



POSSIBILIDADES PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniel Martins Candido da Silva¹

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema vigente no Brasil e em São Paulo, local deste estudo, e tem como porta de entrada a Atenção Básica, na forma da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela é composta por uma equipe com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que agem diretamente com a população do território. As unidades obedecem a um modelo de atendimento, porém especificidades locais são respeitadas de acordo com a demanda existente. Para melhorar sua abrangência, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja equipe multiprofissional presta suporte técnico e científico para a ESF, tendo a Educação Física como um de seus campos profissionais. Portanto, este estudo teve como objetivo observar a rotina de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de São Paulo, propondo a participação de um Educador Físico, além de verificar as possibilidades para a atuação deste profissional nesta unidade, utilizando-se a ferramenta de entendimento das representações sociais. Foram observadas nesta UBS duas reuniões de grupo, três visitas domiciliares de enfermeiros, três atendimentos individuais realizados por médicos, três atividades de grupo, realizados pelo NASF e duas reuniões de matriciamento. Nas atividades desta unidade, principalmente as relacionadas ao apoio matricial e à educação permanente, pode-se observar que se houvesse um Educador Físico atuando naquele território, ele poderia trazer mais conhecimento e uma nova possibilidade de tratamento e terapêutica para a população, principalmente quando relacionadas às doenças crônicas. Conclui-se que a Educação Física pode ser um grande aliado da ESF, para melhorar sua atuação junto à população.

Palavras-chave: Educação Física. Atenção Primária à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Sistema Único de Saúde. Saúde da Família. Visita Domiciliar.

¹ Mestre em Saúde da Família; Especialização em Nutrição Desportiva e Qualidade de Vida pela FEFISA; Coordenador do curso de Educação Física da Faculdade Estácio Cotia; Docente da Estácio Cotia e Estácio Radial.



POSSIBILITIES FOR PHYSICAL EDUCATION IN A FAMILY HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF SÃO PAULO: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is the current system in Brazil and São Paulo, place of this study, and is the gateway to primary care, in the form of the Family Health Strategy (ESF). It is composed of a team of doctors, nurses, nurse technicians and community health workers, which act directly with the population of the territory. The units follow a model of care, but local specificities are respected according to the existing demand. To improve its coverage, the Support Center for Family Health (NASF), with a multidisciplinary team provides technical and scientific support for the ESF, and Physical Education as one of their professional fields was created. Therefore, this study aimed to observe the routine of a basic health unit (UBS) in São Paulo, suggesting the involvement of a Physical Educator, besides checking the possibilities for the performance of this professional. Two group meetings, three home visits by nurses, three individual care provided by physicians, three group activities performed by NASF and two matricial meetings were observed in that UBS (Basic Health Unit). Activities in this unit, mainly related to the matrix support and continuing education showed that if there was a Physical Educator acting in that territory, it could bring more knowledge and a new possibility for treatment and therapy for the population, especially when related to chronic diseases. This study concludes that physical education can be a great ally of the ESF (Family Health Strategy) to improve their engagement with the public.

Keywords: Physical Education. Primary Care. Interdisciplinary Health Team. Unified Health System. Family Health. Home Visit.



1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. A lei nº 198 da Constituição de 1988 tornou a saúde universal no Brasil, garantindo seu direito a todos os brasileiros e delegando ao Estado o dever de oferecer atendimento a todos (BRASIL, 1988). A lei nº 8080/90 estabeleceu as regras de participação do Município, do Estado e da União para que o usuário pudesse se beneficiar do Sistema de Saúde Nacional, que passou a ser chamado de SUS. Seus princípios e diretrizes fundamentais são universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização, regionalização e participação social, ampliando a abrangência da sua área de atuação, de forma a apresentar aspectos preventivos, educacionais e terapêuticos por parte dos profissionais (BRASIL, 2014).

A porta de entrada do SUS no Brasil é a Atenção Básica, hoje norteadas pela Estratégia Saúde da Família. Criada em 1994, tem como unidade fundamental as equipes Saúde da Família (ESF), que são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de seis a doze agentes comunitários, responsáveis pelo atendimento máximo de 4.000 pessoas (cerca de 1.300 famílias) (BRASIL, 2014). Em São Paulo, a composição dessas equipes é semelhante às preconizadas pelo Ministério da Saúde, com a vantagem de ter um técnico de enfermagem a mais, resultando numa equipe com um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde. Além disso, algumas equipes contêm, em seu quadro, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais que fornecem suporte às equipes, de acordo com a necessidade de cada uma delas. (SÃO PAULO, 2014).

