



Artigo Original

Original Article



Inserção de profissionais de Educação Física na atenção primária em saúde: um estudo de caso longitudinal

Insertion of Physical Education Professionals in Primary Health Care: A Longitudinal Case Study

Nadson Henrique Gonçalves Rodrigues¹ MSc; Josiane Santos Brant Rocha^{§1} PhD; Antônio Prates Caldeira¹ PhD

Recebido em: 15 de março de 2026. Aceito em: 28 de abril de 2026.

Publicado online em: 09 de junho de 2026.

DOI: 10.37310/ref.v94i4.3129

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, as práticas corporais e atividades físicas passaram a ocupar um papel essencial na saúde pública, com a Organização Mundial da Saúde e a *American Heart Association* enfatizando sua relevância na prevenção de doenças crônicas. Contudo, no Brasil, a participação dos Profissionais de Educação Física (PEF) no sistema de saúde ainda é limitada.

Objetivo: Relatar a experiência da inserção simultânea de 39 PEF nas equipes da Atenção Primária à Saúde em uma cidade do norte de Minas Gerais.

Métodos: Estudo de caso, longitudinal, com abordagem descritiva e reflexiva para comunicar e analisar de forma qualiquantitativa essa experiência prática e profissional.

Resultados: Os participantes mencionam os exercícios como estratégias de prevenção e controle de doenças crônicas, além de recursos terapêuticos para determinadas condições físicas.

Conclusão: O trabalho dos PEF tem sido reconhecido como fundamental na obtenção de resultados mais eficazes na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população, reforçando avanços no condicionamento físico, na mobilidade e na saúde mental dos participantes.

Palavras-chave: promoção da saúde, educação física, exercício físico, atividade física, atenção primária em saúde.

Pontos Chave

- O programa "Saúde aos Montes" demonstra potencial inovador e replicável para ampliar a atuação da Educação Física na Atenção Primária à Saúde.

- A inserção de profissionais de Educação Física fortalece a promoção da saúde e contribui para melhores resultados em condicionamento físico, mobilidade e saúde mental.

- A consolidação dessas ações requer políticas públicas, padronização das práticas e capacitação contínua dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

[§]Autor correspondente: Josiane Santos Brant Rocha – ORCID: 0000-0002-7317-3880; e-mail: josiane.nat@yahoo.com.br

Afiliações: ¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Abstract

Introduction: In recent decades, body practices and physical activities have come to play an essential role in public health, with the World Health Organization and the *American Heart Association* emphasizing their relevance in the prevention of chronic diseases. However, in Brazil, the participation of Physical Education Professionals (PEFs) in the health system is still limited.

Objective: To describe the experience of the insertion of 39 PEFs in Primary Health Care teams in a city in the north of Minas Gerais.

Methods: Longitudinal case study with a descriptive and reflective approach to communicate and analyze this practical and professional experience in a qualitative-quantitative way.

Results: Participants mention exercise as strategies for prevention and control of chronic diseases, as well as therapeutic resources for certain physical conditions.

Conclusion: The work of the PEFs has been recognized as fundamental in obtaining more effective results in health promotion and improving the quality of life of the population, reinforcing advances in the physical activity, mobility and mental health of the participants.

Keywords: health promotion, physical education, physical exercise, physical activity, primary health care.

Key Points

- The "Mountains of Health Program" exhibits innovative and replicable potential to expand the performance of Physical Education in Primary Health Care.
- The insertion of Physical Education professionals strengthens health promotion and contributes to better results in physical fitness, mobility and mental health.
- The consolidation of these actions requires public policies, standardization of practices and continuous participation of professionals in the Unified Health System (SUS).

