



Expansão dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2023

Expansion of Physical Education professionals in the SUS from 2009 to 2023

AUTORES

Debora Bernardo¹
Paulo Roberto Spina²
Letícia Yamawaka de Almeida¹
Daiana Bonfim¹
Claudielle de Santana Teodoro³
Francisco Timbó de Paiva Neto^{1,4}
Andrea Liliana Vesga-Varela¹

1 Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em Atenção Primária à Saúde e Redes, São Paulo, São Paulo, Brasil.

2 Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Atenção Psicossocial, São Paulo, São Paulo, Brasil.

3 Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

4 Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

CONTATO

Debora Bernardo
deborabernardo.silva@yahoo.com.br
Avenida Brigadeiro Faria Lima, n. 1188. São Paulo, São Paulo, Brasil.
CEP: 01451-001.

DOI

10.12820/rbafs.29e0359



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever a inserção dos profissionais de Educação Física (PEF) no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar a relação entre o número de PEF e a prática de atividade física no tempo livre. Para isso foi desenvolvido um estudo observacional e analisado o número de PEF no SUS e os indicadores de prática de atividade física no tempo livre no período de 2009 a 2023 referentes ao inquérito telefônico realizado pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas. O número de PEF foi obtido por meio do sistema da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, por ocupações e vínculos no SUS. Os resultados encontrados mostram um percentual de crescimento de 1379% na inserção de PEF no SUS, e o aumento de 33,6% da população que atingiu os níveis recomendados da prática de atividade física no tempo livre. O maior cumprimento de prática recomendada de atividade física foi observado na faixa etária de 18 a 24 anos, e o menor, na faixa etária de 65 anos ou mais. Assim concluímos que ocorreu aumento da inserção de PEF nos estabelecimentos do SUS e da prática de atividade física no tempo livre pela população nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Contudo, é urgente um crescente investimento para inserção deste profissional nos diferentes pontos da rede do SUS, frente ao envelhecimento populacional e a necessidade de soluções de forma interdisciplinar e colaborativa para a produção consistente e ampliada do incentivo e prática de atividade física no tempo livre.

Palavras-chave: Força de trabalho; Promoção da saúde; Sistema Único de Saúde; Atividade física; Políticas públicas.

ABSTRACT

This study aimed to describe the integration of Physical Education professionals (PEP) in the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) and to analyze the relationship between the number of PEP and the practice of physical activity in leisure time. For this purpose, an observational study was conducted, which analyzed the number of PEP in the SUS and indicators of physical activity practice in leisure time from 2009 to 2023, based on the telephone survey conducted by the Surveillance System of Risk and Protection Factors for Chronic Diseases. The number of PEP was obtained through the database system of the National Health Establishments Register, by occupations and links to the SUS. The results showed a growth percentage of 1379% in the integration of PEP into the SUS, and an increase of 33.6% in the percentage of the population who achieved the recommended levels of physical activity in leisure time. The highest compliance with recommended physical activity practice was observed in the age group of 18 to 24 years, and the lowest in the age group of 65 years or older. We concluded that there has been increases in the integration of PEP into SUS establishments and in the practice of physical activity in leisure time by the population in Brazilian capitals and the Federal District. However, there is an urgent need for increased investment in the integration of these professionals in different points of the SUS network, given the aging population and the need for interdisciplinary and collaborative solutions to consistently and more widely promote the practice of physical activity in leisure time.

Keywords: Workforce; Health Promotion; Unified Health System; Physical Activity; Public Policy.

Introdução

Após quatro emergentes décadas de Epidemiologia da Atividade Física com avanços registrados nas medidas de observação direta proporcionadas principalmente pela acelerometria, a ampliação da clareza sobre os benefícios da prática regular de atividade física, bem como as intervenções em contextos comunitários que

levaram ao aumento da prevalência dos níveis de atividade física sob um ponto de vista populacional, ainda há desafios a serem enfrentados, que passam pela baixa prevalência de atividade física frente ao considerado ideal, as necessidades de avanços nas relações entre dose-resposta e as disparidades sociodemográficas^{1,2}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um

exemplo de cuidado em saúde e oferece, desde os anos 2000, programas e ações de promoção da atividade física em nível nacional. A primeira política que estabelece uma demarcação importante para a área da Educação Física na Saúde é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), incorporando como um dos oito temas prioritários as práticas corporais e atividade física, tanto na primeira versão (2006) quanto nas versões atualizadas (2014 e 2018) com o objetivo de ampliar as potencialidades de saúde, de forma individual ou coletiva³.

