



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA**  
Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde  
Área de Concentração: Saúde Coletiva  
Campus Uruguaiana

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: PERCEPÇÕES  
SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO À  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RAPHAELLY MACHADO FELIX**

**URUGUAIANA**

**FEVEREIRO, 2017**

**RAPHAELLY MACHADO FELIX**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: PERCEPÇÕES  
SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO À  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa na versão para submeter à publicação, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Pro.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Susane Graup

URUGUAIANAIA

FEVEREIRO, 2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

F316r Felix, Raphaelly

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva:  
Percepções sobre o papel do Profissional de Educação Física  
junto à Estratégia de Saúde da Família / Raphaelly Felix.  
20 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--  
Universidade Federal do Pampa, PROGRAMA NACIONAL DE PÓS-  
GRADUAÇÃO, 2017.

"Orientação: Susane Graup".

1. Saúde Coletiva. 2. Atividade Física e Saúde. 3.  
Educação Física . I. Título.

RAPHAELLY MACHADO FELIX

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: PERCEPÇÕES SOBRE  
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO À ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde  
Coletiva da Universidade Federal do Pampa na versão para  
submeter à publicação, como requisito parcial à obtenção  
do Título de Especialista em Saúde Coletiva.

Trabalho defendido e aprovado em: 19/12/2016.

Banca Examinadora

---

Profª Doutora Susane Graup

Orientadora

Unipampa

---

Prof. Doutor Phillip Vilanova Ilha

Unipampa

---

Prof. de Educação Física Alex dos Santos Carvalho

Secretaria Municipal de Saúde

# **Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: Percepções sobre o papel do Profissional de Educação Física junto à Estratégia de Saúde da Família**

**Multiprofessional Residency in Collective Health: Perceptions about the role of the Professional of Physical Education in Family Health Strategy**

## ARTIGO ORIGINAL

Raphaelly Machado Felix<sup>1</sup>, Susane Graup<sup>2</sup>, Philip Vilanova Ilha<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; Universidade Federal do Pampa. Concepção e delineamento; coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

<sup>2</sup> Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; Universidade Federal do Pampa. Delineamento; revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

<sup>3</sup> Professor do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; Universidade Federal do Pampa. Revisão crítica.

Contato: [susanegraup@unipampa.edu.br](mailto:susanegraup@unipampa.edu.br)

## RESUMO

O objetivo deste estudo é investigar as percepções dos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF), sobre o papel do Profissional de Educação Física (PEF) na Atenção Básica (AB). Trata-se de estudo qualitativo, com objetivos exploratórios e caracterizado como estudo de caso. O corpus analítico consiste em 06 entrevistas de caráter semiestruturado, realizadas com profissionais de saúde que atuam em uma ESF e integram a equipe Multiprofissional de um Programa de Residência em Saúde Coletiva. O tratamento dos dados baseou-se na análise de conteúdo. As percepções dos profissionais de saúde direcionam-se no sentido de atribuir relevância ao papel exercido pelo PEF na AB. Apontam que as unidades de saúde não oferecem condições estruturais para o desenvolvimento das atividades do PEF. Indicam diversos níveis de compreensão das habilidades e competências do PEF, o que limita a percepção adequada de seu papel. A representação da inserção do PEF na AB enfatiza desde a melhora dos indicadores de saúde dos usuários até ao auxílio nos resultados alcançados pela equipe de saúde da unidade, assim como a melhora das condições de bem estar da comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Física; Saúde Coletiva; Promoção da Saúde; Atividade Física; Atenção Primária.

## ABSTRACT

This study aims to investigate professionals working in Family Health Strategy perceptions of the role of Professional of Physical Education in Primary Care. It is a qualitative study with exploratory aims and characterized as case study. The analytical corpus consists of 06 semi-structured interviews with Health Professionals who work in a Family Health Strategic and are part of the Multi-professional team of a Public Health Residency Program. Data processing was based on content analysis. The perceptions of the Health Professionals are in the sense of attributing relevance to the role played by the Physical Education Professional in Primary Care.

It indicates that health units do not offer structural conditions to the Professional of Physical Education activities development. It indicates varied degrees of comprehension of Professional of Physical Education skills and competences, which limits the perception of its role. Representation of Professional of Physical Education insertion in Primary Care emphasizes since the improvement of users health until the aid in the results achieved by unit health team, as well as improvement of the community welfare conditions.