Inserção de profissionais de Educação Física na atenção primária em saúde: um estudo de caso longitudinal

Introdução

Nas últimas décadas, as recomendações para a prática de atividade física (PAF) passaram a integrar de forma mais intensa a agenda da saúde pública. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso(1). Estatísticas em saúde demonstram que a inatividade física está associada ao aumento da morbimortalidade(2,3). Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou suas Recomendações Globais sobre Atividade Física e Comportamento Sedentário, passando a recomendar para adultos a realização de 150 a 300 minutos semanais de atividade física aeróbica de intensidade moderada, ou 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa(2). Além disso, recomendação da Academia Americana de Cardiologia (*American Heart Association*)

Lista de abreviaturas

- APS:** Atenção Primária à Saúde
DCNT: Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
ESF: Estratégia de Saúde da Família
OMS: Organização Mundial da Saúde
PAF: Prática de atividade física
PEF: Profissionais da Educação Física
PICS: Práticas Integrativas e Complementares à Saúde
PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde

foi de que os sistemas de saúde incorporassem a prática de atividade física nos serviços de saúde, com o objetivo de contribuir para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, funcionais e metabólicas(3).

No Brasil, apesar das recomendações estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) desde 2016(4), a participação de Profissionais de Educação Física (PEF) na composição formal das equipes de saúde ainda permanece limitada. Embora tenha sido observado crescimento expressivo da inserção desses profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS), com aumento de 13,79% entre 2009 e 2023(5), sua presença ainda é considerada insuficiente frente às demandas relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e incentivo à prática de atividades físicas na população(6). Além disso, na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se predominância de vínculos de trabalho temporários e/ou precários entre os PEF, em comparação aos vínculos estáveis(5). Essa condição pode comprometer a continuidade das ações desenvolvidas, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a consolidação das práticas de cuidado no território.

A inserção do PEF na Estratégia Saúde da Família (ESF) é relevante pela contribuição desses profissionais nas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral da população. No SUS, os PEF atuam por meio da orientação e supervisão de exercícios físicos, práticas corporais e atividades educativas em saúde, atendendo diferentes grupos populacionais e colaborando com as equipes multiprofissionais no enfrentamento das doenças crônicas e na promoção de hábitos de vida saudáveis(5,6).

No contexto da vulnerabilidade social, muitas pessoas assistidas pela ESF não dispõem de condições para frequentar espaços de prática orientada de atividade física. Além disso, mesmo quando acessam dispositivos públicos, como academias ao ar livre, frequentemente não possuem orientação adequada para a realização segura e eficaz de exercícios físicos, o que

pode resultar em riscos à saúde(7). Nesse cenário, a inserção do PEF contribui para ampliar as ações de promoção e atenção à saúde, ao incorporar conhecimentos e práticas complementares ao trabalho multiprofissional desenvolvido junto à comunidade. Essa atuação favorece o fortalecimento de um modelo de cuidado pautado na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na integralidade da atenção(8).

De acordo com estudos prévios, o Brasil, são escassas as experiências de inserção simultânea de um grande número de PEF na rede de APS, sendo que quase sempre, foram discutidas as ações potenciais desses profissionais ou registrados o perfil do atendimento com um número restrito de trabalhadores(9,10). É importante destacar que foi somente a partir do ano de 2020 que os PEF foram incluídos na APS como “Profissionais de Educação Física na Saúde”, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações(5). Além disso, nesse mesmo ano, uma resolução do Conselho Federal de Educação Física formalizou o escopo de sua atuação, expandindo sua presença no contexto da saúde(11).

Nesse contexto, em 2023, foi institucionalizado o programa “Saúde aos Montes”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, no norte de Minas Gerais. Fundamentado em políticas públicas nacionais e internacionais, o programa foi concebido como uma estratégia de resposta integral aos desafios em saúde da população, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, com enfoque especial nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Além disso, incorpora exercícios físicos e orientações nutricionais por meio de uma abordagem multiprofissional e abrangente, visando à melhoria da qualidade de vida da comunidade. Nesse sentido, o programa apresenta potencial para servir como referência a outros municípios brasileiros, especialmente pela integração de diferentes estratégias de

cuidado, fortalecimento da atenção à saúde e articulação com políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral(12).

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da inserção simultânea de 39 PEF nas equipes da APS no programa “Saúde aos Montes”, no município de Montes Claros-MG.

Métodos

Estudo de caso, longitudinal, com abordagem descritiva e reflexiva para comunicar e analisar de forma qualiquantitativa essa experiência prática e profissional.