Ainda no contexto do SUS surgiram políticas públicas relacionadas às práticas corporais e atividade física que potencializaram a inserção do profissional de Educação Física (PEF) a saber: a resolução Nº 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde que incluiu o PEF entre as categorias de profissionais de saúde⁴; Política Nacional da Atenção Básica (2006)⁵, a publicação da portaria Nº 931 que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2007); o decreto Nº 6.286 institui o Programa Saúde na Escola (2007)⁶; a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (2008); a portaria Nº 1.402 que cria o Programa Academia da Saúde (2011)⁷; a criação do código provisório 2241-E1 pelo Ministério da Saúde (2013)⁸; a publicação da lei Nº 12.864, que inclui a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde (2013)⁹. Além disso, foram lançados materiais de apoio e disseminação do tema para a população como o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021)¹⁰, e as Recomendações para o desenvolvimento de práticas exitosas de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) (2021)¹¹.

Em 2020, os PEF foram incluídos na Classificação Brasileira de Ocupações como “profissional de Educação Física na Saúde”, permitindo a inclusão destes profissionais nas equipes multidisciplinares no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde¹². Ainda em 2020, a resolução nº 391 do Conselho Federal de Educação Física, de 26 de agosto, fortaleceu o debate a respeito da ampliação do campo de atuação do PEF no Brasil em áreas relacionadas de atividades físicas e exercício físico, ao definir sua atuação em contextos hospitalares destinados a promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação e tratamento¹³.

Em conjunto a este movimento, um marco mundial foi o Plano de Ação Global sobre Atividade Física apresentado pela Organização Mundial da Saúde para os anos 2018-2030, que propõe o objetivo da redução em 15% da inatividade física nos países, e nos itens 1.4

e 3.2 descreve a necessidade de reforçar a formação pré-serviço e pós-serviço dos profissionais de saúde para aumentar os seus conhecimentos e competências para uma sociedade mais ativa, bem como, implementar e reforçar o aconselhamento dos pacientes sobre o aumento de práticas corporais e atividade física¹⁴. Para isso, ações e políticas públicas precisam ser realizadas e executadas de modo que gestores e tomadores de decisão reconheçam a gama de oportunidades que apresenta o PEF, visando o aumento da prática de atividade física e melhora da saúde em vários níveis¹⁰. Deste modo, é possível observar o avanço na luta da promoção da atividade física como política pública que perpassam por debates e estudos mostrando o impacto da atividade física em aspectos econômicos¹⁵.

Neste contexto, recentemente o Brasil publicou a portaria GM/MS Nº 1.105 de 15 de maio de 2022 “Incentivo Financeiro de Custeio para ações de atividade física na APS” com o objetivo de melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção da atividade física na rotina desses indivíduos e implementar ações de atividade física na APS por meio da contratação de PEF, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados a atividade física¹⁶.

Diante da relevância do PEF no combate da pandemia de inatividade física, considerada a quarta causa de morte no mundo¹⁷ torna-se necessário estudos sobre a inserção e atuação do PEF no SUS, sobretudo no que diz respeito ao cenário da APS¹⁸, na busca de aumentar o nível de atividade física da população, contribuindo para a melhora da saúde por meio de uma agenda de ações que permitam uma prática segura e eficaz, que apresenta supervisão e orientação. Com isso, este trabalho teve por objetivo descrever a inserção dos PEF no SUS e analisar a relação entre o número de PEF e a prática de atividade física no tempo livre. Assim, para este estudo foram considerados os conceitos de prática corporal como “expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer)”¹⁹, e de atividade física como, um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas¹⁰.