**Keywords:** Physical Education; Public Health; Promotion Health; Physical Activity; Primary Care.

## INTRODUÇÃO

Os atuais problemas de saúde, atrelados aos hábitos de vida na sociedade contemporânea, são decorrentes de profundas e relevantes alterações socioeconômicas, demográficas, tecnológicas, epidemiológicas, nutricionais e ambientais<sup>1,2</sup>, sobretudo ocorridos nas últimas décadas, marcados por um período de aceleradas transformações no comportamento humano<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, a promoção de estilos de vida saudáveis vem sendo valorizada e elevada ao patamar das prioridades globais em saúde pública<sup>2</sup>, potencializando assim a relevância do debate sobre políticas públicas voltadas, principalmente, para a promoção da prática regular de atividade física (AF) e da alimentação saudável, o que tornou, conseqüentemente, indispensável à inserção do Profissional de Educação Física (PEF) nas equipes de saúde, sobretudo, na Atenção Básica (AB).

As iniciativas que foram adotadas pelo poder público a partir da primeira década dos anos dois mil, como, por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>4</sup> publicada em 2006 e o advento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008<sup>5</sup>, ocuparam elevado destaque na saúde por meio de práticas corporais, sobretudo com o enfoque no incentivo a prática regular de AF. Inclusive, os Programas de Residência Multiprofissional<sup>6</sup> possibilitaram um aumento na expectativa de inclusão do PEF no Sistema Único de Saúde

(SUS), colocando em evidência a necessidade de (re)pensar a formação em saúde, reforçando a relevância da inserção do PEF junto à saúde pública.

A EF se apresenta como uma ciência versátil<sup>7</sup> tornando a atuação do PEF indispensável, sobretudo, na promoção da saúde e na prevenção de doenças<sup>8</sup>. Assim, vem sendo contemplada em diversos programas do SUS. Uma dessas possibilidades de inserção são as residências multiprofissionais da área da saúde, criadas em 2005, através da Lei no 11.129/2005<sup>9</sup>.

É imprescindível refletir sobre o papel do PEF na AB de saúde, enquanto profissional que deve se articular com outras profissões nas equipes de referência, pautado no conhecimento teórico e prático, com base nos princípios do SUS, buscando atender as necessidades de saúde da população. Entretanto, o reconhecimento do PEF por parte de outros profissionais do campo da saúde parece não condizer com a realidade emergente.

Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar as percepções dos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF), vinculados a um programa de residência multiprofissional, sobre o papel do PEF na AB. Trata-se de uma abordagem inédita que estabelece um diálogo entre o Estado da Arte sobre e as percepções que os profissionais de uma equipe multiprofissional de saúde que atuam na ESF tem sobre a importância do papel do PEF na AB.

Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de, a partir da percepção da identificação dos limites e das configurações da intervenção do PEF, propiciar discussões e conscientização junto às equipes de saúde da relevância do papel do PEF na promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos e doenças, contribuindo para uma melhoria na condição de bem estar e qualidade de vida dos usuários do SUS.

## ESTADO DA ARTE

Conforme descrito na literatura, o papel desempenhado pelo PEF junto a AB visa contribuir para que se possa minimizar os resultados decorrentes do fenômeno crescente de inversão epidemiológica, num processo que demarca um aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's)<sup>1</sup>.

Este aumento tem sido apontado como a principal causa de mortalidade no mundo<sup>10</sup>. A prática regular de AF é descrita como um forte indicador na prevenção, em contrapartida há uma prevalência da inatividade física e do sedentarismo atualmente, ambos fatores de risco para doenças metabólicas e coronarianas<sup>11</sup>.

Nesse sentido, os pesquisadores que tem se debruçado sobre a temática da AF e saúde evidenciam que é possível prevenir a manifestação da maioria das DCNT's, bem como alterar o seu curso<sup>10</sup>. Este é um dos principais motivos pelos quais se justifica a inserção do PEF junto aos Programas de Saúde da Família, atuando na atenção primária<sup>12</sup>.

Por essa razão a Educação Física (EF) vem paulatinamente ocupando um importante espaço junto à saúde pública, sendo contemplada em diversos programas do SUS, pois a implantação dessas políticas públicas oportuniza acesso à prática da AF, justamente, às populações que, não raro, encontram barreiras para praticá-la.

É consolidado na literatura que a prática regular de AF proporciona uma série de benefícios à saúde, sobretudo a médio e longo prazo, que já iniciam na infância e adolescência<sup>13,14,15</sup>. Vários estudos evidenciam o quanto o estilo de vida das pessoas pode ser tanto um fator determinante para o agravamento quanto para auxiliar diretamente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a osteoporose, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença da artéria coronária e obesidade<sup>11,16,17,18</sup>.

O debate sobre a inserção do PF na AB deve se pautar numa concepção de saúde enquanto um conceito holístico, que contempla um conjunto de aspectos associados aos fatores

biopsicossociais que podem assegurar aos indivíduos condições de bem estar físico, mental e espiritual, porque partimos do pressuposto que é a partir dessa ótica que a EF fortalece seu papel na saúde pública. Neste contexto, as evidências comprovam que a prática regular de AF orientada possui como função fundamental a melhoria da qualidade de vida da população, independente da faixa etária<sup>10</sup>.