Hoje em dia, o programa Saúde da Família tornou-se o modelo hegemônico de Atenção Básica em nosso país. Para aumentar a sua resolutividade, passou a depender de ações multiprofissionais, necessitando de todos os níveis de formação em saúde, além daqueles já existentes nas equipes, como por exemplo: Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, além é claro, da própria Educação Física. (BRASIL, 2014).

A partir da Carta de Ottawa, resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, modificou-se o pensamento sobre o cuidar da saúde, em contexto individual e coletivo. Isso vai muito de acordo com a atuação do profissional de Educação Física, que visa à prevenção e proteção da saúde como seu principal alicerce e quando treinado para atuar numa equipe multiprofissional e lidar com políticas de saúde, pode ser ele um ator importante para uma atuação efetiva do sistema de saúde junto à população. (SCABAR et. Al., 2012)

Aliás, o campo da Educação Física vem ampliando a abrangência de seu mercado de trabalho com novas oportunidades. Desde sua regulamentação em 1998, passou a ser exigida uma formação superior específica para atuação na área. A Resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998) relacionou as categorias de nível superior para a área da saúde e incluíram os profissionais de educação física no quadro profissional, o que fez com que, posteriormente, entrassem para o rol de profissionais que integram a Atenção Básica de forma mais direta, através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em seu ano de criação em 2008. (BRASIL, 2008). A entrada da Educação Física no SUS foi muito benéfica para a área, aumentando sua legitimidade e para o campo da saúde, pois recebeu a visão de um profissional que entende a importância da promoção da



saúde, e fala de saúde com uma linguagem mais acessível à população. (CONFEEF, 2010).

A rotina de uma unidade básica de saúde (UBS) no município de São Paulo contempla diversas formas de intervenção. Existe uma atuação direta com a população, através de atendimentos individuais ou em grupo e as visitas domiciliares e também a rotina interna, em que os profissionais fazem reuniões para aumentar a eficiência de sua atuação e para discutir os principais casos e condutas do território. (SÃO PAULO, 2014).

A Estratégia Saúde da Família tem como ferramentas de capacitação e suporte o apoio matricial e a educação permanente. Apoio matricial ou matriciamento é o suporte dado aos profissionais e às equipes de saúde por profissionais de outras categorias que não aquelas existentes no grupo. A lógica é fazer com que determinado campo seja apoiado por outro núcleo de formação, prestando suporte técnico-científico, aumentando o entendimento de determinada situação e sem haver hierarquia entre as categorias. Esta técnica possibilita a construção compartilhada de condutas, através de discussões envolvendo possíveis projetos terapêuticos e estratégias para atender a demanda de forma mais efetiva. (CUNHA; CAMPOS, 2011).

A educação permanente, por outro lado, pode ser considerada uma estratégia que vai além da capacitação formal, pois é utilizada com o intuito de aumentar conhecimentos técnicos dos profissionais que compõem uma equipe, encontrando melhores soluções para determinados problemas ou situações vivenciadas pelo próprio grupo e melhorando o desempenho de cada um. Tudo isso realizado de forma planejada internamente, para que ofereça oportunidades para autogestão e formação de novas lideranças. A educação permanente busca a transformação dos serviços de saúde para que os mesmos contribuam para uma educação integral. Para ser efetiva, requer a elaboração de uma análise estratégica, tendo como lógica da formação a reunião dos profissionais numa sala. Para tal, não pode haver disputa entre os conhecimentos e as relações. A ideia é reunir esforços para melhorar a assistência, deixando-a mais efetiva. (BRASIL, 2006).

Tanto no matriciamento quanto na educação permanente é adotado um profissional de referência a determinado grupo ou assunto, que tem a responsabilidade de conduzir, coordenar e moderar a dinâmica do caso e do estudo. Seu intuito é organizar os processos, definir prioridades e estabelecer um vínculo com o usuário. Normalmente são colocados profissionais que, de alguma maneira, tenham proximidade com aquele grupo. (CUNHA; CAMPOS, 2011; BRASIL, 2006).

