

PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Maurício Thibes de Campos¹
Marcos Adelmo dos Reis²

RESUMO: O presente resumo a participação do profissional de educação física no sistema único de saúde,(SUS) é um dos maiores sistema de atenção básica do mundo, que abrange vários órgãos competentes, sendo recente a inclusão da educação física no campo da saúde pública, sendo muito discutida na de cada de 1990 caracterizado por um período de debates, mobilizações, discussões, mostrando a importância desse movimento e que sua presença faz efeito no (SUS). Contando também com programas EFS e o NASF tem como finalidade reorganiza, orientar a pratica profissional para estabelecer a assistência de qualidade promovendo a saúde, mostrando os desafios a serem superados, este novo conceito ajuda novos programa a serem estabelecidos diminuindo os gastos com a saúde, enfatizando a qualidade de vida e sendo uma atenção primaria na população, o NASF por sua vez cria espaços para discussões, reuniões com um atendimento coletivo, entrando com apoio as equipes da saúde da família, constituída por profissionais de varias áreas, Assim a educação física tem grande importância para a saúde da família, por meio de varias ações melhorando a qualidade de vida, desempenhando um acréscimo a saúde, por meio de jogos palestras, ginásticas e brincadeiras aumentando o bem-estar e melhoramento do organismo.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde. Qualidade de Vida. Atividade Física.

ABSTRACT: The present summary the participation of professional physical education in the unified health system (SUS) is one of the largest system of primary health care in the world, covering several competent bodies, being booked the inclusion of physical education in the field of public health, being much discussed in each of 1990 is characterized by a period of debates, discussions, demonstrations, showing the importance of this motion and that his presence does effect on (SUS). Also with EFS and the NASF aims reorganizes, guiding the professional practice to establish quality assistance promoting the health, showing the challenges to be overcome, this new concept helps new program to be established by decreasing spending on health, emphasizing the quality of life and being a primary attention on population, NASF in turn creates spaces for discussions , meetings with a collective service, entering with support of family health teams, made up of professionals from several areas, So the physical education has great importance for the health of the family, through various actions improving the quality of life, playing an extra health, through lectures, games and gymnastics games increasing the well-being and improvement of the system.

Keywords: Health System. Quality of life. Physical activity.

INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde (SUS), criado com a Constituição de 1988 e a Lei 8080/90, para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população nas bases da integralidade, equidade e acesso universal constituindo-

¹ Acadêmico do curso de Pós Graduação em Gestão em Saúde Pública da Universidade do Contestado - UnC Curitibaanos.

² Professor Mestre do Curso de Educação Física da Universidade do Contestado – UnC Curitibaanos.

se num projeto social único que se caracteriza por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros um dos eixos principais a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2010). Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a implementação da Estratégia Global para dieta, Atividade Física e Saúde, que gera o desenvolvimento, de forma integrada, de ações de legislação, informação e capacitação de recursos humanos que visam à alimentação saudável e a atividade física, cujo propósito é prevenir doenças crônicas e promover a saúde da população (OPAS, p 12009).

O Programa Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994, foi estabelecido em consonância com os princípios do SUS com a comunidade, centrado na proteção e promoção da saúde dos indivíduos e da família (CICONI; VENANCIO, ESCUDER, 2004).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com o PSF, que é integrado pelas Equipes Saúde da Família (ESF) e os NASF que tem por prioridade a prevenção e não o tratamento de enfermidades (GOMES, 2007). De acordo com Gomes, O (PFS) tem como finalidade reorganiza, orientar a pratica profissional para estabelecer a assistência de qualidade promovendo a saúde, mostrando os desafios a serem superados, este novo conceito ajuda novos programa a serem estabelecidos, enfatizando a qualidade de vida e sendo uma atenção primaria na população.

O NASF por sua vez cria espaços para discussões, reuniões com um atendimento coletivo, entrando com apoio as equipes da saúde da família, constituída por profissionais de varias áreas. É uma ótima opção para desenvolver a pratica da atividade física e saúde, gerando desenvolvimento e promoção da saúde prevenindo doenças em todas as idades.

Sabe-se que a prática de atividade física regular contribui para um estilo de vida saudável, a qual minimiza os fatores de riscos que acometem a população, tornando-se uma medida preventiva. Assim, o Profissional de Educação Física assume um papel fundamental para a aquisição de um estilo de vida ativo (MIRANDA;MELO e RAYDAN, 2007).

