



Artigo original

ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO

TRANSMISSÍVEIS: UM BREVE OLHAR PARA CENÁRIO ATUAL NO BRASIL

PHYSICAL ACTIVITY IN PRIMARY CARE AND CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: A BRIEF

LOOK AT THE CURRENT SCENARIO IN BRAZIL

ACTIVIDAD FÍSICA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

UNA BREVE MIRADA AL ESCENARIO ACTUAL EN BRASIL

Tony Anderson dos Santos¹ - ORCID: 0000-0002-0889-9263

Maykon Anderson Pires de Novais² - ORCID: 0000-0001-8069-4927

¹Bacharel em Educação Física e Pós - Graduando no Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional – Departamento de Medicina – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo.

²Professor Afiliado da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Medicina – Escola Paulista de Medicina.

Autor correspondente: Tony Anderson dos Santos - Endereço: Avenida Japão 1969 / CEP: 08730-330 / Bairro: Alto do Ipiranga / Cidade: Mogi das Cruzes – SP. E-mail: tony.anderson@unifesp.com

Recebido em: 09/03/2024 --- Aprovado em: 24/10/2024 ----Publicado em: 03/01/2025

RESUMO

Com o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Atenção Básica de Saúde ofertam às Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) como cuidado para a população brasileira. O estudo objetiva descrever o cenário de prática de atividade física e de doenças crônicas não transmissíveis por regiões do Brasil. Foram coletados dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e o Inquérito Telefônico (VIGITEL), que foram compiladas em planilha eletrônica (Excel 2016) e expostas em gráficos e tabelas. As regiões Nordeste e Sudeste destacam-se com maior oferta de PCAF e número de participantes. No entanto, houve aumento em todas as regiões. Segundo PNS e VIGITEL houve aumento de indivíduos ativos de 7,7% e 26%, respectivamente, e a faixa etária mais ativa, situa-se entre 18 e 24 anos, por outro lado, às DCNT também cresceram. Nota-se aumento nas PCAF, coincidindo com aumento de indivíduos ativos. Porém, esse cenário coexiste com um aumento das DCNT, destacando um grande desafio para saúde pública.

ABSTRACT

With the increase in Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), the Unified Health System (SUS), through Basic Health Care, offers Body Practices and Physical Activity (PCAF) as care for the Brazilian population. The study aims to describe the scenario of physical activity and chronic non-communicable diseases in regions of Brazil. Data were collected from the Health Information System for Primary Care (SISAB), the National Health Survey (PNS) and the Telephone Survey (VIGITEL), which were compiled in an electronic spreadsheet (Excel 2016) and displayed in graphs and tables. The Northeast and Southeast regions stand out with the greatest PCAF offer and number of participants. However, there was an increase in all regions. According to PNS and VIGITEL, there was an increase in active individuals of 7.7% and 26%, respectively, and the most active age group is between 18 and 24 years old, on the other hand, NCDs also increased. An increase in PCAF was noted, coinciding with an increase in active individuals. However, this scenario coexists with an increase in NCDs, highlighting a

Palavras-Chave

Saúde Coletiva; Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Atividade Física; Inatividade Física.

Keywords

Collective Health; Primary Health Care; Chronic Non-Communicable Diseases; Physical Activity; Physical Inactivity.

major challenge for public health.

RESUMEN

Con el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), el Sistema Único de Salud (SUS), a través de la Atención Básica de Salud, ofrece Prácticas Corporales y Actividad Física (PCAF) como cuidados a la población brasileña. El estudio tiene como objetivo describir el escenario de la actividad física y las enfermedades crónicas no transmisibles en regiones de Brasil. Los datos fueron recolectados del Sistema de Información en Salud para Atención Primaria (SISAB), de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) y de la Encuesta Telefónica (VIGITEL), los cuales fueron compilados en una planilla electrónica (Excel 2016) y presentados en gráficos y tablas. Se destacan las regiones Nordeste y Sudeste con mayor oferta PCAF y número de participantes. Sin embargo, hubo un aumento en todas las regiones. Según PNS y VIGITEL hubo un aumento de individuos activos de 7.7% y 26% respectivamente, y el grupo de edad más activo es el de 18 a 24 años, por otro lado, las ENT también aumentaron. Se observó un aumento en PCAF, coincidiendo con un aumento de individuos activos. Sin embargo, este escenario coexiste con un aumento de las ENT, lo que pone de relieve un desafío importante para la salud pública.

