagógicas, planejamento da atividade educativa, estratégias do processo ensino-aprendizagem, taxonomia de objetivos de ensino-aprendizagem, métodos de avaliação da aprendizagem;
- Metodologias ativas que favoreçam a aprendizagem significativa, crítico-reflexiva e problematizadora;
- Abordagens para promover estilo de vida saudável de pessoas com DCNT;
- Recomendações para prática de atividade física por pessoas com DCNT e para a prevenção das DCNT.





Desenvolva ou complemente **Habilidades** de...

- Planejar ação educativa envolvendo pessoas com DCNT, de modo coerente com fundamentos teóricos de aprendizagem significativa, crítico-reflexiva e problematizadora;
- Estabelecer vínculo com a pessoa com DCNT no processo de educação em saúde;
- Avaliar o progresso das pessoas com DCNT em relação ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes quanto ao processo saúde-doença;
- Promover ações de educação em saúde para o autocuidado de pessoas com DCNT;
- Planejar e implementar ações de educação em saúde envolvendo pessoas com DCNT sobre estilo de vida (alimentação saudável, atividade física e práticas corporais).
- Engajar-se em ações comunitárias e de participação social junto às pessoas com DCNT;
- Estimular a participação social das pessoas com DCNT nas propostas de atividade física e práticas corporais;
- Difundir informações sobre direitos das pessoas com DCNT.

Desenvolva a **Atitude** de...

- Inclusão das pessoas com DCNT no planejamento e avaliação das atividades de educação em saúde;
- Envolvimento nas ações de educação em saúde das pessoas com DCNT, com uma abordagem empática na educação em saúde;
- Respeito às crenças, saberes e escolhas das pessoas com DCNT para promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto das ações de educação em saúde;
- Valorizar a capacidade da comunidade para desenvolver atividades promotoras de saúde;
- Persistência na parceria com a comunidade para a promoção da saúde das pessoas com DCNT;
- Inclusão das pessoas com DCNT nas iniciativas de parcerias com a comunidade;
- Envolvimento na busca e na consolidação de parcerias com a comunidade para a promoção da saúde das pessoas com DCNT.

Carga horária: 4 horas





1. Introdução

A atividade física e as práticas corporais estão entre as ferramentas consideradas importantes na prevenção ao sedentarismo e, conseqüentemente, à ocorrência das DCNT, gerando condições que possam sensibilizar a família e os(as) usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) para uma nova perspectiva de vida e, com isso, empenhar na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Para tanto, almeja-se que as unidades de saúde, principalmente aquelas da Atenção Primária em Saúde (APS) desenvolvam ações no campo da atividade física e práticas corporais como estratégia de enfrentamento das DCNT, as quais já foram identificadas em outros módulos, sugerindo uma nova dinâmica, utilizando a atividade física e práticas corporais como base norteadora na promoção de saúde dentro do SUS.

Como modo de reduzir os problemas provocados pelas DCNT, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual foi atualizada em 2014 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014). Um dos temas prioritários dessa Política é a atividade física e práticas corporais.

Segundo o documento, essas práticas procuram:

“Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas” (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014, p. 30).

Retornaremos a este tema posteriormente.

Além desse Programa, é possível encontrar o Programa Academia da Saúde que tem forte vínculo com o desenvolvimento das atividade física e práticas corporais, considerando a necessidade de espaço com infraestrutura adequada, equipamentos e profissionais qualificados para ministrarem as aulas (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; 2014).

Dessa forma, é importante que possamos conhecer os conceitos, compreender os efeitos das práticas e identificar programas e políticas públicas que podem estabelecer relações com o território das diferentes Unidades de Saúde, pode ser uma maneira bem interessante de se prevenir e controlar as DCNT.

Assim, a proposta, aqui, se divide em três partes. A primeira visa identificar alguns conceitos importantes sobre atividade física e práticas corporais; a segunda é relacionar algumas atividades corporais com seus possíveis efeitos e; finalmente, a terceira apresentar alguns programas que têm relação com a prevenção e controle das DCNT e com a promoção da saúde.





Refleta sobre as perguntas abaixo, para que os conteúdos deste Módulo sejam bem aproveitados!