O papel do profissional de Educação Física é fundamental, pois compete a ele coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos

e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto (BRASIL, 1998).

Segundo Alcântara (2004), a atuação do Profissional de Educação Física no PSF deve fomentar e promover um estilo de vida saudável através da atividade física nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida.

Cujos objetivos consistem em programar e fomentar a atividade física dos grupos operativos nas unidades de saúde, visando o exercício como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento através da auto-estima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico, bem como articular as redes sociais, incluindo o PSF no território, a fim de elaborar e programar projetos e atividades para a promoção de estilo de vida saudável.

Evidências comprovam que a prática regular de atividades físicas orientadas tem uma grande importância na melhora da qualidade de vida da população, podendo verificar essas relações com o sedentarismo, que é um fator de risco para e coronarianas doenças metabólicas, e o estilo de vida ativo como prevenção, sendo estes uma grande preocupação mundial para a saúde pública (ACMS, 2003).

Dentre os problemas advindos da relação sedentarismo e doença, bem como a relação entre os dias de hoje onde cada vez mais o homem moderno se movimenta menos temos o alerta de Barros Neto (1997) onde nos mostrava que as facilidades das tecnologias modificaram os padrões de atividades físicas da população, reduzindo o gasto energético já nas atividades de vida diária (AVD).

De acordo com CASPERSEN, 1985), atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamento.

Segundo Miranda, Melo e Raydan (2007) a atividade física regular pode contribuir muito para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento seu enfoque principal deve ser na promoção da saúde, porém, para indivíduos patológicos, a prática dos exercícios orientados pode ser bem relevante para controlar a doença, evitar sua progressão e/ou reabilitar o doente.

Assim, o profissional de Educação Física, inserido junto à equipe multiprofissional, deverá prescrever a atividade física, informar acerca da necessidade da mesma, o modo de realizá-la, a intensidade ou trabalhar com esses

indivíduos em grupos com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes, e isto faz com que a comunidade esteja mais unida para resolver ou atenuar o problema comum a todos (DIAS, 2007).

Ele também deve contar com o aconselhamento à saúde para a prática por outros profissionais que atuam nos PSF e NASF, como forma de educação à saúde; não somente para os idosos e portadores de doenças crônicas, mas para toda população como forma preventiva e de um estilo de vida saudável, sendo que este ainda apresenta uma baixa frequência de indicação (SIQUEIRA, 2009).

Santos, Orfei e Silva (2006), observaram que a ação conjunta de uma equipe multidisciplinar, associada à prática da atividade física dirigida, tem um efeito significativo na redução da obesidade e no controle de peso corporal mantido por período prolongado, diferente da utilização de medicamentos ou dietas, onde há redução imediata de peso, porém não há uma manutenção, ocorreu uma forte relação entre componentes da aptidão física relacionada à saúde e à variação ponderal ocorrida nos participantes do estudo.

O interesse pela atividade física, que não contém um fim em si mesmo e sim nos benefícios que ela provoca (BARBOSA, 2003), tem gerado inúmeros estudos que tem apontado evidências científicas que sustentam benefícios correlacionados a esta, como prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares, câncer, síndrome metabólica, osteoporose entre outras.

Para HEYWARD (2004), a prática de atividade física regular constitui a melhor intervenção contra o desenvolvimento de várias doenças, distúrbios e indisposições, isto é, tem efeitos na prevenção de doenças, mortes prematuras e manutenção de uma melhor qualidade de vida.

Consoante NAHAS (2001), os exercícios físicos praticados regularmente têm importância marcante na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares degenerativas, tendo efeito direto e independente, contribuindo no controle do colesterol, da pressão arterial e da obesidade.

O indivíduo é considerado obeso quando a quantidade de gordura relativa à massa corporal se iguala ou excede a 30% em mulheres e a 25% em homens e a obesidade grave é caracterizada por um conteúdo de gordura corporal que exceda a 40% em mulheres e a 35% em homens (FARIAS, 2007).

Segundo Taddei (2000), obesidade é um distúrbio nutricional traduzido por um aumento de tecido adiposo, resultante de balanço positivo de energia na relação

de ingestão e gasto calórico, que freqüentemente causa prejuízo a saúde.

Estudos realizados por meio de investigações epidemiológicas demonstram efeitos protetores gerados pela prática de atividade física habitual, incluindo as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, insulina não dependente, osteoporose, câncer de cólon, ansiedade e depressão (PATE et al., 1995).