Para apoiar a ESF e melhorar a abrangência e o escopo da Atenção Básica, em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nele, uma equipe multiprofissional, em que participam vários profissionais da saúde junto da Educação Física, dá suporte técnico e científico para as equipes de Saúde da Família, além de terem uma rotina de atendimento direto à população através de ações, como aulas de ginástica, capacitações para a comunidade e oficinas diversas. Por fim, o matriciamento, em que um maior número de profissionais do NASF e da ESF se reúne buscando soluções para os casos mais graves. Tal núcleo busca auxiliar a Estratégia apresentando condutas mais adequadas através de um olhar multiprofissional, em que cada campo analisa o caso sob sua ótica de atuação (BRASIL, 2008).

Portanto, o objetivo deste estudo foi observar a rotina de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, propondo a participação de um Educador Físico e verificando as possibilidades para a atuação desse profissional.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

As visitas técnicas da disciplina Introdução à Estratégia Saúde da Família foram realizadas na UBS Jardim Lourdes, localizado na Avenida Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 4004, bairro do Jabaquara, na cidade de São Paulo / SP. No local existem cinco equipes de Saúde (da equipe 21 à equipe 25) na Família atendendo cerca de 18.000 pessoas na região.

O primeiro passo foi conseguir a autorização para que se pudesse realizar as visitas. O posto de saúde foi escolhido por pertencer a uma região que conta com um público que varia entre as classes A e E, compondo os extremos sociais, e por ter diversas parcerias locais como escolas, clubes ou associações, facilitando o acesso às campanhas de vacinação e apresentação de palestras.

A UBS solicitou por escrito a autorização da Coordenadoria a que o posto pertencia. O pedido passou pela Coordenadoria do município, depois para a Supervisão, que solicitou um pedido direto do gabinete do secretário de saúde, que por sua vez indicou que a autorização deveria ficar restrita à Coordenadoria e que não era necessário todo esse percurso. Passado um mês e 18 dias após o primeiro pedido ser atendido por diversas figuras que não mostravam conhecimento suficiente para conduzir a situação e, além disso, encontrando dificuldades para fazer com que as pessoas que poderiam autorizar o estudo entendessem o que realmente seria realizado, tal persistência fez com que, depois de muita luta, um e-mail fosse passado com a autorização para a realização desta pesquisa na UBS Jardim Lourdes.

Foram observadas nesta unidade duas reuniões de grupo, três visitas domiciliares de enfermeiros, três atendimentos individuais realizados por médicos, três atividades de grupo, realizados pelo NASF e duas reuniões de matriciamento. As reuniões de grupo são encontros com os profissionais da ESF em que são discutidas as condutas aplicadas para a população. Essa ferramenta utilizada na unidade torna-se uma forma de educação permanente, em que são discutidos os casos que serão analisados no dia durante as visitas domiciliares. Os atendimentos individuais são consultas de demanda espontânea que chega à unidade. Embora a UBS investigada seja focada na Saúde da Família, foi observada a necessidade de realizar intervenções em pacientes que chegam por alguma moléstia. As visitas domiciliares (VD) são realizadas pelos profissionais da ESF, que, no caso, foi o enfermeiro que a conduzia. Segundo Cunha e Gama (2012), a VD é um instrumento que permite ao profissional da saúde conhecer a realidade que o indivíduo vive, fortalecendo o vínculo entre eles e, por consequência, melhorando o tratamento do indivíduo. Este modelo possibilita o entendimento do contexto que o indivíduo vive e ajuda o profissional a entender as exposições e os riscos que ele tem. Vale lembrar que quando foi solicitada a permissão do comitê de ética para a realização deste estudo, foram previstas e autorizadas todas as possíveis visitas e observações.

Todas as análises deste estudo foram realizadas através de perspectivas subjetivas e de percepções de seus atores sociais. Portanto, houve a preocupação de se utilizar uma ferramenta para adequar o entendimento de percepções individuais, que são as representações sociais. Este é um conceito dinâmico, que está presente em cada indivíduo e que pode diferenciar a interpretação de múltiplos olhares, de forma a realizar uma melhor análise da situação e sem receber influência do ambiente externo. (DURAN, 2012).



