

**Cartografia do programa de atividade física desenvolvido no Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica de Canindé, Ceará**

**Cartography of the physical activity program developed at the Family health and primary health care expanded support center of Canindé, Ceará**

**Cartografía del programa de actividad física desarrollado en el Centro de salud familiar y atención primaria de Canindé, Ceará**

Recebido: 29/05/2020 | Revisado: 30/05/2020 | Aceito: 08/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

**Vaniele Maciel Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5198-7875>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: [vaniellemaciels@gmail.com](mailto:vaniellemaciels@gmail.com)

**Jayane Mara Rosendo Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0749-8043>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: [jayanemara1@gmail.com](mailto:jayanemara1@gmail.com)

**Rodrigo Tavares Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-7254>

Hospital Dr. Carlos Alberto Gomes Studart, Governo do Estado do Ceará, Brasil

E-mail: [dantasrt@gmail.com](mailto:dantasrt@gmail.com)

**Samara Moura Barreto de Abreu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1198-5602>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: [samara.abreu@ifce.edu.br](mailto:samara.abreu@ifce.edu.br)

**Nilson Vieira Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6548-8586>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: [nilsonvieira@ifce.edu.br](mailto:nilsonvieira@ifce.edu.br)

## **Resumo**

Este estudo teve por objetivo cartografar o programa de atividade física realizado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica frente às diretrizes do Ministério da Saúde. A cartografia se coloca como caminho metodológico. As fontes documentais serviram como

dispositivo analítico para apreensão hermenêutica, por meio da análise de conteúdo. Verificou-se um programa com frequência de um a dois dias por semana, de exercícios predominantemente resistidos e de flexibilidade, realizados com intensidade leve à moderada e duração média de 24,11 minutos. Destaca-se a existência de terapias complementares e a abordagem multiprofissional que ampliam a intervenção da área de educação física, procurando superar a racionalidade técnica das práticas corporais hegemônicas, dando relevo as dimensões intersubjetivas da corporeidade. Em adição, a satisfação dos atores investigados, reconhecida através dos processos de subjetivação sobre a experiência vivida, capazes de promover a prática de hábitos saudáveis de forma empoderada e responsável, contribuindo para a adesão destes pacientes ao programa de atividade física.

**Palavras-chave:** Práticas interdisciplinares; Educação física; Equipe multiprofissional; Saúde pública.

### **Abstract**

This study aimed to map the physical activity program carried out by the Family Health and Primary Health Care Expanded Support Center in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. Cartography is a methodological path. The documentary sources served as an analytical device for hermeneutic apprehension, through content analysis. There was a program with a frequency of one to two days a week, with predominantly resisted and flexibility exercises, performed with light to moderate intensity and an average duration of 24.11 minutes. The existence of complementary therapies and the multiprofessional approach that enhance intervention in the area of physical education is highlighted, seeking to overcome the technical rationality of hegemonic bodily practices, emphasizing the intersubjective dimensions of corporeality. In addition, the satisfaction of the investigated actors, recognized through the processes of subjectification on the lived experience, capable of promoting the practice of healthy habits in an empowered and responsible manner, contributing to the adherence of these patients to the physical activity program.

**Keywords:** Interdisciplinary placement; Physical education; Patient care team; Public health.

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo mapear el programa de actividad física realizado por el Núcleo ampliado de salud familiar y atención primaria de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud. La cartografía es una ruta metodológico. Las fuentes documentales sirvieron como un dispositivo analítico para la aprehensión hermenéutica, mediante del análisis de contenido. Hubo un programa con una frecuencia de uno a dos días a la semana, predominantemente ejercicios de resistencia y flexibilidad, realizado con intensidad de leve a moderada y una duración promedio de 24.11 minutos.