Processo de desenvolvimento do programa Saúde aos Montes

O processo de elaboração da proposta para o programa *Saúde aos Montes* contou com equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, seguido de discussões e alinhamentos com diretores e gestores. Depois de concluída a proposta, o programa *Saúde aos Montes* foi instituído pelo Decreto nº 4.508, de 16 de fevereiro de 2023, do município de Montes Claros. Foi estruturado para funcionamento em 11 polos fixos e rotativos, nas 169 unidades da ESF do município. Foram inseridas quatro categorias profissionais nas equipes da ESF: Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Educação Física, com o objetivo de promover uma abordagem interdisciplinar no atendimento em saúde.

Após aprovação do projeto em todas as instâncias do setor público, publicado o Decreto, o programa foi apresentado a parceiros públicos – demais secretarias do governo municipal e escolas da rede pública municipal e estadual – e a instituições da iniciativa privada – indústrias e comércio local.

Implementação do programa Saúde aos Montes

Logística e recursos humanos

Em seguida, o programa foi apresentado aos profissionais da rede de saúde do município, seguindo-se a etapa de seleção e contratação. Dentre os profissionais

contratados, 39 PEF passaram a integrar o programa, com carga horária de 30 horas semanais, em um contexto de inexistência prévia desse tipo de atuação no município.

A presença dos PEF no contexto da APS representou um avanço no atendimento à população. A seleção desses profissionais foi realizada por meio de análise de currículo e entrevistas conduzidas pelos coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, em um processo de contratação e designação simplificada, visando atender à necessidade para uma implementação mais ágil do programa.

No programa, os PEF passaram por capacitação quanto ao atendimento e promoção de atividades para a população, e iniciaram a oferta de diversas modalidades de exercícios físicos que incluiu: alongamento, ginástica, dança, treinamento funcional, ioga, Lian Gong, além de algumas PICS que incluíam: ioga, auriculoterapia, aplicação de ventosas, meditação, entre outras técnicas terapêuticas. As demandas físicas não foram restritivas, isto é, permitiam a participação de públicos distintos da ESF como: idosos, mulheres, crianças, adolescentes, pessoas com doenças crônicas – como hipertensos, diabéticos, entre outros, tendo sido oferecidas atividades realizadas em grupos e práticas individualizadas.

Nas PCAF, os materiais utilizados nas atividades incluem caixas de som, *pendrive*, *smartphone*, garrafas plásticas com areia, bambolês, bastões, bolas de plástico e cadeiras da própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Para as PICS, o material é específico à prática envolvida. O número de grupos que os profissionais ministram durante seu horário de atuação varia entre dois e três, e o atendimento segue uma estrutura de aula contínua e sistematizada pelo próprio PEF.

A definição dos espaços utilizados para a realização das atividades coletivas orientadas representou um desafio nas etapas iniciais e foi condicionada, predominantemente, a áreas ao ar livre, como parques, praças públicas, associações e demais espaços comunitários situados nas

proximidades das UBS das equipes da ESF. Considerando as condições climáticas e demandas da comunidade, os horários de atuação dos PEF foram flexibilizados, permitindo que algumas atividades passassem a ocorrer no fim da tarde e início da noite.

Início das atividades

Assim, a implementação efetiva do Programa teve início em maio de 2023, com a oferta das atividades previstas para ocorrer em oito academias de saúde, 30 polos permanentes de atividades físicas e 126 polos rotativos. Inicialmente, foi realizada a divulgação do Programa junto à comunidade e, posteriormente, o cadastro específico para fins de monitoramento. A divulgação também ocorreu por meio de cartazes nas unidades de saúde, engajamento das equipes, redes sociais, mídias e eventos locais, buscando assegurar ampla cobertura geográfica e acessibilidade para a população. Cada polo foi equipado com os recursos necessários, tanto para as PAF quanto para as PICS.