3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Logo após o primeiro acesso à unidade, foi realizada uma análise e caracterização da UBS visitada. Todas as equipes são compostas por um médico clínico geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes de saúde. Duas equipes da unidade estão com falta de profissionais, sendo que numa delas, faltam três agentes e na outra, um agente. Os médicos das equipes fazem o horário das 7h às 16h. Às 8h, acontece a reunião de grupo entre a equipe e a partir das 9h, são realizadas as rotinas médicas diárias, ou seja, os atendimentos de demanda espontânea, as visitas domiciliares, os atendimentos agendados e o grupo de saúde da mulher. Já os enfermeiros variam entre 7h às 19h e cada um tem sua agenda de atividades, que variam entre visitas domiciliares, preventivas e os grupos de saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, doenças crônicas, álcool e drogas e planejamento familiar. Existe também a empresa terceirizada que atua na limpeza, segurança, recepção e na farmácia. A UBS ainda atende algumas especialidades médicas como cardiologia, hematologia, ginecologia, pneumologia, otorrinolaringologia e pediatria, sendo que também há a demanda espontânea que procura a UBS para soluções de pequenas moléstias como febre ou crise hipertensiva, realizada esta por um médico da família.

A alimentação do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), sistema que controla e supervisiona o atendimento realizado pela ESF é feita mensalmente com base na ficha A (ficha que apresenta os dados dos residentes nos domicílios atendidos pelas equipes) dos agentes na Secretaria da Saúde (BRASIL, 2014). Este processo é realizado por um colaborador especializado em serviços administrativos de uma empresa terceirizada, ficando essa empresa responsável pela limpeza, copa, recepção, farmácia e todo o apoio para o bom funcionamento da UBS.

Na primeira visita à unidade, foram selecionadas as reuniões mais importantes e os melhores casos para a realização das visitas domiciliares. Os casos que geraram maiores discussões foi o de uma adolescente de 16 anos que estava amamentando, mas fazia quatro meses que ela se recusava a atender a equipe, impossibilitando a assistência para a criança. Outro foi o de uma idosa cuja filha não tinha tempo de cuidar dela e o cuidador responsável (o irmão) apenas se aproveitava do pouco dinheiro que ela dispunha. O último caso foi de uma mulher que havia feito exames laboratoriais na UBS, mas há seis meses não aparecia em consulta e também não era encontrada em casa.

Depois, as visitas domiciliares foram realizadas juntamente com a equipe de enfermagem, passando-se pelos domicílios previamente programados. Fomos a uma casa em que ocorreria a entrega dos exames ao paciente, cujas taxas de PSA, exame específico para avaliar risco de câncer de próstata, (FONSECA et al., 2007) estavam alteradas. Tratava-se de um indivíduo de 62 anos. Ele teve um encaminhamento para o AMA (Assistência Médica Ambulatorial), especialidades para fazer exames mais conclusivos. Na casa da adolescente, ela foi encontrada e prometeu ir ao posto em um encaixe para o dia seguinte, mas não permitiu que o filho fosse visto pela equipe. Em relação à idosa sozinha, ela estava num cômodo insalubre, pequeno e quente. Conversamos, mas o entendimento da mesma é baixo e ela parecia confundir os remédios que tomava. Ficaram de voltar na semana seguinte para ver se a situação seria a mesma. Quanto à mulher que não era encontrada em casa, um rapaz nos atendeu e disse que a mesma tinha mudado da casa há cinco meses, mas como esporadicamente ela retornava, ninguém havia comunicado à agente de saúde sobre o caso.



Nos casos observados, nota-se a diversidade de situações pelas quais o profissional da saúde atuante no SUS passa, e a importância de uma equipe multiprofissional trabalhando pela população, pois cada profissão tem uma visão de atuação, e juntos, podem se tornar mais resolutivos. O Educador Físico, através da atividade física, pode aumentar a autonomia dos idosos, diminuindo as morbidades resultantes da idade; pode auxiliar a qualidade da saúde mental destes doentes e quando a atividade é conduzida pelos profissionais da saúde, pode ser um importante chamariz para o usuário utilizar os serviços da UBS. (CORAZZA, 2005; MATSUDO et. Al., 2000).