Métodos

Este estudo é de característica observacional onde foram analisados o número de PEF no SUS e os indicadores de prática de atividade física no tempo livre no período de 2009 a 2023.

Os dados referentes aos indicadores de atividade física no tempo livre foram adquiridos nas publicações anuais do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2009 a 2023^{20,21}, o Vigitel é realizado através de amostras probabilísticas da população acima de 18 anos de idade e residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal por meio de entrevista telefônica. No ano de 2022 não ocorreu a coleta de dados do Vigitel, considerando o momento de pandemia de covid-19. Embora até o Vigitel 2010 fosse considerada atividade física suficiente no tempo livre, a prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana, o documento que apresenta a tendência temporal de 2009 a 2023, padronizou a prática suficiente de atividade física no tempo livre, como a realização de pelo menos 150 minutos de intensidade moderada, ou de, pelo menos 75 minutos de atividade vigorosa por semana, independente dos dias²²⁻²⁴.

O número de PEF foi obtido por meio do sistema da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pelo site do Departamento de Informática do SUS (disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br>>), por ocupações e vínculos no SUS de 2009 a 2023, foi selecionado o mês de julho para todos os anos considerados no estudo, com recorte para as capitais brasileiras e Distrito Federal. As ocupações de nível superior selecionadas foram: preparador físico, profissionais de Educação Física na saúde, professor de Educação Física

ensino fundamental, professor de Educação Física ensino superior e professor de Educação Física ensino médio.

Foi feita análise descritiva para os dados de atividade física e de PEF no SUS de 2009 a 2023. Adicionalmente, foi aplicado o coeficiente de correlação de *Spearman* para avaliar a relação entre a proporção de indivíduos que realizam atividade física e o número de PEF, agrupando as capitais brasileiras e Distrito Federal de acordo as regiões, foi considerada significância estatística um valor de $p < 0,05$.

Resultados

No período de 2009 a 2023 foi observado um crescimento de 1379% na inserção de PEF no SUS (Figura 1) e um aumento de 33,6% na porcentagem da população que refere realizar atividade física segundo os níveis recomendados por semana no tempo livre (figura 2).

A maior proporção de indivíduos que realizam atividade física no tempo livre de pelo menos 150 minutos semanais foi observada na faixa etária de 18 a 24 anos, e o menor, na faixa etária de 65 anos ou mais (Figura 2).

Foi observado maior porcentagem de atividade física no tempo livre entre os homens quando comparado com as mulheres, porém, a porcentagem incremental ao longo dos anos das mulheres foi 4,18 vezes a dos homens (Figura 3).

Todas as regiões brasileiras apresentaram aumento no número de PEF no período estudado (2009 a 2023) sendo que a região Sudeste foi o local que ocorreu o maior aumento ($n = 15$ para $n = 786$), seguido da região Norte ($n = 11$ para $n = 204$), Nordeste ($n = 61$ para $n = 621$), Sul ($n = 16$ para $n = 144$) e Centro Oeste ($n = 33$ para $n = 121$), respectivamente. Adicionalmente, foi observada uma tendência na relação entre o número de PEF e a taxa de atividade física no tempo livre por regiões e ao longo dos anos (Figura 4).



Figura 1 – Tendência temporal dos profissionais de Educação Física inseridos nos estabelecimentos de saúde do SUS de 2009 a 2023 no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal

Fonte: Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) DATASUS por ocupações de nível superior.

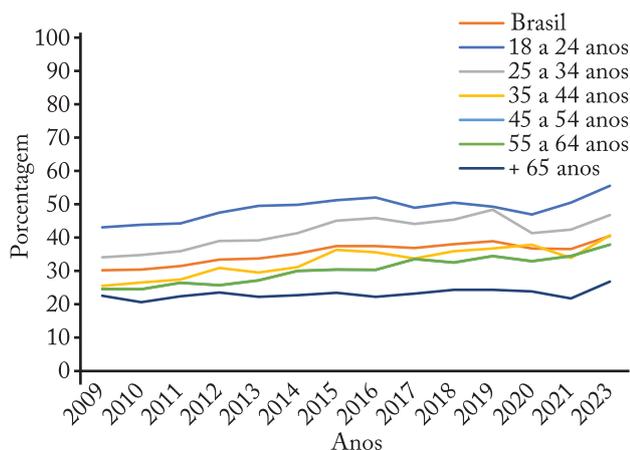


Figura 2 – Evolução temporal do nível de atividade física no tempo livre, considerando o conjunto de todas as faixas etárias, de acordo com as capitais brasileiras e Distrito Federal e faixa etária, 2009 a 2023
Fonte: Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2009 a 2023.

