

**POLÍTICA PÚBLICA NO COMBATE A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A PRESENÇA DO EDUCADOR FÍSICO NA SAÚDE**

***PUBLIC POLICY TO FIGHT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: THE PRESENCE OF THE PHYSICAL EDUCATOR IN HEALTH***

**Rodrigo roah Rodrigues**

**Rafael de Brito**

**Vinicius Barroso Hirota**

**Juliana Weckx Peña Muñoz**

**Ester Lopes Ricci**

**André Rinaldi Fukushima**

**Erico Chagas Caperuto**

Recebido em 13 de novembro, 2020 aceito em 28 de maio, 2021

Registro DOI: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol14ed3.489>



## RESUMO

**Introdução:** O número de brasileiros com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tem subido exponencialmente. Dados do Ministério da Saúde apontam que a atividade física se caracteriza como procedimento não medicamentoso para prevenção e tratamento de diversas doenças, principalmente em relação às DCNTs, que são responsáveis por uma carga de 66% dos custos para a saúde pública. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa é analisar as políticas públicas de saúde na implementação de programas destinados às práticas desportivas, sob supervisão de educadores físicos, oportunizados ao público idoso (60-69 anos), na cidade de São Bernardo do Campo. **Método:** Para tanto, fez-se uso da pesquisa descritiva. A coleta de dados utilizou da consulta dos dados públicos do município pela lei de acesso à informação entre os anos de 2015 a 2019. **Resultados:** Os resultados apontam um aumento de 8,78% no número total de óbitos por DCNTs no município, se compararmos o ano de 2015 com o de 2019. Dentre esses óbitos, as mortes por doenças cardiovasculares (1504 óbitos) são maior, em números absolutos, em relação aos óbitos por neoplasias (1361 óbitos); doenças respiratórias crônicas (273 óbitos); diabetes mellitus (125 óbitos) (2015-2019). Na média, as doenças cardiovasculares (300,8 $\mu$ ) são 10,5% maior do que a média de óbitos por neoplasias (272,2 $\mu$ ), segunda maior causa de óbitos (2015-2019). A cidade possui 35 bairros, com população idosa (60-69 anos) e 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) que possuem atividades físicas-desportivas, de responsabilidade dos educadores físicos do NASF. A distância mais longa entre o bairro e o polo NASF é de 5,3km. **Conclusão:** A Secretaria da Saúde de São Bernardo oportuniza vivências e atividades esportivas para idosos na faixa etária foco da pesquisa. Entretanto, dados preliminares indicam um número insuficiente de NASF para o atendimento de todos os bairros com população idosa, na faixa etária de 60 e 69 anos.

**Palavras-chave:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Idosos. Atenção Primária a Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of Brazilians with Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) has increased exponentially. Data from the Ministry of Health indicate that physical activity is characterized as a non-pharmacological procedure for the prevention and treatment of various diseases, especially in relation to CNCDs, which are responsible for a burden of 66% of public health costs. **Objective:** The objective of the research is to analyze public health policies in the implementation of programs aimed at sports practices, under the supervision of physical educators, offered to the elderly (60-69 years old), in the city of São Bernardo do Campo. **Method:** For this purpose, descriptive research was used. Data collection used the consultation of public data of the municipality by the access to information law between the years 2015 to 2019. **Results:** The results show an increase of 8.78% in the total number of deaths from CNCDs in the municipality, if we compare the year 2015 with that of 2019. Among these deaths, deaths from cardiovascular diseases (1504 deaths) are higher, in absolute numbers, in relation to deaths from cancer (1361 deaths); chronic respiratory diseases (273 deaths); diabetes mellitus (125 deaths) (2015-2019). On average, cardiovascular diseases (300.8 $\mu$ ) are 10.5% higher than the average number of deaths from cancer (272.2 $\mu$ ), the second leading cause of death (2015-2019). The city has 35 neighborhoods, with an elderly population (60-69 years old) and 8 Basic Health Units (UBS's) that have physical and sports activities, under the responsibility of the NASF physical educators. The longest distance between the neighborhood and the NASF hub is 5.3km. **Conclusion:** The Health Department of São Bernardo provides opportunities for sports experiences and activities for the elderly in the age group that is the focus of the research. However, preliminary data indicate an insufficient number of NASF to serve all neighborhoods with an elderly population, aged between 60 and 69 years.