Palabras Clave

*Salud Colectiva;
Primeros Auxilios;
Enfermedades Crónicas
no Transmisibles;
Actividad Física;
Inactividad Física.*

INTRODUÇÃO

A atividade física é entendida por quatro domínios: atividade física de lazer, trabalho, deslocamento e atividade doméstica. O indivíduo que, dentro destas representações, acumula um mínimo de 75 minutos de atividade vigorosa a intensa ou 150 minutos de atividade moderada por semana é considerado suficientemente ativo.¹ A partir desta classificação, indivíduos ativos desfrutam dos efeitos positivos que os exercícios físicos são capazes de causar, como diminuição dos índices de pressão arterial, da glicemia e do colesterol, além de outros benefícios descritos na literatura.^{2,3,4} Neste contexto, o SUS, através do trabalho de Atenção Primária à Saúde, oferta práticas corporais e atividade física em grupo por meio dos programas Saúde na Escola, instituído em 2007, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf), criado em 2008, e Academia da Saúde, estabelecido em 2011.^{5,6,7,8}

Aumento da pressão arterial, hiperglicemia, dislipidemias e câncer são exemplos das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns, cuja prevalência tem crescido, representando um inconveniente tanto para o sistema de saúde como para seus usuários, o que torna importante criar estratégias para enfrentar este problema público. O aumento quantitativo das doenças crônicas não transmissíveis é mundial, e as estimativas são preocupantes, impondo a necessidade de mais investimentos no sistema de saúde.^{9,10}

No contexto do SUS, a atividade física na atenção primária se alinha aos princípios de universalidade, integralidade e equidade.¹¹ Assim, políticas públicas que incentivem práticas corporais e atividades físicas desempenham papel importante na promoção à saúde, gerando benefícios sociais e econômicos.^{12,13} Reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis é igual a menos hospitalizações,

Revista Portal – Saúde e Sociedade

menor demanda por medicamentos e uma população mais ativa e saudável. Isto, por sua vez, pode reduzir custos na saúde pública e favorecer outros investimentos.^{15,16,17} À medida que estratégias de promoção à saúde são aplicadas, tornam-se um investimento a longo prazo para garantir melhor qualidade de vida para população e sustentabilidade do sistema de saúde.^{18,19} Assim, este estudo objetiva descrever dados quantitativos de indivíduos suficientes e insuficientemente ativos nas regiões e capitais do Brasil, além de projetar dados referentes às doenças crônicas não transmissíveis que possam ser relacionados aos benefícios da prática de atividade física.

MÉTODOS

A população foi composta por participantes em atividades físicas em grupo na Atenção Básica de Saúde pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica no período de 2013 a 2023, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019 e pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2008 a 2023 exceto ano de 2022, que por motivo desconhecido, não foi disponibilizado

Na busca pelos dados, foram coletadas as variáveis "Quantidade de Atividade Coletiva" e "Número de Participantes" no endereço eletrônico do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.xhtml>, a variável "quantidade de atividade coletiva" refere-se ao termo utilizado na Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC) dados esses gerados a partir dos registro realizados pelos profissionais de educação física da Atenção Básica, que indica o número de atividades coletivas. Neste contexto, está relacionada às práticas corporais e atividades físicas oferecidas em grupos. Os dados objetivos neste sistema foram estratificados por abrangência geográfica.

Para complementar o conjunto de dados, foi utilizada a coleta de variáveis de hipertensão, diabetes, colesterol, doenças do coração e obesidade da Pesquisa Nacional de Saúde pelo site <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/> nos diretórios sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e as variáveis de insuficientemente ativo e ativos por idade, além dos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico pelo endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel> para incluir as variáveis

indivíduos ativos, insuficientemente ativos e doenças crônicas não transmissíveis, no conjunto das capitais de estados brasileiros.

Os dados referentes aos indicadores sofreram uma análise descritiva de forma a serem agrupados em planilha eletrônica que, após os serem compilados, foram organizados e expostos em gráficos e tabelas com suas respectivas frequências simples e relativas para gerenciamento das análises. A pesquisa está restrita aos dados disponíveis nas fontes mencionadas, considerando as características e escopo específicos dessas fontes.