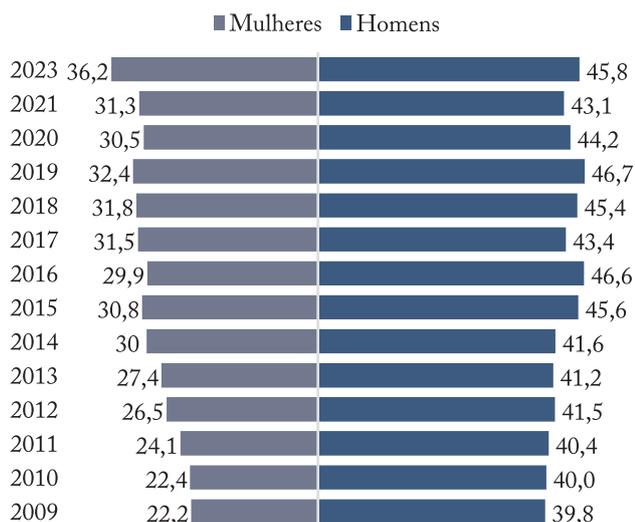


Figura 3 – Evolução temporal da prevalência de pessoas que atingem a quantidade recomendada de prática de atividade física no tempo livre por semana para homens e mulheres no Brasil, considerando o conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal de 2009 a 2023
Fonte: Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2009 a 2023.

Discussão

Ocorreu aumento da inserção de PEF nos estabelecimentos do SUS e da prática de atividade física no tempo livre pela população nas capitais brasileiras e Distrito Federal no período de 2009 a 2023. Além disso, há uma relação, a nível ecológico nas diferentes regiões do Brasil, entre a quantidade de PEF no SUS e a taxa de atividade física. O aumento do quantitativo de PEF atuantes no SUS e cadastrados no CNES, reflete a consequência das políticas públicas e programas voltados à promoção

da atividade física constituídos ao longo do tempo³.

Pontua-se que o aumento do número do PEF no SUS identificado neste estudo pode ser influenciado pela criação do Programa Academia da Saúde e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família²⁵, atualmente identificado como e-Multi. As Academias da Saúde são consideradas um importante programa e objetiva a continuação das ações realizadas na APS, na oferta de promoção da saúde e prevenção de doenças, onde essas ações são realizadas por uma equipe multiprofissional²⁵. Estudo publicado em 2023 identificou o aumento 476,01% de PEF no SUS no Brasil de 2009 (n = 1.259) a 2021 (n = 7.252), sem aplicar recortes de região, estados e cidades. também, identificaram o aumento de residentes, de três para 314 no mesmo período²⁶.

A densidade de PEF inseridos em estabelecimentos do SUS, e principalmente na APS pode impactar na realização de prática corporal e atividade física de qualidade pela população usuária destes serviços de saúde. Entre 2014 e 2019 foi evidenciado o aumento da oferta de atividades coletivas de prática corporal e atividade física e do número de participantes, desenvolvidas pelos profissionais de saúde e de PEF no SUS, com destaque para as regiões sudeste e nordeste, mostrando a existência de desigualdade na oferta e acesso a estas práticas como estratégia de cuidado e direito, e também na inserção de PEF nos estabelecimentos de saúde, entendendo que apesar do aumento o financiamento de programas e ações relacionadas às práticas corporais e atividades físicas ainda é um desafio²⁷.