**Keywords:** Family Health Support Center. Seniors. Primary Health Care.



## 1 INTRODUÇÃO

O número de brasileiros com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tem subido exponencialmente. Dados do Ministério da Saúde apontam que a atividade física se caracteriza como procedimento não medicamentoso para prevenção e tratamento de diversas doenças, principalmente em relação às DCNTs, que são responsáveis por uma carga de 66% dos custos para a saúde pública (AZAMBUJA et al, 2008)

Nessa perspectiva, faz-se necessária políticas públicas que oportunizem a redução desse quadro epidemiológico.

A partir da década de 70, o Brasil passa por diversas mudanças na composição da saúde pública sob influência das discussões na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de 1978, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na antiga União Soviética. Um dos marcos dessa mudança é a Reforma Sanitarista, inspirada pela Declaração de Alma-Ata, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela Lei 8.080/1990. (BRASIL, 1990)

Nesse sentido, reafirmou a saúde como um direito universal e social institucionalizando um modelo de assistência pública por meio dos princípios da universalização das ações de saúde, descentralização, integralidade e regionalização no atendimento. (RONZANI,2008)

Para o cumprimento dos princípios institucionalizados se fez necessária ações que aproximassem cada vez mais a população aos serviços ofertados.

[...]foi na segunda metade dos anos 1990 que a Atenção Primária a Saúde (APS) se fortaleceu como política nacional a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 96 (NOB 96) que estabeleceu transferências per capita para a Atenção Básica e

incentivos específicos para implementação nos municípios dos programas de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde. (MENDONÇA et al, 2018, p.30)

Nesse contexto, os municípios foram incentivados e financiados para a criação dos programas Saúde da Família (SF) como forma de expansão, consolidação e descentralização da APS (MENDONÇA et al, 2018)

Nesse novo panorama apresentou-se a necessidade de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem. Como estratégia na rede de serviços e para ampliar a abrangência das equipes e das ações efetuadas, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008. A partir dessa criação, outros profissionais foram formalmente inseridos na APS, dentre eles o Profissional de Educação Física (PEF) (Brasil, 2008).

O objetivo da pesquisa é analisar as políticas públicas de saúde na implementação de programas destinados às práticas desportivas, sob supervisão de educadores físicos, oportunizados ao público idoso (60-69 anos), na cidade de São Bernardo do Campo.

### **A atuação do educador físico na Atenção Primária a Saúde**

O avanço das DCNTS aponta que a atividade física regular e um estilo de vida ativo auxiliam na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. A atividade física também pode ser associada com a diminuição nos casos de mortalidade e da melhoria da capacidade funcional durante o envelhecimento, sendo necessária a busca por um estilo de vida mais saudável (MATSUDO, 2006).

A partir da criação do NASF, os profissionais de Educação Física começaram a ingressar no serviço de Atenção Básica, atuando



na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010). As práticas corporais e a atividade física (PCAF) incorporam um dos sete eixos norteadores de atuação da PNPS, proposta como forma de enfrentamento da prevalência das doenças cardiovasculares, como principal causa da morbimortalidade no país. A atividade física pode ser definida como qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do metabolismo basal. Nesse contexto, as PCAF devem ser oportunizadas levando em consideração os aspectos culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais da comunidade onde o profissional de saúde estará inserido (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, corrobora-se com Moretti et al (2009, p.1) quando diz:

[...]um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve fundamentar-se em uma concepção da Promoção da Saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos, focando, entre outros aspectos, o enfrentamento das dificuldades e o fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis.