1. Na Unidade de Saúde em que você trabalha, tem alguma atividade/ação que promova a prática de atividade física e práticas corporais?
2. Quais são as condições estruturais que existem em sua Unidade de Saúde?
3. No município em que você trabalha, tem alguma iniciativa intersetorial de promoção da prática de atividade física?
4. Existe algum equipamento de prática de esporte ou lazer próximo à sua Unidade de Saúde (quadras, campos, ginásios, centros comunitários, praças, escolas, igrejas), que possam ser utilizados para se realizar diferentes atividade física e práticas corporais?
5. Na sua cidade, bairro ou região, existe alguma escola, escola de iniciação esportiva, escola de natação, centro de atividades do sistema "S" (SESC, SESI, SEST), programas de esporte e lazer da prefeitura ou do Estado que possam ajudá-los a desenvolver atividade física e práticas corporais?
6. Qual é a abordagem necessária que os profissionais de saúde da APS precisam desenvolver para atuar na promoção da prática de atividade física e práticas corporais?

É importante que, ao estudar este Módulo, você procure sempre se lembrar de possíveis locais para a realização de atividade física e práticas corporais, se existem programas intersetoriais da Secretaria de Educação, de Esporte e/ou Lazer que poderiam contribuir com a realização das atividades propostas aqui!





2. Desenvolvimento

Para responder aos questionamentos levantados neste Módulo, apresentaremos alguns conceitos importantes que esclarecem melhor a utilização dos termos atividade física e práticas corporais.

2.1 Definições e Conceitos Importantes



Você sabe a diferença entre os conceitos de atividade física, exercício e práticas corporais?

Vamos começar pelos conceitos de atividade física, exercício físico e práticas corporais e suas relações com a prevenção e o controle das DCNT. Essa definição inicial é importante para que você possa compreender a sua importância no contexto da Saúde Pública, bem como, o motivo de alguns termos terem sido acrescentados às políticas nacionais e estaduais de saúde.

Atividade Física: “Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético”
(CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985, p. 126, tradução nossa).

O termo **atividade física** é muito usado no campo da saúde para se falar das inúmeras práticas que podem ser realizadas como busca de promoção da saúde. Ir de bicicleta para o trabalho é um excelente exemplo de atividade física (Figura 1), pois é alterada a aptidão física (veja a discussão na nota abaixo¹), e não há uma preocupação específica com o ritmo, a velocidade. Além disso, pode ter um percurso lúdico, dependendo dos lugares por onde passa, pode ter a companhia da conversa de um colega e contribui para reduzir a poluição do ambiente.

¹ No Brasil, existe uma tendência a se dizer que a atividade física se relaciona com o gasto energético acima dos níveis de repouso. Entretanto, no texto original, não é apresentada essa “exigência”, tanto que, ao exemplificar as diferentes atividades físicas, entre elas, encontram-se dormir, cuidar da casa, atividades ocupacionais, esportes, programas de condicionamento físico, entre outras.





Figura 1 - Ir de bicicleta para o trabalho



Fonte: Canva, 2023.

Exercício: é a atividade física previamente planejada, estruturada e repetitiva, que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física [...].

O exercício físico é considerado uma subcategoria da atividade física e pode constituir qualquer categoria da atividade física, exceto dormir”
(CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985, p. 126, tradução nossa).

Um exemplo de exercício físico é o treinamento funcional, ilustrado na Figura 2. O treinamento funcional se caracteriza como um exercício porque é preciso **planejar** (quantas vezes por semana e em que horário fará); **estruturar** (por exemplo, na Figura 2, existe uma sequência dos exercícios, e dos grupos musculares exercitados na forma de um circuito – que é quando você distribui alguns postos ou estações em um espaço e faz a atividade naquela sequência) e **repetir** (você pode fazer cada movimento 10 vezes ou em um minuto, mas, ainda precisa fazer várias vezes ao longo da semana). Como diz o conceito, o objetivo é melhorar uma ou mais capacidades da aptidão física (veja a discussão a seguir).

Figura 2 - Treinamento funcional



Fonte: Mundo das Tribos (2021).





Todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico.



Práticas corporais: “As práticas corporais, compreendidas como manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam os significados que as pessoas lhes atribuem, devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural e operar, segundo a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo seus desejos e necessidades. Aqui há uma contraposição à ideia de atividade física. A atividade física homogênea, à medida que é impessoal, não qualificadora do movimento humano” (CASTELLANI FILHO; CARVALHO, 2006, p. 217).

Na Figura 3, apresentamos um exemplo de PC. Quando trazemos o exemplo dos idosos dançando forró para demonstrar o que chamamos de PC, pretendemos demonstrar alguns aspectos. Geralmente, as pessoas dançam não apenas para gastar energia (atividade física), não se preocupam com o planejamento, a sistematização e a repetição (exercício) e, embora, tudo isso possa estar presente, as pessoas atribuem outros sentidos e significados. Essa prática tem um valor para o grupo que o pratica, pode ser lúdico e tem uma relação com a pessoa em sua totalidade. Não estamos preocupados com um músculo, mas com a pessoa com quem dançamos. Isso facilita o processo de acolhimento, o vínculo e a humanização.