RESULTADOS

O relatório do Sistema de Informação e Saúde Básica para a Atenção Básica (Sisab) revelou que, de 2013 a 2023, houve 2.223.541 atividades coletivas na atenção básica, conforme a soma dos totais indicada na tabela I. O agrupamento regional apontou Sudeste e Nordeste como líderes em atendimentos, registrando pico em 2023, com 203.560 (36%) e 169.660 (43%), respectivamente. A região Norte apresentou o menor número de registros em todo o período, mas um aumento notável em 2023 de 5,7 pontos percentuais em relação a 2013. O Centro-Oeste registrou 26.315 e o Sul, 44.249. Destaca-se a região Sudeste, que somou 1.146.899 no período. No entanto, 2013 foi o ano de menor número de atendimentos em todas as regiões. Esses dados evidenciam a disparidade de distribuição de atendimentos relacionados a atividade coletiva na atenção básica, conforme mostra Tabela I.

Tabela 1: Relatório da Quantidade de Atividade Coletiva na Atenção Básica.

	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total
Anos						
2013	93 17,0%	245 44%	5 1,0%	142 25,0%	74 13,0%	559
2014	1.687 5,2%	13.828 42,6%	1.218 3,8%	11.596 35,8%	4.105 12,7%	32.434
2015	6.631 7%	39.345 39,0%	4.979 5,0%	36.627 36,0%	13.317 13%	100.899
2016	13.020 5,6%	62.617 27%	10.338 4,5%	116.372 50,0%	29.107 13,0%	231.454
2017	14.260 5,8%	54.768 22%	7.833 3,2%	144.350 58%	25.806 10%	247.017

2018	18.881 6%	75.500 23,0%	12.430 3,8%	181.861 56,0%	36.543 11,0%	325.215
2019	20.624 6,0%	87.496 24,0%	15.390 4,3%	201.303 56,0%	35.912 10,0%	360.725
2020	5.844 6,0%	22.961 23,0%	3.473 3,5%	54.869 56,0%	10.903 11,0%	98.050
2021	6.166 5,8%	24.189 23,0%	3.805 3,6%	57.901 55,0%	13.681 13,0%	105.742
2022	14.062 6,0%	56.073 23,0%	9.731 4,0%	138.318 56,0%	27.361 11%	245.545
2023	26.315 5,5%	169.660 36,0%	32.117 6,7%	203.560 43,0%	44.249 9,0%	475.901

Nota: Sistema de Informação em Saúde Básica para a Atenção Básica (SISAB) 2023

A Tabela II destaca o número de participantes de atividades coletivas na atenção básica de 2013 a 2023. A análise dos dados revela que a região Sudeste lidera o número de atendimentos, com 18.154.049 participantes, seguida pelo Nordeste, com 8.738.779. A região Sul ocupa o terceiro lugar, com 3.001.383 participantes, seguida pela Centro-Oeste, com 1.545.364, e a Norte, com 1.395.226 no período. O ano de 2019 foi marcado pelo maior número de participantes, alcançando 3.510.359 no Sudeste. Já 2013 teve o menor número (101), na região Norte. Os dados indicam crescimento a partir de 2015, seguido por aumentos expressivos e diminuição de 2020 a 2021, com retomada em 2022, revelando uma sólida recuperação em 2023.

Tabela 2: Número de Participantes nas Atividade Coletiva na Atenção Básica.

	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total
Anos						
2013	1.502 13,1%	6.419 56,2%	101 0,9%	2.297 20,1%	1.105 9,7%	11.424
2014	19.639 3,7%	242.085 46,1%	18.542 3,5%	191.101 36,3%	54.479 10,4%	525.846
2015	72.430 5%	667.775 46%	69.633 4,8%	483.297 33,3%	156.712 10,8%	1.449.847
2016	127.450 4,1%	915.307 29%	149.602 4,8%	1.618.935 51,9%	308.218 9,9%	3.119.512
2017	191.854 4,8%	904.639 22,5%	123.835 3%	2.468.340 61,4%	328.380 8,2%	4.017.048
2018	246.666 4,6%	1.280.330 24,0%	173.521 3,3%	3.144.139 59,0%	481.507 9,1%	5.326.163
2019	288.087	1.465.626	265.403	3.510.359	492.004	6.021.479

