

## EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PÚBLICA

COSTA, Andreza<sup>1</sup>  
SIQUEIRA; Carolina  
DEUS, Daniel  
GUIMARÃES, Igor, Mauricio  
SANTOS, Thaís Cristina  
BARRETO, Ana Cristina

### RESUMO

Esse estudo tem como objetivo verificar o nível de conhecimento teórico e prático dos estudantes do curso de Educação Física ao final do curso e se eles apresentam competências para a trabalhar com Saúde Pública. O instrumento utilizado foi um formulário composto de perguntas referente a políticas públicas, atuação dos profissionais de Educação Física e matrizes curriculares. O caminho metodológico principal adotado para o será o da pesquisa qualitativa, pois esse método está mais adequado a sua proposta que busca promover a compreensão. Os resultados sugerem que os voluntários apresentam um nível de conhecimentos baixo quanto às políticas públicas.

**Palavras chaves:** Educação Física, Saúde Pública, Grade Curricular.

## PHYSICAL EDUCATION IN PUBLIC HEALTH

### ABSTRACT

This study aims to verify the level of theoretical and practical knowledge of the students of the Physical Education course at the end of the course and if they present competences to work with Public Health. The instrument used was a form composed of questions related to public policies, the work of Physical Education professionals and curricular matrices. The main methodological path adopted for this will be that of qualitative research, since this method is more adequate to its proposal that seeks to promote understanding. The results suggest that the volunteers present a low level of knowledge about public policies.

**Keywords:** Physical Education, Public Health, Curriculum Frameworks.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda como tema a promoção da atividade física inserida no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2000), como ação regular vinculada às Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde e orientada por meio

---

<sup>1</sup> COSTA; SIQUEIRA; DE DEUS; GUIMARÃES; SANTOS. Alunos do Curso de Educação Física do Centro Universitário Celso Lisboa; BARRETO, Docente do Curso de Educação Física do Centro Universitário Celso Lisboa.

do profissional de Educação Física integrado às equipes de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ).

A ideia central do objeto desse estudo está em divulgar para o curso de graduação em Educação Física da Celso Lisboa, aspectos acerca de novas circunstâncias a respeito da atividade física. Assim como, apontar para seus futuros profissionais um novo espaço de atuação profissional por meio da reflexão sobre suas práticas e ampliação dos horizontes dessa profissão.

Tradicionalmente reconhecida por seus benefícios corporais e pedagógicos, a atividade física como estratégia de promoção da saúde, no contexto da análise desse estudo, precisa ir além da estética ou da medicalização do corpo, ou seja, articular-se às demandas sanitárias cotidianamente enfrentadas pelos serviços de saúde (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2015).

## **CONTEXTUALIZAÇÃO**

Atualmente, posicionamentos emitidos por artigos científicos e documentos do Ministério da Saúde brasileiro (MS), corroborados pelas publicações e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BRASIL, 2011; GBD 2010, 2013) demonstram preocupação a respeito dos efeitos de uma transição temporal e as transformações ocorridas nesse período sobre fatores que condicionam os estilos de vida e o desenvolvimento humano. Acontecimentos expressos em subcrises econômica, social, ambiental, energética, alimentar, sanitária e, como completa Buss (2013), por que não também, ética.

Ao analisarmos a saúde sem desconsiderar suas relações contextuais, as mudanças ocorridas também apontam para questões preocupantes no processo saúde-doença. Observam-se modificações no padrão de mortalidade e morbidade de uma dada população, associada a outras transformações demográficas, sociais e econômicas (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013). Esse fenômeno denominado como transição epidemiológica, engloba três alterações essenciais: a substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante. Assim, o resultado da dinâmica do comportamento

entre os nascimentos, as mortes e as migrações nas últimas décadas, determina o perfil de uma população, seus aspectos estruturais e processuais (LEBRÃO, 2007), da mesma forma que suas necessidades deveriam servir de orientação para a implementação de políticas públicas e respostas institucionais mais efetivas.

Todas as questões levantadas anteriormente, segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), representam importantes desafios a serem enfrentados por nossa sociedade. A maioria evidente nos anos 1980 e, em particular, nos anos 1990 – completa o mesmo autor. Fato, é que a cada década parece aumentar a quantidade de desafios da mesma forma que a vida social e os problemas já existentes tornam-se cada vez mais complexos.

Nesse sentido, setores coletivos da administração pública direta ou indireta e entes privados qualificados pelo Poder Público, sejam esses locais, regionais e nacionais, desenvolveram uma gama de programas com esses propósitos na intenção de ser uma resposta institucional para tais situações problemas, tendo por base os princípios da promoção da saúde e a perspectiva de elaborar ações estratégicas no campo da saúde pública. Entre eles, podem-se citar os programas direcionados à promoção da atividade física devido à relevância obtida desde a comprovação da associação positiva entre estilo de vida ativo e saúde.

O município do Rio de Janeiro iniciou um exitoso processo de reforma em seu modelo de atenção à saúde, caracterizado pela ênfase na expansão da APS por meio da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (JESUS, 2013). Nesse contexto, passou por intensa reformulação, com a ampliação de sua abordagem no processo saúde-doença-cuidado. Por meio da reorganização dos seus fluxos de atendimento e a reformulação das práticas, com a inclusão de novas categorias profissionais, caso da Educação Física (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

Portanto, é importante ressaltar que a reforma incorporou ao seu papel estratégico espaços propícios à Promoção da Saúde e a inclusão de novas tecnologias, de forma apoiar os sistemas organizacionais e gestão da saúde (BRASIL, 2016). Caso da promoção da atividade física, institucionalizada a partir da promulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006), revisada em 2014, e compreendida desde então, como uma ferramenta fundamental a aquisição de formas de vida mais favorável à saúde, além dos seus já conhecidos efeitos positivos para a proteção da saúde e prevenção de doenças (MALTA; SILVA JR, 2013).