Figura 3 - Um grupo de idosos dançando forró



Fonte: Correio Braziliense (2019).





Nas Figuras 4 e 5, apresentamos algumas PC específicas de Goiás como demonstrações de práticas culturais que podem ser usadas como referências para possíveis ensaios e atividades ao longo do ano nas Unidades de Saúde, inclusive como forma de se aproximar a comunidade.

Figura 4 - Contradança em Santa Cruz de Goiás **(A)** e Procissão do Fogaréu na Cidade de Goiás **(B)**



Fonte: A) Blog Overmundo; B) Viagem e Turismo (Creative Commons/Flickr).

Figura 5 - Catira.



Fonte: Luz (2014).

Vale ressaltar que esses exemplos apenas demonstram algumas possibilidades e, evidentemente, ir para o trabalho de bicicleta pode ter outros significados para uma pessoa ou grupo, o treinamento funcional pode promover interação entre as pessoas e a dança é uma forma excelente de se ter um bom gasto calórico.



Esses três conceitos são importantes por estarem diretamente envolvidos com os processos de prevenção e controle de DCNT, assim como os processos para promoção e produção da saúde. Nas definições acima, foi mencionado o termo **aptidão física**. O exercício físico, por exemplo, procura melhorar um ou mais componentes da aptidão física.





Mas o que é aptidão física?
Qual a relação da aptidão física com atividade física, exercício físico e práticas corporais?



Aptidão física: “[...] capacidade de realizar as tarefas diárias com vigor e atenção, sem se fatigar indevidamente e com energia ampla para aproveitar o tempo de lazer e atender emergências imprevistas” (CASTELLANI FILHO; CARVALHO, 2006, p. 128).

Considerando esse conceito, em outras palavras, para realizar atividade física, exercício físico e/ou práticas corporais, é preciso que as pessoas tenham algum grau de aptidão física. Nas Figuras 6 e 7, é exemplificado o conceito de aptidão física.

Na Figura 6, são mostradas duas pessoas montando e instalando um armário na cozinha. Para fazer isso, será necessário força para subir na escada, para segurar o armário e para parafusá-lo na parede, ainda que seja com uma parafusadeira. Esse é um bom exemplo da aptidão física que precisamos na vida cotidiana.

Figura 6- Instalação de um armário na cozinha



Fonte: Canva, 2023.

Porém, o exemplo mais comum de aptidão física é com a prática de esportes, para os quais precisamos de capacidades e habilidades físicas específicas. Na Figura 7, é demonstrada uma série de atividades físicas, exercícios, dança, esportes (que possuem algum tipo de competição), e que se apresentam nos conceitos mencionados. Para cada um deles, assim como, para montar um armário na cozinha, precisamos de uma aptidão física específica, uma vez que, em cada um deles temos amplitudes, tempos de realização, quantidade de força necessária, equilíbrio, capacidade cardiorrespiratória, entre outras, bem diferentes.





Figura 7- Práticas de esportes e atividades físicas diversas



Fontes: Portal SESC-SP (Marcello Casal Jr./Agência Brasil; Prefeitura Balneário Camboriú (Simon Law; Roman Boldyrev/Sudesb) (Creative Commons/Flickr).

A aptidão física está relacionada à nossa capacidade de realizar todas as tarefas diárias e todas as pessoas possuem algum nível de aptidão física. De acordo com Caspersen, Powell e Christenson (1985), essa capacidade é dividida em dois grupos distintos, embora possam estar relacionados (Quadro 1):

Quadro 1- Componentes da aptidão física

1. Componentes da aptidão física relacionados à saúde	<ul style="list-style-type: none">→ Capacidade cardiorrespiratória→ Resistência muscular→ Força muscular→ Composição corporal→ Flexibilidade
2. Componentes da aptidão física relacionados ao comportamento motor	<ul style="list-style-type: none">→ Agilidade→ Equilíbrio→ Coordenação→ Velocidade→ Potência→ Tempo de reação

Fontes: adaptado de Caspersen, Powell e Christenson (1985).

Assim, pode-se considerar que a alteração do componente da aptidão física relacionada à saúde parece ter maior relação com as DCNT, como é o caso das doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes mellitus.