Compete ao SUS a promoção de ações de práticas corporais e atividade física por intervenção dos profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde, e o aumento percebido na quantidade PEF inseridos no SUS parece ser resultado das políticas públicas abrangendo os três níveis de atenção à saúde, incentivadas a partir da PNPS de 2006²⁵. Investir no desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção da atividade física com foco no aumento dos níveis de atividade física da população pode trazer benefícios, sobretudo, econômicos, relacionados aos custos de saúde e tratamentos não onerosos.

No contexto da APS, a área da educação física estabelece uma ressignificação prática do SUS, entendendo que a atuação isolada de apenas uma categoria profissional não é suficiente e que o apoio matricial revela uma articulação do profissional especialista em atividade física com a equipe de referência, envolvendo um trabalho multiprofissional²⁸. Nesse sentido, o PEF é considerado especialista em prática corporal e atividade física e os

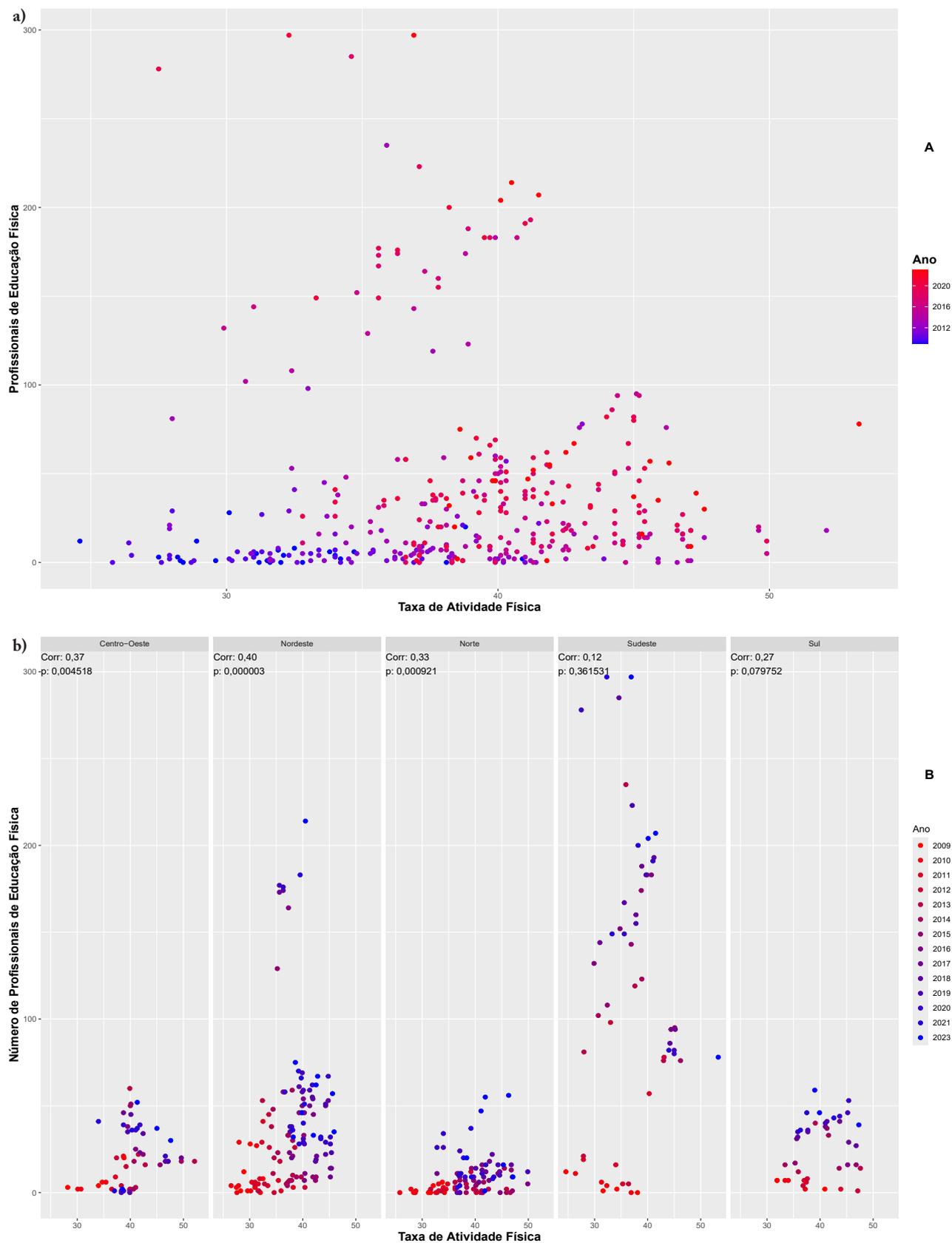


Figura 4 – Análise da relação entre taxa de atividade física no tempo livre e número profissionais de Educação Física por regiões do Brasil, período de 2009 a 2023