Neste mesmo dia, foram observados os atendimentos individuais. Os três casos observados foram: primeiramente, um hipertenso que relatou que teve um desmaio no período da manhã e estava preocupado com o ocorrido. O médico examinou-o e verificou, pela ausculta do coração que havia extra-sístole. O paciente relatou que era normal aquele quadro para ele. O médico o encaminhou para exames no AMA, especialidades com urgência, e ministrou um medicamento para abaixar rapidamente a pressão, caso ele passasse mal novamente, já que o quadro dele também era hipertensivo. No segundo caso atendido por uma enfermeira, foi coletado o *Papanicolaou* de uma mulher de 25 anos que há três anos não fazia o exame. Por último, foi realizado o atendimento de uma criança com crise respiratória, que foi encaminhada para fazer uma inalação, pois tinha bronquite alérgica. Nesses três casos, a atividade física poderia ter um impacto positivo, pois a atividade física pode melhorar pacientes hipertensos, diminuindo a pressão arterial média; também tem impactos positivos na incidência de câncer de colo de útero e pode melhorar o perfil respiratório em pacientes com doenças relativas ao pulmão e respiração. (MATSUDO et al. 2001; ORTEGA et al., 1998; MOISES, 2007).

No final da tarde, foram observadas três atividades de grupo, cada um com uma equipe, sendo a primeira de saúde da mulher, a segunda teve como tema a saúde da criança e por fim, uma de saúde do homem. Os grupos são normalmente conduzidos pelo enfermeiro, que é responsável por abordar um tema de interesse da população. No dia visitado, os três grupos tiveram a mesma interface com a participação do projeto Bicicletas da Secretaria de Educação da cidade de São Paulo, em que os estudantes das escolas municipais são estimulados a irem para a escola de bicicleta, que são feitas a partir da utilização de bambus. Isso demonstra certo empenho de se aumentar o nível de atividade física da população através da implementação de políticas públicas.

A segunda reunião de grupo foi muito parecida com a primeira. Foram discutidos os casos de duas crianças (uma de cinco e a outra de sete anos) que ficavam sozinhas em casa o dia inteiro e não atendiam a campainha. A mãe e o padrasto trabalhavam e não havia ninguém para acompanhá-las, informação esta dada pelo vizinho. Depois, discutiu-se o caso de uma senhora que tinha sinais de maus tratos e que morava sozinha. A mesma, quando questionada se não recebia visita, disse que de vez em quando o filho e a nora iam visitá-la. Por fim, houve uma discussão sobre os números de visitas realizadas por cada agente comunitário, observando-se que facilmente as metas mensais da unidade seriam alcançadas, pois todos estavam com o número de visitas em dia.

Na unidade, as reuniões de matriciamento ocorrem sempre na primeira terça-feira do mês, e são divididas em duas partes. A primeira é de saúde mental, em que foram discutidos os casos de uma mulher que se tornou alcoólatra há 12 anos, quando o marido a traiu e separou-se. Depois, ela teve o sobrinho assassinado e perdeu o pai em pouco tempo. Há três meses, ela tentou suicídio, tomando



remédios, e hoje ela toma uma dose excessiva de remédios que, segundo a psiquiatra, pode deixá-la um pouco sem o controle total de suas ações. Outro caso foi de uma criança de sete anos com idéias suicidas cuja mãe tem diagnóstico de transtorno bipolar, o pai foi morto em numa troca de tiros com a polícia e a avó foi proibida de ver a neta pois a mesma tentou esfaquear o avô da menor na frente dela, em uma briga do casal. A mãe costuma bater na filha constantemente e aparentemente é a avó que cuida melhor da criança. A psiquiatra recomendou a intervenção imediata do conselho tutelar.

A segunda reunião de matriciamento ocorre com a equipe multidisciplinar da Estratégia, junto com os profissionais do NASF. Nele, foram discutidos os seguintes casos: primeiro de uma mulher que ficou grávida do sexto filho aos 44 anos, cuja gravidez está sendo considerada de risco. Segundo, foi o caso de um menino de oito anos que foi mordido por um cachorro e quase teve o braço amputado. O menor aguarda um hospital para realizar cirurgia de correção estética do braço. Vale lembrar que o NASF que apoia a unidade observada não apresenta em seu quadro profissional um Educador Físico.