Se destaca la existencia de terapias complementarias y el enfoque multiprofesional que mejoran la intervención en el área de la educación física, buscando superar la racionalidad técnica de las prácticas corporales hegemónicas, enfatizando las dimensiones intersubjetivas de la corporalidad. Además, la satisfacción de los actores investigados, reconocidos a través de los procesos de subjetivación sobre la experiencia vivida, capaces de promover la práctica de hábitos saludables de manera empoderada y responsable, contribuyendo a la adhesión de estos pacientes al programa de actividad física.

**Palabras clave:** Prácticas interdisciplinarias; Educación física; Equipo multiprofesional; Salud pública.

## 1. Introdução

A saúde pública no Brasil passa por várias mudanças desde o ano de 1970. Dentre essas mudanças, está a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação social. Essa reforma se propôs a buscar o reconhecimento da saúde como um direito social e a trazer um novo modelo assistencial à saúde pública. Com o propósito de alicerçar o SUS, foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), cujo objetivo principal é a promoção da saúde da família. O PSF teve seu status mudado para Estratégia Saúde da Família (ESF), como modo de consolidação da política de saúde (Rodrigues et al, 2013). Com vistas à perspectiva de uma clínica ampliada em saúde, o Ministério da Saúde criou, em 2008, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e em 2017, a partir da nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (Brasil, 2017).

Em março de 2006, foi implantada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo principal promover a qualidade de vida e minimizar os riscos relacionados à saúde. Esta contém sete eixos temáticos de atuação e dentre os eixos estão presentes as Práticas Corporais/Atividade Física (PCAF). A inserção deste eixo se deu por conta da elevada prevalência de doenças do aparelho circulatório, sendo assim responsável pela principal causa de morbimortalidade. A PCAF deve enfatizar a promoção da saúde e levar em consideração os aspectos culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de uma determinada localidade. Vale ressaltar a importância de um trabalho multiprofissional para que se possa construir grupos para desenvolver as atividades coletivas que despertarão no sujeito, na família, ou pessoas próximas a ele, a criticidade

(Brasil, 2010).

A atuação do profissional de Educação Física na atenção básica a saúde tem sido alvo de muitas discussões, uma vez que este possa possibilitar uma estreita relação entre a comunidade e o setor da saúde, prevenir possíveis patologias associadas ao sedentarismo e garantir a integralidade pontuada nas diretrizes do SUS. O programa de atividade física deve estar de acordo com os princípios de individualidade, garantidos pela correta administração da intensidade, frequência e duração dos exercícios físicos propostos (Xavier & Do Espírito-Santo, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A Organização Mundial da Saúde afirma que as DCNTs são responsáveis por mais de 70% de todas as mortes ocorridas no mundo. Os países mais atingidos por essas doenças são os de baixa e média renda (OPAS Brasil, 2020).

Uma possível forma de minimizar o quadro supracitado é a adoção de hábitos saudáveis. A prática regular e orientada de atividade física tem uma grande repercussão na qualidade de vida desta população. Porém, para que os resultados sejam alcançados com êxito e segurança, devem seguir parâmetros de controle como a intensidade, frequência e duração (Azevedo & Mundstock, 2018).

Diante disso, este estudo se propõe a cartografar o programa de atividade física desenvolvido no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) de Canindé, Ceará frente às diretrizes do Ministério da Saúde.

## **2. Metodologia**

As implicações teórico-metodológicas estiveram matizadas por um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, em disposição cartográfica cuja iteneração se tece a partir das relações que se engendram no contexto espaço/tempo do território de saúde do Nasf-AB, na perspectiva do programa de atividade física. Apreende-se a cartografia como um “desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem [...] o desmanchamento de certos mundos – e sua perda de sentido – e a formação de outros” (Deleuze, 2005), em afirmação de potência de vida em itinerância pesquisante (Lieberman & Lima, 2015).

A imersão nesse território pela pesquisadora-sujeito foi realizada no período de abril a novembro de 2015, no Nasf-AB da zona urbana do município de Canindé, Ceará, Brasil.

