

**ATIVIDADES COLETIVAS E O PERFIL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

**COLLECTIVE ACTIVITIES AND THE PROFILE OF INDIVIDUALS ATTENDED IN
PRIMARY HEALTH CARE IN CAMPO GRANDE/MS**

Feitosa, Alexandra Duarte – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS
– Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
(SESAU/FIOCRUZ) – Campo Grande/MS, Brasil (aleduarte2209@gmail.com)

Serra, Rodrigo Aranda – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS,
Brasil (rodrigoaranda20_04@hotmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-9058-6989>

Autora correspondente:

Feitosa, Alexandra Duarte

End: João Maiolino, 114

Bairro Universitário. CEP 79063-540

Campo Grande/MS

RESUMO

A Promoção da Saúde é uma estratégia global que envolve a participação de profissionais de Educação Física como parte ativa da proposta, sobretudo para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e envelhecimento saudável. O objetivo deste estudo foi caracterizar as atividades coletivas e o perfil dos indivíduos atendidos pelos Profissionais de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS) e identificar as estratégias de promoção da saúde realizadas em Campo Grande/MS que foram inseridas pelos profissionais no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Estudo ecológico transversal, quantitativo e descritivo, orientada à análise de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica sobre pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Campo Grande/MS, entre 2022 e 2024. Este estudo revelou que as atividades coletivas promovidas pelos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde foram benéficas ao aumento da adesão e resultados decorrentes da atividade, sobretudo as pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como importante instrumento de controle. Todavia, a participação de mulheres e crianças se mostrou menor em constância, sugerindo a necessidade de abordagens específicas para estes públicos, bem como, de forma geral, o fomento da regularidade na oferta das atividades para maior adesão de todos os públicos. Mesmo com importante subfinanciamento, a atuação dos profissionais de Educação Física se apresenta significativa para a promoção da saúde e controle de doenças crônicas não transmissíveis, entre os grupos de maior vulnerabilidade.

Descritores: Promoção da Saúde. Doenças Não Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde. Educação Física.

ABSTRACT

Health Promotion is a global strategy that involves the active participation of Physical Education professionals, primarily for the prevention and control of chronic non-communicable diseases and for promoting healthy aging. The objective of this article was to characterize the collective activities and the profile of individuals attended by Physical Education professionals in Primary Health Care (PHC) and to identify the health promotion strategies carried out in Campo Grande/MS, which were recorded by professionals in the Primary Care Health Information System. This is an ecological, cross-sectional, quantitative, and descriptive study, aimed at analyzing data from the Primary Care Health Information System on patients treated in Family Health Units in Campo Grande/MS, between 2022 and 2024. This study revealed that the collective activities promoted by Physical Education professionals in Primary Health Care were beneficial in increasing participation and outcomes, especially among the elderly and individuals with chronic non-communicable diseases, serving as a key tool for disease control. However, the participation of women and children was less consistent, suggesting the need for targeted approaches for these groups and, in general, the promotion of regular activities to ensure greater adherence across all populations. Despite significant underfunding, the role of Physical Education professionals has proven to be crucial for health promotion and the control of chronic non-communicable diseases, particularly among the most vulnerable groups.

Keywords: Health Promotion. Non-Communicable Diseases. Primary Health Care. Physical Education.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde é uma estratégia que está sendo discutida em diversos países para o enfrentamento de problemas que afetam milhares de pessoas. Produzir e articular possibilidades de intervenções como novos hábitos de vida saudáveis, a autonomia e o cuidado de sua própria saúde pode contribuir para a prevenção de doenças e possíveis agravos em qualquer território no mundo (Fernandes e colaboradores, 2020).

Neste contexto, o campo da saúde tem avançado e a inserção do Profissional de Educação Física (PEF) é uma resposta positiva nesse processo. Desde 1997, o Conselho Regional de Educação Física (CREF, 2023) informa que a publicação da Resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) determinou a integração dos profissionais à área da Saúde. Contudo, somente em 2008 houve de fato a concretização de sua atuação na saúde pública, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a partir de equipes multiprofissionais que incluíram o PEF em sua composição. Observa-se que houve a mudança de NASF para eMulti no ano de 2023, a partir da Portaria GM/MS n. 635, de 22 de maio daquele ano. O intuito da eMulti foi oferecer um cuidado multiprofissional amplo na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da conexão de diferentes especialidades em um cuidado multidimensional e de ordem preventiva (Carvalho e Nogueira, 2016).

Os PEF estão inseridos no contexto da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) como agentes diretos na promoção da qualidade de vida e prevenção/controle de doenças, sobretudo crônicas, entre os diferentes públicos atendidos (Malta e Pereira, 2023). Esses profissionais atuam em diferentes estratégias preventivas e conscientizadoras, como a Estratégia Global para a

Atividade Física (Organização Mundial da Saúde - OMS), o Programa Academia da Saúde e ações de lazer, nas escolas e comunidades. Em sua atuação, os PEF agem de forma a promover um cenário mais viável de autocuidado em saúde para todos, de forma acessível e pautada em atividades e práticas direcionadas às diferentes necessidades e realidades da população, principalmente no Brasil (Rezende e colaboradores, 2019; Silva e Silva, 2022).

Recentemente, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS Nº 1.105, de 15 de maio de 2022, instituiu o incentivo financeiro federal que tem como objetivo contribuir e fortalecer a inserção dos PEF na APS, trazendo benefícios não apenas à população, mas também ao próprio profissional, com incentivos para que a atividade física seja fomentada como elemento fundamental à promoção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre os anos de 2019 a 2022, os recursos custeados e destinados à promoção de atividades físicas e práticas corporais no SUS foram cerca de 3,31% a 15,06% inferiores aos valores aprovados e previstos no orçamento, resultando em um investimento per capita baixo, entre R\$ 0,21 e R\$ 0,30, o que conclui pela necessidade de aumento no acesso integral às práticas possíveis ao SUS sob mediação dos PEF à população (Carvalho e colaboradores, 2022).

O atendimento pelos PEF ocorre nas Unidades de Saúde da Família (USF) em todo o território nacional, no contexto de efetivar, na APS, as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visa promover a equidade e melhoria das condições e dos modos de vida, de forma individual ou coletiva, considerando os riscos, vulnerabilidades e demais traços que envolvem o perfil das populações-alvo de trabalho. O trabalho desses profissionais envolve a aplicação de diferentes atividades físicas e corporais para o controle de

doenças, especialmente as DCNT, sendo duas das mais comuns o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Chancela o trabalho dos PEF uma série de políticas públicas, como a direcionada aos NASFs, com a finalidade de ampliação do suporte ao cuidado preventivo de doenças no SUS, sendo associado, sobretudo, ao controle e prevenção de doenças, à maior capacidade de autocuidado e à melhoria na adesão ao tratamento (Novaes e colaboradores; Silva e colaboradores, 2021).

O aumento da expectativa de vida é um dos fatores diretamente contribuintes, de natureza global, com previsão de aumento de até cinco anos até 2050. No entanto, o Brasil segue uma linha crescente, com 76,4 anos em 2023 e expectativa de aumento para 77,8 anos até 2030. Isso eleva a necessidade de efetividade no acesso à saúde e nas condições de tratamento das doenças crônicas, bem como na redução de mortes por causas externas (Abdala, 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2023; Statistics Times, 2024).

Com uma maior expectativa de vida, ganha valor o conceito de envelhecimento saudável, discutido de forma focal desde 2021, e que envolve a preservação física, funcional, cognitiva e social. O envelhecimento envolve a preservação da qualidade de vida, autonomia e relações sociais. A OMS elaborou, para este quesito, a métrica da capacidade intrínseca, que direciona as políticas públicas a esse objetivo de vida funcional saudável, além do suporte adequado à redução da fragilidade no processo de senescência, o que inclui a atuação dos PEF no cenário do SUS (Silva e colaboradores, 2023; Yu e colaboradores, 2022; Zhao e colaboradores, 2023).

Entre as pessoas idosas, as DCNT são um desafio direto ao envelhecimento saudável. Essas doenças representam a principal causa de morte global (responsáveis por cerca de 71% dos óbitos), com avanço geralmente lento,

progressivo e de longa duração. As DCNT mais frequentemente envolvidas em mortalidade são de ordem cardiovascular, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes, condições em sua maioria preveníveis ou controláveis por meio de estilo de vida e alimentação. Embora o manejo das DCNT seja mais completo em países pobres e em desenvolvimento, elas também se apresentam em países desenvolvidos e, da mesma forma, causam pressão na demanda por serviços de saúde em redes públicas e privadas, comprometendo de diferentes formas a qualidade de vida, saúde, autonomia e longevidade das populações (Budreviciute e colaboradores, 2020, Kazibwe e Tran; Annerstedt, 2021; Silva e colaboradores, 2023).

Especificamente no Brasil, as DCNT respondem por cerca de 75% dos óbitos, mantendo o padrão mundial de doenças frequentes, com avanço associado ao envelhecimento populacional, queda da taxa de natalidade e aumento da mortalidade em todas as faixas etárias. Além disso, pessoas de menor poder aquisitivo e baixo nível educacional possuem um risco até 57% superior de apresentar essas doenças. O avanço das DCNT no Brasil envolve especialmente a transição alimentar comum em países em desenvolvimento (com alto consumo de açúcar e ultraprocessados, obesidade e sedentarismo, que pode ser superior a 40% dessas populações em áreas urbanas) (Oliveira, Souza e Moraes, 2020; Mesenburg e colaboradores, 2021).

Em Campo Grande/MS o cenário relacionado às DCNT replica o padrão dos casos nacionais. A capital do estado do MS possui 910 mil habitantes, com alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes na população idosa e de baixa renda. Estima-se que cerca de 8,9% da população adulta de Campo Grande/MS, tenha diabetes mellitus, com percentuais que podem ser superiores a 15% em regiões

não aderentes ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC) (Araújo e colaboradores, 2024). Nas USF do município, esses profissionais estão presentes através do NASF e do programa de residência multiprofissional da SESAUF/IOCRUZ. Os PEF atuam com grupos de atividades coletivas ofertadas no território, consultas individuais, dentre outras atividades.

Justifica-se assim conhecer as atividades coletivas com maior adesão, os tipos e o quantitativo de frequentadores, o perfil desses indivíduos que procuram por atendimentos com os PEF na APS, a fim de subsidiar novas possibilidades de programas e incentivos, novas abordagens, na tentativa melhorar a atuação dos profissionais. A expectativa é de que os dados desta pesquisa contribuam de forma efetiva, com consistência para a ampliação de estratégias de prevenção e promoção da saúde nos diferentes territórios.

Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar as atividades coletivas e o perfil dos indivíduos atendidos pelos PEF na APS e identificar as estratégias de promoção da saúde realizadas em Campo Grande/MS que foram inseridas pelos profissionais no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo ecológico e transversal, com abordagem quantitativa, do tipo descritivo, desenvolvido a partir de dados de acesso público disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no portal e-Gestor Atenção Básica. O público-alvo foi composto por pacientes de ambos os sexos, crianças, adolescentes, adultos e a população idosa atendidos nas USF pelos profissionais de Educação Física de Campo Grande/MS, entre os anos de

2022 a 2024 (janeiro/2024 a mar/2024), oriundos das atividades coletivas realizadas no município.

O número da amostra foi definido de forma aleatória, por se tratar da busca por relatórios individuais e de produtividade, sem a possibilidade de mensuração antes que fosse feita a coleta. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) define que o Estado de Mato Grosso do Sul tem uma população estimada de 2.839.188 habitantes, densidade demográfica de 6,86 habitantes por km², com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,729, conforme o último levantamento censitário, e a população idosa conta com cerca de 384.247 indivíduos, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU, 2022).

Conforme o Relatório Anual de Gestão (RAG) dos anos de 2022 e 2023, respectivamente, a população total de Campo Grande/MS foi de 916.001 e 898.100 habitantes. No ano de 2022, a capital registrou 12.342 nascidos vivos e, em 2023, 11.914 no ano seguinte, com um decréscimo no avanço populacional. O crescimento populacional no município apresentou uma linha baixa (1,1% de aumento entre 2018 a 2021), e queda entre os anos considerados. Os dados demográficos de faixa etária constantes nos RAG foram elaborados a partir da informação censitária de 2021.

Em 2022, pelo menos 50% da população apresentava ao menos uma DCNT, com perspectiva de aumento no ano seguinte. Este aumento pode ser associado ao envelhecimento populacional e a fatores evitáveis, como estilo de vida e autocuidado em saúde. Os principais fatores de risco identificados nos RAG 2022 e 2023 foram etilismo, tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados, com avanço em 2023 destes aspectos entre os jovens.

Sobrepeso e obesidade foram problemas identificados amplamente nos RAG, com 62,8% de pessoas com sobrepeso em 2022 e 27% em 2023 com obesidade, dados que sugerem um cenário favorável ao avanço de DCNT ligadas ao aspecto ponderal, como hipertensão arterial e diabetes. O consumo elevado de ultraprocessados fortalece a perspectiva de aumento dessas doenças, a partir da perda de qualidade da alimentação. Somente no RAG de 2023 foi identificado o desenvolvimento de um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, incluindo capacitação dos profissionais de saúde sobre manejo de DCNT e promoção da saúde em populações vulneráveis, intervenções em ambientes de trabalho voltadas à prevenção de DCNT, monitoramento e vigilância dessas doenças no quadro populacional e apoio psicológico e cuidados integrados aos indivíduos que apresentam quadros crônicos.

Os relatórios de saúde e atividades coletivas no SISAB consideram as seguintes variáveis: unidade geográfica, competências, tipo de informação dentre outros itens que se deseja consultar. Dessa forma, identificou-se para o estudo o público-alvo, a quantidade de atividades realizadas e os tipos. Em sequência, os dados coletados foram organizados em gráficos e tabelas para melhor entendimento dos resultados obtidos. Foi utilizada a análise percentual e aplicado modelo estatístico para avaliação de linhas de tendência por regressão linear (com modelagem descritiva e regressão da série histórica).

Concomitante a isso, este estudo foi desenvolvido em conformidade às recomendações da resolução N° 510 de 07 de abril de 2016, que descreve no art. 1 que os dados de domínio público sem identificação individual para pesquisas não serão registrados nem avaliados pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisas (CEP).

RESULTADOS

Conforme o gráfico 1 abaixo, os dados foram organizados com as informações dos participantes (cor laranja) e das atividades que foram realizadas e registradas (cor azul) no SISAB, e com as linhas de tendência linear pontilhadas que indicam o movimento entre si:

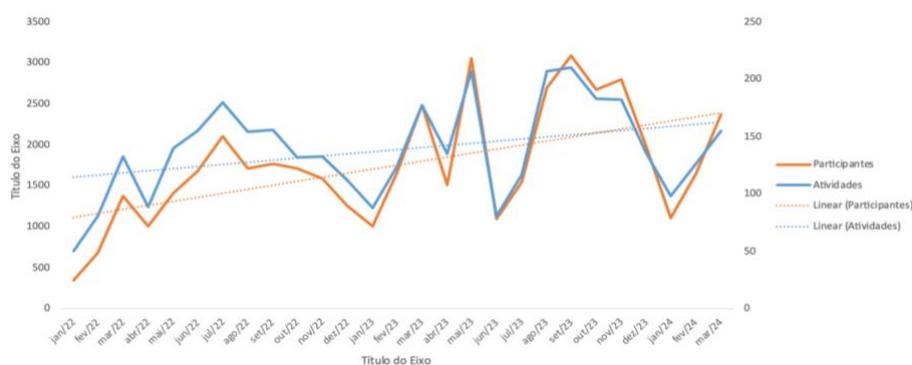


Gráfico 1 – Atividades e participantes (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB, 2024).

Assim, o gráfico 1 sinaliza um crescimento inicial importante no número de participantes entre janeiro a julho de 2022, mês em que atingiu seu pico de avanço, iniciando uma queda em agosto daquele ano. A partir desse pico, ocorreram oscilações significativas na forma de quedas, e subidas bruscas em diferentes momentos, acentuados especialmente entre fevereiro a março de 2024. Portanto, a linha de tendência pontilhada dos participantes indica crescimento moderado no período de análise como um todo (janeiro/2022 a março/2024). Em relação ao número de atividades teve um movimento similar ao de participantes, mas com variações mais acentuadas: houve crescimento relativamente consistente até julho de 2022, quando iniciaram oscilações mais evidentes, em especial as duas quedas acentuadas ocorridas em abril, de 2022, janeiro de 2023, junho de 2023 e janeiro

de 2024. A instabilidade nas atividades se iniciou em julho de 2022, a partir de movimentações bruscas de diminuição e aumento que se estenderam até o fim do acompanhamento (março/2024).

As duas linhas de tendências evidenciam a presença da seguinte correlação: o aumento do número de participantes tem a tendência de ser acompanhado pelo aumento do número de atividades, sendo o inverso igualmente válido. Assim, é possível ponderar que a oferta de atividades pode ter relação com o engajamento de participantes de forma mútua (chegando a transcender a linha de atividades a partir de outubro de 2023. No gráfico 2 consta a representação dos grupos de atividades no período de análise, entre janeiro de 2022 a março de 2024:

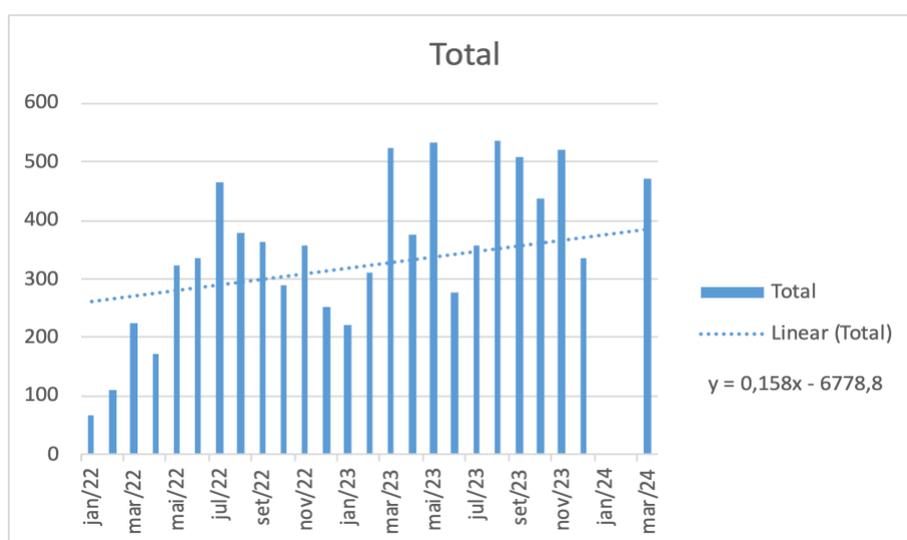


Gráfico 2 – Total de participantes das atividades no período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

Dessa forma, é apresentado no gráfico 2 o total de atividades no período de análise, tendo em x o eixo dos meses e em y o número de participantes totais, com uma linha de tendência pontilhada que corta o gráfico e evidencia a tendência linear de crescimento ao longo do tempo, a partir da equação $y = 0,158 x - 6778,8$.

Mostrou-se com um aumento gradual de grupos de atividades desde janeiro de 2022 e de forma relativamente constante, tendo pico em julho de 2022, quando mais de 400 grupos de atividades se mostraram presentes (e que se repetiu em março, maio, julho e novembro de 2023). A partir dos meses seguintes foi possível identificar uma oscilação em que há meses de maior quantidade de grupos e outros de quedas (a exemplo de janeiro e julho de 2023).

Um aumento consistente ocorreu em março de 2024, comparado a janeiro daquele ano, com uma elevação dos grupos de atividade próxima a dos picos anteriores, recuperando o equilíbrio comparado aos meses de menor quantidade. A análise da linha de tendência pontilhada sinaliza ascendência suave dos grupos de atividades de forma geral, com aumento das mesmas ao longo do tempo, apesar das variações relatadas. O resultado da equação da reta indica a relação positiva entre o tempo e o número de grupos de atividade, e o coeficiente de crescimento de 0,158 sinaliza que essa tendência pode ser classificada como moderada. Assim, há um crescimento contínuo e moderado nos grupos de atividade entre janeiro a março de 2022, e ainda que as flutuações posteriores a esse período estejam presentes, não afetaram a tendência crescente e a presença de grupos de atividades nessa linha progressiva pode ser sugestiva de êxito ou maior engajamento no decorrer do tempo. O gráfico 3 apresenta a divisão dos grupos de atividade por sexo e o recorte dos anos analisados:

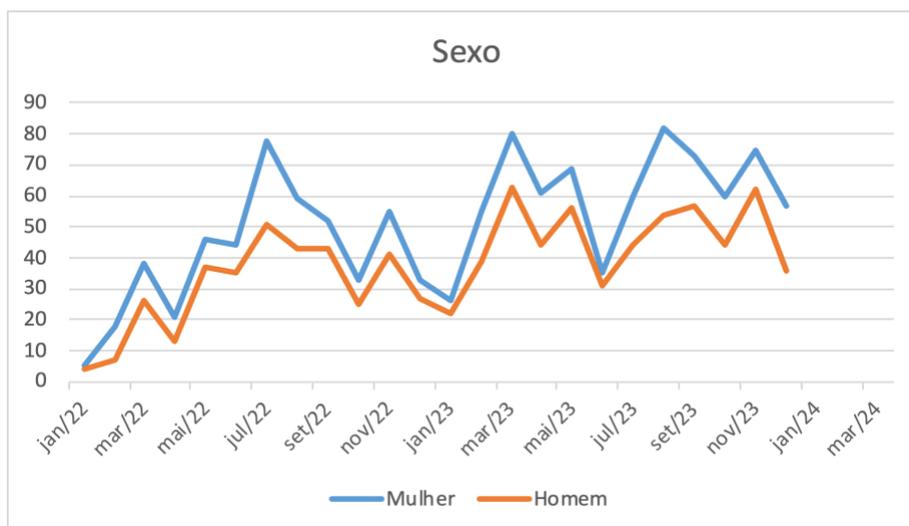


Gráfico 3 – Grupos de atividades por sexo no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

Consta no gráfico 3 linhas que indicam a evolução no quantitativo de grupos de atividade em relação ao tempo e para ambos os sexos. A linha azul é correspondente às mulheres, e conta com um crescimento expressivo importante entre janeiro a julho de 2022, mas não de forma linear, com picos ocorridos especialmente em julho de 2022, bem como março e setembro de 2023, com cerca de 80 grupos de atividade. A partir de setembro de 2023 ocorreram oscilações, com quedas notáveis como as dos meses de setembro de 2023 e janeiro de 2024. Os grupos de atividade femininos se mantiveram variáveis no ano de 2023, com picos de elevação e queda, fechando março de 2024 em queda expressiva.