A prática regular de exercícios físicos tem sido recomendada para a prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas por diferentes associações de saúde no mundo (CIOLAC, GUIMARÃES, 2004), de acordo com as mais extensas revisões na relação entre atividade física, aptidão física e longevidade, as evidências sugerem que os sujeitos com altos níveis de atividade física e aptidão física, assim como aqueles que decidiram adotar um estilo de vida ativo, experimentam menor risco de doenças cardiovasculares e vivem mais.

Pesquisadores da área da saúde já provaram em diversos estudos que tanto a inatividade física como a baixa aptidão física são prejudiciais à saúde, portanto diminuem a qualidade de vida (ARAÚJO E ARAÚJO, 2000). Benedetti, Gonçalves e Mota (2007) afirmam que o estilo de vida ativa pode contribuir para retardar o momento em que o corpo sucumbe à fragilidade física e à doença, e como consequência direta ocorrerá uma diminuição significativa dos custos com a saúde, ou seja, diminuirão os gastos com a aquisição de medicamentos a serem distribuídos para a população.

No estudo realizado por Coutinho (2005), sobre Atividade Física no PSF em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, ao entrevistar secretários de saúde de onze municípios sobre a prática de atividades físicas nos PSF, descobriu-se que, das cinquenta e oito ESF que fizeram parte deste estudo, apenas em nove havia a realização de práticas de atividades físicas, em oito dos onze municípios estudados.

O serviço público de saúde, em especial o PSF, é um local preponderante para atuação de professores de EF, no qual eles possam não só orientar sobre os benefícios do exercício para a população carente, mas acompanhar a realização das atividades (CARVALHO, 2006).

São varias pessoas que não conseguem realizar atividades física seja elas por falta de recurso, mas um determinado grupo entra em destaque os deficientes físicos, onde que Segundo Carmo (1991) durante a antiguidade as pessoas que possuíam alguma anomalia, seja ela física, auditiva, visual ou mental, eram

consideradas incapazes de lutar por sua própria sobrevivência e eram abandonadas em locais desertos para serem devoradas por animais ferozes.

Segundo Rodrigues (2006) a atividade física adaptada tem por objetivos proporcionar alegria e prazer aos seus participantes. Pois o mesmo considera a alegria como o elemento básico e fundamental dessas atividades, proporcionando com que os participantes se sintam realizados em vencer sua própria deficiência.

De acordo com Carmo (1991) é através das práticas corporais que os indivíduos buscam uma perfeição que satisfaça seus desejos e um padrão que a mídia impõe para a sociedade. E muitas das vezes esse padrão acaba influenciando de tal maneira que as pessoas esquecem sua própria identidade buscando um corpo alheio, um dos fatores positivos seria a busca por um corpo saudável melhorando sua estética corporal.

Para WHO, (1998) apud AÑEZ, (2003, p.30), a expressão qualidade de vida (QV) vem a nossa mente, pensamos em primeiro lugar em saúde. A Organização Mundial de Saúde define saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Mas o que realmente significa QV? Ainda não se estabeleceu um conceito determinado, mas num sentido amplo a expressão QV refere-se a um indivíduo saudável, interligado ao seu grau de satisfação com a vida nos múltiplos aspectos que a integram: moradia, transporte, alimentação, lazer, autonomia, entre outros. Vincula-se ao estilo de vida da pessoa (SILVA, 2004 apud Ghorayeb; BARROS, 2004).

Nahas (2003) define estilo de vida como o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. E ainda afirma que existem cinco componentes principais no estilo de vida, que podem afetar a QV das pessoas, em todas as idades: atividade física habitual, alimentação, controle de estresse, relacionamento e comportamentos preventivos, (DE BEM, 2003).

Guiselini (1996) afirma que para maioria das pessoas o corpo permanece um desconhecido, conseqüentemente surgem às doenças hipocinéticas (hipo: pouco; cinética: movimento) como obesidade, dores na coluna, enfraquecimento e lesão muscular, diabete, infarto do miocárdio. Moléstias comuns que ocorrem em pessoas que exercitam-se pouco ou quase nada, ou seja, pessoas sedentárias. “Desse modo faz Pessoas que não se exercitam regularmente apresentam risco maior de

desenvolver doenças crônicas (Heyward, 2004, p.20).