O diário de campo foi tomado como dispositivo analítico para apreensão

hermenêutica, entretecido a análise documental dos referentes de práticas corporais e atividades físicas no que tange aos Cadernos de Atenção Básica (CABs): Diretrizes do Nasf e Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes mellitus (CAB n° 36) e Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica (CAB n° 37), considerando a intervenção do profissional de educação física no Nasf-AB em pacientes hipertensos e diabéticos.

Os dados coletados eram apresentados nos encontros formativos junto ao Grupo de Pesquisa em Educação, Exercício Físico e Saúde\*, a fim de estabelecer as categorias de análise e perceber as assunções reflexivas acerca do fenômeno investigado. Ressalta-se a participação da profissional de EF do Nasf-AB Canindé na sistematização e interpretação dos dados como alargamento do olhar.

As categorias descritivas emergidas na caracterização do programa de atividade física foram organizadas quanto à frequência, duração, intensidade, modalidade, desenvolvimento de terapias complementares, atividades de educação em saúde e a presença de profissionais da saúde, tomando como mote a análise de conteúdo (Minayo, 2008).

Este estudo encontra-se aprovado pelo CEP/IFCE sob o Parecer n° 432.503/2013.

### **3. Resultados e Discussão**

O programa de atividade física desenvolvido no Nasf-AB de Canindé tinha como locus habitual o salão paroquial, expressando a relação do programa com a dimensão de intersectorialidade e articulação comunitária frente aos equipamentos sociais, como empoderamento da territorialidade, entendendo que o conhecimento sobre o território e a valorização da construção local relativa às PCAF constituem princípios da atuação dos profissionais do Nasf-AB, conjuntamente com os demais profissionais da equipe de Saúde da Família (Brasil, 2009).

Pôde-se identificar que em sua maioria, eram aulas com duração de 50 minutos, e frequência de um a dois dias por semana. Embora a aula tivesse uma duração de 50 minutos, a atividade física, por sua vez, era desenvolvida em um tempo médio de 24,11 minutos, onde o tempo restante era reservado para organização do salão, assinatura no documento de frequência semanal, palestras com a nutricionista (em alguns encontros), avisos e/ou oração

---

\* Este grupo consiste numa infraestrutura de pesquisa credenciada ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), por intermédio de docentes e discentes, dinamizadores da articulação ensino, pesquisa e extensão.

ao final da aula.

Eram aulas compostas por exercícios físicos voltados ao desempenho da flexibilidade e da resistência muscular localizada, não havendo assim, em nenhum dos encontros observados, a realização de atividades de cunho aeróbico. A intensidade com que essas atividades eram executadas, caracterizou-se de forma leve à moderada, uma proporção apontada e defendida pelo profissional de Educação Física como ideal para garantir a segurança entre os pacientes.

Dos 18 encontros observados, houveram três associados a terapias complementares, caracterizadas por massoterapia em grupo e dois com atividades de educação em saúde, constituídas por palestras sobre a importância de uma alimentação saudável e sobre a pressão alta e o seus riscos para a saúde, ministradas pela nutricionista a qual se fazia presente em alguns destes encontros (Tabela 1).

**Tabela 1**

| Caracterização do programa de atividade física do NASF de Canindé |          |            |            |                 |     |
|---|----------|------------|------------|-----------------|-----|
| MESES   | DATA     | DAU        | DAF        | INTENSIDADE     | EF  |
| ABRIL   | 09-04-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve            | Sim |
|   | 28-04-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve            | Sim |
| MAIO  | 19-05-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve            | Sim |
| JUNHO <sup>1</sup>  | -        | -          | -          | -               | -   |
| JULHO   | 14-07-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve            | Sim |
|   | 16-07-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 21-07-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 23-07-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve à moderada | Sim |
| AGOSTO  | 04-08-15 | 35 minutos | 15 minutos | Leve            | Sim |
|   | 06-08-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 27-08-15 | 50 minutos | 30 minutos | Leve            | Sim |
| SETEMBRO  | 08-09-15 | 50 minutos | 20 minutos | Leve            | Sim |
|   | 10-09-15 | 50 minutos | 20 minutos | Leve            | Sim |
| OUTUBRO   | 06-10-15 | 45 minutos | 15 minutos | Leve            | Sim |
|   | 15-10-15 | 60 minutos | 15 minutos | Leve à moderada | Sim |
| NOVEMBRO  | 03-11-15 | 45 minutos | 20 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 10-11-15 | 50 minutos | 15 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 12-11-15 | 50 minutos | 20 minutos | Leve à moderada | Sim |
|   | 17-11-15 | 60 minutos | -          | -               | -   |