Diante da complexidade das questões inerentes ao tema e frente as diversas inquietações a respeito da inserção do PEF na AB, surgidas a partir da vivência desse profissional atuando em uma ESF durante o seu processo de formação junto ao Programa de Residência em Saúde Coletiva optou-se em realizar um estudo que investigou o tema com maior profundidade, a partir de uma análise qualitativa das percepções de diferentes profissionais da saúde.

## DECISÕES METODOLÓGICAS

O Estudo situa-se na abordagem qualitativa, com objetivo exploratório e caracterizado, quanto aos procedimentos, como um estudo de caso<sup>19</sup>.

A Equipe Multiprofissional de Residentes em Saúde Coletiva desse Programa é composta por: um(a) Assistente Social, um(a) Enfermeiro(a), um(a) Fisioterapeuta, um(a) Nutricionista e um(a) Profissional de Educação Física e supervisionada pelo(a) Enfermeiro(a)-Coordenador(a) da Unidade Básica de Saúde na figura do(a) preceptor(a) do Programa de Residência em Saúde Coletiva. Fizeram parte desta pesquisa, portanto, seis profissionais de saúde de uma ESF. Assim, a amostra consistiu no(a) Enfermeiro(a)-Coordenador(a) de uma ESF, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, e nos cinco residentes de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Para a seleção da amostra foi adotado o seguinte critério de inclusão: ser profissional de saúde atuante em uma ESF vinculado a um Programa de Residência em Saúde Coletiva, desde que houvesse a aceitação em participar da pesquisa, após informações e esclarecimentos sobre

o trabalho de coleta de dados a ser realizado pelo pesquisador. Foi critério de exclusão fazer parte da mesma turma de residentes de um dos pesquisadores, PEF residente, por razões que levam em consideração relações afetivas, que poderiam comprometer a objetividade da pesquisa.

Todos os procedimentos da pesquisa seguiram as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo a mesma sido aprovada em Comitê de Ética e Pesquisa da instituição dos pesquisadores sob o parecer nº1806448.

Com o projeto aprovado, foi feito o contato direto com a Coordenadora da unidade e com os respectivos residentes a fim de expor os objetivos da pesquisa, informando a respeito da mesma e esclarecendo eventuais dúvidas. Foram realizadas as entrevistas com os sujeitos que, após a explicação e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordarem em participar.

A coleta dos dados foi realizada durante o expediente, conforme a disponibilidade dos sujeitos. Os entrevistados foram abordados na unidade de saúde e convidados a participar do estudo, no qual foram apresentados pelo pesquisador os objetivos e procedimentos.

As entrevistas ocorreram em uma sala disponível na unidade. Estas por sua vez foram de caráter semiestruturado, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Foram utilizados dois gravadores, um aparelho celular Motorola 2G e um gravador digital Sony, com o intuito de evitar eventuais extravios de dados. Optamos por este modelo de entrevista, pois permite que o informante aborde livremente os pontos propostos, sem a necessidade de optar por respostas prefixadas pelo pesquisador, possibilitando uma análise aprofundada capaz de compreender não apenas o fenômeno, mas as razões para a sua configuração. Assim, o nosso *corpus* analítico consiste em 06 entrevistas, com duração média de aproximadamente 25 minutos.

Optamos por tratar os dados utilizando elementos da análise de conteúdo, seguindo o delineado por Laurence Bardin, que compreende este método de pesquisa como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” a partir de uma investigação em profundidade<sup>20</sup>.

A pesquisa qualitativa tem o intuito de produzir “resultados não alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação”<sup>21</sup>, tendo a possibilidade de levar em consideração a totalidade de um texto, transformando os dados brutos em uma representação que “permite uma descrição exata das características do conteúdo”<sup>20</sup>.

As entrevistas foram inicialmente planejadas a partir de um recorte temático diretamente relacionado ao objetivo da pesquisa: investigar as percepções dos profissionais que atuam na ESF sobre do papel do PEF na AB.

Assim, levaram em consideração três unidades de conteúdo (estrutura, ações do PEF e inserção do PEF) estabelecidas com base na fusão entre o referencial teórico descrito no Estado da Arte e as inquietações oriundas da vivência de um dos autores deste estudo enquanto atuava numa equipe multiprofissional de saúde, junto à uma ESF.

Após a coleta dos dados, as unidades inicialmente propostas foram corroboradas pelos significados de presença e ausência de itens de sentido, classificados como as categorias a seguir descritas: (i) percepção da estrutura; (ii) conhecimento das ações do PEF; (iii) inserção do PEF. Passamos a análise do nosso *corpus*, que ocorrerá após uma breve contextualização teórica de cada uma das categorias.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir serão analisadas e discutidas as três categorias que sintetizam o conteúdo das entrevistas realizadas.

