

## **Residência Multiprofissional: uma nova perspectiva do Profissional de Física na Atenção Primária à Saúde**

Rosana Mengue Maggi<sup>1</sup>

Gustavo de Oliveira<sup>2</sup>

Joni Marcio de Farias<sup>3</sup>

### **Resumo**

O profissional de Educação Física tem um importante papel na saúde pública, participando ativamente na prevenção e promoção da saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi vislumbrar e desvendar todas as possibilidades e formas da inserção e atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, não meramente como uma oportunidade de emprego, mas como campo de investigação e contribuição para uma mudança real de cultura frente ao exercício físico. Foram realizadas busca de publicações em base de dados, através de uma meta-análise. Em âmbito nacional, políticas públicas de incentivo a prática de atividade física têm sido estabelecidas com o objetivo de modificar hábitos de vida da população e conseqüentemente, prevenir o surgimento de agravos à saúde. A inserção do profissional de Educação Física neste contexto tem sua aplicação recentemente com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, e dos programas PRÓ Saúde, PET Saúde e Residência Multiprofissional. Estes profissionais podem estar atuando dentro da Atenção Primária à Saúde, preferencialmente em grupos, nas diferentes faixas etárias, com a população que já possui alguma patologia ou unicamente objetivando a prevenção e promoção da saúde em geral. No Brasil já são encontradas muitas experiências positivas de municípios que incentivaram a prática de exercícios físicos e estão obtendo resultados muito satisfatórios, inclusive na diminuição de gastos assistências em saúde pública. O profissional residente em Educação Física possui uma ótima oportunidade de agregar os conhecimentos teóricos adquiridos com o desenvolvimento de ações que promovam melhores hábitos de vida para população e aumento na qualidade de vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** Educação Física e Treinamento. Saúde. Atenção Primária à Saúde. Internato e Residência.

---

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: rosanammaggi@hotmail.com.

<sup>2</sup>Profissional de Educação Física. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: gudeoli@hotmail.com.

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: jmf@unes.net.

## Introdução

A Educação Física enquanto área de conhecimento, cada vez mais tem consolidado sua importância e contribuição para a saúde, decorrentes de estudos, pesquisas e ações que contribuí veemente para mudança de comportamento das pessoas. A partir disso, denotam-se evidências que a prática regular de exercício físico promove inúmeros benefícios na melhora da qualidade de vida da população, contribuindo para a diminuição de fatores de riscos cardiovasculares, como o sedentarismo, obesidade, diabetes, hipertensão entre outros fatores, os quais geram uma demanda de recursos financeiros muito elevados para seus tratamentos (ACMS, 2011; NAHAS, 2010).

O fato é que esta mudança de paradigma relacionada ao exercício físico incide nas pesquisas científicas que aumentaram significativamente nas últimas décadas, tanto para a promoção da saúde quanto para prevenção de doenças, o que têm nos colocado numa situação de reconhecimento para iniciativas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Isso remonta um novo cenário de práticas profissionais, preocupado com o controle da saúde e condições de vida da população, a atuação do profissional de Educação Física torna-se indispensável nos serviços de saúde pública, destinando-se principalmente a intervenções educativas e preventivas na saúde das pessoas (CABRAL; SOUZA; RAYDAN, 2007).

Entre as possíveis formas que o profissional de Educação Física possa estar inserido junto a APS, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) se apresenta como uma proposta muito interessante, com ações educacionais, de vivências e de intervenções num cenário real de prática, constituído pelo SUS.

Este trabalho tem esta conotação, vislumbrar e desvendar todas as possibilidades e formas da inserção e atuação do profissional de Educação Física na APS, não meramente como uma oportunidade de emprego, mas como campo de investigação e contribuição para uma mudança real de cultura frente ao exercício físico.

## **Métodos**

Para poder fundamentar a pesquisa realizou-se a busca de publicações referentes ao tema na base de dados do Scielo, no portal do Ministério da Saúde do Brasil, além de acervo pessoal. A partir dessas buscas foram selecionados textos que, acredita-se, esclarecerem o assunto. Os termos utilizados para pesquisa foram: saúde, educação física, atenção básica a saúde, estratégia saúde da família e saúde pública.