Para tanto, os marcos teóricos desse trabalho contemplarão a Educação Física com seus aspectos curriculares, assim como as experiências publicadas de sua atuação na saúde, além do seu campo de atuação, a APS.

### **Objetivo**

Esse estudo tem como objetivo verificar o nível de conhecimento teórico e prático dos estudantes do curso de Educação Física ao final do curso e se eles apresentam competências para trabalhar com Saúde Pública.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O caminho metodológico principal adotado para o presente estudo foi o da pesquisa quali-quantitativa, pois esse método está mais adequado a sua proposta que busca promover a compreensão sobre um determinado contexto e as implicações dos fatores sobre o mesmo. Segundo VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN (2000), essa abordagem permite o conhecimento aprofundado de um evento, propiciando a análise de comportamentos e atuações de vários elementos simultaneamente.

Na técnica para a coleta de dados, será adotada uma abordagem fechada com análise quantitativa, onde primeiro na perspectiva da pesquisa qualitativa, será utilizada com base no objeto estudado, pesquisa em documentos oficiais e públicos e pesquisa bibliográfica. Tendo essa última, como referencial teórico, artigos de periódicos científicos, livros, teses, dissertações, publicações e manuais técnicos obtidos nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde – LILACS e Google Acadêmico.

Então, após a construção do referencial teórico, será elaborado um instrumento estruturado e auto preenchido pelos participantes do estudo. Assim, para as variáveis quantitativas serão descritas frequências simples e medidas de dispersão após a consolidação dos dados.

## **TRATAMENTO ESTATÍSTICO**

A definição do perfil do conjunto de dados exigiu a estimativa de medidas de localização e dispersão. Dentre as primeiras encontraram-se a média e mediana (md).

As medidas de dispersão quantificaram a variabilidade dos dados, para tanto foram estimadas o coeficiente de variação (CV) e o desvio-padrão (s). Saliencia-se que sempre que o CV apresentou-se inferior a 20,00%, foi empregada a média como melhor estimativa de tendência central, sendo, portanto o s, a melhor estimativa de variabilidade. Caso contrário, foram as melhores medidas a *md* e o CV, pois neste quadro houve presença de valor extremo.

As variáveis foram avaliadas com relação à proximidade com a Distribuição Normal, empregando-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov (COSTA NETO, 2002). Assim, definiu-se:

H0: A variável *i* no instante *j* não se aproximou da Distribuição Normal H1:

A variável *i* no instante *j* se aproximou da Distribuição Normal

$\forall i \in I = \{\text{Idade}\}$

A definição do perfil do conjunto de dados exigiu o uso da análise de frequência sendo as mesmas apresentadas sob a forma de Figuras.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os voluntários apresentaram  $29,40 \pm 7,87$  anos, todos ( $n=53$ ; 100%) alunos do curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Celso Lisboa, sendo a maior parte ( $n=40$ ; 75,50%) do oitavo período. No entanto, o grupo de voluntários incluiu alunos do sétimo período ( $n=7$ ; 13,20%), do quinto período ( $n=5$ ; 9,40%) e um aluno do quarto período (1,90%). O turno diurno apresentou a maior frequência ( $n=38$ ; 71,70%), seguido do turno noturno ( $n=10$ ; 18,90%) sendo a menor frequência entre os alunos do turno vespertino ( $n=5$ ; 9,40%).

No grupo de voluntários observa-se que a maior parte ( $n=45$ ; 84,9%) respondeu que integração social, promoção da saúde / bem estar físico e qualidade de vida seriam desenvolvidas com as políticas públicas em um determinado bairro através da promoção da atividade física e, quatro sujeitos (7,50%) responderam que esta apenas a integração social seria significativa. Três voluntários responderam que o benefício seria apenas a promoção da saúde (5,70%) e um indivíduo (1,90%) respondeu que somente a Qualidade de Vida seria alcançada (Figura 1).

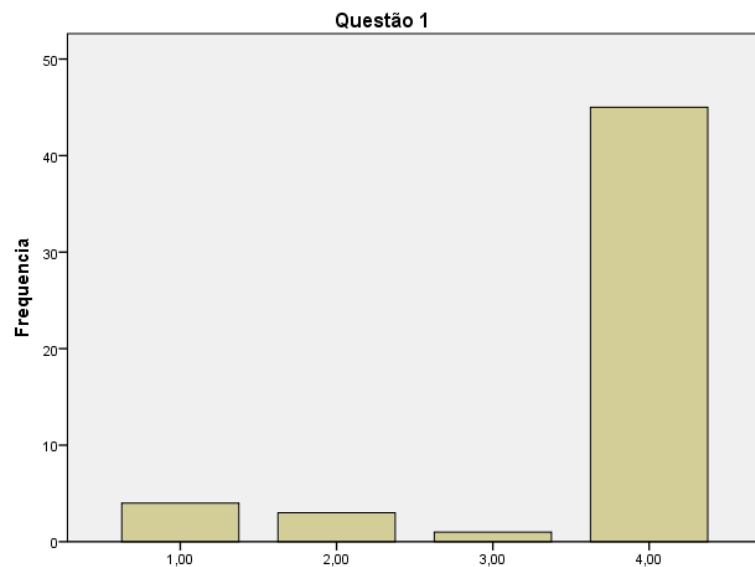


Figura 1: Políticas Públicas

Quanto a questão sobre a Premissa de uma Política Pública (Questão 2), no grupo de voluntários observa-se que a maior parte ( $n=18$ ; 34,0%) respondeu que seria a necessidade de um diagnóstico e, quatorze sujeitos (26,40%) respondeu que deveria ser um investimento financeiro. A mesma frequência, ou seja, nove voluntários responderam ser Profissionais Qualificados (17,00%) e Espaço físico para ações. Apenas três indivíduos (5,70%) não responderam (Figura 2).