## DA (IN)ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA

A maioria das atividades desenvolvidas pelo PEF necessita de espaços físicos com condições adequadas para um bom desempenho das ações. Um estudo quali-quantitativo, que investigou as concepções dos PEF sobre o Programa Academia da Cidade em Recife, apontou que programas que visam estimular os usuários à prática de atividade física, apresentam dificuldades quando não dispõe de uma adequada estrutura física<sup>22</sup>. Em consonância com essa problemática, buscamos verificar como os profissionais entrevistados percebem a estrutura oferecida para o desenvolvimento do trabalho do PEF na ESF.

Quando questionados acerca da estrutura ofertada junto a ESF para o PEF desenvolver suas ações, foi consenso entre os entrevistados que não há uma estrutura adequada, que ofereça condições para que o PEF possa realizar atividades coletivas, avaliações físicas e tão pouco a unidade disponibiliza materiais próprios para a execução de exercícios físicos ou de aferição e interpretação de respostas fisiológicas tanto durante o repouso quanto durante a prática do exercício. Um terço dos entrevistados atentam que para o PEF conseguir realizar suas ações é preciso que ele se utilize da criatividade, buscando adaptar espaços e materiais alternativos como forma de possibilitar a realização das atividades inerentes a EF.

Os entrevistados entendem que a inexistência de espaços físicos próprios para a prática de AF junto às unidades de saúde prejudica o trabalho realizado por toda a equipe, tendo em vista a relevância das ações do PEF e conseqüentemente os benefícios à saúde que estão associados a prática regular de AF.

Essas percepções nos demonstram a necessidade da discussão acerca da importância da oferta de espaços físicos adequados e materiais específicos da EF para que, além de possibilitar as condições necessárias para a atuação do PEF, possibilite a realização do trabalho multiprofissional.

Quando questionados acerca das condições ofertadas para a realização do trabalho do PEF, os entrevistados relacionaram esse questionamento com a inserção deste. Assim, as entrevistas descrevem a inquietação crítica quanto a maneira pela qual o PEF é inserido na equipe multiprofissional, percebendo a ausência de estrutura como um reflexo que pode impactar na ausência de inserção desse profissional. Em conformidade com o exposto, segue o exemplo abaixo.

“Eu acho que ainda tem muito poucas condições né? Eu sei que tem alguns locais que tem, quadras, enfim, tem as academias, que agora tem esses projetos, mas eu ainda acho que as unidades tem pouca estrutura né? E eu acho que algumas equipes ainda tem pouco conhecimento também dessa importância, não conseguem inserir esse profissional da forma com que deveria e a própria comunidade, eu vejo que, as vezes, ainda tem resistência.” (Entrevistado 5).

A recente inserção do PEF nos serviços públicos de saúde, não implica apenas em possibilitar a prática regular de AF como uma forma de tratamento e controle de agravos e doenças de maneira efetiva e pouco onerosa, mas também em possibilitar melhoria nas condições de bem estar físico e mental. Versa também sobre a possibilidade de haver um espaço para elaboração de ações e projetos que promovam a responsabilidade do atendimento integral aos usuários do SUS sob uma perspectiva multiprofissional<sup>23</sup>.

Entre os entrevistados verificou-se posicionamentos que consideram as ações multiprofissionais imprescindíveis no que tange a promoção da saúde, porém, consideram um obstáculo o distanciamento das ações do PEF, em razão de não haver espaços físicos devidos para o desenvolvimento das atividades por ele realizadas junto a unidade, onde atuam os demais membros da equipe de saúde, conforme o exemplo relatado por um dos entrevistados: [...] “É, algo também de gestão né? De não vê que...da inserção do profissional, porque no momento que tem uma unidade de saúde, não tendo um espaço que se promova saúde através da AF, já tem um problema também né?” (Entrevista 01).

É relevante mencionar que todos os entrevistados relataram haver um desconhecimento, por parte da população e da equipe de saúde de uma forma geral, sobre quais são as ações que o PEF desenvolve junto a ESF. Consideram ser essa uma das razões pelas quais esse profissional é preterido e outros são supervalorizados, principalmente o médico. Acreditam que isso decorre de uma perspectiva de uma saúde assistencial, pautada no tratamento, em detrimento da perspectiva multiprofissional, que leva em consideração principalmente a promoção e prevenção.

## DO (DES)CONHECIMENTO DAS AÇÕES DO PEF

O PEF no conjunto de suas atribuições no âmbito da saúde abrange os níveis de atenção primária, secundária e terciária; por meio de práticas corporais, exercícios físicos, orientações e prescrição de AF, principalmente no que tange às DCNT's, além de desenvolver ações integradas com uma equipe multiprofissional<sup>24</sup>.