Resultados

Práticas de atividade física

Decorridos mais de 12 meses da implementação do Programa, as PAF estavam efetivamente estabelecidas de forma regular em 22 polos, variando quanto às modalidades oferecidas conforme a proposta de atuação de cada profissional. Essa variação considera o foco do trabalho e suas especificidades, as condições comportamentais e de saúde dos usuários e os espaços disponíveis. O tipo de formação e experiência dos profissionais também influenciam na adaptação das atividades que são direcionadas a depender das potencialidades e das limitações de cada indivíduo, bem como de fatores logísticos como quantidade de usuários, número de turmas, aulas ou sessões. A estrutura das sessões segue três momentos: inicialmente, são realizadas atividades focadas no aquecimento corporal, seguidas pelo objetivo principal da sessão – força, flexibilidade ou condicionamento aeróbico – e, por fim, ocorre a etapa de “volta à

calma”, que inclui exercícios de respiração e relaxamento. A duração da sessão é de 40 a 60 minutos, composta por exercícios aeróbicos ou treinamentos localizados, com 5 a 10 minutos de alongamentos, movimentos da prática e relaxamento ao fim, com níveis e intensidade variáveis – atividades leves, moderadas ou intensas, segundo os objetivos, necessidades e possibilidades de cada grupo ou indivíduo. Os grupos atendidos, geralmente, contam com 30 a 50 participantes.

Atividades biopsicossociais

Além das atividades físicas, realiza-se a aferição periódica da pressão arterial ou sob demanda dos participantes – e observação do estado geral de saúde. Durante os encontros, são incentivadas trocas de experiências e socialização, como rodas de conversa, orações, passeios, educação em saúde, palestras e *feedbacks* sobre as atividades.

O fluxo de atendimentos ocorre por demanda espontânea, garantindo que cada participante seja tratado de forma individualizada e inserido nas atividades segundo seu interesse e orientação do PEF. É responsabilidade dos profissionais orientar e observar a execução das práticas, garantindo que sejam realizadas corretamente. Além disso, há uma parceria com os demais profissionais das UBS locais, como médicos, enfermeiros, técnicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde.

Resultados observados e relatados

Em pouco mais de um ano da implementação do programa, foram registrados mais de 280 mil atendimentos. Ao longo do período de desenvolvimento das atividades, observou-se um aumento progressivo e significativo na adesão da comunidade às práticas físicas. Essa crescente demanda pelos exercícios resultou em uma interação mais estreita entre os PEF e a população, consolidando seu papel central na promoção da saúde e qualidade de vida. A atuação desse profissional tem sido considerada essencial por gestores e demais profissionais da APS, para fortalecer o vínculo da comunidade

com a equipe de saúde e criar um ambiente acolhedor e motivador, contribuindo para o incentivo à adoção de hábitos saudáveis.

Os relatos dos usuários evidenciam benefícios físicos, mentais e sociais resultantes das atividades coletivas e da participação em palestras sobre educação em saúde, ainda não confirmados de maneira objetiva. Os participantes mencionaram os exercícios como estratégias de prevenção e controle de doenças crônicas, além de representarem uma forma de tratamento para algumas de suas condições físicas.

É compreensível e coerente a percepção dos usuários, especialmente no trabalho com idosos. Para esse público, o PEF exerce um papel ainda mais importante, uma vez que ele é quem gerencia e adapta as práticas físicas de acordo com as limitações, ritmo individual e necessidades desse grupo. Qualidades como paciência, empatia, conhecimento técnico adequado e capacidade de adaptação são essenciais para os profissionais que atendem no programa, com foco a garantir que os idosos participem ativamente das atividades físicas de maneira segura e eficaz, propiciando uma interação terapêutica.

Relatórios mensais são gerados pelos profissionais de cada equipe multiprofissional, possibilitando o acompanhamento do progresso do programa e a realização de ajustes, quando necessários, sob supervisão dos coordenadores e gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados produzidos correspondem a indicadores específicos de saúde, sendo o PEF o principal responsável por interpretá-los e adequar as intervenções físicas conforme as necessidades dos participantes, em atendimentos coletivos e individuais.