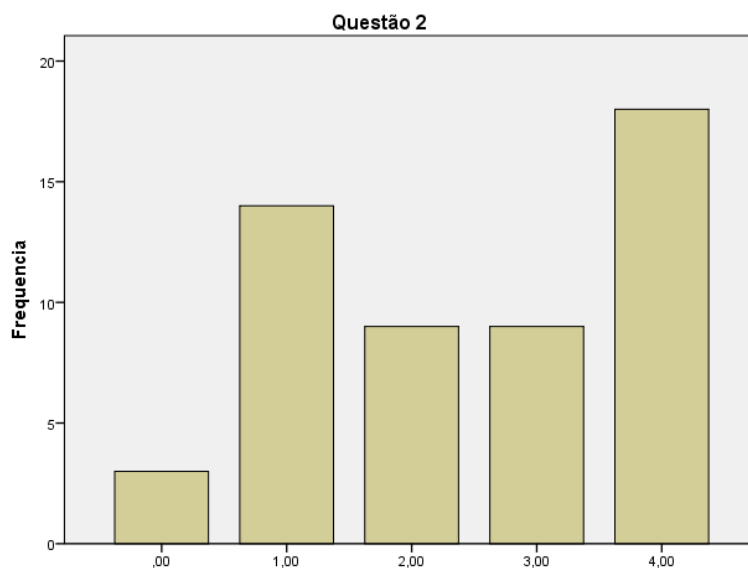


Figura 2 : Premissa de uma Política Pública

Na questão sobre a função do Ministério da Saúde (Questão 3), o grupo de voluntários demonstrou que a maior parte (n=29; 54,70%) respondeu que o mesmo é responsável pela organização e fiscalização do SUS em todo o país e, dez sujeitos (18,90%) respondeu que este Ministério cuida de questões operacionais e da relação entre o governo federal, estadual e municipal. Oito voluntários responderam que a responsabilidade seria cuidar de políticas públicas estaduais e mantém a relação entre as cidades e os estados (15,10%), cinco indivíduos (9,40%) responderam cuidar das questões de saúde dos municípios seria a principal função. Um voluntário (1,90%) não respondeu (Figura 3).

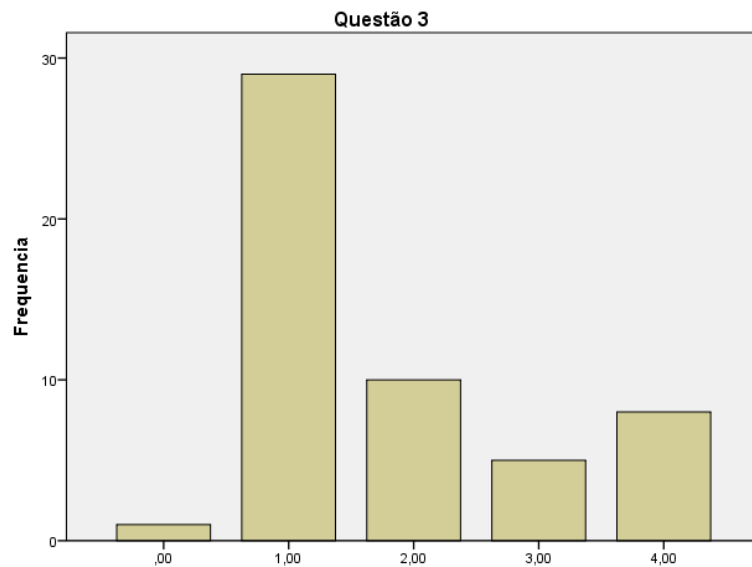


Figura 3: Função do Ministério da Saúde

No grupo de voluntários observa-se que a maior parte (n=49; 92,50%) respondeu que tem conhecimento sobre o que é o Sistema Único de Saúde (SUS) e, quatro sujeitos (7,50%) responderam que não (Figura 4). Quanto a questão relativa a função do SUS (Questão 5), observa-se que a maior parte (n=21; 45,30%) respondeu que sua principal atribuição seria fazer ações de vigilância sanitária, controle de epidemias e de cuidados com a saúde do trabalhador e, vinte e dois sujeitos (41,50%) respondeu que as de ações de vigilância sanitária estariam associadas a colaboração na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho além da participação na produção de remédios, equipamentos e outros produtos ligados à saúde. Nela, também observa-se que quatro voluntários responderam que a função do SUS seria

apenas na produção de remédios, equipamentos e outros produtos ligados à saúde (7,50%), dois sujeitos (n=3,80%) responderam ser colaborar na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho e, apenas um indivíduo (1,90%) não respondeu (Figura 5).