Os grupos de atividades masculinos tiveram menor consistência de participação se comparados aos femininos, com padrão de crescimento mantido de forma não linear até julho de 2022, mas em números inferiores aos observados entre mulheres. Os grupos de atividades masculinos se mostraram mais estáveis e menos voláteis em comparação aos femininos, com a expressão de aumentos graduais e quedas menos acentuadas. Assim, da mesma forma que ocorreu entre

grupos de atividades femininas, março de 2024 foi um mês de queda notável nos grupos de atividades masculinas. Contudo, o número se manteve inferior e com picos menos expressivos se comparados aos femininos.

Em todos os meses, os grupos de atividades femininas tiveram maior participação, o que sugere maior engajamento das mulheres em longo período. Também é possível observar que as flutuações nos dois grupos, embora diferentes em intensidade, apresentam alguma proximidade, o que pode indicar que os mesmos fatores que influenciaram aumentos ou diminuições em um grupo podem ter, em maior ou menor grau, influenciado o mesmo movimento no outro, condição que se expressa especialmente no ano de 2023. Em continuidade, o gráfico 4 condensa os grupos de atividades referentes a pessoa idosa:

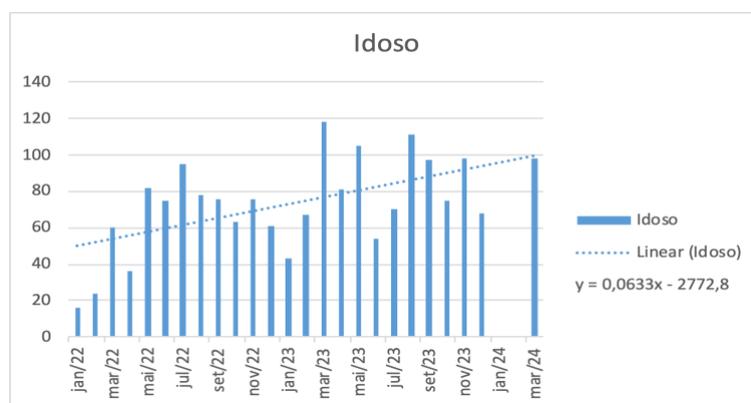


Gráfico 4 – Grupos de atividades considerando a pessoa idosa no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

O gráfico 4 apresenta nas barras (cor azul) os grupos de atividades de indivíduos idosos, com representação mensal, e foi notável a variação ao longo do tempo, tendo meses como março, maio e junho de 2022 e março de 2023 com picos elevados, e outros como março de 2022, janeiro de 2023 e julho de 2023 com meses de queda no quantitativo. Todavia, a análise da linha pontilhada da

tendência linear permite identificar a tendência crescente de avanço dos grupos de idosos ao longo do tempo de análise. Assim, ainda que as variações mensais não possam ser desconsideradas, a equação da reta indicou que, em média, houve uma participação crescente de 0,0633 grupos de atividades de idosos mensalmente. O gráfico 5 apresenta a análise dos grupos de atividades considerando pessoas com doenças crônicas:

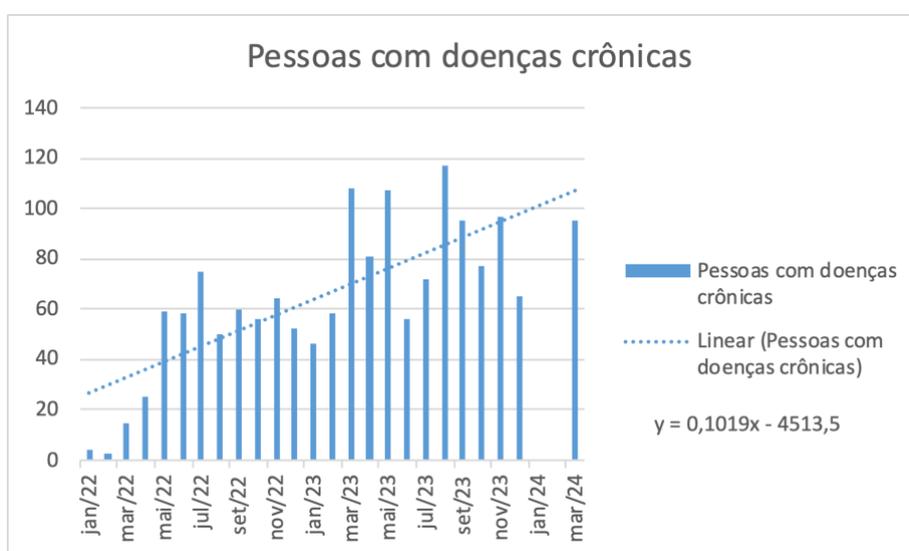


Gráfico 5 – Grupos de atividades considerando pessoas com doenças crônicas no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)
Fonte: SISAB (2024).

No gráfico 5, as barras (cor azul) sinalizam os grupos de atividade que envolvem pessoas com doenças crônicas mensalmente e, como notado no gráfico anterior sobre idosos, há uma linha de variação importante ao longo do tempo analisado, com picos (como os meses de maio e setembro de 2023) e quedas (a exemplo de julho de 2022 e julho de 2023). Todavia, considerados esses momentos extremos, a linha pontilhada mostra a tendência linear de crescimento de grupos

de atividade ao longo do tempo analisado, de forma que a equação de reta indicou uma participação que avançou 0,1019 grupos de atividade a cada mês.

A tendência identificada foi mais acentuada que o gráfico anterior de idosos, com coeficiente superior de crescimento (0,1019 *versus* 0,0633 no gráfico anterior), que indica um quantitativo de grupos de atividade mais contínuo e acelerado envolvendo pessoas com doenças crônicas. No gráfico 6 consta a representação dos grupos de atividades considerando portadores de sofrimento mental.

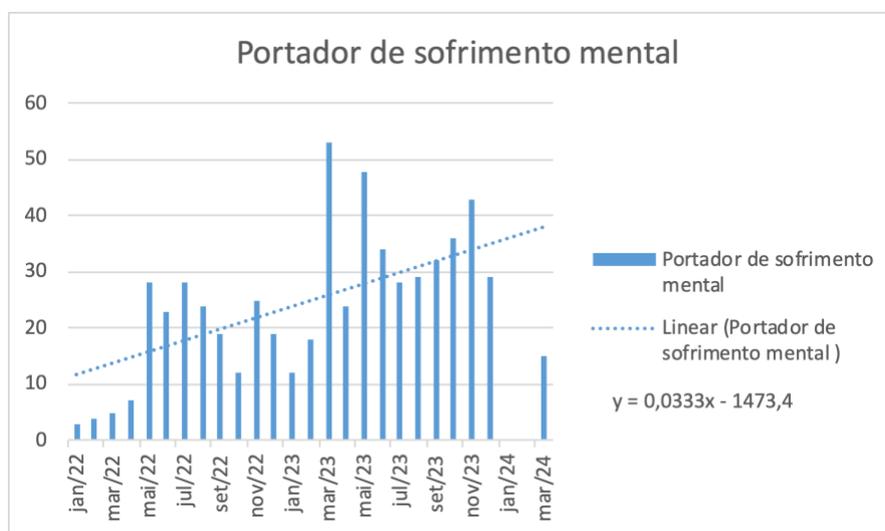


Gráfico 6 – Grupos de atividades considerando portadores de sofrimento mental no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

As barras (cor azul) indicam os grupos de atividade mensais relacionados a portadores de sofrimento mental, com uma variação representativa ao longo do tempo, e pico concentrado em março de 2023, atingido de forma não linear. A partir desse pico, a participação assumiu uma linha menos variável, com diminuição e nova recuperação quantitativa. A análise da linha pontilhada da tendência linear mostra indicação de crescimento, com uma presença de grupos de atividades que

aumentou em média 0,333 unidades mensais (menor crescimento identificado em comparação a idosos, pessoas com doenças crônicas e portadores de sofrimento mental). Assim, apesar de ser uma elevação no tempo mais sutil, este grupo apresenta uma tendência presente crescente no período analisado. No gráfico 7, consta a análise de grupos de atividade para crianças.

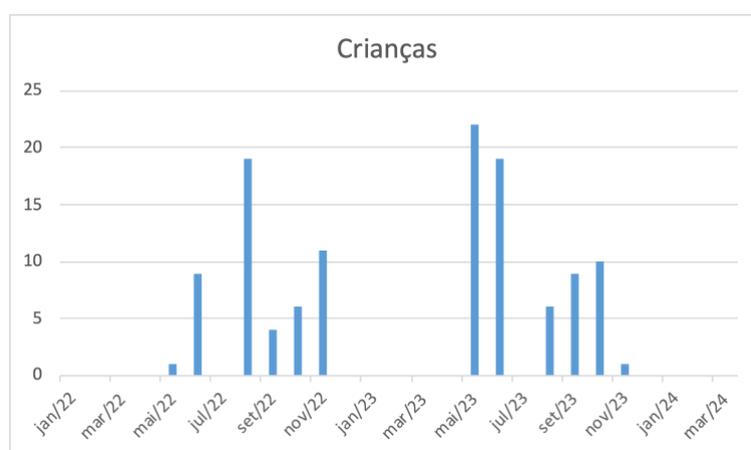


Gráfico 7 – Grupos de atividades considerando crianças no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

O gráfico 7 indica uma participação bastante irregular no grupo de crianças, com picos de crescimento entre julho a maio de 2023, bem como a presença de períodos em que há uma quantidade expressiva de grupos seguidos por outros de ausência. As flutuações de quantidade não são isoladas apenas no grupo referente às crianças, e podem ser identificadas nos demais analisados (sobretudo pessoas com doenças crônicas), mas há uma particularidade expressa no gráfico 7, que é a ausência de uma tendência evidente de crescimento ao longo do tempo. Assim, os grupos de atividades que envolvem crianças possuem apresentação mais sazonal, muito provavelmente ligada a eventos específicos, a exemplo de férias e similares.