Discussão

Os principais resultados deste estudo foi que, com apenas um ano de funcionamento, o programa Saúde aos Montes registrou 280 mil atendimentos, sendo considerado, portanto, um sucesso. Isso porque a experiência apresentada destacou-se como uma proposta relevante e bem aceita pela

população. A atuação do profissional de Educação Física contribui para melhorar os resultados das estatísticas em saúde utilizando o condicionamento físico para melhorar a aptidão física e funcional, o bem-estar, a saúde mental e, por conseguinte, a qualidade de vida da população. O presente relato demonstrou que a inserção massiva de PEF na APS pode contribuir para fomentar a consolidação de um modelo assistencial que não se limita ao tratamento da doença, transcendendo para a almejada promoção da saúde, pois, as PAF apresentam benefícios significativos para a saúde mental e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)(13,14). Nesse contexto, observou-se que a integração de 39 PEF em equipes multiprofissionais da ESF permitiu a ampliação do acesso da população às PAF, inclusive para as populações em situação de vulnerabilidade social, corroborando estudos prévios que apontaram a necessidade de maior inserção desses profissionais no SUS(5–7).

Neste estudo observou-se que a abordagem multidisciplinar adotada no programa reforçou a relevância do trabalho interprofissional no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)(15), pois, promove a atuação integrada entre diferentes categorias, potencializando os resultados em saúde. A proposta do programa *Saúde aos Montes* alinha-se às recomendações da OMS(2) e da PNPS, que enfatizam a atividade física como estratégia essencial para a saúde pública(16).

Um dos principais desafios enfrentados foi a adaptação dos espaços físicos para as atividades, exigindo criatividade na utilização de áreas públicas e comunitárias. Essa dificuldade já havia sido relatada em estudos anteriores(17,18), os quais destacaram a carência de infraestrutura adequada para PAF na APS. Apesar disso, a flexibilização de horários e a diversificação de modalidades, incluindo PICS, foram inseridas buscando-se a satisfação dos usuários para ampliar a adesão. Esse aspecto também foi observado em programas similares(19). Além disso, os resultados deste estudo corroboraram a

afirmativa de estudo prévio a respeito das PAF, que conduzidas em ambientes públicos, favorecem a socialização e o engajamento da comunidade nas práticas de promoção à saúde(20).

A percepção positiva dos participantes, evidenciada pela alta participação nos grupos – de 30 a 50 pessoas por sessão –, sugere que a oferta de atividades físicas na APS pode minimizar barreiras de acesso, especialmente para idosos e portadores de DCNT. Esse público, tradicionalmente menos atendidos em academias privadas, ainda conta com poucos dispositivos de apoio social e comunitário para essas atividades(21). Além disso, a abordagem individualizada e o monitoramento contínuo da pressão arterial e estado geral de saúde reforçam o papel ampliado do PEF na área da saúde, contribuindo não apenas no sentido da prevenção de doenças, como também, para a promoção da saúde.

Além dos aspectos positivos, o acompanhamento do trabalho dos PEF revelou algumas fragilidades que podem ser corrigidas/amenizadas. Elas dizem respeito à diversidade das práticas coletivas que, atualmente, são conduzidas segundo a *expertise*¹ de cada profissional, o que pode resultar em variações nos métodos aplicados e em diferenças nos resultados obtidos. A falta de padronização na avaliação dos resultados, também, limita a comparabilidade com outras experiências, evidenciando a necessidade de estudos e intervenções com metodologias robustas para mensurar impactos em longo prazo. Diante desse cenário, seria importante implementar um processo de regularização, organização e padronização das práticas obrigatórias, garantindo maior uniformidade na condução das atividades. Ademais, a realização periódica de capacitações e treinamentos inovadores é fundamental para aprimorar as abordagens relacionadas às práticas coletivas(22).

Outro aspecto relevante identificado foi a ausência de inovação ou a falta de progressão das atividades corporais ao

longo do tempo. Essa estagnação pode representar um obstáculo ao desenvolvimento do programa e à maximização dos benefícios das práticas físicas na comunidade(23,24). Portanto, a adoção de estratégias dinâmicas e modificadas é necessária para potencializar os resultados positivos do programa e garantir uma adesão contínua da população, para tanto, de novo, recomenda-se aos PEF a realização de cursos periódicos(22).