(continua)

**Tabela 1 (continuação)**

| ERA | ERL | TERAP. COMP. <sup>2</sup> | Nº SUJEITOS | AES | PROFIS. SAÚDE <sup>3</sup> |
|-----|-----|---------------------------|-------------|-----|----------------------------|
| Não | Sim | Sim (Massot.)             | 12          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 15          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 14          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| -   | -   | -                         | -           | -   | -                          |
| Não | Sim | Não                       | 15          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Sim (Massot.)             | 12          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 16          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 19          | Não | Não                        |
| Não | Não | Não                       | 15          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Sim (Massot.)             | 12          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| Não | Sim | Não                       | 15          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| Não | Sim | Não                       | 18          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| Não | Sim | Não                       | 14          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 05          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 14          | Sim | Sim (Nutricionista)        |
| Não | Sim | Não                       | 11          | Não | Não                        |
| Não | Sim | Não                       | 14          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| Não | Sim | Não                       | 13          | Não | Sim (Nutricionista)        |
| -   | -   | -                         | 20          | Sim | Sim (Nutricionista)        |

Legenda: DAU=Duração da aula; DAF= Duração da atividade física; EF= Exercício de Flexibilidade; ERA= Exercício de Resistência Aeróbica; ERL= Exercício de Resistência Localizada; AES=Atividade de Educação em Saúde; <sup>1</sup>Não houve nenhum encontro do programa de atividade física no mês de junho, pois o profissional de Educação Física encontrava-se em seu período de férias; <sup>2</sup>Terapias Complementares; <sup>3</sup>Profissionais de Saúde presentes. Fonte: pesquisa própria.

Neste período de observação houve diversas pausas no programa, o que gerou irregularidades na frequência das aulas. Os motivos das pausas geralmente se davam pelos festejos religiosos da cidade ou do bairro, problemas de saúde, férias e reuniões do profissional de Educação Física.

Os CABs nº 36 e 37 recomendam que o início de qualquer tipo de atividade física aconteça de forma gradual. Nestes é sugerido, de uma maneira geral, que as atividades sejam iniciadas com baixa duração (10 minutos inicial), leve intensidade e frequência semanal de três vezes por semana, devendo ser ampliada a medida em que se reconheça a progressão das capacidades física, motora e funcional (Brasil, 2013a, 2013b).

Desta forma, em uma análise comparativa das aulas observadas em relação as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde através dos CABs 36 e 37, pôde-se identificar que a intensidade das atividades observadas parece seguir as diretrizes.



Entretanto, a frequência semanal e a duração da atividade física não coadunam com as recomendações nos CABs, assim como a duração total de prática física recomendada por semana. As pausas no programa de atividade física vêm sendo justificadas pelos diversos festejos religiosos na cidade, pelo uso do salão paroquial, onde são realizadas as atividades, em prol de eventos relacionados à igreja do bairro, férias, reuniões e problemas de saúde do profissional de Educação Física. Ao mesmo tempo, representa a apropriação de identidades culturais.

Pôde-se identificar ainda a presença prioritária de exercícios direcionados a resistência muscular localizada e a flexibilidade e ausência dos exercícios aeróbios. A importância da prática de exercícios físicos, quer seja aeróbico ou anaeróbico, para os pacientes diabéticos e hipertensos, é fundamental para uma vida mais saudável e para um maior controle de seus agravos (Brasil, 2013a, 2013b).