Segundo Oliveira o PEF deve, sobremaneira, estar apto para as seguintes intervenções, dentre outras<sup>25</sup>:

“ aferir e interpretar os resultados de respostas fisiológicas durante o repouso e durante o exercício; coletar dados e interpretar informações relacionadas com prontidão para a atividade física, fatores de risco, qualidade de vida e nível de atividade física; aplicar escalas de percepção subjetiva do esforço; manusear ergômetros (esteira, cicloergômetro, etc) e equipamentos utilizados em programas de exercício físico; manusear equipamentos usados para avaliação de parâmetros fisiológicos específicos; conhecer, aplicar e interpretar testes de laboratório e de campo utilizados em avaliação física; realizar testes de avaliação postural e de avaliação antropométrica; prescrever exercícios físicos baseados em testes de aptidão física, desempenho motor específico, avaliação postural, índices antropométricos e na percepção subjetiva de esforço; e impreterivelmente, no que tange a saúde pública, trabalhar em equipe multiprofissional.”

Nesse contexto, foi relevante buscar identificar se os profissionais entrevistados conhecem as principais ações descritas acima, pois o conhecimento da equipe de saúde sobre

as funções do PEF também influência na sua inserção, tendo em vista que a sua atuação está atrelada a incorporação a uma equipe multiprofissional junto a AB.

Observou-se entre os diversos profissionais entrevistados percepções variadas acerca das ações que podem ser realizadas pelo PEF, as quais classificamos em conhecimento superficial, moderado e aprofundado.

Por conhecimento superficial compreendemos a menção das ações do PEF restritamente voltadas a atividades físicas coletivas; por moderado consideramos a menção as ações do PEF tanto coletivas quanto individuais, especificamente voltadas para prática de atividades físicas e por aprofundado entendemos o olhar mais amplo sobre as ações do PEF, considerando além das atividade físicas, as ações que se referem a orientações de hábitos saudáveis, avaliações físicas, educação em saúde, organização e planejamento de atividades em saúde entre outras considerações. Partindo dessas concepções passamos ao estudo de nosso corpo analítico.

A maioria dos entrevistados não demonstrou um conhecimento aprofundado sobre as ações que esse profissional realiza. Ademais, quando questionados sobre quais as principais ações que o PEF desenvolve na ESF, acabaram por não focar tanto nas ações em si, mas na contribuição delas para a equipe como um todo e para a comunidade, a partir de uma descrição superficial do que é o papel do PEF na AB, como podemos constatar:

“Atividade com grupos né, o que acontece muito e chama muito atenção da comunidade, principalmente as mulheres, na escola, eu vejo um trabalho bem importante, com as crianças, na escola. Com a equipe, eu acho que o momento que a gente traz esse profissional valoriza bastante a equipe, a gente já teve situações assim e que o pessoal tem saudade e que o pessoal quer né? Ahã! eu acho que assim na discussão de casos eu acho importantíssimo né? Esse profissional, porque a gente acaba dizendo assim: ah! O que ele vai auxiliar, o que ele vai somar, mas é importante sim, é uma visão diferente né? Eu acho que isso assim”. (Entrevistado 05).

As intervenções do PEF são voltadas, sobretudo para a promoção de bem estar e qualidade de vida através do desenvolvimento de programas de avaliações físicas e exercícios/atividades físicas, voltados para prevenção de agravos e doenças através do incentivo

a prática de hábitos saudáveis e impreterivelmente, no tocante a saúde pública, trabalhar em equipe multiprofissional<sup>26</sup>.

Somando-se ao exposto, também estão presentes algumas intervenções de cunho individual. Um estudo de revisão sistemática concluiu que as atividades mais desenvolvidas na atuação do PEF são caminhada, fortalecimento muscular e atividades lúdicas<sup>27</sup>. Apesar disso, apenas um dos entrevistados ao mencionar atividades de eixo profissional fez menção à grupos de caminhada como atuação do PEF.

Apesar da literatura apontar que o PEF atua na promoção e na prevenção é necessário compreender que, para haver a concretização das ações no campo da Promoção da Saúde, é imprescindível considerar parâmetros como bem-estar, felicidade e realização pessoal entre outros, para conseguir separar pilares do modelo de atenção voltados à integralidade do sujeito<sup>28, 29</sup>.

Os entrevistados referiram que o PEF atua na promoção e prevenção, entretanto, expressam algumas limitações quanto a essa atuação no que diz respeito especificamente ao âmbito da AB, restringindo a atuação desse profissional à orientações ou atividades de grupos, refletindo um conhecimento superficial de sua atuação. Nesse sentido, também houve limitação na percepção dos benefícios que a atividade física proporciona para a prevenção de DCNTs, embora a literatura seja expressiva nesse sentido, conforme apresentado no Estado da Arte. Vale pontuar que apenas dois dos entrevistados reconhecem essa associação.