Deve-se respeitar o limite biológico, dificuldades motoras e potencialidades de cada indivíduo para que todos os usuários se sintam pertencentes ao local destinado para a prática da atividade.

Nesse contexto é o profissional de educação física o responsável por este trabalho.

### **A Política Municipal de Saúde em São Bernardo do Campo**

É necessário que analisemos de que forma os gestores cidade de São Bernardo do Campo compreendem a política de saúde da cidade.

Nesse sentido, cabe ao município as seguintes funções:

- a formulação da política municipal de saúde;
- a gestão do Sistema Municipal de Saúde; e
- a execução de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com as disposições da Constituição Federal, e das Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 29 de dezembro de 1990, que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2020)

Nessa perspectiva, a cada 4 anos é elaborada as diretrizes, metas e ações que irão orientar o foco das políticas públicas de saúde do município. Essas ações são contextualizadas na formulação do Plano Municipal de Saúde (2018-2021) da cidade.

Para a formulação do plano houve a participação de técnicos da Secretaria da Saúde e a participação popular, representada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde. Além disso, a escolha das prioridades de saúde foi levantada pela X Conferência Municipal de Saúde, contando com a eleição de 300 delegados eleitos nas pré-conferências para análise de 158 propostas e construção do documento. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017)

Diante das prioridades elencadas foram eleitos 8 eixos temáticos considerados com maior relevância pelos participantes. Os eixos são:



Saúde Prioridade na Atenção Básica;  
Saúde Prioridade na Atenção Especializada;  
Saúde Prioridade na Atenção Hospitalar  
Saúde Prioridade na Atenção de Urgências e Emergências;  
Saúde Prioridade na Qualificação da Gestão do SUS;  
Saúde Prioridade na Gestão Participativa e Controle Social;  
Saúde Prioridade na Proteção à Saúde e Vigilâncias;  
Saúde Prioridade nas Ações Intersetoriais e Regionais (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017, p.4-5)

Nossa análise focará na “Saúde prioridade na Atenção Básica”, por abarcar o nosso objeto de estudo.

O documento afirma manter a diretriz para o fortalecimento da ABS com ações para “cuidado adequado, qualificado e humanizado” no atendimento ao usuário do sistema. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017, p.98)

Compreende ainda a:

Efetivação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), atuando com equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), possibilitando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017, p.75)

Em relação às equipes do NASF na cidade propõe manter as 19 existentes no período do plano vigente. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017)

O Plano Municipal de Saúde Vigente não cita de que forma as equipes do NASF são compostas e nem às regiões e polos que as equipes oferecem atendimento.

## 2 METODOLOGIA

Esse estudo utiliza a técnica da pesquisa descritiva ao observar, analisar e correlacionar dados (CERVO, BERVIAN e SILVA 2007).

A revisão da literatura é baseada na consulta de livros e artigos às bases de dados Scielo; Google Acadêmico; Periódicos Capes.

A coleta de dados ocorreu por meio da lei de acesso à informação, no endereço eletrônico na internet:

<http://www.saobernardo.sp.gov.br/prodigi/>,

onde foi possível conseguir informações sobre a quantidade de idosos por bairro e a quantidade de profissionais de educação física destinados ao NASF. No portal da transparência do Ministério da Saúde também foram verificados dados sobre óbitos por DCNT'S, doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, objeto desse estudo, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

Foi consultada a base de dados que se refere aos idosos, na faixa etária de 60 e 69 anos, na cidade de São Bernardo do campo entre os anos de 2015 a 2019.

Além disso, foi consultada a agenda política municipal para verificarmos as ações que envolvem políticas públicas na atual gestão e solicitar informações sobre os programas físico desportivos disponíveis para os usuários da APS.

Após a coleta de dados e o levantamento efetuado foi realizada uma análise dos dados do Município de São Bernardo do Campo para que se verificasse se a quantidade e a localização dos programas ofertados atendem a população idosa



na faixa etária, foco do estudo. Os dados foram apresentados em gráficos por tratar-se de dados quantitativos.