A partir do método de pesquisa e os trabalhos escolhidos para fazer a organização do conhecimento já produzido sobre este assunto, a disposição dos conteúdos esta pautado nas políticas públicas em saúde no Brasil, seguido da inserção do profissional de Educação Física na Residência Multiprofissional e suas principais possibilidades e dificuldades de atuação na APS. Para finalizarmos apontamos as experiências de outros profissionais de educação física frente à APS.

## **Políticas Públicas em Saúde no Brasil**

As reflexões acerca da saúde no Brasil são estabelecidas na Constituição Federal de 1988, que garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado pela lei 8.080, que tem por objetivo central assegurar o direito à saúde de todo cidadão com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (BRASIL, 1990).

No processo histórico a APS foi se fortalecendo e passou a ser a porta de entrada principal do SUS. Nela são desenvolvidas ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, destinadas a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a).

A fim de aprimorar as ações da APS, no ano de 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), inicialmente formulado como um programa e três anos após, modificado para Estratégia Saúde da Família (ESF),

proporcionando práticas em saúde mais próximas do ambiente familiar, favorecendo desta forma a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006a).

Essas propostas têm como objetivo modificar o cenário atual de saúde, compreendendo esta, mais abrangente do que apenas à ausência de doenças. Com isso, o Ministério da Saúde aprovou no ano de 2006, um conjunto de ações denominado Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que dispõem diretrizes e recomenda estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2009).

A priorização do incentivo às práticas corporais na PNPS reconhece a relevância epidemiológica do tema sedentarismo, onde dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, realizados por inquérito telefônico (Vigitel) indicaram, no ano de 2006, que a frequência de indivíduos sedentários representava 29,2% dos adultos nas 27 cidades estudadas, enquanto a frequência de indivíduos que praticavam atividade física suficiente no lazer contemplava 14,9% do mesmo conjunto populacional (BRASIL, 2009).

O reconhecimento da importância de uma vida fisicamente ativa para a promoção da saúde é evidenciada no SUS com a criação do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), através da portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, a fim de ampliar as possibilidades de ações da ESF por meio da inserção de outros profissionais de saúde, entre eles o profissional de Educação Física (BRASIL, 2008).

Outra política importante adotada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, na perspectiva de diminuir a incidência de sedentarismo é a inserção do profissional de Educação Física no programa de RMSF, que busca possibilitar a formação de profissionais e contribuir com a mudança técnica assistencial do SUS (BRASIL, 2006b).

### **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

Neste contexto com a finalidade de preparar profissionais de diferentes áreas da saúde para atuar em equipe interdisciplinar, com base nos princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde incentiva a formação profissional, através

de projetos como o Pró Saúde, PET Saúde, NASF e na modalidade de pós-graduação, a RMSF.

As residências em saúde foram regulamentadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129, definindo-as como modalidade de pós-graduação *lato-sensu*, voltada para a educação em serviço, e de responsabilidade conjunta dos Ministérios da Educação e Saúde (BRASIL, 2005a). Em novembro de 2005 a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) instituiu o programa de Residência Multiprofissional em Saúde, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117, aumentando a abrangência das possibilidades dos profissionais em saúde (BRASIL, 2005b).

A RMSF fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora de um conhecimento ampliado em saúde, em que a partir da vivência prática nos serviços, aliado a um suporte pedagógico específico, se concretiza a formação técnica e humanística do profissional de saúde (NASCIMENTO, 2008).

Os profissionais que compõem essa equipe precisam, além da capacidade técnica, identificar-se e envolver-se com o modelo de trabalho, que exige criatividade, iniciativa, e vocação para o trabalho em grupo e na comunidade (RONZANI; SILVA, 2008; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Neste contexto o espaço de saúde onde o profissional é inserido, pode ser constituído pelo residente, pela população, a equipe de profissionais da unidade, as Instituições de Ensino Superior (IES), todos com suas competências e responsabilidades, configurando um trabalho multiprofissional em saúde pública.

Esta constituição é um dos maiores desafios, a equipe multiprofissional deve estabelecer o campo de interface da atuação dos diversos profissionais respeitando a essência de saberes e atuação de cada profissão, e tendo por objetivo a atenção integral e resolutiva à saúde da população (SILVA et al., 2010).