Trata-se de um grupo de atividade de maior instabilidade entre os analisados, com variação elevada de um mês para outro, e sem padrão claro de alteração. O gráfico 8 retrata a análise dos grupos de atividades variadas distintos dos tratados (outros) no período de análise:

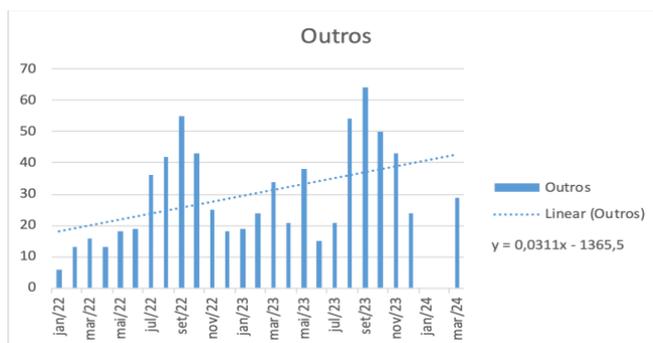


Gráfico 8 – Grupos de atividades variadas (outros) no total do período analisado (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

Esse grupo específico de atividades variadas apresenta uma quantidade de atividades bastante variável, com picos de crescimento entre setembro de 2022 e julho de 2023, quando há maior quantidade de oferta. A linha pontilhada (tendência linear) indica um crescimento evidente ao longo do tempo, embora seja sutil, com indicação por equação de um aumento médio de 0,0311 ao mês. A oferta desses grupos é marcada por flutuações importantes, com aumento gradual ao longo do tempo, sem picos agudos comuns nos grupos anteriores – o que sugere que a presença de uma estabilização gradual.

O crescimento deste grupo se mostra mais moderado que o presente no grupo de doenças crônicas e foi estabelecido mais consistentemente que entre crianças (com variações expressivas). A constância de oferta é maior que a presente nos grupos de portadores de sofrimento mental e idosos, contudo, não

são identificados picos expressivos. Foi realizada também a análise dos indivíduos que integram os grupos de atividade, a fim de saber sobre o seu perfil e características relacionadas à adesão às atividades. No gráfico 9 está retratada a participação total dos indivíduos nos grupos no período de análise (janeiro de 2022 a março de 2024), para evidência dos períodos de maior e de menor presença de participantes:

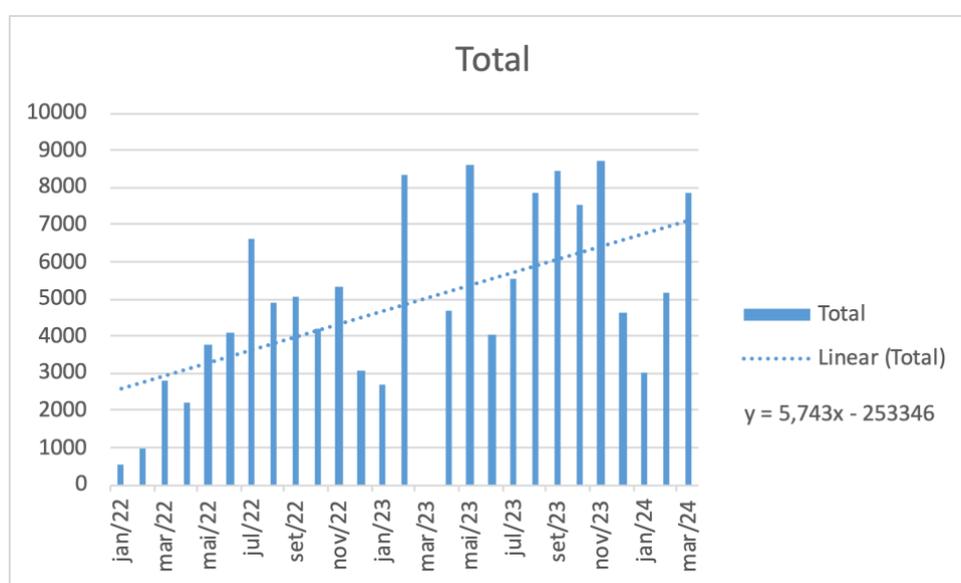


Gráfico 9 – Participantes totais dos grupos de atividades (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

As barras indicam o total de indivíduos dos diferentes grupos presentes nos dados analisados (pessoa idosa, crianças, pessoas com doenças crônicas, portadores de sofrimento mental e outros), com a indicação de variações significativas de participantes ao longo dos meses, com picos evidentes em julho de 2022, maio de 2023 e setembro de 2023 (períodos de alta adesão). A análise da tendência linear expressa na linha pontilhada, contudo, mostra uma tendência de crescimento constante ao longo do tempo, apesar das flutuações: a equação

aplicada indica um aumento médio de 5,743 participantes mensais, o que denota um acréscimo mensal importante médio de indivíduos nos grupos propostos. Assim, há um padrão de crescimento consistente, com flutuações notáveis quanto presentes, e tendência de aumento ao longo do tempo, sendo sugestiva de capacidade ou impacto positivo dos grupos de atividade em angariar participantes ao longo do período analisado. O gráfico 10 apresenta uma análise focal da população idosa e recorte do tempo analisado neste estudo:

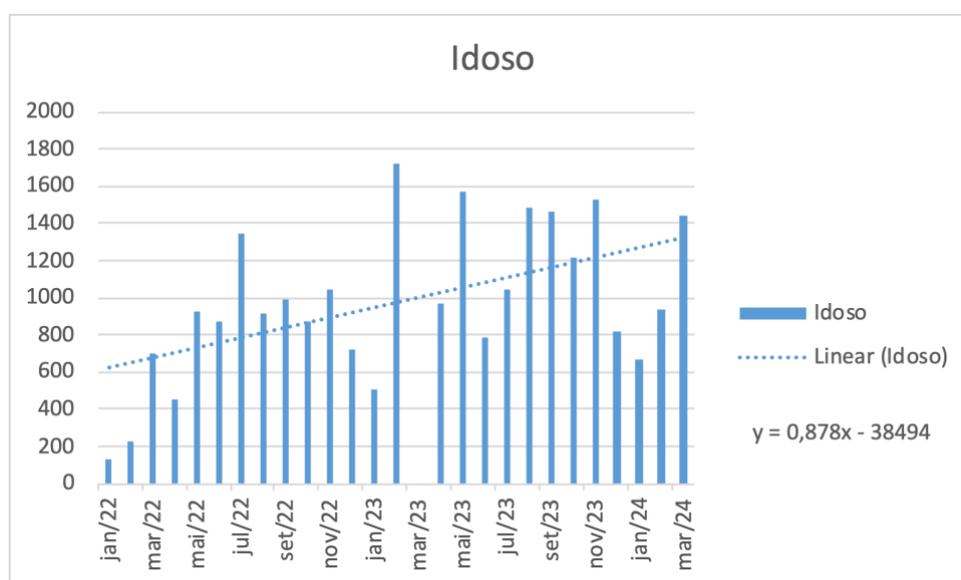


Gráfico 10 – Pessoas idosas nos grupos de atividades coletivas (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

Como ocorre nos demais grupos, a presença de indivíduos idosos nos grupos de atividade tem variações entre os meses considerados na análise (janeiro de 2022 a março de 2024): há picos significativos em fevereiro e novembro de 2023, enquanto podem ser identificadas quedas importantes em outros meses, como março de 2022, janeiro de 2022 e janeiro de 2024. No entanto, a linha pontilhada indica a tendência linear de crescimento da participação de idosos ao longo do

tempo de análise, o que é confirmado pelo aumento médio indicado na equação de 0,878 indivíduos ao mês.

Com isso, a tendência de crescimento se mostra menos acentuada quando comparada ao gráfico total, o que sugere que a participação dos idosos tem um perfil mais moderado. Quando o total de participantes é comparado com os movimentos do grupo de indivíduos idosos, é possível identificar que o gráfico 9 mostra picos mais altos de alterações, o que indica que a contribuições dos idosos é importante, mas não dominante no seu perfil, sendo associada a conformidade no crescimento geral, em um ritmo menos acelerado. Os participantes idosos, quando comparados ao gráfico 9, mostram picos menos comuns e de menor intensidade, de forma que outros grupos podem ter contribuição mais acentuada nos aumentos de participação individual mensais. O gráfico 11 mostra os participantes com doenças crônicas no período de avaliação deste estudo:

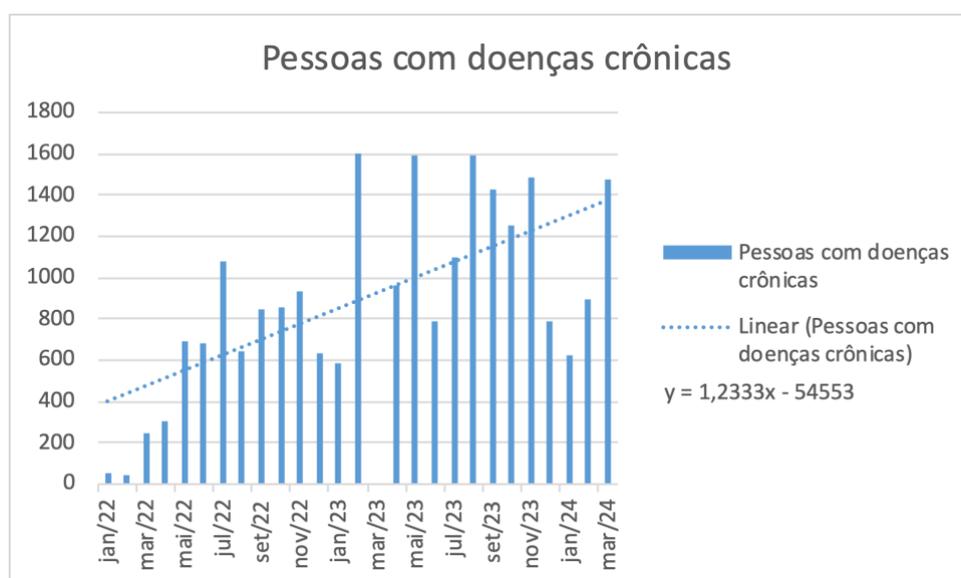


Gráfico 11 – Participantes com doenças crônicas nos grupos de atividades (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

Foi possível observar um crescimento relativamente constante, que atingiu picos importantes em julho de 2022 e fevereiro, maio e agosto de 2023. Trata-se de um grupo com tendência de aumento mais evidente, e variações mensais que mostram períodos específicos de adesão mais forte. A análise da linha pontilhada (tendência linear) mostra um crescimento consistente significativo, com aumento médio de 1,2333 indivíduos ao mês, o que posiciona este grupo como importante no crescimento total ao longo do tempo, de forma mais expressiva do que a presente entre idosos. Se comparado ao grupo idoso, a taxa de crescimento do grupo de pessoas com doenças crônicas têm um aumento mais acelerado de participação (1,2333 ν 0,878), condição que evidencia um maior envolvimento desse público nas atividades.