### 3 RESULTADOS

A cidade de São Bernardo do Campo apresenta um total de 46.488 pessoas idosas, na faixa etária de 60 a 69 anos e, uma população total de 765.463 habitantes. É a 5ª maior cidade do Estado de São Paulo em número total de idosos entre 60 a 69 anos, ficando atrás apenas de São Paulo (728.088), Campinas (73.022), Guarulhos (61.391) e Santo André (49.303) (IBGE, 2010).

A principal preocupação do município está em relação aos casos de doenças crônicas não transmissíveis. Assim como ocorre a nível nacional, a principal causa de mortalidade na cidade se refere às doenças ligadas ao coração (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2020)

De acordo com as informações obtidas pelo S.I.M (Sistema de Inspeção Municipal (2020) o município de São Bernardo do Campo tem, em média, 652,6 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, na faixa etária de 60 e 69 anos, entre os anos de 2015 e 2019 como pode ser consultado na (Figura 1):

**Figura 1** - Número total de óbitos por DCNTs, na faixa etária de 60-69 anos, na cidade de São Bernardo do Campo



Os resultados apontam um aumento percentual de 8,78% no número total de óbitos por

doenças crônicas não transmissíveis no município, se compararmos o ano de 2015 com o de 2018.

Analizamos 4 categorias patológicas para identificarmos a maior incidência e os respectivos índices de queda ou crescimento anuais. As categorias analisadas foram de Diabetes Mellitus, as Doenças Cardiovasculares (pertencem a este grupo a doença arterial coronariana; aterosclerose, arteriosclerose e arteriolosclerose; acidente vascular cerebral; hipertensão; insuficiência cardíaca; cardiopatias acianóticas.), as Neoplasias (pertencem a este grupo todos os tipos de cânceres) e as Doenças respiratórias crônicas (asma, rinite alérgica, doença pulmonar obstrutiva crônica).

**Figura 2** - Óbitos por categoria patológica na faixa etária de 60-69 anos



É possível identificarmos uma queda de 5,77% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2017 e 2018. Porém, o percentual volta a apresentar uma alta de 11,22% entre os anos de 2018 e 2019. As mortes por doenças cardiovasculares lideram o número de óbitos na faixa etária pesquisada. Ela é maior em números absolutos (1504 óbitos) em relação aos números absolutos por neoplasias (1361 óbitos); doenças respiratórias crônicas (273 óbitos); diabetes mellitus (125 óbitos) entre 2015 e 2019. As neoplasias são a segunda maior causa de mortes na cidade mantendo uma média de 272,2 óbitos entre os anos de 2015 e 2019, na faixa etária de 60 a 69 anos.



Já, o número de óbitos por doenças respiratórias e diabetes mellitus aparecem em queda de 22,22% e 45,45%, respectivamente, no ano de 2019 em relação ao ano anterior.

Os números apresentados, principalmente das doenças cardiovasculares, sugerem investimentos na promoção e prevenção para as DCNTs.

De acordo com o último censo populacional em 2010 o número total de mulheres, na faixa etária de 60 e 69 anos, na cidade era de 25.499 enquanto o de homens era de 20.989.

Entretanto, quando solicitado ao município as estimativas da população idosa para o ano de 2020 e o número de idosos por bairro, na faixa etária pesquisada, foram informados os dados do cadastro único do município como segue na (Tabela 1):

**Tabela 1** - Número de idosos por bairro da cidade entre 60 e 69 anos

<b>Fonte: Cadunico Junho de 2020 Idosos de 60 a 69 Anos Ativos por Bairro</b>	
<b>BAIRRO</b>	<b>Total de Idosos de 60 a 69 anos</b>
ALTO INDUSTRIAL	1
ALVARENGA	1225
ALVES DIAS	385
ANCHIETA	46
ASSUNÇÃO	370
BAETA NEVES	391
BAETA NEVES/ MONTANHAO	263
BALNEARIA	13
BATISTINI	672
BOTUJURU	128
BOTUJURU/RIACHO GRANDE	59
CAPIVARI	29
CENTRO	391
COOPERATIVA	379
CURUCUTU	43
DEMARCHI	203