### **Atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**

O profissional de Educação Física segundo a Lei nº 9696/98 de 1º de setembro de 1998, é um especialista em atividades físicas nas suas mais diversas manifestações (BRASIL, 1998), tendo como propósito prestar serviços que

favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando a consecução do bem-estar, da qualidade de vida, a prevenção de doenças e problemas posturais, compensação de distúrbios funcionais, tanto em nível individual quanto coletivo (CONFEF, 2002). Tais atribuições, o fez ser reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde a partir da resolução nº 218, de 6 de Março de 1997, como profissional da saúde (BRASIL, 1997).

A formação inicial do profissional de Educação Física, capacita-o para avaliar o estado funcional e morfológico das pessoas, estratificando e diagnosticando fatores de riscos à saúde. Além disso, pode atuar prescrevendo, orientando e acompanhando exercícios físicos, tanto para pessoas consideradas saudáveis, na promoção da saúde e a prevenção de doenças, como para grupo portador de doenças e agravos, atuando diretamente no tratamento não farmacológico e conseqüentemente, diminuindo os fatores de risco (SILVA et al., 2010).

Embora o conhecimento da importância e contribuição do exercício físico na saúde já pode ser considerado como senso comum, devido as mais diversas formas de divulgação, a presença do profissional de Educação Física na promoção da saúde pública é recente, com inserção em alguns programas como PET Saúde, NASFs e programas de RMSF.

O NASF pode ser compreendido pela constituição de equipes com profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, dando suporte às ESF. A composição de uma equipe NASF é no mínimo, por três ou cinco profissionais de nível superior de ocupação não coincidente, sendo eles: médico acupunturista, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e o terapeuta ocupacional. Estas ocupações são definidas pelos gestores municipais e equipes, de acordo com as necessidades locais e disponibilidade de profissionais (BRASIL, 2009).

A atuação do profissional de Educação Física se faz necessária, pois a grande população atendida pelos ESF são pessoas que não possuem conhecimento ou recursos para ter uma prática de exercício físico direcionado aos seus objetivos,

em especial a saúde e a qualidade de vida. Em grande parte a população atendida nas unidades de saúde não realizam exercício físico sistemático, por vezes, muitos praticam aleatoriamente sem orientação ou de forma inadequada para seu perfil, não alcançando os benefícios pretendidos além de aumentar o risco de alguns acometimentos (SILVA; BARROS, 2011).

Com esta compreensão, o profissional de Educação Física que atua na RMSF deve elaborar e programar atividades para a promoção de um estilo de vida saudável a partir de projetos e ações sistematizadas e acompanhadas. Para fazer esta justificativa, nos apropriamos da descrição de Dias (2007) que propõe o exercício físico como um método de prevenção e tratamento de doenças como o Diabetes Mellitus, a hipertensão e a obesidade, o que pode promover melhora na qualidade de vida da população e diminuir gastos assistências em saúde pública.

Sabe-se que o estilo de vida ativo em adultos está associado à redução da incidência de doenças e agravos não transmissíveis e mortalidades cardiovasculares. Em crianças e adolescentes o maior nível de atividade física contribui na melhora do perfil metabólico e lipídico, o que está relacionado à prevenção da obesidade (OPAS, 2009). Estabelecer uma vida fisicamente ativa na infância e adolescência significa promover uma base sólida para a redução do sedentarismo na idade adulta, proporcionando uma melhor qualidade de vida e um crescimento mais saudável (SILVA; BARROS, 2011).

Outro aspecto que deve ser considerado quando a oportunizar a comunidade a prática de exercício físico é capacidade de promover coletivamente ações voltadas à saúde, melhorando as funções cardiovasculares, a prevenção de doenças degenerativas, a redução e manutenção de gordura corporal, melhora dos aspectos psicológicos, emocionais e sociais (GUEDES; GUEDES, 2006).

### **Possibilidades e dificuldades da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**

Diante da complexidade do tema saúde, a pretensão de constituir uma política pública de promoção à saúde, com caráter permanente da atividade física,

deve atender as condições mínimas de um ambiente favorável para a educação em saúde (GOMES, 2007).

Dentre algumas barreiras encontradas para aplicação de iniciativas de aconselhamento para a prática de atividade física, Gomes e Duarte (2008) apontam o baixo grau de instrução e condição econômica da população atendida, a pouca participação masculina, a falta de espaços adequados para a prática da promoção da saúde e a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde da família.