Quando questionados quais seriam as ações de promoção e prevenção, a maioria não soube defini-las. Inclusive, quando perguntado à um dos entrevistados sobre o tipo de ação que o PEF estaria realizando na promoção da saúde, este relatou: “Hum, deixa eu ver, não sei te dizer” (Entrevistado 2). Este distanciamento entre as ações que o PEF pode realizar e o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde a respeito das suas atribuições e

competências identificadas nos discursos reflete no desconhecimento do papel do PEF junto a ESF.

Não obstante, vale lembrar que um estudo análogo<sup>22</sup> à este, que trata-se de uma revisão sistemática sobre Inserção e Atuação do PEF na AB à saúde, aponta que os outros profissionais da equipe de saúde percebem como potencialidades do PEF ser o profissional mais capaz para desenvolver as atividades físicas/práticas corporais na AB à saúde, além de ser um facilitador para as pessoas se tornarem fisicamente ativas e contribuir para melhoria da condição de bem estar<sup>30</sup>.

Distanciando-se da maioria dos entrevistados e corroborando parcialmente o estudo acima, olhar próximo foi exposto por um dos entrevistados, quando perguntado sobre as ações que PEF desenvolve na AB, que descreveu de uma forma mais abrangente as atividades que podem ser realizadas pelo PEF, embora ainda tenha expressado algumas limitações quanto a essa atuação no que diz respeito especificamente ao âmbito da AB, nomeadamente na promoção e prevenção, restringindo a atuação desse profissional à orientações.

Eu acho que orientações, na realidade poderia estar fazendo basicamente o que já é feito, grupos de alongamento, grupos de caminhada, inserção, daqui a pouco tem o hiperdia né? Inserção do profissional, ele tá... na realidade ele tem que estar inserido em tudo, em qualquer tipo de ação que a unidade pode desenvolver né? Porque a gente sabe do grande índice de sedentarismo que a gente tem hoje em dia e do grande índice de obesidade, então eu acho que ele deve estar inserido em todas. [...] Na prevenção e promoção basicamente orientações. (Entrevistado 3).

O excerto acima demonstra um conhecimento moderado das ações do PEF, pois vincula a atuação desse profissional essencialmente à atividades físicas, ainda que mencione a possibilidade deste profissional fazer orientações.

Um dos entrevistados pontuou a formação do PEF como uma fragilidade, referindo preocupação com a atual formação desse profissional nos cursos de licenciatura, acreditando que não haja uma contemplação adequada dos conhecimentos necessários nesse campo de atuação. Este entrevistado, ainda, trouxe elementos que descreveram a atuação do PEF a partir

de um olhar mais amplo, configurando uma visão aprofundada das ações do PEF. Conforme excerto a seguir:

[..] eu vejo a atuação tanto no individual, quanto no coletivo, vejo também atividade na escola, vejo sala de espera, aonde a gente discute para estar falando para os usuários sobre um tema específico[...] Na visita domiciliar então, ele... no caso faz avaliação e atendimento individual para fazer exercícios tanto resistido, exercícios para trabalhar a parte cardiopulmonar (Entrevistado 4)

Mesmo este relato trazendo um olhar mais aprofundado da atuação do PEF, descrevendo não apenas ações relativas à atividades físicas, mas discorrendo também sobre a possibilidade de escuta, diálogo, e busca de uma maior compreensão do estado de saúde de seu paciente, porquanto apto para realizar anamnese, efetuar avaliações físicas e aconselhar quanto a hábitos saudáveis, o que por sua vez poderá resultar em uma atuação mais ampla do PEF junto à ESF, não contempla as diversas ações que o PEF pode estar desenvolvendo.

A falta de conhecimento sobre a versatilidade desempenhada pelo PEF junto à ESF, mesmo entre aqueles que possuem um conhecimento mais aprofundado das suas ações, parece, segundo as entrevistas, estar associada as dificuldades que esse profissional enfrenta para ter fortalecida sua inserção na AB. Aliás, a problemática da percepção sobre a adequada inserção refletiu-se nas respostas aos questionamentos relativos as outras duas categorias de análise, configurando uma questão central para o debate acerca das percepções do papel do PEF.

## DA RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO PEF

A EF nas últimas décadas vem ganhando destaque junto as políticas públicas na área da saúde. Isto tem possibilitado uma crescente expectativa de inclusão do PEF no SUS. Esta inserção na AB vai ao encontro das políticas e programas que permeiam demandas associadas aos hábitos de vida na contemporaneidade, no qual um estilo de vida saudável favorece a promoção da saúde, conforme mencionado no Estado da Arte. O papel desempenhado pelo PEF visa contribuir com as condições de bem estar e qualidade de vida dos usuários do SUS<sup>31</sup>.