DOS CASA	611
DOS FINCO	204
FERRAZOPOLIS	992
INDEPENDENCIA	181
JORDANOPOLIS	112
MONTANHAO	1322
MONTANHAO/RIACHO GRANDE	143
NOVA PETROPOLIS	143
PAULICEIA	205
PLANALTO	345
RIO GRANDE	171
RUDGE RAMOS	244
SANTA CRUZ	74
SANTA TEREZINHA	140
TABOAO	233
TAQUACETUBA	65
TATETOS	91
VARGINHA	25
ZANZALA	10
<b>Total Geral</b>	<b>9.909</b>

Pode-se ter uma visão equivocada ao verificarmos o número total de idosos (9.909 informados na tabela. Este número representa uma queda percentual de 78,69% em relação ao número da população idosa, na faixa etária pesquisada, em 2010, que era de 46.488 (homens e mulheres).

Entretanto, os dados da tabela referem-se ao cadastro único do município. Nele, são identificados apenas a população de baixa renda dependente de programas de assistência social e redistribuição de renda.

Por meio da lei de acesso à informação se pode constatar a presença de programas de atividades físico-desportivas em 8 (oito) UBS's da cidade como segue na (Tabela 2):

**Tabela 2** - Polos de atividades físico-desportivas do NASF



POLO NASF
ALVARENGA
DEMARCHI
IPÊ
VILA EUCLIDES
VILA MARCHI
SÃO PEDRO
SILVINA
TABOÃO

Nesse sentido, pressupõem-se a presença de um educador físico para cada polo de atendimento com ofertas de atividades.

Pelo portal da transparência municipal foram identificadas as ações do NASF no que diz respeito aos programas oportunizados para as práticas corporais e atividade física da população. Segundo o agente público responsável pelo Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, o município de São Bernardo do Campo compreende a importância da promoção da saúde por meio das práticas corporais e atividades físicas e oferecem aos usuários dos sistemas grupos de caminhada, lian gong, Pilates e dança. Estes grupos são abertos, sem restrição de acesso por faixa etária e/ou patologia. Além disso, são desenvolvidos também grupos terapêuticos (para hipertensos e/ou diabéticos, pessoas com dores crônicas, gestantes, etc.) e demais atividades relacionadas a temáticas das práticas corporais/atividade física necessárias à UBS e ao território. Apenas neste momento de pandemia, por conta do coronavírus, as atividades estão suspensas. Apesar das atividades serem abertas ao público em geral os frequentadores do programa tem uma prevalência de mulheres idosas. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2020)

O oferecimento dessas atividades é oferecido nos 8 (oito) polos em que o NASF atua na cidade e, nessa perspectiva, a (Tabela 3) compara os bairros com maior quantidade de idosos de baixa renda com os polos de atuação dos educadores físicos do NASF. A pesquisa da

distância do polo mais próximo foi realizada pela plataforma do Google Maps em 17/07/2020 e analisou-se o trajeto mais curto.

**Tabela 3** - Bairros com o maior número de idosos no cadastro único x O polo NASF mais próximo de atendimento

BAIRRO	NUMÉRO DE IDOSOS	POLO NASF MAIS PRÓXIMO	DISTÂNCIA EM KM
MONTANHÃO	1322	SILVINA	1,2
ALVARENGA	1225	ALVARENGA	0
FERRAZÓPOLIS	992	SILVINA	2,9
BATISTINI	672	IPÊ	5,3
DOS CASA	611	IPÊ	1,45
BAETA NEVES	391	VILA EUCLIDES	2,5
CENTRO	391	VILA EUCLIDES	1,7
ALVES DIAS	385	ALVARENGA	2,8