Nesse sentido, para melhorar a aptidão física, as pessoas podem ser orientadas a realizarem uma maior quantidade de atividade física em seu cotidiano, como é sugerido por Matsudo, Beltran e Guedes (2019), tendo como preocupação central a realização, não apenas de exercícios (previamente planejados, estruturados e repetitivos), como também, as práticas corporais (atividades da cultura corporal de movimento como jogos, esporte, ginástica, dança, brincadeiras e outras).





É nesse aspecto que se pensa em um desvio conceitual importante. Quando se fala em atividade física, o foco é o gasto calórico provocado apenas pela ação muscular, o que pode ser realizado com atividades domésticas, como varrer a casa, lavar pratos, limpar o jardim, passear com o cachorro, empurrar o carrinho do bebê, entre outras. Entretanto, seria interessante que a ênfase central não fosse apenas no gasto de energia nas atividades domésticas ou mesmo ocupacionais, pois, em nossa visão, as atividades realizadas devem ser, não só uma atividade vista como obrigatória para as pessoas, como também, é necessário que as pessoas desenvolvam outros sentidos e significados em suas atividades.

Por isso, apresentou-se, antes, o conceito de práticas corporais de acordo com Castellani Filho e Carvalho (2006). No texto de Lazzarotti Filho et al. (2010), é demonstrado que esse termo não possui consenso no campo acadêmico da Educação Física. Contudo, ele vem sendo usado em documentos nacionais do Ministério da Saúde, como é o caso da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014), com o objetivo de que as pessoas agreguem às suas atividades físicas componentes que lhes tragam significados e sentidos.

No planejamento das ações que envolvem as práticas corporais, o principal objetivo é propiciar uma melhora dos componentes da aptidão física, tanto aeróbicos quanto não aeróbicos (força/potência muscular, flexibilidade, equilíbrio, coordenação), algo que exige a combinação de diferentes modalidades de treinamento.

Pensar a partir da definição de práticas corporais é um foco importante por se direcionar alguns aspectos importantes, tais como:

1. O termo práticas corporais tem como foco se contrapor à ideia de atividade física - essa explicação é central nesta compreensão. Enquanto, a definição de atividade física se concentra no aspecto biológico, a compreensão de práticas corporais têm maior preocupação com "os significados que as pessoas lhes atribuem, devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural". O significado atribuído pelas pessoas e pela organização cultural amplia a compreensão da atividade realizada, o que pode facilitar a adesão e a permanência das pessoas às práticas executadas.

2. As práticas corporais são "manifestações da cultura corporal de determinado grupo". De acordo com o Coletivo de Autores (2012, p. 62), a cultura corporal é descrita como "[...] temas ou formas de atividades, particularmente corporais, como as nomeadas anteriormente: jogo, esporte, ginástica, dança e outras, que constituirão o seu conteúdo". Assim, ao se pensar na saúde, sobremodo, na Saúde Pública, as atividades podem ser organizadas a partir de inúmeras formas de ginástica, como a ginástica geral, a ginástica de condicionamento físico ou de consciência corporal, conforme se percebe na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).





3. Entender que as práticas corporais procuram “operar segundo a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo seus desejos e necessidades”. Sobre isso, Mendes e Carvalho (2015) comentam:

“Ao considerar a necessidade de propor modos de intervir que reconheçam desejos, interesses e necessidades da população, Carvalho (2006) sugere transpor fronteiras entre diferentes áreas: ciências humanas, sociais e artes e, ao mesmo tempo, outros saberes. A atuação com sujeitos e comunidades, a partir dessa perspectiva, abre novas possibilidades de experiência com o corpo e com a produção de cuidado em contraste com a lógica da atividade física e do exercício físico” (grifo das autoras) Mendes e Carvalho (2015, p. 47).

4. Finalmente, aqui neste tópico, procuramos demonstrar que as atividades físicas e práticas corporais podem trazer contribuições importantes para a prevenção e o controle das DCNT. Sugere-se a inserção de práticas corporais a partir da cultura e dos interesses da comunidade atendida, incluindo jogos, esportes, ginásticas, as danças, as denominadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população, que estão previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que envolvem recursos terapêuticos diversos, entre eles a Yoga e o Tai Chi Chuan, além de atividades como o treinamento funcional.

Saiba mais sobre a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares** clicando neste [link](#).

O mais relevante é pensar e/ou criar possibilidades que permitam à comunidade realmente se inserir nas políticas, programas e projetos direcionados à atividade física e/ou às práticas corporais.