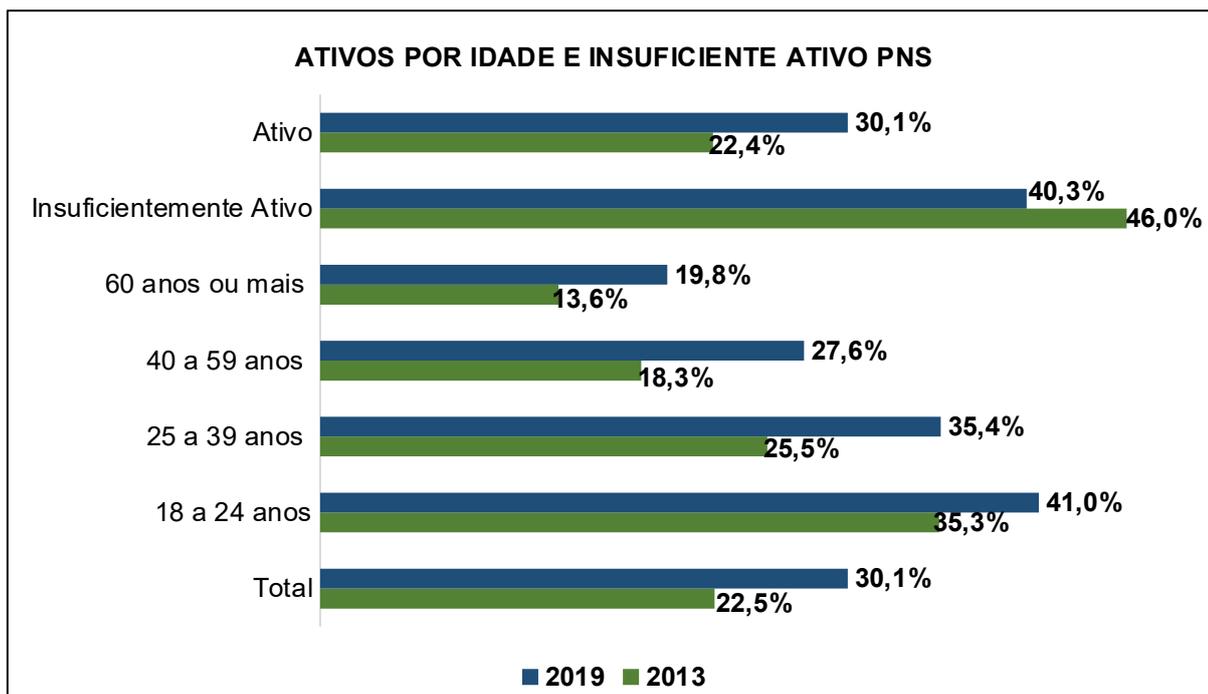
Revista Portal – Saúde e Sociedade

	4,8%	24,3%	4,4%	58,3%	8%	
2020	72.410	338.130	50.145	896.332	118.037	1.475.054
	4,9%	22,9%	3,4%	60,8%	8%	
2021	72.620	330.467	45.147	1.091.871	134.594	1.674.699
	4,3%	19,7%	2,7%	65,2%	8%	
2022	163.026	728.218	136.278	1.986.488	350.321	3.364.331
	4,8%	21,6%	4%	59%	10,4%	
2023	289.680	1.859.783	363.019	2.760.890	576.026	5.849.398
	5,0%	31,8%	6,2%	47,2%	9,8%	