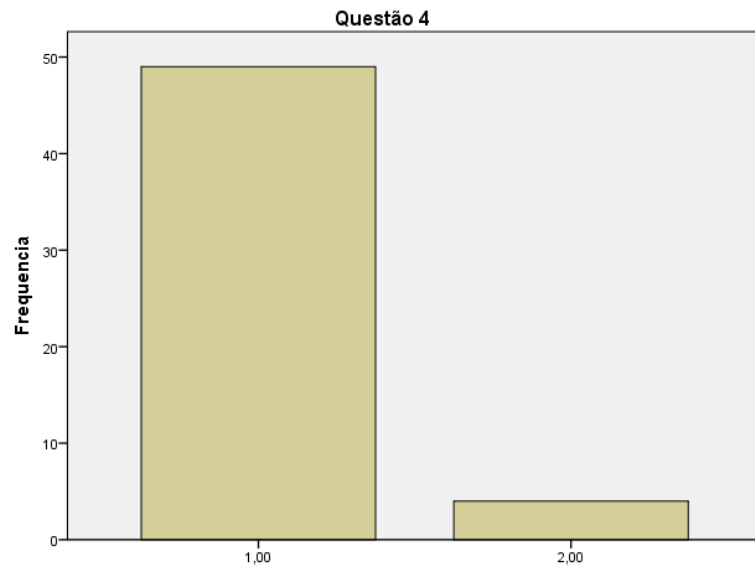


Figura 4 : SUS

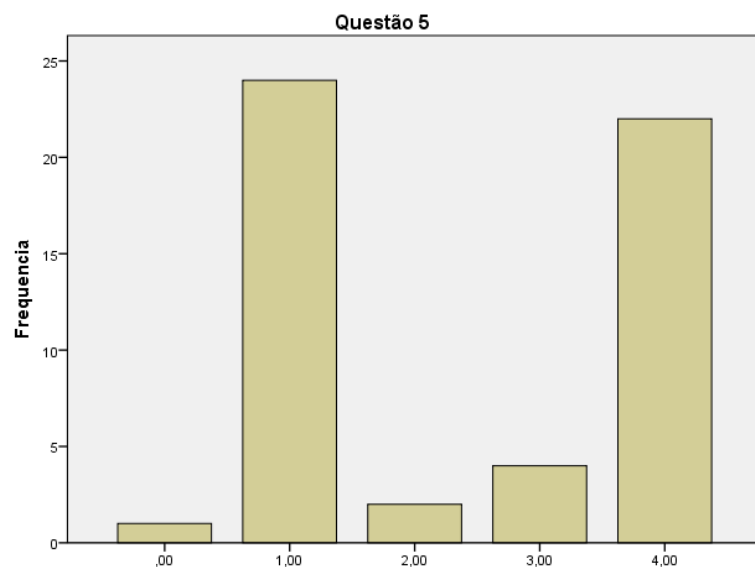


Figura 5 : Função do SUS

Na questão quanto ao nível de relevância do SUS para a saúde física e mental do indivíduo (Questão 6), o grupo de voluntários demonstrou que a maior parte (n=30; 56,60%) responderam que é muito relevante e, dezenove sujeitos (35,80%)



respondeu ser relevante. Apenas quatro voluntários responderam que o SUS teria pouca relevância para a saúde física e mental (Figura 6).

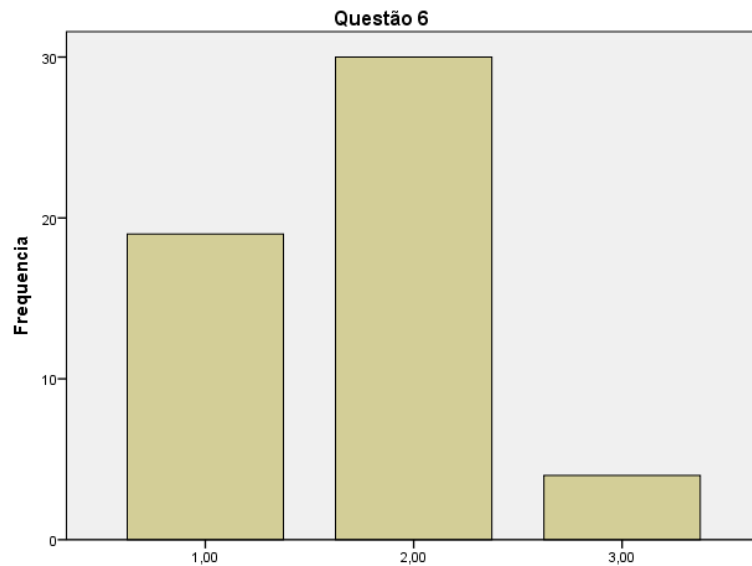


Figura 6: Relevância do SUS

A questão relacionada as principais atribuições do Profissional de Educação Física dentro das unidades de estratégia de saúde (Questão 7), mostrou que a opção Visita a Domicílios apresentou a maior frequência (n=225; 53,10%), sendo então a mais importante. A anamnese demonstrou ser a segunda atribuição mais importante com a frequência igual a sessenta e cinco respostas (n=65; 15,30%) e, orientar exercícios físicos para pessoas com doenças endócrinas, metabólicas, nutricionais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas e neuromusculares mostrou uma frequência muito próxima (n=64; 15,10%). Neste grupo, quarenta e seis sujeitos (10,80%) responderam que orientar exercícios de relaxamento seria a menos importante das atribuições e dezessete voluntários responderam que as atividades recreativas pouco importantes (4,00%) e sete indivíduos (1,70%) não responderam (Figura 7).