Muitos são os desafios para a mudança de comportamento e a construção de uma vida mais ativa fisicamente. O incentivo às práticas corporais, por exemplo, deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços prazerosos e adequados (pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer, por exemplo), segurança, arborização e transporte público, o que traduz em investir no debate sobre o planejamento urbano, a mobilidade urbana e as desigualdades e iniquidades no acesso a espaços públicos saudáveis (MALTA et al., 2009).

No entanto, mesmo com variadas dificuldades, o profissional de Educação Física na perspectiva de modificar o estilo de vida das pessoas, tem utilizado em suas ações de intervenção uma estratégia muito peculiar a esta área de conhecimento, a criatividade na criação de métodos alternativos para a execução de atividades em unidades de APS, como o uso de garrafas pet (preenchidas com areia em diversos tamanhos), bastões de madeira, arcos, entre outros materiais, o que não desvaloriza a atuação profissional, mas necessita de ações mais efetivas para espaços e materiais adequados nesta intervenção profissional.

### **Experiências de outras atuações do Profissional de Educação Física frente à Atenção Primária em Saúde**

O exercício físico pode ser compreendido por diversas manifestações corporais, desde as mais simples, que não necessitam de uma estrutura formal como as mais complexas e dispendiosas financeiramente. Diante disso, tem-se observado uma veiculação ostensiva dos veículos de comunicação no incentivo a

atividade como a corrida e caminhada orientada, com foco no aumento da atividade física como os projetos: CuritibAtiva, Agita São Paulo, entre outros.

O Programa CuritibAtiva, lançado no ano de 1998, atende a pessoas de várias faixas etárias, através de diferentes práticas corporais orientadas, como também, avaliação e prescrição de exercício para crianças, adolescentes, adultos e idosos em espaços públicos, como praças e parques (KRUCHELSKI; RAUCHBACH, 2005).

No estado de São Paulo o Agita São Paulo é o resultado de um Convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafiscs), que tem por objetivo combater o sedentarismo e promover conhecimento dos benefícios de um estilo de vida ativo. Foi instituído em 1995 e promove anualmente uma tradicional caminhada reunindo milhares de participantes, além de outros eventos regulares voltados a segmentos específicos da população, como o “Agita Trabalhador” (AGITA SÃO PAULO, 2011).

Vários municípios tem oportunizado espaços com a intenção de aumentar a prática regular de atividade física da população, que são as Academias da Saúde, instaladas em praças e locais públicos, inicialmente para atender a terceira idade, mas de maneira geral a população como um todo tem se beneficiado com estes espaços. Grupos são criados para aumentar a participação, e atividades de ginástica são oferecidas para aprimorar os benefícios da prática.

Para relacionar esta experiência com a saúde pública, podemos usar o grupo de profissionais de Educação Física, no município mineiro de São Lourenço, que vem realizando uma grande transformação na qualidade de vida local através de atividades que orientam toda a população a adotar um hábito de vida mais saudável, envolvendo a comunidade em encontros diários na Unidade Básica de Saúde. As ações contemplam atividades para adultos, idosos, crianças, gestantes, grupos especiais, bem como os colaboradores da Secretaria de Saúde (CONFEEF, 2011).

Para os profissionais de Educação Física que atuam em um município do interior do estado da Paraíba tão importante quanto a prática do exercício físico é a educação para a saúde. Por isso, oferecem palestras abordando diversos temas e com foco na interdisciplinaridade, trabalhando conjuntamente com nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo (CONFEEF, 2011).

O município de Criciúma, a exemplo de algumas capitais e cidades que já desenvolvem esses programas, possui implantadas quinze Academias da Saúde, sendo que destas, oito possuem estagiários nos períodos de maior concentração de pessoas para auxiliarem e orientarem a população sobre a prática do exercício. Os estagiários são dirigidos através de uma parceria entre o município e o curso de Educação Física da Unesc, que além desta desenvolve outras atividades e grupos de exercício físico gratuitos para a população.

Outras ações voltadas à prevenção e promoção da saúde através do exercício físico são realizadas pelos profissionais de Educação Física que atuam no NASF e na Residência Multiprofissional. Atualmente Criciúma conta com X equipes NASF e dois profissionais de Educação Física residentes em Saúde da Família.