As variações mensais estão presentes de forma constante nos dois grupos (pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas), no entanto, pessoas com doenças crônicas apresentam picos mais pronunciados e regulares, o que indica a presença de eventos ou ações específicas que afetam a adesão neste grupo. A comparação do gráfico 11 ao gráfico 9, com o total dos participantes, é possível identificar que o crescimento pronunciado no grupo de pessoas com doenças crônicas se mostra representativo na tendência geral de elevação de participantes, como um importante impulsionador no crescimento geral dos indivíduos integrados. A condição crescente e proeminente de participação presente no grupo analisado indica ainda que as atividades realizadas podem ser potencialmente eficazes, com boa adaptação e atendimento às necessidades do público atendido. Em sequência, o gráfico 12 ilustra o perfil de participantes envolvendo portadores de sofrimento mental:

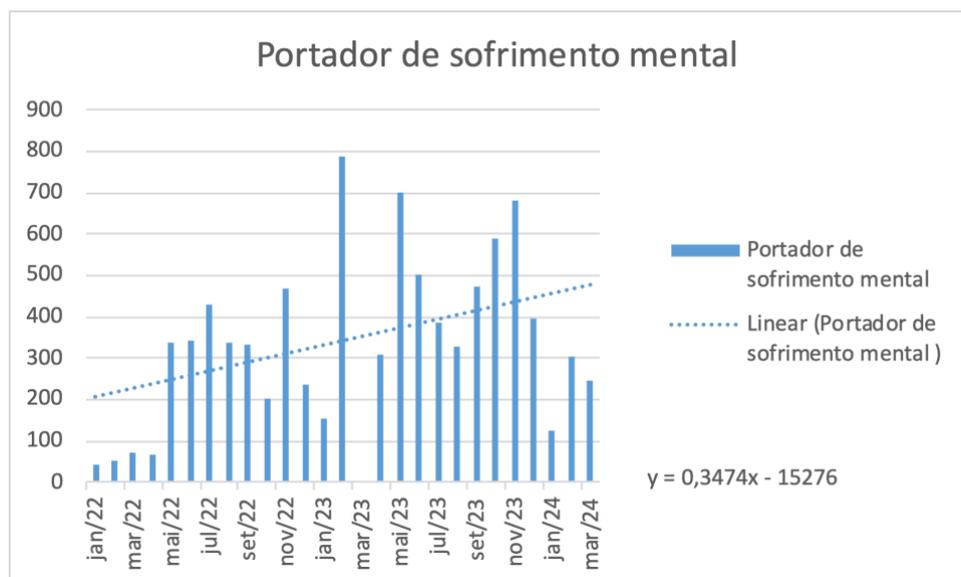


Gráfico 12 – Participantes portadores de sofrimento mental nos grupos de atividades (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

O gráfico 12 indica que portadores de sofrimento mental apresentam uma variação considerável ao longo do tempo, com picos presentes, por exemplo, nos meses de julho de 2022, fevereiro de 2023, maio de 2022 e novembro de 2023, bem como quedas acentuadas em outros meses, a exemplo de outubro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2024. Todavia, a análise da linha de tendência indica a presença de crescimento constante e sutil ao longo dos meses, reafirmado no resultado da equação aplicada, que indicou aumento médio de 0,3474 unidades ao mês. Entre os grupos analisados até este ponto, o crescimento mensal identificado neste grupo foi o menos expressivo, como pode ser visto na comparação entre pessoas idosas (0,3474 v 0,878) e pessoas com doenças crônicas (1,2333 v 0,3474). Frente ao público idoso, portadores de sofrimento mental possuem picos de quantidade de indivíduos mais esporádicos (que indicam pontos de adesão específicos, e não contínuos), bem como envolvimento menos

consistente, que pode ser relacionado a dificuldades ou desafios específicos para que este grupo seja mobilizado.

Na comparação com o gráfico 9, que representa o total de participantes, o grupo de indivíduos com sofrimento mental tem participação crescente, contudo, mais limitada frente aos grupos analisados até este ponto. O gráfico total apresenta um crescimento mais robusto, o que sinaliza uma participação menos impactante desses sujeitos na soma geral. O padrão de participação dos indivíduos com sofrimento mental é caracterizado por picos e quedas, de forma que as atividades aplicadas a este grupo podem estar em uma fase de adaptação para fomentar um engajamento menos inconsistente. As variações importantes entre os meses e o crescimento menos expressivo podem sugerir necessidade de estratégias mais efetivas ao envolvimento contínuo destes indivíduos nos grupos e práticas ao longo do tempo. O gráfico 13 apresenta a análise de participantes a partir da variável sexo:

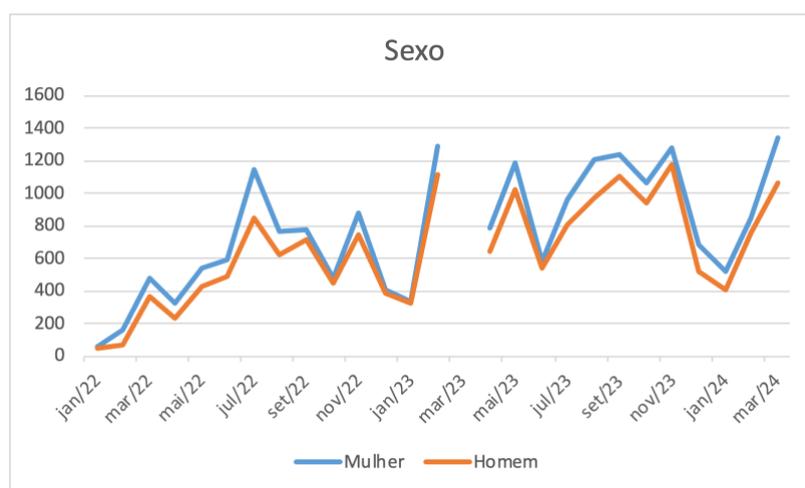


Gráfico 13 – Participantes por sexo nos grupos de atividades (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

A análise do gráfico 13 indica que as mulheres (linha azul) tendem a ter uma participação superior à dos homens (linha laranja), com picos dessa diferenciação presentes especialmente nos meses de janeiro de 2023 e março de 2024. O padrão masculino é bastante semelhante, contudo, inferior no tocante à participação. Os meses em que ocorreu maior aproximação entre os grupos nesse sentido foram os meses de setembro de 2022 e janeiro de 2023. Quanto ao padrão de crescimento e picos, as mulheres apresentam picos mais recorrentes e elevados, o que indica uma adesão mais elevada a atividades ou programas propostos. A participação masculina, por sua vez, é mais estável e com picos menos elevados em comparação às mulheres, sem deixar de representar de forma ativa um crescimento regular ao longo do período de análise.

Em comparação aos grupos das pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas, as variações de homens e mulheres são similares às observadas nesses grupos, com o crescimento acentuado entre mulheres mais próximo em semelhança do presente em pessoas com doenças crônicas. Comparado a portadores de sofrimento mental, a flutuação no grupo é mais expressiva, enquanto as variações de indivíduos por sexo se apresentam de forma mais regular e previsível. No comparativo ao total (Gráfico 9), a contribuição aos participantes é nivelada entre homens e mulheres, contudo, as mulheres se mostram mais prevalentes em números absolutos, com maior engajamento em atividades ao longo do tempo. Assim, é possível que o padrão de atividades possa ter um alinhamento mais correspondente aos interesses das mulheres, favorecendo a sua adesão e envolvimento. O gráfico 14 analisa o total de outros participantes, indivíduos de classes diferentes de menor representatividade individual que foram agrupados em conjunto para análise:

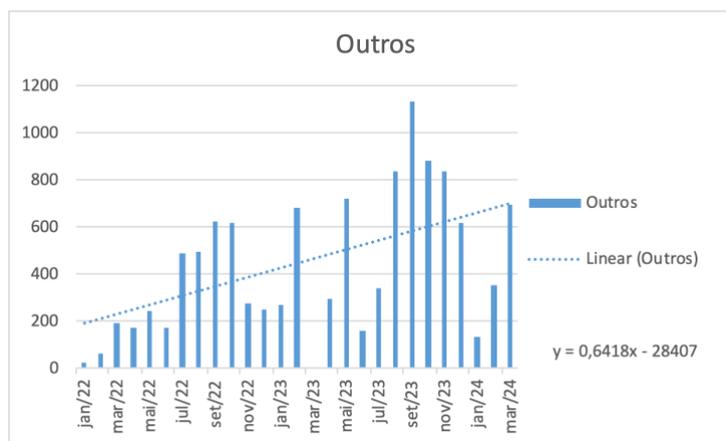


Gráfico 14 – Participantes outros nos grupos de atividades (janeiro/2022 a março/2024, Campo Grande/MS, Brasil)

Fonte: SISAB (2024).

No gráfico 14 foi identificado que o grupo outros, tem alta variação de presença de indivíduos, com oscilações expressivas mensais, como pode ser observado em picos expressivos em agosto e setembro de 2023, com queda importante em alguns dos meses subsequentes (como novembro de 2023 e janeiro de 2024), evento sugestivo de mudanças sazonais ou relacionada a eventos específicos. A análise da linha pontilhada indica uma tendência linear constante que, a partir do resultado oferecido pela equação, indica aumento médio de 0,6418 ao mês, que pode ser avaliado como moderado frente aos demais grupos presentes e sinaliza engajamento contínuo, sem pontos de elevação expressiva.

Quando o grupo outros é comparado ao grupo de pessoas idosas, por exemplo, a taxa de crescimento presente é superior (0,6418 v 0,878), contudo, permanece inferior de forma absoluta e quanto à consistência na comparação a pessoas com doenças crônicas, cujo crescimento apresentado é mais expressivo e acentuado (1,2333). Os picos de participação do grupo outros estão presentes, mas se apresentam menos consistentes que os presentes entre pessoas com doenças crônicas, o que é um sugestivo de maior volatilidade do grupo outros. O

crescimento de outros frente a portadores de sofrimento mental é mais acentuado (0,6418 v 0,3474), o que indica um engajamento mais acelerado. Como este grupo apresenta picos mais altos e mais frequentes, é possível que eventos específicos sejam potenciais em atrair este público em pontos específicos ao longo do período analisado.