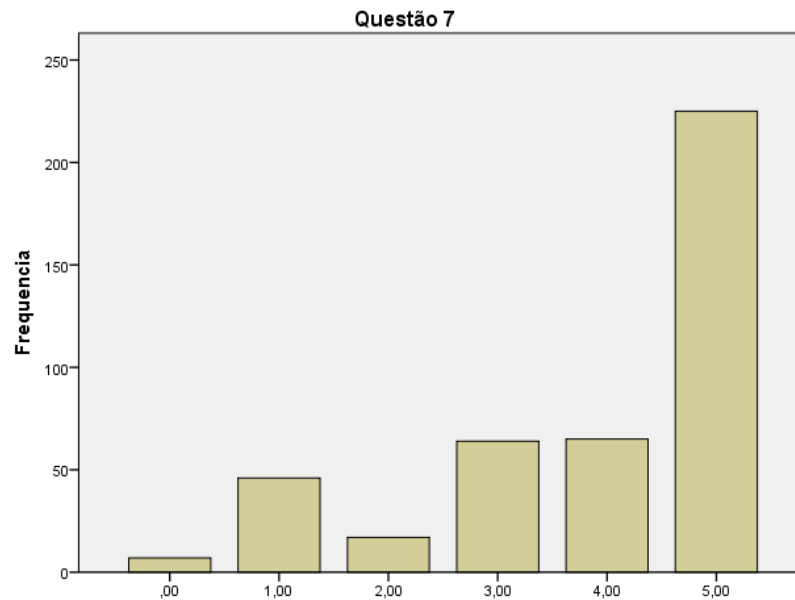


Figura 7: Atribuições do Profissional de Educação Física

Quanto a questão sobre os hábitos que poderiam contribuir para diminuir a longevidade humana (Questão 8). No grupo de voluntários observa-se que a maior parte ( $n=37$ ; 69,80%) respondeu que reduzir o sedentarismo e, treze sujeitos (24,50%) responderam ser a prática regular de atividade física. Nela, também observa-se que um voluntário respondeu não ser nenhuma das opções apresentadas (1,90%), dois sujeitos ( $n=3$ ,80%) não responderam (Figura 8).

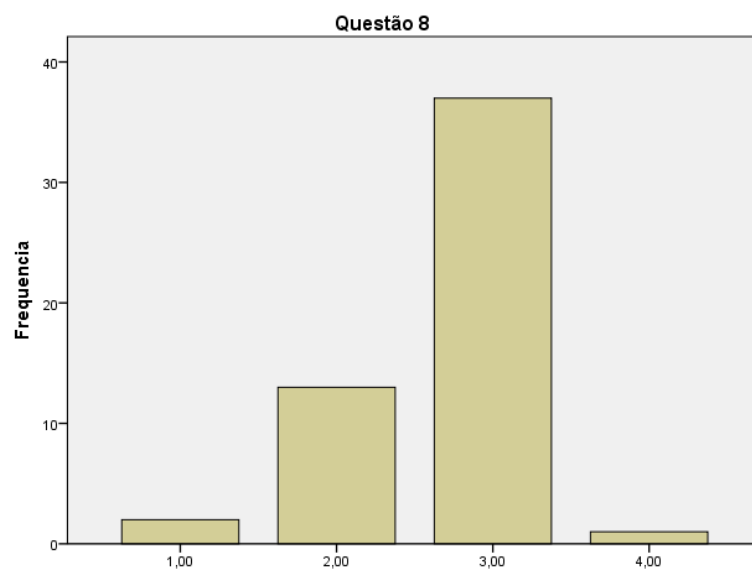


Figura 8: Mudança de Hábitos

A questão interrogou os voluntários sobre os fatores que contribuiriam para o aumento de mortes por doenças crônicas (Questão 9). No grupo de voluntários observa-se que a maior parte (n=47; 88,70%) respondeu que o sedentarismo, a má alimentação e o tabagismo seriam os principais fatores. Neste grupo, quatro sujeitos (7,500%) responderam que seria o sedentarismo e dois sujeitos (3,80%) relacionaram estas mortes com o tabagismo (Figura 9).

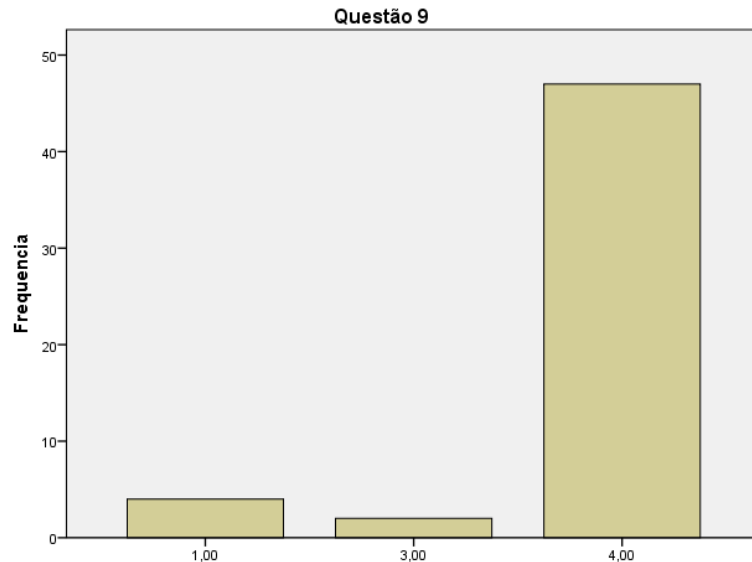


Figura 9: Aumento das mortes por Doenças Crônicas

Os voluntários foram questionados se as competências adquiridas na formação de ensino superior seriam suficientes para que eles pudessem atuar na área da saúde. (Questão 10), no grupo de voluntários observa-se que a maior parte (n=28; 52,80%) respondeu que sim e uma frequência muito próxima (n=25; 47,20%) respondeu que não. (Figura 10). Quanto às disciplinas indicadas para melhor atuação na área da saúde (Questão 11), observa-se que a maior frequência foi a opção Educação Física nas unidades e programas de saúde (n=289; 60.60%). A opção Saúde Coletiva apresentou a frequência igual a setenta e oito (16,400%) e mostrou ser a segunda mais importante. Nesta questão observa-se que a opção Psicologia Geral de da Saúde (13,80%) apresentou a frequência de sessenta e seis. A opção Estilo de Vida, Saúde e Meio ambiente (4,00%) foi escolhida por dezenove voluntários como a menos importante e a opção Gestão em Serviço de Saúde foi escolhida por dezesseis sujeitos (3,40%) como pouco importante. Nove sujeitos (1,90%) não responderam (Figura 11).