2 A Base Nacional Comum Curricular (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018) é um documento do Ministério da Educação. A sua menção aqui se relaciona apenas à demonstração de um tipo de conceito, nesse caso, de diferentes tipos de ginástica, que podem ser usados no desenvolvimento das práticas corporais.





Para finalizar as definições, destaca-se também o conceito de **comportamento sedentário**.

Você já ouviu falar sobre esse conceito?

Comportamento sedentário: envolve atividades realizadas quando você está acordado sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia. Por exemplo, quando você está em uma dessas posições para usar celular, computador, tablet, videogame e assistir à televisão ou à aula, realizar trabalhos manuais, jogar cartas ou jogos de mesa, dentro do carro, ônibus ou metrô.

**Você é profissional de saúde e também precisa se cuidar!
Que tal, agora, fazer algum tipo de atividade física?**

1. Comece saindo dessa postura de permanência por longo período de tempo, como levantar da cadeira ou da cama (se você estiver sentado ou deitado, respectivamente);
2. Faça alguns alongamentos;
3. Vá beber um copo d'água (lembre-se que atividades do cotidiano são importantes para evitar comportamento sedentário);
4. Ande pela sua casa ou pela sua Unidade Básica de Saúde;
5. Evite elevador, preferindo subir escadas;
6. Se desloque para algum lugar caminhando em vez de ir de ônibus ou de carro, se a distância permitir e se houver condições favoráveis;
7. E que tal mudar algo na sua rotina? Exemplo: ir para o trabalho ou para o supermercado caminhando, convidar alguém para um passeio ao ar livre, começar a praticar um exercício físico, etc.



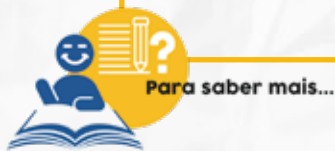


2.2 Atividades Físicas e práticas corporais e o enfrentamento nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As atividades físicas e práticas corporais são consideradas coeficientes de proteção para a saúde na redução das DCNT. As pessoas, independentemente da idade, são beneficiadas por uma atividade física regular, cujos benefícios físicos, em termos de saúde e de qualidade de vida, são obtidos com uma atividade física moderada na maioria dos dias por semana. O exercício regular reduz o risco geral de mortalidade prematura e permite às pessoas mais idosas preservar níveis mais altos da capacidade funcional, particularmente nas funções cardiovascular e muscular (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2002).

Uma atividade física moderada pode ser exemplificada por:

**30 minutos de caminhada ou
15 minutos de corrida ou
45 minutos jogando voleibol.**



Os mecanismos fisiológicos provenientes das requisições neurais, musculares, esqueléticas e cardiovasculares durante a realização de atividades físicas e práticas corporais aprimoram o controle metabólico, auxiliam na redução da adiposidade corporal e na promoção do emagrecimento, reduzem a pressão arterial, aumentam a sensibilidade à insulina nas células do corpo, induzem alterações desejáveis nos níveis das lipoproteínas e dos níveis de triglicérides, aumentam o gasto energético, a capacidade cardiorrespiratória, a força muscular e favorecem a remodelação óssea (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2002).

Reconhecidamente, esses mecanismos são associados à redução, tanto da morbimortalidade por agravos não-transmissíveis como da incapacidade funcional. Em alguns casos, a prática regular de exercícios pode fazer com que o indivíduo com DCNT diminua a quantidade de medicamentos ingeridos ou até mesmo deixe de tomá-los (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2002).

Podemos salientar a contribuição do exercício aeróbico e resistido para melhorar a captação de insulina, gerar um aumento do metabolismo basal, que é responsável por 60% a 70% do gasto energético para perda de peso, e diminuição do risco de desenvolver diabetes, hipertensão e outras doenças (SILVA et al., 2009).

Para a pessoa com hipertensão, a atividade física e as práticas corporais proporcionam a diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, gerando o comportamento chamado de hipotensão pós-exercício. Contudo, o exercício só contribuirá para a saúde das pessoas com hipertensão e/ou diabetes, quando a glicemia e a pressão arterial estiverem controladas (SILVA et al., 2009).