Quando comparado ao gráfico 9, que indica o total dos participantes, foi possível identificar que o grupo outros contribui ativamente para o aumento no gráfico total, sobretudo na comparação dos meses de pico, sendo que o crescimento deste grupo é que mais oscila, trazendo impacto direto à variação presente no gráfico geral. Assim, há uma necessidade de estabilização da participação neste grupo, a fim de um engajamento que seja mais desprendido de eventos isolados e se mostre mais consistente.

DISCUSSÃO

Considerando as atividades coletivas e o perfil dos indivíduos atendidos por PEF na APS em Campo Grande/MS, foi evidenciado uma alta prevalência de DCNT na população atendida, especialmente diabetes mellitus e hipertensão arterial, ao que ocorre globalmente diante desses quadros. No ano de 2023, registro mais recente, 62,8% da população apresentou sobrepeso, com destaque à obesidade como fator importante para a ocorrência de DCNT. No mesmo ano, os registros gerais indicaram que 27% da população de Campo Grande/MS, em tratamento nas USF apresentava hipertensão arterial, sendo mais frequente entre pessoas mais velhas e de baixa renda (Carvalho e colaboradores, 2022). Também foi identificada uma prevalência nesse mesmo público de 9% de diabetes *mellitus*, condição

exacerbada especialmente pelo estilo de vida sedentário e alimentação inadequada (Rezende e colaboradores, 2019).

Foi possível identificar mortalidade prematura por DCNT mais elevada entre indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos, com taxa de 116,08 mortes por 100.000 habitantes no ano de 2023. Há uma relação bastante estabelecida entre o envelhecimento populacional e o avanço das DCNT (Zhao e colaboradores, 2023), uma vez que, em Campo Grande/MS, 14,8% da população possui 60 anos ou mais, o que ressalta o papel dos PEF na autonomia, capacidade funcional e saúde desses indivíduos (IBGE, 2023).

Entre os anos de 2022 e 2023, houve uma atuação intensificada dos PEF no controle e prevenção de DCNT. Os dados do SISAB indicaram uma participação crescente nos programas apresentados para essa finalidade, com um avanço médio de 0,1019 grupos ao mês, com alto engajamento. As pessoas idosas representam um público específico, com adesão moderada e crescimento mais discreto, de 0,0633 grupos ao mês. Os portadores de sofrimento mental também foram contemplados de forma notável por programas oferecidos com a presença dos PEF, todavia, a sua participação é menos constante nas atividades, com crescimento importante de 0,333 grupos ao mês. Esse público é prioritário na atuação da APS, dado o impacto positivo da atividade física sobre a saúde mental, como intervenção não farmacológica benéfica ao manejo do estresse, depressão e ansiedade (Rezende e colaboradores, 2019; Silva e colaboradores, 2022).

Os programas para crianças e adolescentes se mostraram mais sazonais, com picos entre os meses de julho de 2022 e maio de 2023, ligados a períodos de férias escolares e eventos específicos, sendo a adesão pontual. Embora intervenções precoces para esse público sejam altamente desejáveis, para que a

atividade física se torne uma constante na linha de vida e desenvolvimento (Fernandes e colaboradores, 2020), a falta de uma estratégia contínua e mais adequada para esse público parece ser um dos fatores que contribuem para a menor constância de adesão e permanência, conforme discutido pela PNPS (Carvalho e colaboradores, 2022). Essa é uma lacuna de interesse para o desenvolvimento de intervenções de fomento.

Assim, entre 2022 e 2023, houve uma importante variação no número de grupos de atividades formados, com picos entre os meses de julho de 2022 e maio de 2023, e oscilações constantes. A oferta de programas é também diretamente relacionada à adesão, com um crescimento médio moderado de 0,158 grupos ao mês.

Em retomada específica à análise desses dados, no ano de 2019, 50% da população apresentava pelo menos uma DCNT, e no ano de 2023, foi possível identificar um aumento de casos, especialmente em hipertensão arterial (27%) e diabetes mellitus (9%). Trata-se de um cenário correspondente à perspectiva crescente dos casos discutida pela literatura (Budreviciute e colaboradores, 2020; Kazibwe e colaboradores, 2021), que aponta a participação dessas doenças em até 71% das mortes globais. Além disso, a relação entre o envelhecimento e a maior prevalência das DCNT é tratada de forma recorrente sob a ótica do envelhecimento saudável e das métricas de capacidade intrínseca, onde o objetivo de preservar a qualidade de vida, funcionalidade e autonomia na velhice é desafiado diretamente pelas complicações e riscos das DCNT (Silva e colaboradores, 2023; Yu e colaboradores, 2022; Zhao e colaboradores, 2023).

A literatura indica que a atuação dos PEF é sistematizada legalmente desde 1997, mas foi consolidada cerca de dez anos depois desse momento inicial, a partir

dos NASF (CREF, 2023; Carvalho e Nogueira, 2016). A atuação ocorre, sobretudo, por meio de programas focados na prática esportiva e intervenção para uma vida menos sedentária (Malta e Pereira, 2023). Essa prática está alinhada à necessidade da população investigada, uma vez que tanto as doenças evidenciadas quanto o perfil de busca indicam uma presença notável de condições associadas ao sedentarismo e à alimentação inadequada, sendo um dos indicativos a presença de obesidade em 27% da população no ano de 2023 e 62,8% com sobrepeso no mesmo ano.

Desta forma, ao que vem sendo realizado no município de Campo Grande/MS, no que se refere a APS, o município possui as equipes multiprofissionais que atuam na atenção primária fornecendo suporte, matriciamento e atendimento às demandas específicas, sabe-se que ainda é um número pequeno de profissionais e que estão distribuídos em algumas unidades apenas. As equipes multiprofissionais, contam com profissionais de diversas áreas, sendo eles: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Ginecologista, Nutricionista, Pediatra, Profissional de Educação Física, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

No que se refere ao PEF, que é o ator principal deste estudo, de acordo com Scabar, Pelicioni e Pelicioni “[...] o foco de intervenção do profissional da educação física, visa à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo” (Scabar; Pelicioni; Pelicioni, 2012).

Desse modo, os PEFs atuantes contribuem com ações de forma a agregar com os demais profissionais da unidade de saúde. Como dito anteriormente o número desses profissionais que atuam na APS ainda é baixo, porém com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SESAU/Fiocruz),

a quantidade destes profissionais aumenta, fortalecendo as equipes multidisciplinares, com isso ofertando mais acesso para a população. Acesso esse, que auxilia no processo de promoção de mudança de estilo de vida (MEV), ofertando orientação em saúde, atividade física que são fundamentais para promover uma melhora na saúde coletiva e individual.

Os PEFs em Campo Grande/MS, atuam principalmente em programas voltados à qualidade de vida de idosos e ao combate às DCNT. A participação identificada por faixa etária demonstrou um aumento gradual de 0,0633 grupos por mês no grupo de idosos e de 0,1019 grupos por mês no grupo de pessoas com doenças crônicas, o que permite delinear os públicos de maior atenção (embora não exclusiva, dada a difusão de atendimento). Os dados são coerentes com a indicação da literatura (Novaes e colaboradores, 2021), que sinaliza a prática da atividade física como uma das intervenções mais efetivas para o controle dessas condições, sobretudo de forma continuada (Rezende e colaboradores, 2019).

Uma vez que o aumento da expectativa de vida no Brasil é projetado para 77,8 anos em 2030 (Abdala, 2024; IBGE, 2023), isso eleva a importância de estratégias que sejam capazes de prover um envelhecimento saudável (Silva e colaboradores, 2023). Este estudo indicou que os PEFs contribuem diretamente para essas metas, bem como sua aceitação pelos sujeitos envolvidos, com a adesão de idosos aos programas de atividade física promovidos no município analisado.

Foi observado que, entre janeiro de 2022 e março de 2024 houve uma variação significativa no número de participantes, atingindo picos de mais de 400 grupos de atividade em julho de 2022. Essa oscilação pode ser resultado da sazonalidade ligada à oferta de atividades (Fernandes e colaboradores, 2020), de

forma que a OMS destaca a importância da continuidade desses programas para o controle dos fatores de risco e agravamento das DCNT (Zhao e colaboradores, 2023).

Os meses de maior adesão às atividades foram maio e setembro de 2023, que coincidiram com uma melhora nos indicadores de saúde, com redução de 12,5% no tabagismo e aumento no consumo de frutas e hortaliças em 20,9%. Esses dados sustentam a análise de Silva e Silva (2022), no que se refere à relação direta entre a prática constante de atividade física e mudanças positivas em hábitos alimentares para a redução de fatores de risco de DCNT, como o sedentarismo e o tabagismo.

Todavia, o investimento insuficiente em atividades físicas no SUS foi uma realidade presente neste estudo, com recursos de 3,31% a 15,06% inferiores ao planejado, sendo essa uma limitação importante à expansão dos benefícios desses programas (Carvalho e colaboradores, 2022). O subfinanciamento é um indicador da maior necessidade de aporte governamental, uma vez que o impacto positivo das atividades físicas no controle das DCNT, um dos fatores prevalentes no público, é bem estabelecido (Budreviciute e colaboradores, 2020).

Foi observado ainda que as mulheres apresentam maior participação do que os homens nas atividades promovidas pelos PEFs, com picos em julho de 2022 e março de 2023. Este fato é reconhecido pela literatura como esperado, devido a fatores culturais e comportamentais vinculados ao maior autocuidado em saúde no público feminino (Rezende e colaboradores, 2019).

Conforme Oliveira e colaboradores (2020), as mulheres tendem a buscar mais facilmente o suporte de serviços de saúde em geral, o que explica sua maior adesão. Assim, existe a necessidade de abordagens mais focadas no envolvimento

do público masculino nas atividades promovidas pelos PEFs nas USF, a partir dos dados analisados. Silva e colaboradores (2022) relataram que barreiras culturais e comportamentais sobre o autocuidado em saúde podem ser limitadores importantes de risco à saúde geral e envelhecimento saudável entre os homens, sendo este um campo de interesse para conscientizações específicas.

Assim, este estudo indica o impacto positivo das atividades coletivas e físicas promovidas pelos PEFs no contexto das USF, para o fator central de abordagem, as DCNT (Malta e Pereira, 2023). Essa prática teve como principal aspecto de atenção o fato de que essas atividades promovem um maior engajamento de idosos e pessoas com essas condições (sejam ou não idosos), o que beneficia a promoção da saúde de forma adequada e contínua nesses grupos de alta demanda de cuidados e risco (Novaes e colaboradores, 2021; Rezende e colaboradores, 2019).