### **Considerações finais**

Diante da descrição fica evidente que atualmente o profissional de Educação Física pode exercer um papel importante quando relacionado à saúde pública, tanto na perspectiva de promover atividades que incentivam a mudança de hábitos de vida como na proposição de estratégias e sistemáticas para mudanças de comportamento da população.

Mesmo com a inserção precoce, pontual em algumas localidades e com todas as dificuldades impostas nas Unidades Básicas de Saúde, observam-se experiências surpreendentes na área da Educação Física, com criação de novas práticas sendo incorporadas com objetivo de trazer benefícios à população.

Estas ações dos profissionais de Educação Física interferem diretamente no estilo de vida, atuando na prevenção de doenças e promoção da saúde, com baixo custo, mas que interferem diretamente na redução de agravos a saúde, auxiliando na diminuição dos gastos públicos com tratamentos e internações hospitalares.

A RMSF constitui um importante espaço de vivência e prática dessas atividades, sendo que os profissionais têm a possibilidade de realizar trabalho interdisciplinar e agregar os conhecimentos teóricos adquiridos. Este programa é uma oportunidade para o profissional de Educação Física conquistar um espaço de

atuação que ainda é novo, mas de muita relevância, espaço oportuno e privilegiado para proposição da mudança de paradigma “exercício é um privilégio de poucos” para “todas as pessoas tem oportunidade de fazer exercício”.

## Referências

ACMS - American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACMS para os testes de esforço e sua prescrição**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

AGITA SÃO PAULO. **Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul - CELAFISCS**. Disponível em: <<http://www.agitasp.org.br>>. Acesso em: 09 jul. 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9696.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei Ordinária nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. Poder Executivo, Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série Pactos pela Saúde, v.7. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 648 GM, de 28 de março de 2006**. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Conselho Nacional da Saúde, Brasília, DF, 1997. Disponível em: <[http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/res\\_cns\\_218\\_1997.pdf](http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/res_cns_218_1997.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005**. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2117.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2011.

CABRAL, Izabella de; SOUSA, Maria Aparecida de Amorim; RAYDAN, Florisbela Pires Sampaio. Análise do Conhecimento dos Profissionais de Educação Física em Relação à Atividade Física como Promotora da Saúde. **MOVIMENTUM – Revista Digital de Educação Física**, v.2, n.2, p. 1-15, 2007.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física. **Resolução nº 046, de 18 de fevereiro de 2002**. 2002. Disponível em: <[http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd\\_resol=82&textoBusca=](http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82&textoBusca=)>. Acesso em: 09 jul. 2011.

CONFED - Conselho Federal de Educação Física. O profissional de Educação Física no NASF. **Revista EF**, Ano 9, nº 38, 2011.

DIAS, Jonatas Antonio et. al. A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. **Lecturas: Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, n. 114, Nov. 2007.

GOMES, Marcio de Almeida. **Orientação de Atividade Física em Programa de Saúde da Família: uma Proposta de Ação**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Centro de Desportos - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GOMES, Marcio de Almeida; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família: Programa Ação e Saúde Floripa – Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 44-56, 2008.

GUEDES, Dartagnan Pinto. GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Manual prático para avaliação em educação física**. Barueri, SP: Manole, 2006.

KRUCHELSKI, Silvano; RAUCHBACH, Rosemary (org) et al. **CuritibaAtiva: Gestão nas cidades, voltadas à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer**. Curitiba: Rauchbach, 2005.

MALTA, Deborah Carvalho. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 18, n.1, 2009.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5ª ed. Londrina, PR: Midiograf, 2010.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n.4, p. 814-827, 2010.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do. **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS**. 2008. 142 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva). Universidade de São Paulo, 2008.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde /Escritório Regional para as Américas da OMS. **Estratégia mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da OMS**. Disponível em:  
<<http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/estratc.doc>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. O Programa Saúde da Família: segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 23-34, 2008.

SILVA, Ana Flávia Andalécio Couto da; BARROS, Cristiano Lino Monteiro de. O profissional de educação física e a promoção da saúde: enfoque dos programas de saúde da família. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 15, n.145, 2010.

SILVA, Francisco Martins da (org). et al. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.