profissionais da equipe de referência como profissionais responsáveis pelo cuidado longitudinal da saúde, constituindo assim, o trabalho da equipe multiprofissional.

Em relação à prática de atividade física no tempo livre, a maior prevalência foi na faixa etária de 18 a 24 anos e menor para acima de 65 anos, no entanto, com aumento ao longo dos anos. Estudos da área têm apresentado o aumento da inatividade física com o aumento da idade²⁹. Investir na prevenção dos fatores de risco pode evitar cerca de 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II. É estimado que a inatividade física aumenta os custos na saúde em aproximadamente US\$ 54 bilhões por ano. Assim, mudanças no padrão de atividade física da população são necessárias para combater parte das doenças crônicas não transmissíveis³⁰.

Deste modo, é fundamental investir em ações de incentivo a prática corporal e atividade física para todas as faixas etárias, para que assim a população possa envelhecer de uma maneira mais saudável e com maior qualidade de vida. Destaca-se então a necessidade da prática regular de atividade física, principalmente com a orientação do PEF no SUS, para que o acesso a esta prática seja de mais fácil acesso à população. Para implementar programas eficazes de prevenção de doenças não transmissíveis, gestores e tomadores de decisão podem utilizar dados sobre níveis e tendências de atividade física. Esse processo auxilia em uma gestão baseada nas necessidades da população e fortalece a utilização da prática baseada em evidências científicas²⁹.

A prática de atividade física de intensidade leve e moderada promove benefícios de saúde para a população e pode ser ofertada em estabelecimentos de saúde sem a necessidade de estruturas específicas. Essa prática pode ser realizada ao ar livre, de maneira individual ou em grupo, contribuindo para fatores além da saúde física, como o fortalecimento dos aspectos sociais e psicológicos, como também, facilitando a inclusão da população idosa nestes espaços. Além disso, as atividades físicas de baixa intensidade são mais fáceis de serem inseridas em espaços de saúde do SUS e podem ser realizadas em grupo, como caminhada, ioga, ginástica orientada ou treinamento de força^{31,32}. Todavia, muitas pessoas não têm acesso a instalações específicas para a prática corporal e atividade físicas ou vivem em bairros onde não é seguro caminhar ou correr ao ar livre. Assim, a oferta destas práticas nos estabelecimentos de saúde do SUS, com a orientação e acompanhamento do PEF é essencial para a melhora dos níveis de atividade física da população e consequentemente melhora da saúde.

A execução de práticas corporais e atividade física está relacionada a um processo complexo, em que não depende apenas da vontade dos sujeitos, mas como também da cultura local, aconselhamento dos profissionais de saúde, apoio de familiares, disponibilidade de tempo, conhecimento e acesso a instalações e espaços adequados, condições socioeconômicas e experiências anteriores³³. É importante que as condições de saúde dos sujeitos sejam observadas, não somente nos aspectos físicos e fisiológicos, mas também as relacionadas à dinâmica sociofamiliar e laboral. Tradicionalmente nas avaliações são incluídos dados antropométricos e dificilmente são incluídas questões mais gerais, relacionadas ao contexto de vida dos sujeitos³². Para isso, é importante que os usuários do sistema de saúde possam ter acesso às práticas corporais e atividades físicas para além dos 150 minutos semanais¹⁰, e incluindo a conexão com o próprio corpo e convivência social.