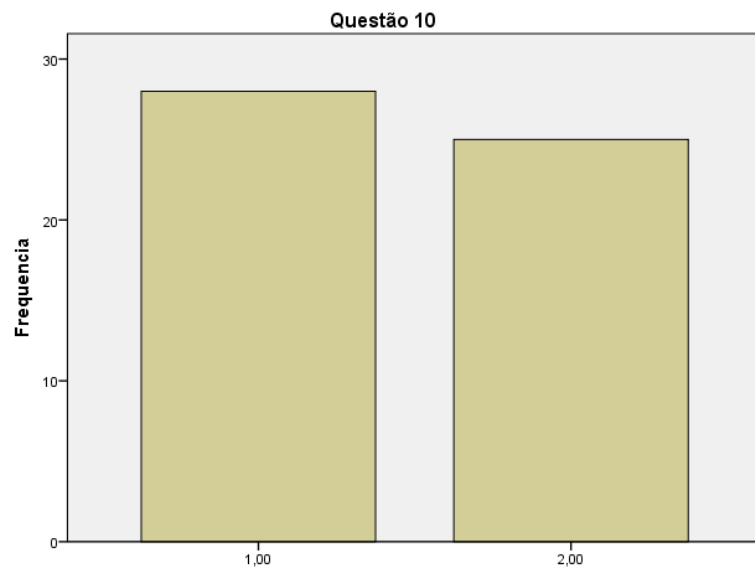


Figura 10: Competências adquiridas na Faculdade

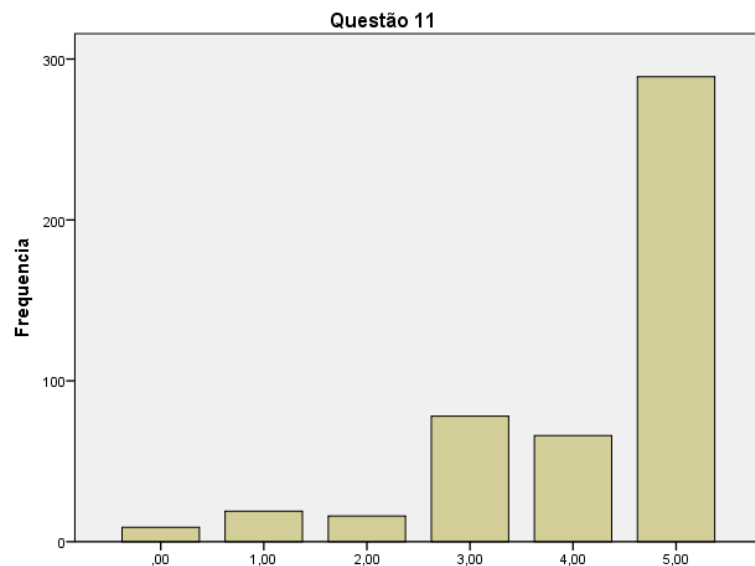


Figura 11: Disciplinas mais importantes

Quanto a questão sobre os sinais de alerta em um idosos cardiopata que o profissional de Educação Física deveria observar (Questão 12), a maior parte do grupo de voluntários (n=49; 92,50%) respondeu que a pressão arterial. Neste grupo, dois sujeitos (3,80%) responderam que a desmotivação seria o principal sinal de alerta e um sujeito (1,90%) respondeu o déficit de atenção (Figura 12).

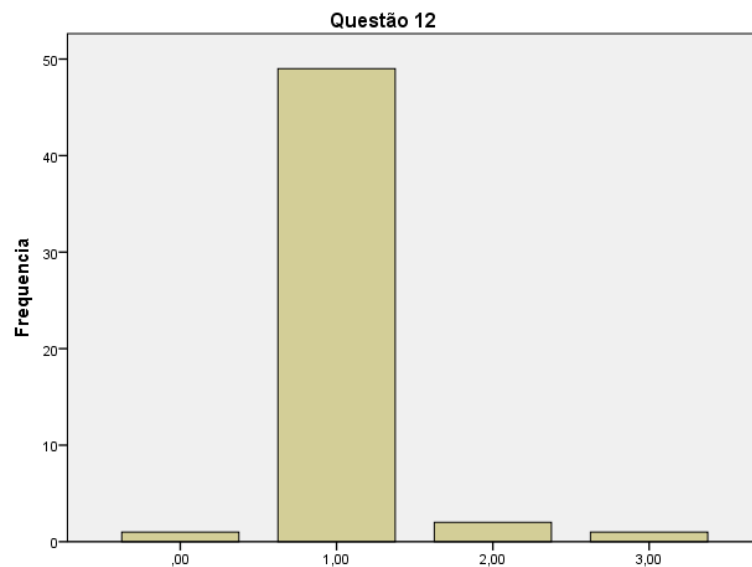


Figura 12: Sinal de Alerta

Quanto a questão sobre o conhecimento de fisiologia do sistema cardiovascular (Questão 13), observa-se que a maior parte ( $n=30$ ; 56,60%) respondeu que a evolução do treinamento induziria a um maior tempo de permanência do sujeito sobre a ação do sistema nervoso parassimpático. Oito sujeitos (15,10%) responderam que ocorreria um aumento da ação do sistema nervoso simpático. A mesma frequência ( $n=6$ ; 11,30%) foi verificada para as opções sistema nervoso central e nenhuma das opções apresentadas. Dois sujeitos não responderam (3,80%) e apenas um sujeito ( $n=1$ ,90%) respondeu que haveria um aumento do tempo de permanência do sistema periférico (Figura 13).