Todavia, como descrito anteriormente, o Ministério da Saúde através dos CABs 36 e 37, apontam a prática de exercícios aeróbicos regulares no intuito de melhorar o controle glicêmico e pressórico, além de promover a redução ponderal, diminuindo os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares e outras associadas à obesidade.

Acredita-se que a escolha por exercícios de força e flexibilidade esteja ligada diretamente as características específicas do grupo de diabéticos e/ou hipertensos, composto predominantemente por idosos. Admite-se que os exercícios de força e flexibilidade promovem a melhora da capacidade funcional em idosos (Franchi et al, 2012), entretanto, não se deve deixar de apreciar os benefícios decorrentes da prática de exercícios aeróbicos, especialmente quando relacionados a uma população diabética e hipertensa.

Destaca-se ainda a satisfação dos pacientes na realização da massoterapia em grupo, apreendendo a existência de terapias complementares que ampliam e ressignificam a abordagem do profissional de educação física sobre culturas de atividades físicas hegemônicas, conforme aludida no PCAF/Diretrizes do Nasf-AB (Brasil, 2009).

Diante disso, recomenda-se que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando resistir à racionalidade técnica das práticas corporais hegemônicas da Educação Física, sobretudo, os esportes, dando relevo as dimensões intersubjetivas da corporeidade.

Esta satisfação foi reconhecida através dos processos de subjetivação sobre a experiência vivida, identificadas sobre expressões faciais/gestuais e efetiva participação verbal, entre questionamentos e relatos pessoais durante as aulas. Acredita-se que tais



procedimentos sejam capazes de promover a prática de hábitos saudáveis de forma empoderada e responsável, através das orientações promovidas nestes encontros, além de contribuir para a adesão destes pacientes ao programa de atividade física.

No que tange a multiprofissionalidade, presenciou-se a participação do nutricionista em alguns encontros como propositiva de educação e saúde. Embora seja reconhecida, ou culturalmente associada, o maior estreitamento dialógico de saberes sobre essas duas áreas de conhecimento, num trato sobre o projeto terapêutico singular vinculado ao PCAF, a participação de outros profissionais da ESF e do Nasf-AB, se coloca relevante na perspectiva da atenção integral a saúde e na estratégia de apoio matricial cuja presença de outros profissionais não foi identificada no período observado.

Embora se perceba algumas lacunas objetivas no programa de atividade física em relação ao recomendado pelo Ministério da Saúde, é imprescindível ressaltar o desempenho social e afetivo desenvolvido entre os participantes, observadas pelas relações desenvolvidas entre o profissional de Educação Física e seus pacientes, bem como a inter-relação existente entre paciente-paciente. Sem dúvida, estas relações são fundamentais para a melhora da qualidade de vida e conseqüentemente da saúde destes pacientes. É a afirmação da atenção em saúde “como trabalho vivo em ato cujo objeto delinea-se também sobre as relações intersubjetivas, implicadas com a produção de afetos” (Merhy, 2002).

Nesta reflexão, Celich et al, (2010) investigaram os fatores que intermediam a qualidade de vida em grupos de terceira idade, destacando os relacionamentos como importantes mediações sociais. De acordo com os autores, é imprescindível que o ser humano mantenha uma convivência com outras pessoas, pois é através desse relacionamento que é possível estabelecer e reconhecer a presença do outro. O engajamento nessas redes de suporte social permite que o ser humano possa sentir-se amado, cuidado e valorizado, e considere-se pertencente ao grupo, podendo desta maneira dar e receber apoio emocional, sendo estas últimas, ações significativas no processo de envelhecimento. Tais relações são imprescindíveis na trajetória terapêutica de qualquer enfermidade.

#### **4. Considerações Finais**

Este estudo buscou cartografar o programa de atividade física atualmente desenvolvido no Nasf-AB do município de Canindé-Ceará, frente às recomendações do Ministério da Saúde.