A partir da análise do conteúdo das entrevistas evidencia-se que não há integração nos serviços dos diversos profissionais inseridos na AB, uma vez que prevalece a fragmentação tanto das ações individuais quanto das coletivas. Reiteradas vezes os entrevistados referem não haver o trabalho multiprofissional, a exemplo do excerto a seguir:

[...] Então a gente não acaba conhecendo realmente o papel do Educador Físico. Eu acredito que é muito mais além do que simplesmente ensinar a prática do esporte. Assim como os outros profissionais, cada um sabe o básico de cada um. (...) Então essa parte do reconhecimento eu não sei se tem né? porque cada um sabe o básico e... e foi isso. Nos disseram vocês vão pra lá e a gente veio pra cá e a equipe nos recebeu e deu. (Entrevistado 02)

Foi consenso entre os entrevistados reconhecer a importância do PEF como membro da equipe multiprofissional, apesar de um dos profissionais da equipe de saúde descrever a sua crença de que o curso de EF não é voltado para a saúde. Enquanto outro apresentou uma crítica ao desconhecimento do papel do PEF de sua parte, assim como da equipe multiprofissional como um todo. Suscitou, ainda, a necessidade de discussão dos papéis a serem exercidos por cada um dos profissionais da equipe.

A literatura mostra que a possibilidade de inserção do PEF nas ações da ESF é pontuada como uma oportunidade para efetivação de um maior trabalho multiprofissional dentro do processo de promoção da saúde<sup>12</sup>, nesse sentido, é unânime entre os entrevistados a percepção da relevância da atuação do PEF, que assume uma posição de relevo, contribuindo de várias formas para a promoção e prevenção. Em contrapartida, alegam que esses benefícios são desconhecidos, sendo necessária uma maior divulgação das atividades do PEF. Chamam, ainda, a atenção para o fato da percepção da atuação do PEF ir mudando conforme vai se conhecendo as atividades passíveis de serem realizadas por ele. Isto demonstra que, embora de forma gradual, os resultados são percebidos e evidencia a necessidade de difundir as próprias atividades do PEF para os demais membros da equipe.

A variação de compreensão sobre o papel do PEF, ao longo de sua inserção, a partir do conhecimento de suas ações fica evidente no excerto que segue:

“Eu acho de grande valia, de extrema importância, né? Eu acho que o momento que a gente tem conhecimento e se aproxima desse profissional e vê o potencial, acho que tu modifica a tua forma de pensar, então a inserção ainda é muito singular eu diria, foi a pouco tempo que se iniciou essa inserção né? Mas quando a gente vê os frutos que a gente colhe, eu acho de extrema importância pra comunidade, pra equipe né? E pra gente como profissional, então é uma profissão que está cada vez mais né, se inserindo, e eu acho de extrema valia, porque não tem como tu pensar em saúde se você não pensar em prevenção, se vocês não pensar em um acompanhamento também da parte da educação física. (Entrevistado 05)

A relevância do PEF descrita de uma forma crítica, faz alusão a necessidade de interação com outros profissionais, para que esses façam-lhe os encaminhamentos, bem como pontua as contribuições para a vida dos usuários do SUS.

“É bem importante que o PEF esteja inserido, [...]. E eu acho que é bem importante, até porque, para que os outros profissionais vejam ele né? E percebam, que tem muitos profissionais, encaminhamentos que podem ser feitos para o PEF, que seria ótimo se um Médico conseguisse fazer esses encaminhamentos em vez do Médico dizer: ah! Tu tens que caminhar trinta minutos, passa ali e conversa com o PEF e ele vai te orientar o que tu pode estar fazendo. Qual a atividade mais adequada para ti” [...] (Entrevistado 1)

Do conteúdo analisado nesta categoria, percebe-se que há discrepâncias quanto a adequada inserção do PEF. Todavia, não é desconhecida sua relevância, ao contrário é destacada, pois apesar de haver essa inclusão formalmente, ela não ocorre substancialmente, pois os demais profissionais, por não terem a adequada representação das dimensão das ações possíveis do PEF acabam por não incluí-lo no planejamento das ações, tornando, não raro, este profissional subutilizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos profissionais de saúde entrevistados direcionam-se no mesmo sentido de atribuir relevância ao papel exercido pelo PEF na AB. Os entrevistados reconhecem a existência de limitações estruturais para a adequada atuação do PEF e percebem que esse é um ponto relevante para que esse profissional possa efetivamente exercer seu papel, assim como estar inserido na equipe de trabalho.

Quanto as ações a serem realizadas pelo PEF as entrevistas apresentaram níveis distintos de percepções, variando entre superficial, moderado e aprofundado, comprometendo dessa forma o reconhecimento adequado do papel do PEF, que se encontra limitado, muitas vezes, pela percepção equivocada de suas possibilidades de atuação, acarretando a sua subutilização.

Percebemos que a representação da inserção do PEF na AB aparece diretamente relacionada as outras duas categorias de análise, sendo central para este estudo. Nesse sentido, os entrevistados ressaltam a relevância da atuação do PEF nas ações da ESF, desde a melhora dos indicadores de saúde dos usuários até ao auxílio nos resultados alcançados pela equipe de saúde da unidade, assim como a melhora das condições de bem estar e qualidade da comunidade.