Vivemos num contexto atual onde estamos cada vez mais substituindo nossa atividade física em relação ao trabalho. Com a chegada da tecnologia estamos diminuindo nosso tempo de trabalho e aumentando a nossa produção, as atividades da vida diária como limpar a casa, lavar roupa e louça e abrir a porta da garagem requerem menos tempo que o habitual, podendo ser feitas em segundos, num apertar de botão ou através de alguma outra invenção tecnológica entende-se que com a conquista desta economia de tempo as pessoas realizariam atividades de lazer nos tempos livres, infelizmente esta não é a realidade, a maioria das pessoas não se engaja em uma atividade física nas horas livres (HEYWARD, 2004).

Podemos conhecer um pouco da importância de cada um dos cinco componentes do estilo de vida que influenciam na QV das pessoas, a primeira abordagem é sobre a atividade física habitual. De Bem (2003, p.22) afirma que “a prática regular de atividades físicas é uma das principais características para levar um estilo de vida saudável”. “Além de ter se tornado um grande aliado para o combate contra doenças crônicas, na redução do risco de morte e melhoria na qualidade de vida (MATSUDO et al, 2003 apud CESCHINI, 2007, p.34).

A conscientização do trabalho começa em entender a diferença entre atividade física e exercício físico. Atividade física é “qualquer movimento ainda que rotineiro como caminhar pelas ruas, correr, andar de bicicleta, limpar a casa, movimentos relacionados à ocupação profissional, dançar, subir e descer escadas, ou seja, movimentos rotineiros da vida diária (Matsudo, 2005 apud CESCHINI, 2007, p.25).

Já exercício físico “é uma forma específica de atividade física sistemática, planejada, que tem por objetivo desenvolver a aptidão física, reabilitar funções orgânicas, desenvolver habilidades motoras ou promover um gasto energético extra para o controle do peso corporal (Nahas 1999, p.590).

Pessoas que praticam exercícios físicos possuem mais disposição para a vida, conseqüentemente melhoram sua aptidão física e mental, beneficiam o organismo aumentando a eficiência dos pulmões e coração, fortalecendo os músculos, melhorando a aparência física e aumentando a sensação de bem-estar. (KAMEL; KAMEL, 2003, CARROLL; SMITH,1995).

Além de todos esses benefícios o exercício físico galhardeara auxilia um outro componente essencial à qualidade de vida: o controle de estresse. O exercício ajuda

a controlar o estresse e reduz a tendência à depressão, dá uma sensação de mais energia não só para o trabalho, mas também para aproveitar o tempo livre; auxilia na realização das atividades diárias, eliminando o cansaço; ajuda a dormir melhor, tornando o sono mais agradável; melhora a auto-imagem (Guiselini, 1996).

O estresse acumulado em nosso organismo cria um estado de agitação e desassossego interior extremamente nocivo ao bem-estar e à felicidade do indivíduo. É necessário que o indivíduo descarregue suas tensões. A prática de uma atividade física regular proporciona a descarga destes acúmulos de tensões no organismo pelas vias normais, ou seja, através da musculatura esquelética, reduzindo os danos do acúmulo da tensão à saúde e ao bem-estar. (SILVA, 2004 apud Ghorayeb, BARROS, 2004).

E se falando de doenças, uma das doenças crônicas que vem gerando bastante preocupação no mundo todo é a obesidade. Essa enfermidade vem tornando-se uma das grandes ameaças à saúde e uma questão de saúde pública. Este fato relaciona-se diretamente aos hábitos de alimentação das pessoas. O assunto gera diversos comentários e discussões sobre o que é uma alimentação saudável. Para alguns autores os princípios de uma alimentação saudável é muito simples. O essencial é comer uma variedade de alimentos na proporção certa. A escolha de uma boa nutrição auxilia na prevenção de muitas enfermidades como doenças cardíacas e alguns tipos de câncer (KAMEL; KAMEL, 2003, CARROLL; SMITH, 1995).

Através da relação atividade física e nutrição é possível estabelecer hábitos essenciais a mudanças na QV e aumentar a perspectiva de longevidade. “Um programa de atividade física combinado com um controle alimentar, sem exageros e radicalismo, é o caminho para um envelhecimento saudável e feliz (GUISELINI, 1996, p.23).

As mudanças de hábitos não acontecem do dia para a noite. É essencial que o indivíduo valorize sua vida e busque por novas alternativas para melhorá-la. Na procura de uma mudança de comportamento o indivíduo depara-se com muitos fatores que influenciam em suas atitudes. São os conhecidos fatores de risco que podem ser classificados como modificáveis: relacionados ao ambiente, estilo de vida, alimentação, atividade física habitual, peso corporal, consumo de álcool e tabaco, e também os não modificáveis como idade, sexo, história familiar (XAVIER, 1997).

