

Atividade física e atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde na cidade de Uberlândia/MG

<https://doi.org/10.11606/issn.1981-4690.2024e38183576>

Lucas Ramos Rodrigues*
Lorena Kriek Marques*
Maria Clara Elias Polo**
Junior Wagner Pereira da Silva***
Giselle Helena Tavares*

*Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

**Universidade de São Paulo, SP, São Paulo, Brasil.

***Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Resumo

O objetivo foi diagnosticar a inserção da atividade física (AF) e das práticas corporais (PC) na atuação do profissional de educação física (PEF) nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) na cidade de Uberlândia, em Minas Gerais. A amostra foi composta por 18 gestores e 8 profissionais de educação física atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). Foram aplicados dois questionários on-line: um aos gestores das UBSF e outro aos PEF. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. A maioria das UBSF possui vínculo com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB), e o PEF costuma estar à frente das AF e PC. São desenvolvidas atividades de educação em saúde, atividades integrativas e grupos de AF. Foram identificados problemas relacionados aos espaços físicos e materiais. As UBSF oferecem capacitações em geral, mas não especificamente para o PEF. O PEF tem conseguido alcançar seus objetivos de maneira positiva com base no que é apresentado na Política Nacional de Promoção da Saúde, no Caderno de Atenção Primária, nas Diretrizes do NASF-AB e no Plano Municipal de Saúde do município. Em contrapartida, ainda existem poucos profissionais para atender uma grande demanda de usuários e falta ambiente apropriado e materiais para a prática de AF e PS.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de saúde; Atenção Primária à Saúde; Atividade física.

Introdução

Considerando a necessidade de promoção da saúde à população, uma articulação das políticas públicas é necessária para influenciar na qualidade de vida urbana, e para isso, são necessários arranjos intersetoriais na gestão e empoderamento da população para reconhecimento de seus problemas e suas causas. Para ampliar a capacidade de responder a problemas que atingem a saúde na Atenção Primária (AP), o Ministério da Saúde, desde 2006, por intermédio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), implanta ações a fim de melhorar as condições de vida da população, dentre eles, encontra-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família

e Atenção Primária (NASF-AB)^a.

O NASF-AB constitui-se um programa de promoção da saúde vinculado a APS desde 2008. O programa tem por objetivo “[...] ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica”¹ devendo atuar em parceria com as Equipes da Saúde da Família (eSF), por meio de responsabilidade compartilhada.

Em relação aos recursos humanos de nível superior, o NASF-AB é estruturado por equipes

multiprofissionais da saúde, que atuam de maneira integrada. As equipes variam, conforme cada uma das três categorias, sendo definidas em conformidade com as necessidades elencadas pelos gestores municipais. A categoria 1, dispõe de no mínimo cinco profissionais de saúde (Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional) e a categoria 2, de no mínimo três (Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional)¹. Essa composição, em 2012, foi redefinida pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro, em que foi criada a modalidade 3 e a composição reconfigurada por carga horária e não mais quantidade. Ainda, limitou a implantação de um núcleo da modalidade 2 e 3 por município².

Segundo FALCI e BELISÁRIO³ a inserção da Atividade Física (AF) obteve reconhecimento como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas, evidenciando a importância da Educação Física (EF) como profissão da saúde. A atuação dos(as) PEF está diretamente relacionada ao apoio matricial, e sua função baseia-se principalmente em dar suporte aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de AP⁴. Vale ressaltar que esta função de inserção da AF não é definida exclusivamente como uma atuação do(a) Profissional de Educação Física (PEF), uma vez que a proposta do programa é a atuação articulada interdisciplinarmente. No entanto, as ações relacionadas a AF e PC, guardam maior relação com a formação e atuação do(a) PEF.

Ao reconhecer a relevância e importância da valorização da cultura local, recomenda-se que a atuação do(a) PEF seja pautada na diversidade de manifestações da cultura corporal que promova

o pertencimento a comunidade, devendo superar concepções de corpo limitada ao aspecto biológico e compreensões técnicas do esporte, danças, ginásticas, bem como, a relação restrita sobre a prática de exercícios físicos pautados na antropometria e performance humana⁵.