Observou-se um programa realizado com frequência de um a dois dias por semana,

durante oito meses, que teve predominantemente a realização de exercícios resistidos e de flexibilidade. Em sua maioria, as atividades eram realizadas com intensidade leve à moderada e tinham duração média de 24,11 minutos. No que tange as recomendações do Ministério da Saúde expressas nos CABs 36 e 37, identificou-se que a intensidade das atividades observadas segue as diretrizes propostas, muito embora se reconheça a necessidade de ampliação desta de forma gradativa. Porém, foi percebida que a frequência semanal, a duração da atividade física diária e a duração da totalidade recomendada na prática de atividade física não coadunam com as recomendações presentes nos CABs.

A partir destes achados, podemos reconhecer que estratégias de treinamento de força e de flexibilidade, com intensidade leve a moderada, promovem respostas positivas na saúde do paciente diabético e/ou hipertenso, muito embora não estejam diretamente apontadas nos CABs. É importante ressaltar que estes resultados positivos podem estar relacionados também a uma alimentação saudável juntamente com a adesão a prática de atividade física, porém para que se possa obter resultados fidedignos quanto a essa questão, é necessário um novo estudo que possa investigar esta variável.

Assim, observa-se que as recomendações direcionadas pelos CABs quanto a adoção de exercícios aeróbicos e anaeróbicos coadunam com as atuais discussões científicas e fortalecem as estratégias direcionadas pelo programa de atividade física atualmente proposto no Nasf-AB em Canindé. Todavia, embora a aplicação de exercícios resistidos e de flexibilidade tenham promovido alterações fisiológicas e morfofuncionais positivas nos pacientes diabéticos e hipertensos avaliados, questionam-se quais os efeitos que poderiam ter sido obtidos pela adesão de exercícios aeróbicos, isolados ou combinados com a atual programação de treinamento físico, e se estes efeitos poderiam ter sido modificados pelo aumento na frequência de encontros semanais e maior intervenções multiprofissionais.

Por fim, salienta-se a necessidade de novos estudos que investiguem as recomendações do Ministério da Saúde em relação à prática de atividades físicas nos diversos serviços de apoio a saúde disponíveis à comunidade, para que se possa estabelecer estimativas concretas entre as recomendações propostas e as repercussões encontradas. Em adição, que estas investigações possam ainda ser ampliadas para grupos estratégicos que permeiem as práticas corporais relacionadas ao desempenho da saúde mental, da saúde da criança/adolescente, da mulher/homem e do idoso.

## Referências

Azevedo, J., & Mundstock, E. (2018). Efectos de la práctica de ejercicios físicos en pacientes del SUS en el municipio de Canela, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 40(4), 339-345.

BRASIL. (2009). Ministério da Saúde. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica, n. 27)* – Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2010). Ministério da Saúde. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2013a). Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 36*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2013b). Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 37*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

Celich, K. L. S., Creutzberg, M., Goldim, J. R., & Gomes, I. (2010). Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 226-232.

Deleuze, G. (2005). *A imagem-tempo: cinema 2*. Brasiliense.

Franchi, K. M. B., Monteiro, L. Z., de Almeida, S. B., Pinheiro, M. H. N. P., Medeiros, A. I. A., Montenegro, R. M., & Júnior, R. M. M. (2008). Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 13(3), 158-166.

Liberman, F., & Lima, E. M. F. D. A. (2015). Um corpo de cartógrafo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 183-194.

Merhy, E. E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2008). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec.

Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS Brasil [homepage na internet]. Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875). Acesso em 29 maio 2020.

Rodrigues, J. D., Ferreira, D., Silva, P., Caminha, I., & de Farias Junior, J. C. (2013). Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(1), 05-15.

Xavier, P. P., & do Espírito-Santo, G. (2014). Representações sociais do profissional de Educação Física pela equipe de estratégia saúde da família. *Corpus et Scientia*, 9(2), 83-98.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Vaniele Maciel Silva – 20%

Jayane Mara Rosendo Lopes – 20%

Rodrigo Tavares Dantas – 20%

Samara Moura Barreto de Abreu – 20%

Nilson Vieira Pinto – 20%