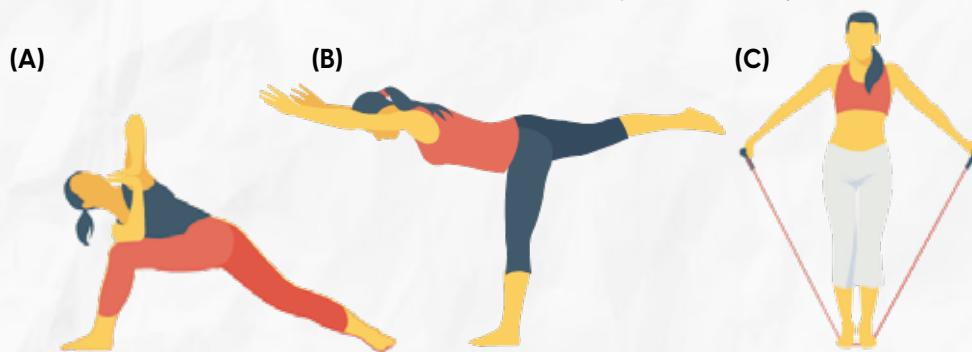
As pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes que frequentam os grupos de práticas corporais e atividade física têm melhora em vários aspectos biológicos, como o aumento da captação de glicose pelo músculo durante e após o exercício; melhora da disposição geral e a sensação de bem-estar; aumento da sensibilidade dos receptores e sua capacidade de ligação com a insulina diminuindo a resistência à insulina nos tecidos gordurosos e nos músculos (SILVA et al., 2009).

Deve-se lembrar, ainda, que as atividades físicas e práticas corporais contribuem para a realização de atividades de vida diária dos(as) idosos(as).

As alterações metabólicas e teciduais advindas das atividades físicas e práticas corporais evidenciam a inter-relação da atividade física com a promoção e a recuperação da saúde, potencializando a relevância de sua atuação na Atenção Primária, Secundária e Terciária à saúde.

Os protocolos para a prática de exercícios preventivos ou terapêuticos abrangem atividades aeróbias e resistidas, preferencialmente, somadas às atividades físicas do cotidiano. Principalmente para os idosos ou adultos, com comorbidades ou limitações que afetem a capacidade de realizar atividades físicas, além dessas atividades, os consensos preconizam a inclusão de exercícios para o desenvolvimento da flexibilidade, do equilíbrio e da coordenação motora (COELHO; BURINI, 2009) (Figura 8).

Figura 8- Atividade de alongamento (flexibilidade) (A), um "avião" (atividade de equilíbrio) (B) e pular corda (uma atividade que exige coordenação) (C)



Fontes: Canva, 2023.

Nesse contexto, recomendações para a prática de exercícios são elaboradas ou reformuladas ao longo dos anos, no intuito de auxiliar os indivíduos ou profissionais a iniciarem um programa apropriado de exercícios preventivos e/ou terapêuticos, diminuindo os fatores de riscos das DCNT, possibilitando uma vida mais saudável.

Sendo assim, os programas individuais e coletivos voltados para a saúde devem atender às capacidades cardiorrespiratória, de força e de flexibilidade, respeitando a individualidade de cada um. A adequação da modalidade, intensidade, duração, frequência e progressão são fundamentos essenciais na elaboração de um programa de atividades físicas.

Portanto, vale ressaltar que o(a) profissional responsável pela elaboração do programa de treinamento para saúde deve sempre levar em consideração os objetivos individuais, quadro clínico, a utilização de medicamentos e as preferências de práticas corporais.

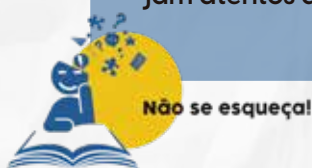




→ De acordo com o art. 3º da Lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998 (BRASIL, 1998), compete ao(a) profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar todos os trabalhos e programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área da prática de atividade física regular e do desporto.

→ Entendemos que o(a) profissional de Educação Física é um(a) especialista em atividades físicas em todas as suas manifestações como ginásticas, exercícios físicos, jogos, desportos, lutas, danças, entre outros e deve auxiliar no desenvolvimento da educação e saúde, contribuindo para a aquisição e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento físico das pessoas.

→ É válido salientar que apenas um(a) profissional de Educação Física tem condições adequadas de elaborar um programa de exercícios que possuem especificidades conforme apresentaremos a seguir. Contudo, outros profissionais de saúde podem acompanhar práticas corporais como a realização de caminhadas, de grupos de dança, jogos e brincadeiras de pessoas sem problemas específicos, desde que estejam atentos às condições de saúde de cada usuário(a).



2.3 Programas e Políticas que Dialogam com a Prevenção e o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Com o intuito de implementar programas e políticas voltadas para prevenção e controle das DCNT, o Ministério da Saúde apoia e financia programas de atividade física, cujas principais ações realizadas são (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011):

I. Programa Academia da Saúde: construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física e as práticas corporais, o lazer e estilos de vida saudáveis em articulação com a Atenção Básica em Saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; 2014).