Entretanto, o site institucional da cidade informa que o programa, intitulado “De bem com a vida” está presente em 34 UBS do município. Verificamos que o programa é oportunizado paralelamente às funções do NASF. Os encontros acontecem duas vezes na semana e cada unidade possuem atividades específicas de acordo com os educadores sociais que desenvolvem o trabalho. As atividades ofertadas variam entre

[...] massagem, dança, rodas de conversa, leitura, poesia, sarau, coral, relaxamento, práticas artesanais, práticas alimentares, cuidados pessoais, valores sociais, conscientização ambiental (reciclagem), ritmos, práticas corporais, danças circulares, oficinas de acordo com temas, eventos (bailes, encontros no parque, festivais gastronômicos), passeios (SÃO BERNARDO DO CAMPO 2020 p.01)

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os levantamentos efetuados em relação as patologias que acometem a população da cidade (neoplasias; doenças



cardiovasculares; diabetes insulino-dependentes, doenças respiratórias crônicas) a prevalência de óbitos por DCNTs é superior nas doenças cardiovasculares

Em relação a quantidade de idosos por bairro da cidade, o único dado que a cidade apresenta é do cadastro único. Nesse sentido, podemos observar uma contradição entre o oferecimento de políticas públicas de saúde na cidade. Pois não é possível mensurar a necessidade quantitativa de polos do NASF se não é sabido o número de total de idosos por bairro. Muito menos é possível identificar, com maior precisão, os bairros com maior número de idosos.

Pode-se ter uma relação entre o cadastro único e os bairros mais carentes da cidade, já que, conforme dito, o cadastro refere-se à população de baixa renda e, provavelmente, as que mais fazem uso do SUS.

Entretanto, apesar dos 34 polos oferecem atividades físico-esportivas, esse oferecimento não é prestado necessariamente por um educador físico e sim, por um educador social.

Com relação a distância entre os bairros da cidade que não possuem atendimento do NASF e os polos que as atividades físicas desportivas são oferecidas não foi identificada uma diferença substancialmente elevada. Há a necessidade de mais pesquisas que esclareçam se a distância mencionada é um fator impeditivo para o acesso e permanência dos moradores do bairro Batistini às atividades oferecidas. O bairro apresentou a maior distância entre o polo de atendimento mais próximo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azambuja MIR; Foppa M; Maranhão MFC; Achutti AC. Impacto Econômico dos Casos de Doença Cardiovascular Grave no Brasil: uma Estimativa Baseada em Dados Secundários. Arq. Bras. Cardiol.2008;91(3):163-171.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Lei 8.880 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1990.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: MS, 2008.
4. CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
5. Datasus. Brasília: Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-1996-a-2017-pela-cid-10-2/>
6. IBGE. Censo 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 2020.
7. Matsudo SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Rev Bras Educ Fís Esp. 2006; 20(5):135-7
8. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2009.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília; 2010.



11. MORETTI, Andrezza C. et al . Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. Saude soc., São Paulo , v. 18, n. 2, p. 346-354, June 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902009000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Aug. 2020.
12. Ronzani TM, Silva CDM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Ciên Saúde Col 2008; 13: 23-34.
13. SÃO BERNARDO DO CAMPO. Prefeitura Municipal. 2020. Lei de acesso a informação. 52277/2020-06. Solicitação. Secretaria da Saúde.
14. SÃO BERNARDO DO CAMPO. Prefeitura Municipal. 2020. Lei de acesso a informação. SB.052281/2020-76. Solicitação. Secretaria da Saúde.
15. SÃO BERNARDO DO CAMPO. Prefeitura Municipal. 2020. Lei de acesso a informação. SB.052282/2020-37. Solicitação. Secretaria da Saúde.
16. SÃO BERNARDO DO CAMPO. Prefeitura Municipal. 2020. Lei de acesso a informação. SB.060602/2020-36. Solicitação. Secretaria da Saúde