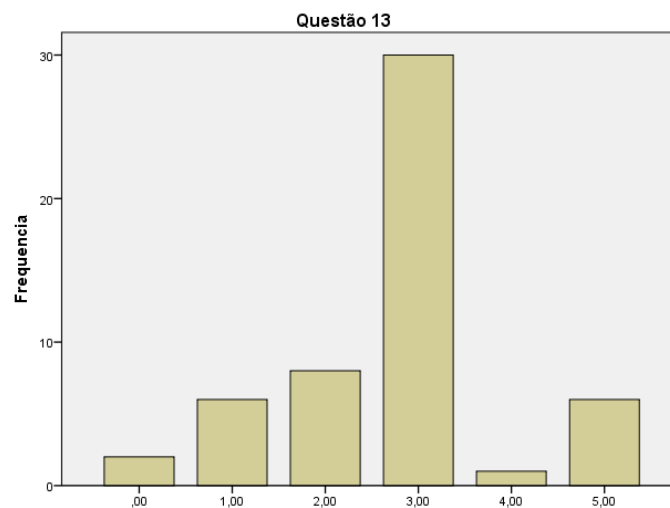


Figura 13: Conhecimento sobre Fisiologia do sistema cardiovascular

Na questão relativa a avaliação física (Questão 14), a maior parte (n=43; 81,100%) respondeu que a capacidade máxima do coração é verificada através de possíveis arritmias. Seis sujeitos responderam ser a tontura o principal sintoma da capacidade máxima do coração (11,30%), três responderam ser a sudorese (5,70%) e, apenas um voluntário não respondeu (Figura 14). Quanto a importância da relação cintura quadril (Questão 15), o grupo de voluntários demonstrou que a maior parte (n=29; 54,70%) respondeu que ser a verificação da quantidade de gordura corporal. Dez sujeitos responderam que a RCQ é importante para verificar o índice de massa corporal (18,90%), oito responderam que nenhuma das opções apresentadas estaria relacionada com a importância desta medida (15,10%). Dois voluntários responderam (3,80%) ser a verificação da quantidade de massa magra, três sujeitos não responderam (5,70%) e, apenas um voluntário respondeu que seria medir a cintura (1,90%) (Figura 15).

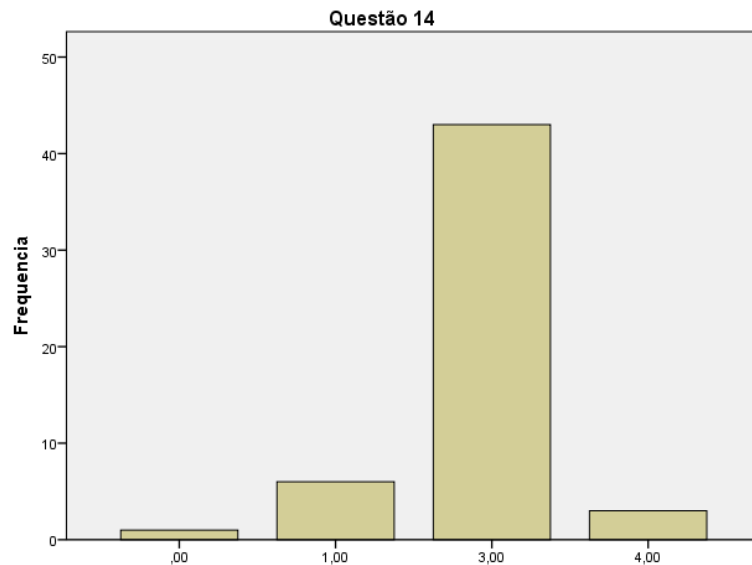


Figura 14: Capacidade Máxima do Coração

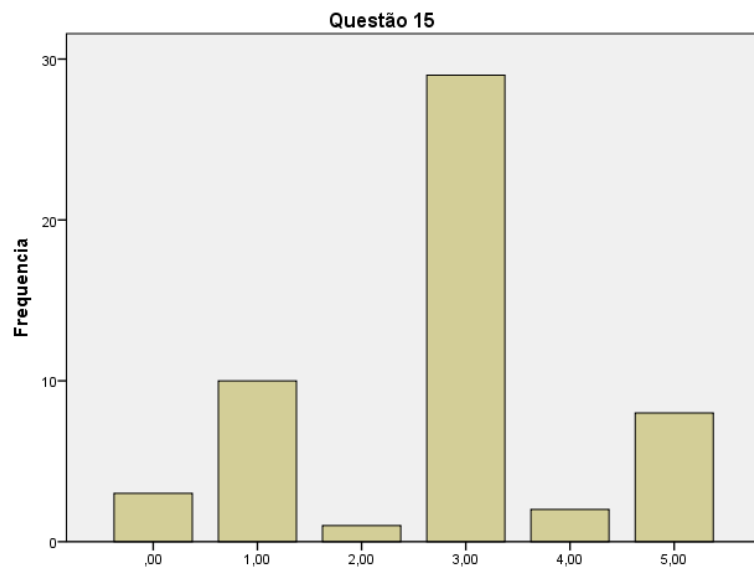


Figura 15: Relação Cintura Quadril

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esse estudo tem como objetivo verificar o nível de conhecimento teórico e prático dos estudantes do curso de Educação Física ao final do curso e se eles apresentam competências para a trabalhar com Saúde Pública. O instrumento utilizado foi um formulário composto de perguntas referente a políticas públicas, atuação dos profissionais de Educação Física e matrizes curriculares.