Analisando as possibilidades do Educador Físico inserido no contexto da UBS Jardim Lourdes, podemos destacar que nos casos observados através das visitas domiciliares e dos atendimentos individuais, citados anteriormente, se os pacientes fizessem alguma atividade física, provavelmente suas morbidades seriam menos agressivas e poderiam obter melhora em sua qualidade de vida. Aliás, nas reuniões de grupo, provavelmente este profissional poderia contribuir com diversas situações em que a atividade física pudesse ajudar na terapêutica do diagnóstico, principalmente nos casos que envolvessem doenças crônicas, pois o exercício pode ser um grande aliado na prevenção delas. (MATSUDO et al., 2001).

No matriciamento de saúde mental, além dos casos pontuais destacados, em algumas pequenas discussões, por muitas vezes, a pessoa teria de ocupar seu tempo com atividades diferentes, como atividade física, lazer e cultura. No caso da alcoólatra, a pessoa não tinha nenhuma atividade durante o dia e suas relações sociais eram mínimas. A hipótese levantada foi que se o indivíduo fosse fisicamente ativo, provavelmente reduziria o uso de medicamentos, pois a atividade física estimula a fabricação de hormônios e de substâncias que podem melhorar a saúde e o bem-estar físico, além de deixar seu praticante muito mais alegre e disposto.

Em relação às atividades de grupo, a UBS está participando de um projeto idealizado pela Secretaria de Esportes do município de São Paulo, em que a população é estimulada a utilizar bicicleta como um meio de transporte. Descobrimos que elas aconteceriam especialmente naquela semana em horários em sequência, pois o projeto Bicicletas estava em fase de implantação. Coincidentemente, o tema tinha tudo a ver com atividade física e ele estava sendo apresentado como uma tentativa de deixar mais ativa a população residente no entorno da unidade.

4 CONCLUSÃO

A UBS observada no município de São Paulo apresenta uma boa organização de trabalho, procurando atender da melhor forma a população de seu território. Ela está bem estruturada quanto aos recursos humanos e materiais e mostra que é possível se realizar um bom trabalho quando bem administrado e respaldado por órgãos superiores. A unidade é apoiada por um NASF que não conta com um



Educador Físico em seu quadro de profissionais. Isso dificulta a visão dos profissionais da Estratégia a entenderem este campo de atuação, que pode contribuir com a prática de atividade física, auxiliando a população na prevenção de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida.

Acreditamos que se houvesse um Educador Físico, mesmo que não estivesse atuando de forma integral, mas que, de qualquer forma, compusesse o NASF, a unidade poderia apresentar outra forma de cuidado para seu usuário. Embora o paciente estivesse bem assistido, a prática de atividade física poderia melhorar ainda mais sua qualidade de vida e saúde, além da chance de diminuir algumas morbidades existentes na população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao>. Acesso em: 31 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 287/98**, de 8 de outubro de 1998, que relaciona as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/juris/mostra_lei.asp>. Acesso em: 18 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008, que cria os NASF. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm>>. Acesso em: 19 jan. 2014.

CONFEEF. **Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Rio de Janeiro, 2010.

CORAZZA, M. A. **Terceira Idade**. 2. ed. São Paulo: Phorte Editora, 2005.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 20(4): 961-70, 2011.

CUNHA, C. L. F.; GAMA, M. E. A. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. In: MALAGUETTI, W. **Assistência Domiciliar**: atualidades da assistência de enfermagem, Rio de Janeiro: Rubio, 2012, p.336.

DURAN, M. C. G. Representações sociais: uma instigante leitura com Moscovici, Jodelet, Marková e Jovchelovitch. **Educação & Linguagem**, São Bernardo do Campo, 15(25), 228-43, jan-jun, 2012.



FONSECA et al. Recidiva bioquímica em câncer de próstata: artigo de revisão. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Belo Horizonte, 2007: 53(2): 167-72.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira da Atividade Física e Saúde**. 5(2): 60-75, 2000.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, 7(1): 2-13, jan-fev 2001.

MOISES, P. M. **Atividades físicas para asmáticos**, Manole: Barueri, 2007.

ORTEGA, E. et. al. A atividade física reduz o risco de câncer? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, 4(3): 81-6, mai/jun 1998.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Mapa de abrangência da Atenção Básica no município de São Paulo**. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de educação física no sistema único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Journal Health Science Institute**, 30 (4): 411–8, 2012.