É comum observarmos diferenças na prevalência de prática de atividade física no tempo livre entre homens e mulheres. A inatividade física é mais elevada nas mulheres do que nos homens e os idosos são menos ativos que os jovens adultos²⁹. As políticas públicas são importantes para a redução dessa disparidade através da melhoria do acesso às práticas corporais e atividades físicas, principalmente aos grupos que são considerados mais inativos, como as mulheres e idosos³⁴.

As mulheres apresentam especificidades em comparação aos homens, incluindo aspectos biopsicossociais. Essas particularidades relacionadas ao gênero feminino interferem na saúde. Com isso, os estudos que investigam o acesso de mulheres às práticas corporais e atividades físicas são importantes para o entendimento das barreiras e são úteis na elaboração de ações e políticas públicas que buscam reduzir estas iniquidades^{34,35}. Os homens em muitas vezes, adquirem ao longo da vida padrões de comportamentos distintos, influenciados pela construção social na sociedade³⁴. Uma forma de aumentar as práticas corporais e atividade física no tempo livre pode ser melhorar a participação das mulheres no esporte, garantindo a igualdade de acesso às oportunidades para o seu envolvimento no esporte.

Considerando o envelhecimento populacional e a APS como porta de entrada no SUS, uma ação de incentivo à prática de atividade física é o aconselhamento que pode ser uma estratégia de promoção do comportamento ativo, contribuindo para a promoção e prevenção da saúde. Este tem sido baseado em uma prática breve, realizada em consultas individuais e focada em

pessoas com morbidades e em adultos e idosos³⁶.

Este estudo, também observou um aumento no número de PEF no SUS ao longo dos anos, com destaque para a região Sudeste. Uma possível interpretação sobre este destaque é que há um histórico de programas de promoção da prática corporal e atividade física já consolidados no âmbito municipal, como, o Serviço de Orientação ao Exercício (Vitória, Espírito Santo), o Agita São Paulo (São Paulo, São Paulo), o programa academia da Cidade (Belo Horizonte, Minas Gerais)³ e o programa academia Carioca (Rio de Janeiro-RJ), todos de acesso gratuito à população.

O SUS, constituído pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, que vem sendo efetivado por políticas públicas que potencializam a democratização do acesso à prática corporal e atividade física por meio da integração e fortalecimento das ações de promoção de saúde³. É importante que decisores políticos reconheçam estratégias-chaves para enfrentar barreiras que reduzem a prática de atividade física pela população³⁷.

Finalmente, podemos concluir que houve um aumento de PEF no SUS, assim como um aumento do nível de atividade física no tempo livre da população das capitais brasileiras e Distrito Federal. Algumas políticas e ações de incentivo à prática corporal e atividade física podem ter contribuído para este aumento. Todavia, é urgente um crescente investimento para inserção deste profissional nos diferentes pontos da rede do SUS, frente ao envelhecimento populacional e a necessidade de soluções de forma interdisciplinar e colaborativa para a produção consistente e ampliada do incentivo e prática de atividade física no tempo livre.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Bernardo D: Conceitualização; Metodologia; Análise de dados; Pesquisa; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Aprovação da versão final do manuscrito. Spina PR: Conceitualização; Pesquisa; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Almeida LY: Pesquisa; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Bonfim D: Conceitualização; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Teodoro CS: Conceitualização; Pesquisa; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Paiva Neto FT: Conceitualização; Pesquisa; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Vesga-Varela AL: Metodologia; Análise de dados;

Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

O manuscrito não utilizou de ferramentas de inteligência artificial para a sua elaboração.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo.

Referências

1. Sternfeld B, Junior Jacobs DR. Reflections on four decades of physical activity epidemiology. *J Sport Heal Sci.* 2024;13(5):608-10. doi: <https://doi.org/10.1016/J.JSHS.2024.01.009>.
2. Cabral TPD, Caliman LC, Leopoldo AS, Lunz W. Nossas recomendações de 'dose-resposta' de atividade física para proteção contra doenças crônicas e mortalidade estão corretas? *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc.* 2020;14(89):175-95.
3. Dutra RP, Viero VSF, Knuth AG. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2023;28:1-9. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0296>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 218, de 06 de março de 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html [2024 Mar].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica-ca. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf [2024 Mar].
6. Brasil. Decreto no 6.286. 2007. 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm [2024 Mar].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.402, de 15 de junho de 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html [2024 Mar].
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 256, de 11 de março de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html [2024 Mar].
9. Brasil. Lei no 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do Art. 3º da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm [2024 Mar].
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira, Ministério. Brasília, 2021.