Com relação a políticas públicas destaca-se a importância do amplo entendimento de políticas públicas pela sociedade, visto que a mesma interfere diretamente na política e na economia. Atualmente a política é tratada por muitos estudiosos como uma disciplina acadêmica, na qual as políticas públicas se configuram como subdisciplina e a produção intelectual carrega consigo características interdisciplinares (MELO, 1999 apud AMARAL; PEREIRA, 2009).

No presente estudo o grupo de voluntários em sua maioria, 92,5% respondeu ter conhecimento sobre o que é o SUS, porém quanto às suas funções não tiveram clareza, tendo como entendimento que participação na produção de remédios, equipamentos. Segundo o Ministério da Saúde, a composição do SUS abrange serviços, ações de saúde, englobando atenção básica, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das

vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2000), o que sugere pouco conhecimento sobre o assunto.

As atribuições do Profissional de educação física dentro das Unidades da Estratégia de Saúde da Família incluem a prescrição de programas exercícios físicos para pessoas com doenças endócrinas, metabólicas, nutricionais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas e neuromusculares, orientação de atividades recreativas; de relaxamento, de dança e de lazer; jogos; lutas; atividades expressivas; avaliações e intervenções ergonômicas em vários contextos; exercícios compensatórios e práticas corporais envolvendo toda a comunidade, com destaques para hipertensos, diabéticos, gestantes e idosos, por serem pessoas que necessitam prontamente destas práticas.

O estudo observa que 68% dos voluntários identificaram que o sedentarismo diminui a longevidade humana e, para 88,70% estaria associado ao tabagismo e má alimentação sendo estes os principais fatores para o aumento de morte por doenças crônicas. A atividade física adequadamente realizada é determinante para o aumento da longevidade humana saudável. Pitanga (2002 apud SILVA; BARBOSA, 2014), infere que o sedentarismo, os hábitos de fumar e alimentação inadequada, estariam diretamente ligadas as doenças crônicas. Desta foram, a atuação do profissional de Educação Física, em uma equipe multidisciplinar, mas com as competências específicas conseguiria auxiliar indivíduos a terem que vida mais saudade de forma a aumentar a longevidade e reduzir as mortes por doenças crônicas.

Referente às matrizes curriculares, 47,2% responderam que as competências adquiridas ao final do curso não foram suficientes para atuarem na área de saúde. Sousa, Nunes e Barreto (2013), sugerem que as universidades reconsiderem os planos pedagógicos do curso de Educação Física, relacionado às disciplinas de saúde, de forma a capacitar os futuros graduados a se integrarem na área de saúde.

## **CONCLUSÃO**

O estudo tem como objetivo verificar o nível de conhecimento teórico e prático sobre políticas públicas, atuação dos profissionais de Educação Física e matrizes



curriculares dos estudantes do curso de Educação Física e se eles apresentam competências para a trabalhar com Saúde Pública.

Os resultados sugerem que os voluntários apresentam um nível de conhecimentos baixo quanto às políticas públicas, em parte pela falta de coerência entre questões relacionadas ao tema, uma vez que a ordenação das perguntas tinha como objetivo ratificar o conhecimento. Mas observou-se que os voluntários demonstraram inconsistência uma vez que as respostas foram contraditórias.

Quanto a atuação dos profissionais de Educação Física nota-se que a maior parte tem conhecimento das suas atribuições específicas embora relatam sentir-se inseguros para assumirem o papel de profissional de saúde no que se diz respeito as competências relacionadas a saúde.

Assim sendo, recomendamos que novas pesquisas sejam realizadas com este tema com um número maior de formandos, com resultados mais amplos que possam evidenciar novos fatos.

## REFERÊNCIAS

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. **Saúde coletiva**: dialogando sobre interfaces temáticas. Bahia: EDITUS, UESC, 2015.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, M. DA S. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação e Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília, DF: Secretaria Executiva, 2000.

BRASIL, M. DA S. S. Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS**: como se envolver. [s.l.] Ministério da Saúde, 2016.

BUSS, P. M. Global health and health diplomacy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 8–9, 2013.

COSTA NETO, P. L. de O. 2 ed. São Paulo: Edgar Blucher, 2002.

DE ANDRADE SCHRAMM, J. M. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, 2004.

GBD 2010 country results: a global public good. **The Lancet**, v. 381, n. 9871, p. 965–970, mar. 2013.

JESUS, R. V. L. **A expansão da Estratégia Saúde da Família na Cidade do Rio de Janeiro 2009-2012: estudo de caso na Área Programática 5.3.** 2013. 93f. Dissertação de Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil, 2013.

LEBRÃO, M. L. **O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica.** Base dados. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>> Acesso em: 26 set. 2016.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. DA. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151–164, mar. 2013.

AMARAL, S, C. F.; PEREIRA, A. P. C. Reflexões sobre produção em políticas públicas de educação física, esporte e lazer. **Rev. Bras. Cien. Esporte**, Campinas, v.31, n.1, p.41-56, set. 2009.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SILVA, M. R. T. da; BARBOSA, R. M. dos S. Puga. Atividade física na promoção da saúde e o aumento da expectativa de vida. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em sociogerontologia** – BIUS, v.5, n.2, 2014.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1327–1338, maio 2016.

SOUSA, C. A.; NUNES, C.R.O.; BARRETO, S.J. Perspectivas para atuação do profissional de Educação Física na Saúde Pública, EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 17, Nº 176, Enero de 2013.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. DE N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. **Avaliação de programas: concepções e práticas.** São Paulo: EDUSP, 2004.