Nota: Sistema de Informação em Saúde Básica para a Atenção Básica (SISAB) 2023

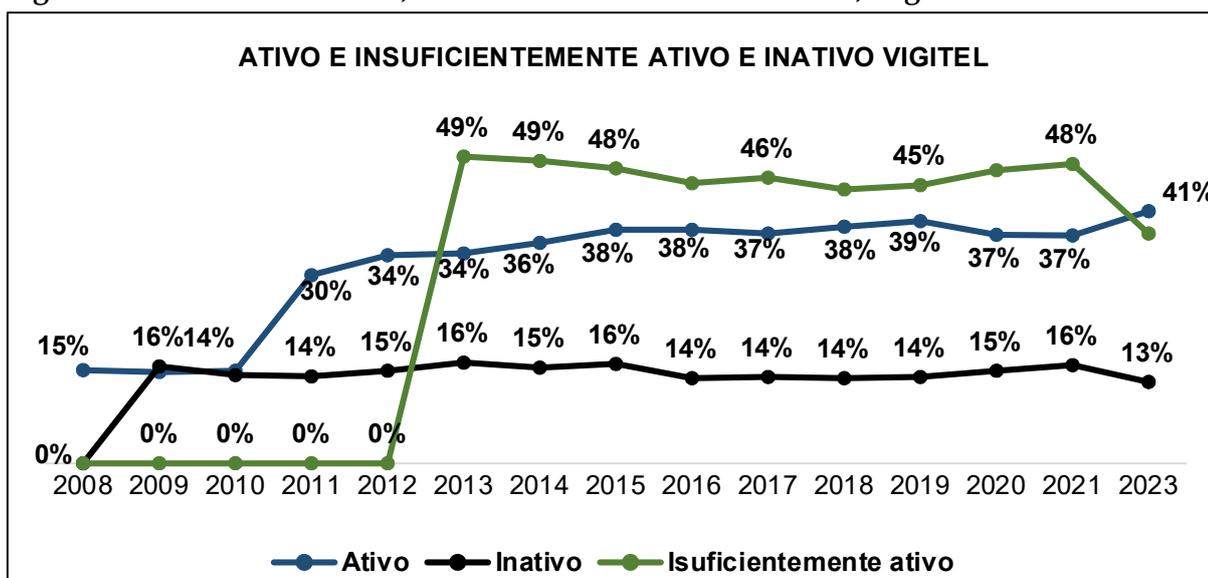
Quanto aos indivíduos ativos por idade no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, a Figura 1 mostra que houve aumento da quantidade de pessoas ativas em todas as idades. No grupo de 18 a 24 anos, ocorreu uma evolução de 5,7% de 2013 a 2019; de 9,9% no grupo de 25 a 39 anos; de 9,3% de 40 a 59 anos e de 6,2% no de 60 anos ou mais. Logo, nota-se um declínio conforme o avanço da idade, porém um aumento de 7,6 pontos percentuais no índice de indivíduos ativos no Brasil. O total de ativos era de 22,4% dos entrevistados em 2013 e 30,1% em 2019. Em contrapartida, os indivíduos insuficientemente ativos passaram de 40,3% da população para 46% de 2013 a 2019, representando um aumento de 7,7 pontos percentuais no índice de ativos e de 5,7 pontos no de insuficientemente ativos, totalizando um aumento de 7,6 pontos percentuais, conforme Figura 1.

Figura 1 – Percentual de ativos, insuficientemente ativo e ativos por idade, segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013-2019.



Outro indicador importante sobre a quantidade de indivíduos ativos no país é a Vigilância de Fatores e Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, que mostra um aumento de 21,2 pontos percentuais de 2008 a 2021. Já a quantidade de indivíduos insuficientemente ativos diminuiu 1,2 ponto de 2013 a 2021, enquanto o percentual de inativos se manteve estável, com 15,6% em 2009, 16,2% em 2013 e 15,8% em 2021, conforme a Figura 2.

Figura 2 – Percentual de ativo, inativo e insuficientemente ativo, Vigitel 2006-2022.