Além disso, os aspectos de subfinanciamento e desigualdades de acesso entre os gêneros indicam caminhos para maior efetividade das estratégias presentes, uma vez que a promoção da atividade física é um caminho eficaz para enfrentar as principais problemáticas que envolvem DCNT e envelhecimento saudável, centrais ao SUS e a seus objetivos, desde que haja uma abordagem equitativa e inclusiva (Budreviciute e colaboradores, 2020; Kazibwe e colaboradores, 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo indicou o papel importante do PEF na APS de Campo Grande/MS, como parte integrada de atuações preventivas às DCNT. As atividades coletivas desenvolvidas por esses profissionais foram associadas à maior

qualidade de vida da população atendida, especialmente pessoas idosas e com DCNT, sendo uma presença fundamental às estratégias de saúde e alinhada a políticas públicas para sua promoção. Dessa forma, foi constatado que as atividades físicas implementadas nas diferentes parcelas populacionais atendidas pelos PEFs na APS de Campo Grande/MS impactaram positivamente os atendidos, em especial na adesão a programas preventivos de DCNT, mesmo com a notável presença de subfinanciamento dos programas como limitação significativa. Apesar desse fato, os resultados obtidos pela presença dos PEFs na APS foram positivos, com ênfase nos fatores de adesão a tratamentos e autocuidado.

Este estudo confirmou a hipótese inicial de que a intervenção precoce e contínua dos PEFs resultaria em melhoria no controle das DCNT e elevação da qualidade de vida dos participantes. Entre os anos de 2022 e 2023, por exemplo, ocorreu um aumento quantitativo nos grupos de atividade, com participação crescente de pessoas idosas e com DCNT. Este cenário foi acompanhado dos ganhos associados à atividade física, especialmente como intervenção não farmacológica que contribui para o controle de DCNT e maior qualidade de vida. Entre os participantes, foi possível identificar a redução de fatores de risco ao adoecimento, como sedentarismo e tabagismo.

Quanto à caracterização das atividades coletivas e ao perfil dos usuários atendidos, foi possível identificar que o público majoritário das ações foi formado por pessoas idosas e com DCNT, sendo que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus foram as DCNT de presença mais recorrente. As mulheres foram o público de maior adesão às atividades físicas, confirmando a predisposição mais acentuada desse grupo populacional ao autocuidado em saúde. A menor participação masculina, por sua vez, sugere a necessidade de estratégias

direcionadas especificamente a este público, a fim de ampliar sua adesão e permanência.

Sobre as estratégias de promoção da saúde realizadas na APS de Campo Grande/MS, este estudo mostrou que as ações desenvolvidas pelos PEF (em especial atividades físicas em grupo, orientações e programas preventivos às DCNT) foram eficazes para o engajamento da população. Contudo, a oferta se apresentou de forma oscilante, o mesmo ocorrendo com a participação ao longo do período de análise, com picos e quedas expressivos. Com isso, a estabilidade na oferta mostrou-se um elemento importante para garantir a adesão e evitar participações sazonais ou descontinuidade nas atividades, uma vez que o estudo mostrou relação direta entre a oferta de atividades físicas e a adesão dos participantes.

Os investimentos voltados à continuidade também foram fortalecidos pelos dados, uma vez que o crescimento de 0,158 ao mês em grupos identificado entre janeiro de 2022 e março de 2024 sugere um avanço gradual e positivo, apesar dos aspectos descritos (com tendência à melhoria com a estabilização da oferta). Mesmo com o subfinanciamento identificado, a atuação dos PEF foi evidenciada como fundamental para a promoção do envelhecimento saudável e como resposta às metas globais de saúde pública, especialmente no enfrentamento de problemas como dependência, hospitalizações evitáveis e complicações associadas ao envelhecimento. O subfinanciamento teve, contudo, participação importante como barreira a melhores resultados (sendo identificado na faixa de 3,31% a 15,06% de contenção ao orçamento previsto).

Assim, os PEF e sua atuação nas atividades oferecidas na APS foram associados à melhoria na qualidade de vida e controle mais efetivo das DCNT entre

os participantes, com benefícios a todos os grupos integrados quanto à qualidade de vida e atividade constante. Contudo, são sugeridos novos e mais amplos estudos acerca do comportamento e dos resultados das intervenções conduzidas pelos PEF, bem como seu alcance, especialmente entre homens e crianças, assim como maior conhecimento de estratégias voltadas à regularidade na adesão e permanência ao longo do tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos envolvidos na pesquisa que colaboraram de forma essencial para conclusão e publicação deste estudo.

FINANCIAMENTO DO ESTUDO

Financiamento próprio.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

Abdala, V. Brazil life expectancy reaches 76.4 years in 2023. Agência Brasil, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/en/geral/noticia/2024-08/brazils-life-expectancy-reaches-764-years-2023>. Acesso em: 11 set. 2024.

Alécio, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; Muller, V. Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

Araújo, I. B. S. et al. Prevalence of diabetes in the municipality of Campo Grande–MS. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, Vol. 17, Num. 2. 2024. p. e5147-e5147.

Brasil. Conselho Federal de Educação Física. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/4663>. Acessado em: 21 de out. de 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Promoção da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 26 de ago. de 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 26 de ago. de 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.105, de 15 de maio de 2022. [Portal na internet].2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em 20 de jan. de 24.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [Portal na internet]. 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 de ago. de 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. [Portal na internet]. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>. Acesso em: 15 de jan. de 24.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/legislacao#:~:text=Portaria%20GM%2FMS%20n%C2%BA%20635,na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 de ago. de 24.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [Portal na internet]. 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 15 de jan. de 24.

Budreviciute, A. et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in public health*, Vol. 8. 2020. p. 574111574122.

Carvalho, F. F. B. de, Nogueira, J. A. P. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/>. Acessado em: 21 de out. de 23.

Carvalho, F. F. B. et al. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 29, Num. 1. 2024. p. e19352022- e19352034.

Fernandes, M. P. R. et al. O tema saúde nas aulas de Educação Física: a percepção dos escolares no ensino médio. *Brazilian Journal of Development*, Vol. 6, Num. 8. 2020. p. 62258-62272.

IBGE Notícias. In 2022, life expectancy was 75.5 years. *IBGE Notícias*, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-press-room/2185-news-agency/releases-en/38471-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos-2>. Acesso em: 15 set. 2024.

Kazibwe, J.; Tran, P. B.; Annerstedt, K. S. The household financial burden of non-communicable diseases in low-and middle-income countries: a systematic review. *Health research policy and systems*, Vol. 19, Num. 1. 2021. p. 96-111.

Malta, D. C.; Pereira, C. A. Noncommunicable diseases and injuries and health surveys. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 26, Num. Suppl 1. 2023. p.

e230001. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HZDTZM7ctTHSpyxdZmJQcJt/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2024.

Novaes, C. R. M. N. et al. Barreiras para atuação do profissional de educação física na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Vol. 12, Num. 11. 2020. p. e4857-e4857.

Oliveira, J. H. de; Souza, M. R. de; Moraes, O. L. de. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Vol. 29, Num. 5. 2020. p. e2020121. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/gmhbmfqDHgggtsbLRRLWqfS/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

Rezende, L. F. M. de et al. Physical activity and preventable premature deaths from non-communicable diseases in Brazil. *Journal of Public Health*, Vol. 41, Num. 2019. p. e253-e260.

Scabar, Thais, G., Pelicioni, Andrea F., Pelicioni, Maria Cecília, 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. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/atuacao-do-profissional-de-educacao-fisica-no-sistema-unico-de-saude-uma-analise-a-partir-da-politica-nacional-de-promocao-da-saude-e-das-diretrizes-do-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-na/>. Acesso em: 20 de ago. de 24.

Silva, D. A. S.; Silva, C. F. da. Physical Activity Policies for Children and Adolescents in Brazil: Analysis for the Report Card Brazil on Physical Activity for Children and Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, Num. 16. 2022. p. 10152-10163.

Silva, N. et al. Measuring healthy ageing: current and future tools. *Biogerontology*, Vol. 24, Num. 6. 2023. p. 845-866.

Statistics Times. List of countries by life expectancy. 2024. Disponível em: <https://statisticstimes.com/demographics/countries-by-life-expectancy.php>. Acesso em: 15 set. 2024.

Yu, R. et al. Towards healthy ageing: using the concept of intrinsic capacity in frailty prevention. *The Journal of nutrition, health and aging*, Vol. 26, Num. 1, 2022. p. 30-36.

Zhao, I. Y. et al. Constructing the concept of healthy ageing and examining its association with loneliness in older adults. *BMC geriatrics*, Vol. 23, Num. 1. 2023. p. 325-322.

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ Configurações contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- ✓ URLs para as referências foram informadas quando possível.
- ✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- ✓ As ilustrações, figuras e tabelas devem estar posicionadas dentro do texto em seu local apropriado. Caso necessário, os autores deverão submeter ilustrações e figuras em formato próprio, a pedido da editoração.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE ARTIGO

A **RBONE** adota as regras de preparação de manuscritos que seguem os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que se baseiam no padrão Internacional - ISO (International Organization for Standardization), em função das características e especificidade da **RBONE** apresenta o seguinte padrão.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

O artigo submetido deve ser digitado em espaço duplo, papel tamanho A4 (21 x 29,7), com margem superior de 2,5 cm, inferior 2,5, esquerda 2,5, direita 2,5, sem numerar linhas, parágrafos e as páginas; as legendas das figuras e as tabelas devem vir no local do texto, no mesmo arquivo.

Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e ao formato será devolvido sem revisão pelo Conselho Editorial.

FORMATO DOS ARQUIVOS

Para o texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows ou equivalente, fonte Arial, tamanho 12, as figuras deverão estar nos formatos JPG, PNG ou TIFF.

[Enviar Submissão](#)

Idioma

[English](#)
[Español \(España\)](#)
[Português \(Brasil\)](#)
[Português \(Portugal\)](#)
[Italiano](#)

Informações

[Para Leitores](#)
[Para Autores](#)
[Para Bibliotecários](#)

Edição Atual

[ATOM 1.0](#)[RSS 2.0](#)[RSS 1.0](#)

ARTIGO ORIGINAL

Um artigo original deve conter a formatação acima e ser estruturado com os seguintes itens:

Página título: deve conter

- (1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo;
- (2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem (afiliação), com cidade, estado e país, se fora do Brasil;
- (3) nome do autor correspondente e endereço completo;
- (4) e-mail de todos os autores.

Resumo: deve conter

- (1) o resumo em português, com não mais do que 250 palavras, estruturado de forma a conter: introdução e objetivo, materiais e métodos, discussão, resultados e conclusão;
- (2) três a cinco palavras-chave. Usar obrigatoriamente termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS);
- (3) o título e o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do título e do resumo para a língua inglesa;
- (4) três a cinco palavras-chave em inglês (key words).