Embora ainda existam dificuldades relacionadas ao registro das atividades, à produção científica sobre as PAF e à padronização dos exercícios, essas abordagens têm contribuído para a organização e a regularização dos registros dos PEF. Esse processo beneficia tanto os profissionais da área quanto a sociedade, ao fortalecer as evidências científicas e aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Além disso, a percepção de outros profissionais de saúde sobre a importância do trabalho do PEF tem sido cada vez mais observada, indicando reconhecimento da contribuição fundamental das PAF para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da comunidade(7,8).

Ainda é relevante destacar obstáculos observados neste estudo referentes à precariedade dos vínculos trabalhistas, um problema estrutural já apontado por estudos sobre a inserção de PEF no SUS(6). Nesse sentido, está em implementação a efetivação de profissionais mediante a realização de concurso público, o que é altamente recomendável em um contexto de replicação da experiência. O estabelecimento de vínculos fortes, que propiciem segurança ao profissional, é fundamental para evitar o baixo engajamento e a rotatividade, que podem comprometer a continuidade do cuidado.

As evidências observadas e relatadas neste estudo demonstraram que a inserção de profissionais de Educação Física na APS representou uma estratégia inovadora tanto para prevenção de doenças, como para

Nota do editor:

¹ *Expertise*: Experiência do indivíduo em assunto técnico/profissional específico.

promoção da saúde, possibilitando ampliar o acesso da população a atividades físicas, fortalecer equipes multiprofissionais e promover a saúde comunitária. Não obstante, foram identificadas limitações no programa, que representam desafios a serem vencidos, como a diversidade de práticas individuais, a falta de padronização e a necessidade de inovação contínua nas atividades.

Pontos fortes e limitações do estudo

Dentre os pontos fortes do estudo está o desenho do tipo longitudinal que permite a observação concreta dos efeitos de uma intervenção ao longo do tempo. Além disso, a literatura científica no tema é extremamente escassa, tendo em vista a própria dificuldade de implementação de programas semelhantes por municípios de todo o país.

Uma limitação do estudo refere-se à falta de mais dados quantitativos em relação a resultados epidemiológicos que podem ser observados nesse tipo de intervenção, entretanto, esse não foi o foco do presente levantamento. Sugere-se que outros estudos epidemiológicos sejam conduzidos para esclarecer os efeitos na saúde da população-alvo que pôde participar do programa.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da inserção simultânea de 39 PEF nas equipes da APS no programa “Saúde aos Montes”, no município de Montes Claros-MG. O programa configura-se em um modelo inovador e replicável para outros municípios, evidenciando que a ampliação da atuação de profissionais de Educação Física na APS é uma importante estratégia para a promoção da saúde. Recomenda-se incentivar políticas públicas semelhantes, com estabilidade profissional e investimento em infraestrutura, visando consolidar a Educação Física como eixo do SUS. A padronização das práticas coletivas é essencial para garantir maior consistência e eficácia das ações. A continuidade do programa, com atividades físicas para todas as idades e capacitação permanente dos profissionais, pode fortalecer o atendimento

multidisciplinar e a integralidade da assistência. Iniciativas futuras estão recomendadas para que se sistematizem e padronizem ações, monitorem cientificamente os resultados e consolidem vínculos profissionais para garantir a sustentabilidade e o impacto do programa.

A atuação do profissional de Educação Física contribui para melhorar os resultados das estatísticas em saúde utilizando o condicionamento físico para melhorar a aptidão física, a funcionalidade, a saúde mental e a prevenção de agravos, refletindo positivamente na qualidade de vida da população. Outros estudos, com método e desenho epidemiológico poderão estimar quantitativamente os efeitos do programa sobre a saúde da população participante do programa.

Declaração de conflito de interesses

Não há nenhum conflito de interesses referente ao presente estudo.

Declaração de financiamento

Não houve financiamento para essa pesquisa.