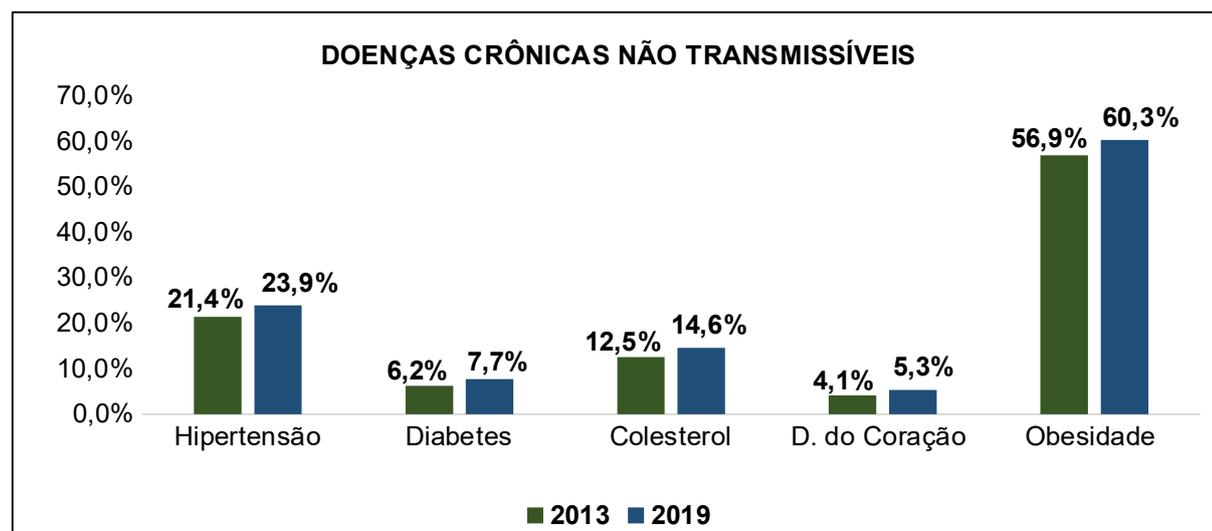


Nota:

Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Em relação a doenças crônicas não transmissíveis, a Pesquisa Nacional de Saúde mostra alta de ocorrência de todas, com destaque para hipertensão arterial, que passou de 21,4% em 2013 para 23,9% em 2019 — aumento de 2,5 pontos percentuais. Colesterol alto teve alta de 2,1 pontos, diabetes, 1,5 ponto, doenças do coração, 1,2 e obesidade, 3,4 pontos, como demonstrado na Figura 3.

Figura 3 – Percentual de adultos com doenças crônicas não transmissíveis, segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013-2019.



Já a Tabela III da Vigitel demonstra aumento significativo da obesidade ao longo dos anos. Em 2018, 13,1% dos entrevistados eram obesos e, em 2023, 24,3%, alta de 11,2 pontos percentuais. O percentual de pessoas com hipertensão também elevou-se, embora de forma mais moderada, 4,2 pontos, enquanto o de diabetes subiu 4,7 pontos em relação a 2008. O ano de 2023 observou um aumento considerável no percentual de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Tabela 3 – Percentual de adultos (≥18 anos) com doenças crônicas não transmissíveis, no conjunto das capitais de estados brasileiros, segundo Vigitel 2008 – 2023 exceto ano de 2022.

Anos	Obesidade	Hipertensão	Diabete
2008	13,1%	23,7%	5,5%
2009	13,9%	24,4%	5,8%
2010	15,0%	23,3%	6,3%
2011	15,8%	22,7%	5,6%

2012	17,4%	24,3%	7,4%
2013	17,5%	24,1%	6,9%
2014	17,9%	24,8%	8,0%
2015	18,9%	24,9%	7,4%
2016	18,9%	25,7%	8,9%
2017	18,9%	24,3%	7,6%
2018	19,8%	24,7%	7,7%
2019	20,3%	24,5%	7,4%
2020	21,5%	25,2%	8,2%
2021	22,4%	23,9%	5,5%
2023	24,3%	27,9%	10,2%

Nota: Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

DISCUSSÃO

O estudo aponta considerável disparidade na oferta de atividades coletivas na atenção básica entre as diferentes regiões. Por exemplo, conforme a Tabela I, apenas 1% de atividade coletiva apontava a região Norte em 2013, enquanto Nordeste registrava 44%, Sudeste, 25%, Centro-Oeste, 17%, e Sul, 13%. Já em 2023, o Norte superava o Centro-Oeste, apresentando 6,7% contra 5,5%, porém bem abaixo de Nordeste e Sudeste. Isto revela um contraste regional na promoção da prática de atividade física na atenção básica de saúde do Brasil.²⁰

Esta disparidade vai de encontro a um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa promover a equidade, reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, além de melhorar o acesso a serviços essenciais.²¹ A prática regular de atividade física desempenha papel importante na minimização

de danos à saúde e garante acesso mais equitativo aos serviços de saúde, o que é essencial para alcançar os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde.²² Isto pode ser reflexo da desigualdade de infraestruturas e aspectos socioeconômicos.²³ É importante citar que tanto a oferta de atividades coletivas como o número de participantes, conforme Tabelas I e II, apresentaram aumento na quantidade de atendimentos ao longo do período analisado, o que indica um trabalho contínuo para promover a atividade física na atenção básica de saúde, corroborando a literatura recente.²⁴ Embora o aumento do número de atividades coletivas e participantes na atenção básica de saúde favoreça o de indivíduos ativos, o levantamento da Vigitel revelou alta considerável de casos de doenças crônicas não transmissíveis de 2021 a 2023. O retrato mostra claramente o quão desafiador é o combate a esses males.²⁵