II. Praças do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC): Fortalecimento do componente da construção de praças do PAC 2, no Eixo Comunidade Cidadã, como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socio-assistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura a todas as faixas etárias.

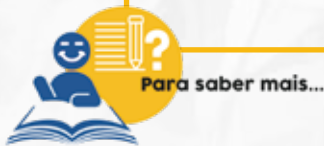




III. Reformulação de espaços urbanos saudáveis: criação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis e construção e reativação de ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas. Nesse sentido, conta-se também com as **Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**, preparadas de acordo com o manual da OMS para o desenvolvimento de diretrizes, visando aumentar a atividade física e reduzir o comportamento sedentário em grupos populacionais por meio de documentos de orientação (CAMARGO; AÑEZ, 2020).

Portanto, baseado nas Diretrizes da OMS, surgiu o **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**, o qual aborda a prática de atividades físicas em diversos contextos, grupos e ciclos de vida. Constam também recomendações sobre a quantidade, a intensidade e os exemplos de atividades aeróbicas, de força e de equilíbrio, além de indicações para um estilo de vida ativo (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2021).

Para acessar e baixar o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, clique neste link.



É importante registrar que, além desses programas indicados, existem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que possuem equipes multiprofissionais com condições de contribuir para o matriciamento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Ademais, as próprias equipes, como já identificado em algumas Unidades de Saúde, podem elaborar atividades físicas e práticas corporais para grupos específicos de hipertensão e diabetes, grupos de pessoas com sobrepeso e obesidade, grupos de gestantes e de tratamento do tabagismo.

2.4 Inclusão da Atividade Física das Práticas Corporais no Plano de Ação das Unidades de Saúde

Até o momento, as definições, os efeitos da atividade física e as políticas de saúde foram expostas para que você amplie ou resgate seus conhecimentos para que possa, então, propor ações em seu território de atuação.

No Guia de Atividade Física da População Brasileira (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2021), são apresentadas as informações sobre o porquê de se fazer, quanto tempo, quais atividades e exemplos de atividades para cada ciclo vital. Sugerimos que você complemente o seu aprendizado lendo o material já apresentado anteriormente para que, em seu espaço de atuação, você possa, individualmente ou coletivamente, implementar ações com foco na promoção de atividade física e/ou práticas corporais.





Aqui, daremos algumas dicas que podem ser implementadas no contexto da APS. Considerando que a população com DCNT é majoritariamente adulta, as dicas serão direcionadas a esse público.

Quais são as orientações que o(a) profissional da APS pode ofertar aos(às) usuários(as) para prevenção e controle das DCNT?



Atenção individualizada

-Nos atendimentos individualizados, seja em consulta ou em outros atendimentos, procure conhecer o(a) usuário(a): Faz atividade física? Qual prática? Há quanto tempo pratica? Tem alguma preferência? Quais as barreiras? Quais as motivações?;

-Valorize as preferências e dê suporte mediante as barreiras para a prática de atividade física;

-Oriente o(a) usuário(a) a reservar um tempo durante a semana para fazer atividade física em seu tempo livre, sozinho ou acompanhado, preferencialmente uma atividade prazerosa (caminhada, corrida, passeio de bicicleta, futebol, hidroginástica, yoga, entre outras);

-Oriente o(a) usuário(a) a usar o tempo de deslocamento para realizar atividades físicas, como ir ao supermercado, ao banco, visitar amigos caminhando ou de bicicleta;

-Oriente o(a) usuário(a) a contribuir em tarefas domésticas (caso não as faça) como varrer, recolher o lixo da casa, passar pano no chão, estender roupas, passear com animal de estimação;

-Oriente o(a) usuário(a), mediante suas condições de vida e sociais, a procurar locais na comunidade que ofertem atividades como hidroginástica, natação, treino funcional-dança, atividades em grupo;

-Oriente o(a) usuário(a) a reduzir o tempo assistindo televisão, usando o celular ou permanecendo sentado.