Referências

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. 1985;100(2): 126–131.
2. World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO; 2020.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> [Accessed 2nd June 2026].
3. Lobelo F, Rohm Young D, Sallis R, Garber MD, Billinger SA, Duperly J, *et al*. Routine Assessment and Promotion of Physical Activity in Healthcare Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(18).
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000559>.
4. Malta DC, Morais Neto OL, Silva MMAD, Rocha D, Castro AMD, Reis AACD, *et al*. Política Nacional de Promoção da Saúde

- (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(6): 1683–1694. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>.
5. Bernardo D, Spina PR, Almeida LYD, Bonfim D, Teodoro CDS, Paiva Neto FTD, et al. Expansão dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2023. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2024;29: 1–9. <https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0359>.
 6. Vieira LA, Caldas LC, Gama MRDJ, Almeida UR, Lemos ECD, Carvalho FFBD. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2023;21: e01991210. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>.
 7. Battistel JA, Floss MI, Cruvinel A de FP, Barbato PR, Fermino RC, Guerra PH. Perfil dos frequentadores e padrão de utilização das academias ao ar livre: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2021;26: 1–8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0186>.
 8. Saporetto GM, Miranda PSC, Belisário SA. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016;14(2): 523–543. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>.
 9. Oliveira VHD, Azevedo KPMD, Medeiros GCBSD, Knackfuss MI, Piuvezam G. Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022;30(1): 108–114. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230010340>.
 10. Guarda F, Silva R, Feitosa W, Santos Neto P, Araújo Júnior J. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2016;20(6): 638. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n6p638>.
 11. Conselho Federal de Educação Física. Resolução CONFED Nº 391/20 - Dispõe sobre o reconhecimento e a definição da atuação e competências do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares e das outras providências. Aug 26, 2020. <https://www.confef.org.br/resolucoes/473> [Accessed 2nd June 2026].
 12. Monção TS, Gonçalves DP, Cordeiro IC, Santos RP, Carmo JAM, Cruz Júnior EGD, et al. Programa Saúde aos Montes: inovação, gestão e construção permanente do SUS do futuro em Montes Claros através das práticas integrativas e complementares em saúde, atividade física e alimentação saudável. *Caderno Pedagógico*. 2024;21(8): e6403. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n8-038>.
 13. Mahindru A, Patil P, Agrawal V. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*. 15(1): e33475. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>.
 14. Saqib ZA, Dai J, Menhas R, Mahmood S, Karim M, Sang X, et al. Physical Activity is a Medicine for Non-Communicable Diseases: A Survey Study Regarding the Perception of Physical Activity Impact on Health Wellbeing. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020;Volume 13: 2949–2962. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S280339>.
 15. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016;20(56): 199–201. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
 16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS - Anexo I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Sept 28, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html [Accessed 2nd June 2026].
 17. Rech CR, Pazin J, Rodrigues EQ, Paiva Neto FTD, Knebel MTG, Coco TGDS, et al. Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física? *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2023;28: 1–6. <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0295>.

18. Kohn ER, Häfele V, Siqueira FV. Acesso a locais para a prática de atividade física entre usuários de Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2022;27: 1–9. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0259>.
19. Borges PDA, Koerich MHADL, Wengerkievicz KC, Knabben RJ. Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33: e33019. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333019>.
20. Silva ATD, Santos LPD, Custódio IG, Truchym TC, Crochemore-Silva I, Rech CR, *et al*. Describing physical activity in public open spaces in Brazil: Active City, Healthy City Program. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2023;28: 1–11. <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0305>.
21. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(1): 77–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.
22. Silva BV, Figueiredo ZCC, Alves CA. Experiência colaborativa de formação continuada de professores de educação física: um estudo interpretativo. *Pensar a Prática*. 2019;22. <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.56332>.
23. Clemente-Suárez VJ, Ramos-Campo DJ, Tornero-Aguilera JF, Parraca JA, Batalha N. The Effect of Periodization on Training Program Adherence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(24): 12973. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412973>.
24. Nyhus Hagum C, Tønnessen E, A. I. Shalfawi S. Progression in training volume and perceived psychological and physiological training distress in Norwegian student athletes: A cross-sectional study. Ruddock A (ed.) *PLOS ONE*. 2022;17(2): e0263575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263575>.