Ao mesmo tempo em que há um contraste regional, o número de participantes em atividades físicas na atenção básica de saúde cresceu ao longo dos anos. Em 2019, a soma de participantes nas diversas regiões do Brasil atingiu seu pico, alcançando 6.021.479. Contudo, a queda observada de 2020 a 2021, seguida de uma recuperação em 2022, aponta para um possível impacto da Covid-19 nas atividades coletivas.⁶ Isto reflete o aumento da participação dos brasileiros nos programas de promoção à saúde, apesar dos desafios enfrentados para garantir o acesso a essas práticas.²⁶ Neste contexto, a presença do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde desempenha papel crucial, favorecendo ainda mais esse cenário.²¹

Os dados referentes à frequência de indivíduos ativos no Brasil, tanto a partir da PNS como da Vigitel, demonstram aumento ao longo dos anos. Estes dados podem estar relacionados ao fortalecimento das políticas públicas de promoção à saúde e à incorporação da atividade física em suas agendas.²⁷ Assim, a implementação de ações específicas para promover práticas corporais e atividade física, como o Programa Academia da Saúde, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial e iniciativas das secretarias municipais e estaduais, ressaltam o potencial dessas políticas na promoção da equidade, facilitando o acesso a essas práticas no âmbito do SUS.^{28-5,29,30} Estes dados são positivos, visto que indivíduos ativos fisicamente tendem a ter menos chances de desenvolver alguma DCNT.³¹

Por outro lado, quando observados os indicadores do PNS e da Vigitel em relação a DCNTs, nota-se aumento generalizado, principalmente dos casos de obesidade e hipertensão, o que gera grande carga econômica para o SUS.³²⁻¹⁶ Este aumento é um reflexo da qualidade de vida dos brasileiros devido a determinantes sociodemográficos, que influenciam diretamente nas questões de saúde-doença-cuidado.^{33,34,35}

CONCLUSÃO

As análises indicam avanços significativos na promoção de práticas corporais e atividade física. Nota-se uma disparidade regional na oferta de promoção à saúde por meio de práticas corporais e atividade física, concomitantemente ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, representando um desafio para a saúde pública no Brasil. Neste contexto, os dados da pesquisa apontam a importância do aumento do nível de atividade física no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e o papel fundamental do SUS na promoção de práticas corporais e de atividade física entre a população brasileira. Entretanto, é notória uma série de desafios, incluindo a necessidade do reforço da conscientização sobre a importância da prática regular de atividade física e a melhoria do acesso a essas práticas, ofertando iniciativas acessíveis e seguras à população brasileira.

O estudo não tem arcabouço para fazer uma correlação exata entre a prática de atividade física e o quantitativo de doenças crônicas não transmissíveis, mas pode-se elucubrar que haja uma associação entre estes dois conjuntos de variáveis.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [Internet]. 2021 [citado 2024 Jan 10], Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>.
2. Saint-Maurice P, Coughlan D, Kelly SP, Keadle SK, Cook MB, Carlson SA. et al. Association of leisure-time physical activity across the adult life course with all-cause and cause-specific mortality. *JAMA network open*, 2019, v. 2, n. 3, p. e190355-e190355.
3. Silva DAS, Naghavi M, Duncan BB, Schmidt MI, Souza MFM, Malta DC. Physical inactivity as risk factor for mortality by diabetes mellitus in Brazil in 1990, 2006, and 2016. *Diabetol Metab Syndr* 2019; 11:23.
4. Faludi AA, Izar COM, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A, Membros da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose - 2017. *Arq Bras Cardiol* 2017; 109(2 Supl. 1):1-76.
5. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thuné E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil-inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019, v. 28, p. e2018308.
6. Tusset D, Lacerda DAM, Magalhães LL, Cavalcante AVSA, Silva JRM, Santana DS. Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, 2023, v. 46, p. 62-7.
7. Manta SW, Cavalcante FVSA, Petreça DR, Tusset D, Guimarães JAC, Silva JRM, et al. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). *Saúde em Debate*, 2023, v. 46, p. 156-165.
8. Petermann XB, Kocorek S, Battistella LF. Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil um estudo sobre o Programa Academia da Saúde como estratégia para o enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Básica. *Encontro Brasileiro de Administração Pública*, 2021.
9. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, v. 25, p. 1475-1482.
10. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Cunha MJS, Cruz MRN, Júnior MRC Ditterrich RG, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. *Divers@!* 2021, v. 13, n. 2, p. 198-205.
11. Carvalho FFB, Loch MR, Sposito LAC, et al. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024 v. 29, p. e19352022. doi.org/ 10.1590/1413-81232024291.19352022
12. World Health Organization. Fact sheets. Detail. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [citado 10 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization, 2022. 232 p. Disponível em: <https://bit.ly/3TWBI9X> Acesso em: 10 jan. 2024.