Baseado nas constatações, sugerimos a implementação de ações que incentivem a troca de saberes sobre as atribuições dos profissionais da saúde que atuam na AB, a fim de promover a comunicação sobre as práticas de saúde, visando qualificar os serviços de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1 Hoehner, CM, Soares J, Parra Perez D. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev. Med.* 2008; 34:224-233.

2 Nahas, M.V. & Garcia, L.M.T. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.24, n.1, p.135-48, jan./mar. 2010.

3 Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC. Avaliação de Programas Comunitários de Promoção da Atividade Física: o caso de Curitiba, Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Volume 14, N. 2, 2009; p. 105.

4 Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasília, 2006.

5 Brasil, Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Portaria Ministerial de Saúde nº154, de 24 de janeiro de 2008. Acessado em 10 dezembro de 2016. <http://www.saúde.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/PORTARIA%20GM%20N154.pdf>.9.

6 Brasil, Ministério da Educação (MEC). Lei 11.129 Residências Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, Brasília, 2005.

7 Gaya A, Torre L. A cultura corporal do movimento humano e o esporte educacional. In: Oliveira AAB, Perim GL (Org.). Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo. Maringá: Eduem, 2008.

8 Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Mediograf, 4ª edição, 2006.

9 Loch MR & De Souza SC. Intervenção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Volume 16, N.1, 2011; p. 5-10.

10 Nahas MV e Del Duca GF (org.). Atividade física e doenças crônicas: evidências e recomendações para um estilo de vida ativo – 1 ed – Florianópolis, UFSC/Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, 2011.

11 Lee, I-Min, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, BLAIR SN, KATZMARZYK PT. *Effect of Physical Inactivity on Major Non Communicable Diseases Worldwide: an analyses of burden of disease and life expectancy in Lancet 2012: 380:219-29.*

12 Pedrosa OP & Leal AF. A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. Rev. Movimento, Porto Alegre, v. 18, n. 02, p. 235-253, abr/jun de 2012.

13 Azevedo MR, Araújo CR, Cozzensa SM, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. Rev Saude Publica. 2007;41:69-75.

- 14 Tammelin T, Nayha S, Hills AP, Jarvelin MR. Adolescent participation in sports and adult physical activity. *Am J Prev Med.* 2003;24:22-8.
- 15 Gordon-Larsen P, Nelson MC, Popkin BM. Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends: adolescence to adulthood. *Am J Prev Med.* 2004;27:277-83
- 16 Sallis JF, Bauman A, e Pratt M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *Am J Prev Med* 1998;15:379-97.
- 17 Harrison RA, Mcelduff P, Edwards R. Planning to win: health and lifestyles associated with physical activity amongst 15, 423 adults. *Public Health* 2006; 120:206-12.
- 18 Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46:166-79.
- 19 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa – 4 ed. São Paulo: Atlas,2002.
- 20 Bardin L. Análise de Conteúdo. Etidora: 70, LDA, Lisboa/Portugal, 2007.
- 21 Strauss A. & Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada; tradução Luciane de Oliveira da Rocha – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.
- 22 Hallal PC, Carvalho YM, Tassitano RM, Tenório MCM, Warscauer M, Reis RS, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC, Tassitano R. Avaliação quali-quantitativa do Programa Academia da Cidade, Recife (PE): concepções dos professores. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 14, n. 1, p. 9-14, 2009.
- 23 Zart VB, Aerts D; Rosa C, Béria JU, Raymann BW, Gigante L P, Figueiredo A Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 143-154, abr./jun. 2010.
- 24 Felix RM, Barbosa AR, Ilha PV, Graup S. Reflexões sobre a inserção do profissional de Educação Física na atenção básica. *Rev. Perspectiva Ciência e Saúde*, 2016; 1 (1):77-84.

25 Oliveira AKP, Borges DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *Revista de Administração Pública* 2008;42:2:369-389.

26 CONFEF. Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro; 2010. 48p.

27 Oliveira AKP, Borges DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *Revista de Administração Pública* 2008;42:2:369-389.

28 Araújo MBS.; Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cienc. Saude Colet.*, v.12, n.2, p.455-64, 2007.

29 Crevelim MA, Peduzii M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Cienc. Saúde Colet.*, v.10, n.2, p.323-31, 2005.

30 Rodrigues JD, Ferreira DKS, Silva PA, Caminha IO, Farias Junior JC. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde* • Pelotas/RS • 18(1):5-15 • Jan/2013.

31 Freitas FF, Carvalho YM, Mendes VM. Educação física e saúde: aproximações com a Clínica Ampliada. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* vol.35 no.3 Porto Alegre July/Sept. 2013.