A necessidade de se afastar destes fatores de risco exige alterações no comportamento. Estas alterações são chamadas de comportamento preventivo. Comportamento preventivo é uma série de ações que dependem de hábitos de vida, cultura, meio ambiente (SILVA, 2006).

Analisando a realidade, apenas ocorre um pensamento pela modificação dos comportamentos, infelizmente, quando o organismo dá sinais de distúrbio. As pessoas se conscientizam da mudança quando obrigatoriamente exige-se isto delas. Segundo Pender (1975 apud XAVIER, 1997), o comportamento preventivo exige tomada de posição e ação.

A mudança de comportamento é um processo lento, que exige tanto informação, quanto uma formação de cultura. Assim, as campanhas contra hábitos de vida nocivos à saúde devem começar na família, serem reforçadas na escola e mantidas pela sociedade através dos meios de comunicação (XAVIER, 1997, p.50).

Tornando as pessoas mais ativas e coloque em pratica de hábitos saudáveis, que use o conhecimento para o bem estar de si próprio não levando uma vida sedentária.

MATERIAIS E METODOS

Para a elaboração e discussão sobre o assunto referido, justificando a importância de modelos na atenção básica com o objetivo promoção da saúde da população, prevenindo doenças e promovendo a qualidade de vida, a metodologia desse estudo foi utilizada na base científica bibliográfica por meio de informações obtidas em livros, artigos científicos e sites, onde que a população seria as pessoas que constitui o SUS, e a mostra os profissionais de educação física que trabalham no SUS. Conforme Severino (2004), a Revisão é uma Pesquisa Bibliográfica com a finalidade desvendar, recolher e analisar as contribuições culturais e científicas sobre um tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos por meio dessa revisão bibliográfica temos uma idéia de como o profissional de educação física esta relacionada na atenção básica,

complementando (SUS) sistema único de saúde, para a promoção da saúde da população, juntamente como PSF programa saúde da família e NASF, núcleo de apoio a família, faz a necessidade de ter um profissional da área de educação física para auxiliar e desenvolver programas de atividades físicas promovendo a promoção da saúde e qualidade de vida, influenciando a obter novos hábitos saudáveis, e a prática regular de atividade física, como uma boa orientação faz que diminua certos problemas como doenças cardíacas coronarianas, diminuição do colesterol, hipertensão evitando o sedentarismo melhorando o bem estar físico e psicológico, e consequentemente obtendo um estilo de vida saudável, adquirindo uma boa qualidade de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, F. C. **Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE.** 2004. 65f. Monografia (Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família) Universidade Estadual Vale do Acaraú. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/downloads/monografias/alrieta.pdf>.

AMERICAM, College of Sports Medicine – ACMS. **Diretrizes do ACMS para os testes de esforço e sua prescrição.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ARAÚJO, DSMS; ARAÚJO, CGS. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* vol.6, no.5, Niterói, Out. 2000.

BARBOSA, José Antônio S. **Estudo Sobre o Nível de Participação, num Programa de Atividade Física e Saúde e suas Relações com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a Qualidade de Vida: um estudo de caso.** Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Educação Física. Campinas: 2003.

BARROS NETO, T. L. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 1997.

BRASIL Lei 9.696, de 1º de Setembro de 1998. LEX. **Regulariza a profissão de profissional de educação física e suas atribuições**. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Básica, Saúde da Família. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília DF, 2011. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/atencaobas.php>. Acesso em 04 dez 2011.

BRASIL.Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde, 2010
Disponível em internet. <http://www.saude.gov.br>.

CARMO, Apolônio Abadio do. *Deficiência Física: A sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina*. Brasília: Secretaria dos Desportos, 1991.

CARROLL, Stephen; SMITH, Tony. **Guia da vida saudável**. 1. ed. Curitiba: Posigraf, 1995.

CARVALHO, Y. M; FREITAS, F. F. de. **Atividade física, saúde e comunidade**. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.); 14(3): 489-506, jul.-set. 2006. ilus. Artigo [CidSaúde ID: 55888] Idioma: Português.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise and physical fitness**. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126-131, 19.

CESCHINI, Fábio Luis. **Nível de atividade física em adolescentes de uma escola pública do distrito da Vila Nova Cachoeirinha em São Paulo – SP. 2007**. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CICONI, Rita de Cássia Veríssimo, VENANCIO, Sônia Isoyama, ESCUDER, Maria Mercedes L. **Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de saúde**

da família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde. Mater. Infant. Recife*, vol.4, n.2, abr/jun. 2004.

CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. **Exercício físico e síndrome metabólica.** *Rev Bras Med Esporte*, v. 10, nº 4, Jul/Ago, 2004.

COUTINHO, S. da S. **Atividade Física no Programa de Saúde da Família, em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, - Brasil.** **Ribeirão Preto**, 2005 141f Dissertação (Mestrado - programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública).

DE BEM, Maria Fermínia Luchtemberg. **Estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina.** 2003. 158 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

FARIAS, E. S. **Programa Multidisciplinar: Caminhos Para Promoção de Saúde em Pacientes Obesos.** 2007. 112 f. (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente). Centro Universitário Plínio Leite. Unipli, 2007.

GHORAYEB, Nabil; Turíbio. **O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos.** São Paulo: Atheneu, 2004.

GOMES, Marcius de Almeida. **Orientação de atividade física em Programa de Saúde da Família: uma proposta de ação.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007, 200 pag.

GUISELINI, Mauro. **Qualidade de vida: um programa prático para um corpo saudável.** São Paulo: Gente, 1996.

HEYWARD, V. H. **Avaliação física e prescrição de exercício – técnicas**

avançadas. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HEYWARD, Vivian H. **Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

IBARZÁBAL, F.A.; GARCÍA, J.M.G. **Motivación para el Entrenamiento con Pesas en Gimnasios: Un Estudio Piloto.** *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, v. 3, n. 9, p. 49-60, mar. 2003.

KAMEL, Dílson; KAMEL, José Guilherme Nogueira. **Nutrição e atividade física.** 4. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

MATSUDO, S. M. et al. **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento.** *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* Brasília v. 10 n. 4 p. 41-50 outubro 2002.

MIRANDA, F. M.; MELO, R. V. D.; RAYDAN, F. P. S. **A Inserção do Profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família Segundo Opinião dos Profissionais Integrantes do Programa em uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Coronel Fabriciano – MG.** *Revistas Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 13, nº 1. Out. / 2007.

MIRANDA, Franciele Marcato; MELO, Rosângela Vieira de; RAYDAN, Florisbela Pires Sampaio. **A inserção do profissional de Educação Física no programa Saúde da família segundo opinião dos profissionais integrantes do programa em uma unidade básica de saúde da cidade de Coronel Fabriciano – MG.**

MOVIMENTUM – Revista Digital de Educação Física. Ipatinga: Unileste – MG. v. 2. nº 2. ago/dez 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

NUNES, A. I. B. L.; SILVEIRA, R. N. **Psicologia da Aprendizagem: processos, teorias e contextos.** Fortaleza: Líber Livro, 2008.

Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/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 20 jun. 2009.

PATE, R.R., PRATT, M, BLAIR, S.N, HASKELL, W.L, Macera, C.A., Bouchard C, et al. **Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine**. *JAMA* 1995;273(5):402-7.

RODRIGUES, David. **Atividade Motora Adaptada: A Alegria do Corpo**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

SANTOS, Valéria Calegari dos; ORFEI, Juliana Marin; SILVA, Marcio Pereira da. **Atividade Física Supervisionada Junto à Comunidade do Vale do Redentor II: uma parceria entre a faculdade Euclides Cunha (FEUC) e o programa de saúde da família de São José do Rio Pardo**. *Revista Logos*. N. 14, 2006.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia da Pesquisa Científica**, São Paulo, Cortez, 2004.

SILVA, Rudney da. **Características do estilo de vida e da qualidade de vida de professores do ensino superior público em educação física**. 2006. 265 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et. al. **Aconselhamento para a Prática de Atividade Física como Estratégia de Educação à Saúde**. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 25(1): 203-213. jan 2009.

TADDEI, JAAC – **Desvios Nutricionais em Menores de 5 anos. Evidências dos Inquéritos Nutricionais**. São Paulo, 2000. Tese de Livre-Docência – Universidade federal de São Paulo – EOM.

VIANA, A. L. D'Ávila; DAL POZ, M. R. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 8(2); 11-48, 1998. Physis vol.8 no.2 Rio de Janeiro July/Dec. 1998.

XAVIER, Giselle Noceti Ammon. **Aspectos epidemiológicos e hábitos de vida das servidoras da UFSC: diagnóstico e recomendações para um programa de promoção da saúde da mulher.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.