14. Tasca LC, SOUZA TG. Políticas públicas de promoção da saúde no Brasil: análise dos Programas Academia da Saúde e Vida Saudável. Caderno de Educação Física e Esporte, 2017 v. 15, n. 2, p. 69-76.
15. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Frietas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2017, v. 51.
16. Borges MM, Cústódio LA, Barros DF, et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, 2023, v. 28, p. 231-242.
17. Oliveira BLCA, Cardoso LFC, Dominice LO, Corrêa AAP, Fonseca AEC, Moreira JPL, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020, v. 23, p. e200006.
18. Bielemman RM, Silva BGC, Coll CVN, et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. Revista de Saúde Pública, 2015, v. 49, p. 75.
19. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2011, v. 14, p. 779-786.
20. Schosler B, Medeiros CRG, Salvadori M, et al. Planejamento regional no enfrentamento às doenças crônicas. Revista de APS, 2019, v. 22, n. 1.
21. Silva DB, Sixel TRS, Medeiros AA, et al. Força de trabalho de profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2022, v. 27, p. 1-9.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. 2010. 17 p. Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 31 de jan. 2024.
23. Palmeira NC, Moro JP, Getúlio FA, Vieira YP Junior AOS, Saes MO, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2019, v. 31, p. e2022966.
24. Carvalho FFB, Guerra PH, Silva DB, et al. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária: análise de 2014 a 2022. 2023, //doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6240
25. Hatem GR, Hatem MG. Non-communicable disease multimorbidity: Challenges and solutions. World Journal of Advanced Research and Reviews, 2023 v. 17, n. 3, p. 055-058.
26. Silva CRM, Bezerra J, Soares FC, Mota J, Barros MGB, Tassitano RM. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. Cadernos de saúde pública, 2020, v. 36, p. e00081019.
27. Loch MR, Lemos EM, Siqueira FV, et al. A revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a promoção da atividade física. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2017, v. 22, n. 4, p. 315-318.
28. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Mielke GI, et al. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. Cadernos de Saúde Pública, 2020, v. 36, p. e00155119.
29. Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, et al. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2020, v. 25, p. 1-9.
30. Silva PPC, Santos ARM, Santos PJC, et al. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 2019, v. 41, p. 3-9.
31. Bendorath EA, Ortiz APT. Nível de atividade física de usuários da política de assistência à saúde da família. Revista de Salud Pública, 2023, v. 21, p. 622-627.
32. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, 2020, v. 44, p. e32.
33. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020, v. 29, p. e2018487.
34. Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WS, Júnior PRBS, Vieira MLFP, et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva, 2021, v. 26, p. 2515-2528.
35. Silva AG, Teixeira RA, Prates EJS, et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, 2021, v. 26, p. 1193-1206.

Como citar

Santos, T. A., & de Novais, M. A. P. (2025). ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM BREVE OLHAR PARA CENÁRIO ATUAL NO BRASIL. Revista Portal: Saúde E Sociedade, 8(unico). <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308018>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Responsável por Concepção/delineamento do estudo, aquisição, elaboração do rascunho, redação preliminar, análise, interpretação dos dados, aquisição, revisão crítica da redação preliminar, aprovação da versão final.

Revista Portal – Saúde e Sociedade