11. Brasil. Ministério da saúde. *Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde*. 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/>> [2024 Mar].
12. Souza Filho BAB, Tritany ÉF, Smethurst WS, Barros MVG. Inserção dos Cuidados Paliativos na formação dos profissionais de educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26:1-6. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0184>.
13. CONFEF. Resolução CONFEF no 391/2020. 2020. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/473>> [2024 Mar].
14. Freene N, Barrett S, Cox ER, Hill J, Lay R, Seymour J, et al. The Physical Activity Advice Continu-um-A Guide for Physical Activity Promotion in Health Care. *J Phys Act Health*. 2024; 21(4):311-5. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2023-0748>.
15. Carvalho FFB, Vieira LA. The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. *Lancet Glob Heal*. 2023;11(11):e1698. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00425-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00425-4).
16. Brasil. Portaria GM/MS No 1.105, de 15 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.105-de-15-de-maio-de-2022-400410284>. [2024 Mar].
17. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012; 380(9838):294-305. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8).
18. Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, et al. Physical Activity Promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: Building Synergies to Maximize Impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):1163-80. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vig-lância em Saúde. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatos de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de morbidade referida e autoavaliação de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: morbidade referida e autoavaliação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 55 p.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 152 p.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: esti-mativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas ca-pitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: prática de atividade física*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 68 p.
25. Silva DB, Sixel TRS, Medeiros AA, Schmitt ACB. Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2022;27:1-9. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240>.
26. Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, Malhão TA, Carvalho FFB. Análise temporal da inserção de Pro-fissionais e Residentes de Educação Física no sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Cien Saude Colet*. 2023;28(3):837-50, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>
27. Carvalho FFB, Guerra PH, Silva DB, Vieira LA. 2023. Offer and participation in corporal practices and physical activities in Primary Health Care: analysis from 2014 to 2022. *SciELO Preprints*. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6240>.
28. Oliveira BN, Wachs F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contex-to das redes. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2018;23:1-8. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0064>.
29. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. *Lancet Physical Activity Series Working Group*. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247-57. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1).
30. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organiza-tion; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>> [2024 Mar].
31. Bellón JÁ. Exercise for the treatment of depression. *BMJ*. 2024;384:q320. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q320>.
32. Noetel M, Sanders T, Gallardo-Gómez D, Taylor P, Del Pozo Cruz B, van den Hoek D, et al. Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised con-trolled trials. *BMJ*. 2024;384:e075847. doi: 10.1136/bmj-2023-075847. Erratum in: *BMJ*. 2024 May 28;385:q1024. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q1024>.
33. Carvalho FFB. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de sa-úde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*. 2016;22(2):647-58.
34. Oliveira YA, Evedove AUD, Loch MR. Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ci-clo da vida: relato de idosas aposentadas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023; 28:1-7. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0294>.
35. Loro FL, Ostolin TLVDP. Atividade física, comportamento sedentário e saúde da mulher: um mapa de evidências. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023;28:1-29. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0318>.

36. Moraes SQ, Paiva Neto FT, Loch MR, Fermino RC, Rech CR. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet.* 2024;29(1):e00692023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00692023EN>.
37. Yang H, An R, Clarke CV, Shen J. Impact of economic growth on physical activity and sedentary behaviors: a Systematic Review. *Public Health.* 2023;215:17–26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.11.020>.

Recebido: 28/3/2024

Aprovado: 01/09/2024

Editora AssociadaSofia Wolker Manta Universidade Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.**Como citar este artigo:**

Bernardo D, Spina PR, Almeida LY, Bonfim D, Teodoro CS, Paiva Neto FT, Vesga-Varela AL. *Expansão dos profissionais de Educação Física no SUS de 2009 a 2023. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2024;29:e0359. doi: [10.12820/rbafs.29e0359](https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0359)