Introdução: deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa e o objetivo do artigo deve vir no último parágrafo.

Materiais e Métodos: deve conter

- (1) descrição clara da amostra utilizada;
- (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e animais, conforme recomenda as resoluções 466/12 e 510/16;
- (3) identificação dos métodos, materiais (marca e modelo entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores;
- (4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos;
- (5) descrição de métodos novos ou modificados;
- (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados. No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

Resultados: deve conter

- (1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto;
- (2) enfatizar somente observações importantes.

Discussão: deve conter

- (1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados;
- (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos;
- (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.

Conclusão: deve ser obtida a partir dos resultados obtidos no estudo e deve responder os objetivos propostos.

Agradecimentos: deve conter

- (1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria;
- (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.

Citação: deve utilizar o sistema autor-data.

Fazer a citação com o sobrenome do autor (es) seguido de data separado por vírgula e entre parênteses. Exemplo: (Bacurau, 2001). Até três autores, mencionar todos, usar a expressão colaboradores, para quatro ou mais autores, usando o sobrenome do primeiro autor e a expressão. Exemplo: (Navarro e colaboradores, 2001).

A citação só poderá ser a parafraseada.

Referências: as referências devem ser escritas em sequência alfabética. O estilo das referências deve seguir as normas da **RBONE** e os exemplos mais comuns são mostrados a seguir. Deve-se evitar utilização de "comunicações pessoais" ou "observações não publicadas" como referências.

Exemplos:

- 1) Artigo padrão em periódico (deve-se listar todos os autores):

Amorim, P.A. Distribuição da Gordura Corpórea como Fator de Risco no desenvolvimento de Doenças Arteriais Coronarianas: Uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Londrina. Vol. 2. Num. 4. 1997. p. 59-75.

2) Autor institucional:

Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Institui diretrizes para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Portaria interministerial, Num. 1010 de 8 de maio de 2006. Brasília. 2006.

3) Livro com autor (es) responsáveis por todo o conteúdo:

Bacurau, R.F.; Navarro, F.; Uchida, M.C.; Rosa, L.F.B.P.C. Hipertrofia Hiperplasia: Fisiologia, Nutrição e Treinamento do Crescimento Muscular. São Paulo. Phorte. 2001. p. 210.

4) Livro com editor (es) como autor (es):

Diener, H.C.; Wilkinson, M. editors. Druginduced headache. New York. Springer- Verlag. 1988. p. 120.

5) Capítulo de livro:

Tateyama, M.S.; Navarro, A.C. A Eficiência do Sistema de Ataque Quatro em Linha no Futsal. IN Navarro, A.C.; Almeida, R. Futsal. São Paulo. Phorte. 2008.

6) Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado:

Navarro, A.C. Um Estudo de Caso sobre a Ciência no Brasil: Os Trabalhos em Fisiologia no Instituto de Ciências Biomédicas e no Instituto de Biociência da Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. São Paulo. 2005.

TABELAS

As tabelas devem ser numeradas sequencialmente em algarismo arábico e ter títulos sucintos, assim como, podem conter números e/ou textos sucintos (para números usar até duas casas decimais após a vírgula; e as abreviaturas devem estar de acordo com as utilizadas no corpo do texto; quando necessário usar legenda para identificação de símbolos padrões e universais).

As tabelas devem ser criadas a partir do editor de texto Word ou equivalente, com no mínimo fonte de tamanho 10.

FIGURAS

Serão aceitas fotos ou figuras em preto-e-branco.

Figuras coloridas são incentivadas pelo Editor, pois a revista é eletrônica, processo que facilita a sua publicação. Não utilizar tons de cinza. As figuras quando impressas devem ter bom contraste e largura legível.

Os desenhos das figuras devem ser consistentes e tão simples quanto possíveis. Todas as linhas devem ser sólidas. Para gráficos de barra, por exemplo, utilizar barras brancas, pretas, com linhas diagonais nas duas direções, linhas em xadrez, linhas horizontais e verticais.

A **RBONE** desestimula fortemente o envio de fotografias de equipamentos e animais.

Utilizar fontes de no mínimo 10 pontos para letras, números e símbolos, com espaçamento e alinhamento adequados.

Quando a figura representar uma radiografia ou fotografia sugerimos incluir a escala de tamanho quando pertinente. A resolução para a imagem deve ser de no máximo 300 dpi afim de uma impressão adequada.

ARTIGOS DE REVISÃO

Os artigos de revisão (narrativo, sistemática, metanálise) são habitualmente encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área. A **RBONE** encoraja, entretanto, que se envie material não encomendado, desde que expresse a experiência publicada do (a) autor (a) e não reflita, apenas, uma revisão da literatura.

Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos, típicos ou questões específicas na área de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido e o comprovado destaque dos autores na área específica abordada.

RELATO DE CASO

A **RBONE** estimula autores a submeter artigos de relato de caso, descrevendo casos clínicos específicos que tragam informações relevantes e ilustrativas sobre diagnóstico ou tratamento de um caso particular que seja raro na Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

Os artigos devem ser objetivos e precisos, contendo os seguintes itens:

- 1) Um Resumo e um Abstract contendo as implicações clínicas;
- 2) Uma Introdução com comentários sobre o problema clínico que será abordado, utilizando o caso como exemplo. É importante documentar a concordância do paciente em utilizar os seus dados clínicos;
- 3) Um Relato objetivo contendo a história, a avaliação física e os achados de exames complementares, bem como o tratamento e o acompanhamento;
- 4) Uma Discussão explicando em detalhes as implicações clínicas do caso em questão, e confrontando com dados da literatura, incluindo casos semelhantes relatados na literatura;
- 5) Referências.

LIVROS PARA REVISÃO

A **RBONE** estimula as editoras a submeterem livros para apreciação pelo Conselho Editorial. Deve ser enviada uma cópia do livro ao Editor-Chefe (vide o endereço acima), que será devolvida. O envio do livro garante a sua apreciação desde que seja feita uma permuta ou o pagamento do serviço. Os livros selecionados para apreciação serão encaminhados para revisores com experiência e competência profissional na respectiva área do livro, cujos pareceres deverão ser emitidos em até um mês.

DUPLA SUBMISSÃO, PLÁGIOS E ÉTICA EM PUBLICAÇÃO

Os artigos submetidos à **RBONE** serão considerados para publicação somente com a condição de que não tenham sido publicados ou estejam em processo de avaliação para publicação em outro periódico, seja na sua versão integral ou em parte, assim como não compartilhe com plágios, conforme recomenda o Committee on Publication Ethics (<https://publicationethics.org/>).

A **RBONE** não considerará para publicação artigos cujos dados tenham sido disponibilizados na Internet para acesso público. Se houver no artigo submetido algum material em figuras ou tabelas já publicado em outro local, a submissão do artigo deverá ser acompanhada de cópia do material original e da permissão por escrito para reprodução do material.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores deverão explicitar no artigo qualquer potencial conflito de interesse relacionado ao artigo submetido.

Esta exigência visa informar os editores, revisores e leitores sobre relações profissionais e/ou financeiras (como patrocínios e participação societária) com agentes financeiros relacionados aos produtos farmacêuticos ou equipamentos envolvidos no trabalho, os quais podem teoricamente influenciar as interpretações e conclusões do mesmo.

A existência ou não de conflito de interesse declarado estarão ao final dos artigos publicados.

BIOÉTICA DE EXPERIMENTOS COM SERES HUMANOS

A realização de experimentos envolvendo seres humanos deve seguir as resoluções específicas do Conselho Nacional de Saúde (nº 466/12 e nº 510/16) disponível na internet (http://ibpexfex.com.br/arquivos/RESOLUCAO.466-12_MS.pdf) incluindo a assinatura de um termo de consentimento informado e a proteção da privacidade dos voluntários.

BIOÉTICA DE EXPERIMENTOS COM ANIMAIS

A realização de experimentos envolvendo animais deve seguir resoluções específicas (Lei nº 6.638, de 08 de maio de 1979; e Decreto nº 24.645 de 10 de julho de 1934).

ÉTICA EM PUBLICAÇÃO

A **RBONE** segue as recomendações internacionais para publicação científica de acordo com o **Committee on Publication Ethics** (<https://publicationethics.org/>).

ENSAIOS CLÍNICOS

Os artigos contendo resultados de ensaios clínicos deverão disponibilizar todas as informações necessárias à sua adequada avaliação, conforme previamente estabelecido.

Os autores deverão referir-se ao "CONSORT" (www.consort-statement.org).

REVISÃO PELOS PARES

Todos os artigos submetidos serão avaliados por ao menos dois revisores com experiência e competência profissional na respectiva área do trabalho e que emitirão parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos Editores para decidir sobre a aceitação do mesmo.

Os critérios de avaliação dos artigos incluem: originalidade, contribuição para corpo de conhecimento da área, adequação metodológica, clareza e atualidade.

Os artigos aceitos para publicação poderão sofrer revisões editoriais para facilitar sua clareza e entendimento sem alterar seu conteúdo.

Aos autores, os procedimentos de submissão (avaliação/revisão) e publicação dos artigos são gratuitos.

A **RBONE** é classificada com a cor Azul no [SHERPA/RoMEO](#) e no [DIADORIM](#).

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. Francisco Navarro
Editor-Chefe da Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.
Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício.
Rua Hungara 249, CJ 113, Vila Ipojuca, São Paulo, SP - CEP 05055-010

E-mail: francisconavarro@uol.com.br

 Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons BY-NC](#)

Artigos Científicos - Original

Espaço destinado à publicação/divulgação de estudos/pesquisas originais, de âmbito experimental ou aplicado e ou revisões sistemáticas ou sobre metanálises e que tenham a Obesidade, a Nutrição, o Emagrecimento em foco.

##about.onlineSubmissions.submitToSection##

Artigos Científicos - Revisão

Espaço destinado à publicação/divulgação de revisões científicas, de objetivo Narrativo/Analítico, de significado relevante no contexto da Obesidade, da Nutrição e do Emagrecimento.

##about.onlineSubmissions.submitToSection##

Cartas ao Editor

Espaço destinado ao recebimento de comentários/análises críticas ou não dos leitores/autores sobre os artigos publicados, onde se permitirá à resposta aos comentários/análises.

##about.onlineSubmissions.submitToSection##

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam neste periódico concordam com os seguintes termos:

- Autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Creative Commons Attribution License BY-NC](#) que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste periódico.
- Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.
- Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons BY-NC](#)

RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

[IBPEFEX](#) - Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

Editor-Chefe: Professor Doutor Francisco Navarro. E-mail: [aqui](#)

Editor Gerente: [Francisco Nunes Navarro](#). E-mail: [aqui](#)

Platform &
workflow by
OJS / PKP