Atenção que abrange grupos e comunidades (coletivos)

-Estimular a equipe de saúde para organização de grupos de caminhada, com frequência semanal (1 a 3 ou mais vezes na semana);

-Buscar apoio intersetorial ou com a própria comunidade para garantir materiais que apoiem as atividades, podendo ser materiais improvisados como bastão (adaptados de cabos de vassouras e rodos) para exercícios de força, amplitude de movimento, alongamentos e para exercícios de equilíbrio; toalhas para exercícios de alongamento e mobilidade; garrafas plásticas cheias de água, areia ou brita para exercícios de força;

-Utilizar cantigas, música, brincadeiras e atividades lúdicas para aquecer os grupos e motivá-los;

-Identificar, no território, espaços públicos para realizar as atividades físicas como: Academias da Saúde ou Academias ao Ar Livre, centros de convivência, faculdades, instituições, etc;

-Estimular a comunidade a garantir os recursos e os profissionais para a prática de atividade física;

-Promover o debate comunitário para escolha ou fortalecimento das ações para promoção da atividade física, possibilitando maior participação dos moradores, incentivando os a participar dos processos de decisão dos setores públicos que exerçam influência na saúde da comunidade;

-Estimular e apoiar espaços de debate político coletivo para problematizar as barreiras para modos de vida saudáveis;

-Incentivo e apoio para mobilização coletiva junto aos(as) gestores(as) para construção de espaços sociais de convivência para práticas de atividades físicas e melhores condições de transporte, segurança e iluminação nas comunidades rurais e tradicionais para possibilitar a execução de atividades físicas pelos(as) moradores(as).





3. Considerações Finais

As atividades físicas e práticas corporais realizadas frequentemente ocupam um lugar de destaque por contribuir para a promoção e manutenção da saúde, sendo fator de redução da incidência das DCNT no País. Assim, devem ser incluídas no cotidiano das pessoas, de maneira planejada e de acordo com as particularidades de cada indivíduo, como a capacidade física (verificada mediante avaliações e testes), as necessidades, as preferências e demais aspectos que devem ser respeitados para garantir o máximo de benefícios e reduzir ao mínimo os riscos.

Reconhecendo a aplicabilidade das atividades físicas e práticas corporais na prevenção e no controle das DCNT, esperamos que você tenha compreendido as definições abordadas nesse Módulo e seu impacto para o sistema de saúde e para a sociedade. Esperamos que você possa implementar ações em seu território e que possa, também, em seus espaços pessoais, se autocuidar por meio da prática de atividade física.

Até a próxima oportunidade de aprendizado!





Referências

BRASIL. **Lei Nº 9.696, 01 de setembro de 1998.** Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_O3/leis/19696.htm. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Base Nacional Comum Curricular.** Brasília: Ministério da Educação, 2018.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 719, de 07 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Academia da Saúde:** cartilha informativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 16 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Guia de atividade física para a população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNAPS – Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C. R. R.. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. 17 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M.. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports.** 1985, v. 100, n. 2, p. 126-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CASTELLANI FILHO, L.; CARVALHO, Y. M.. Resignificando o esporte e o lazer nas relações com a saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (org.). **SUS:** resignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec-Opas, 2006, p. 208-222.





PCOELHO, C. F.; BURINI, R. C.. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**. 2009, v. 22, n. 6, p. 937-946. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>. Acesso em: 28 fev. 2023.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012. 84 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/73/o/Texto_49_-_Coletivo_de_Autores_-_Metodologia_de_Ensino_da_Ed._Fisica.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

LAZZAROTTI FILHO, A.; SILVA, A. M.; ANTUNES, P. C.; SILVA, A. P. S.; LEITE, J. O.. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**. 2010, v. 16, n. 1, p. 11-29. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.9000>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MATSUDO, V. K. R.; BELTRAN, D. C. G.; GUEDES, J. S.. Todo passo conta! Novas recomendações para atividade física e saúde. **Diagnóstico e Tratamento**. 2019, v. 24, n. 1, p. 21-24. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005092/rdt-v24n1_21-24.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

MCARDLE, W.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fundamentos de fisiologia do exercício**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. 692 p.

MENDES, V. M.; CARVALHO, Y. M.. Práticas corporais e clínica ampliada. São Paulo: Hucitec/CAPES, 2015. 262 p.

SILVA, A. L. F., SOUSA, A. M. M., LOPES, C. E. T., PONTES, F. C., OLIVEIRA, F. C. S., TEIXEIRA, M. N., et al (2009). Educação física na Atenção Primária à Saúde em Sobral-Ceará: desenhando saberes e fazeres integralizados. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**. 2009, v. 8, n. 2, p. 63-79. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/20>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MUNDO DAS TRIBOS. **Tipos de exercícios para treinamento funcional**. Disponível em: <https://www.mundodastribos.com/tipos-de-exercicios-para-treinamento-funcional.html>. Acesso em: 01 jul. 2023.





SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Visby CF

Publicação: Cegraf UFG
Campus Samambaia, Goiânia -
Goiás, Brasil, CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1358
<https://cegraf.ufg.br>