A atuação profissional junto a AF e PC deve primar pelo fortalecimento do direito constitucional ao lazer; a inclusão social por ações intergeracionais; a intersetorialidade a partir das demandas da comunidade; interdisciplinaridade ampla e coletiva conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde; realização de ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em equipe; disseminação de informações sobre estilo de vida saudável; educação em saúde; valorização da cultura local como expressão da identidade; intervenções pautadas na coletividade; conhecimento dos equipamentos para potencialização do uso com práticas corporais; acompanhamento e avaliação e participação política nas decisões por meio do controle social e participação comunitária⁵.

Espera-se alcançar por intermédio das AF e PC, a visão de promoção de saúde que supera a compreensão focada tão-somente na transformação de comportamentos relacionados ao estilo de vida, o qual imputa e culpabiliza o sujeito e retira das contradições sociais quaisquer responsabilidades⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi diagnosticar a inserção da AF e PC e a atuação do PEF nas Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), na cidade de Uberlândia. Especificamente, objetivou analisar o vínculo do NASF-AB às UBSF; avaliar o desenvolvimento de AF e PC e educação em saúde e os profissionais responsáveis; identificar os locais utilizados para prática de AF e PC; analisar o perfil demográfico dos(as) gestores(as) e PEF; diagnosticar o tipo de atividade desenvolvida pelos(as) PEF.

Método

O estudo é de abordagem qualitativa e caráter exploratório, desenvolvido transversalmente. No que diz respeito a sua classificação de acordo com a técnica de investigação, figura-se como pesquisa de campo^{7,8}.

A população da pesquisa foi composta por gestores e PEF atuantes em UBSF e PEF atuantes no NASF-AB em Uberlândia - MG. A amostra inicial

foi composta por 18 gestores e 10 PEF, selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão adotados foram: a) atuar em UBSF; b) ser profissional efetivo ou contratado da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia; d) estar pelo menos três meses na função. E como critérios de exclusão: a) ser servidor inativo; b) ser servidor em período de férias; c) ser servidor em

afastamento ou licença no período da investigação; d) se negar a participar; e) responder o instrumento de forma incompleta. Dos 10 PEF, um foi excluído pelo critério “c” e outro pelo “d”, totalizando amostra final de 18 gestores e 8 PEF.

A técnica documental foi utilizada para a identificação das UBSF e número de professores atuantes no NASF-AB. O município de Uberlândia, MG, possui 63 UBSF e dez PEF atuantes. Foi realizado levantamento no site da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), obtendo os respectivos contatos. Por intermédio de contato telefônico, solicitou-se os dados do gestor responsável pela Unidade (nome e e-mail). Posteriormente, foram encaminhados e-mails aos gestores, apresentando os objetivos, metodologias, técnicas de investigação da pesquisa e cuidados éticos, bem como em anexo a autorização do Núcleo de Estágios e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Ainda, foi enviado o convite a participar da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o link para acessarem o questionário via formulário Google Forms. Por meio deste e-mail, também foi solicitado os contatos dos PEF vinculados aos NASF-AB. Foram encontradas dificuldades para contato com as unidades, e devido a isto, foi solicitado ao

coordenador do Centro de Educação Permanente em Saúde, o contato destes profissionais.

Foram utilizados dois questionários online, criados especificamente para fins dessa investigação. A aplicação de questionário online é uma tendência que possibilita agilidade e precisão com os sujeitos da pesquisa⁹ e apresentam maiores taxas de respostas quando comparados aos impressos¹⁰.

O questionário aplicado aos gestores das UBSF, foi composto por 22 questões, sendo 21 abertas e uma fechada, organizado em duas partes: 1) caracterização do gestor e 2) caracterização da UBSF e das AF e PC realizadas. Com os PEFs atuantes na APS foi aplicado um questionário composto por oito questões fechadas, relacionadas ao perfil sociodemográfico e três questões abertas, que englobam quais atividades são desenvolvidas, quantas pessoas participam das atividades por turma e como é desenvolvido o trabalho multidisciplinar. Os dados obtidos foram tratados por meio da análise de frequência absoluta e relativa. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2019.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob o parecer 3617719.

Resultados e Discussão

Sobre as(os) gestoras(es) das unidades, os dados sociodemográficos indicam predominância da faixa etária de 40 e 49 anos, gênero feminino, com formação em enfermagem e formação complementar (lato sensu), conforme indica TABELA 1. Observa-se que em relação a forma de inserção dos gestores nas UBSF, predomina a contratação (39%).

A predominância de enfermeiras(os) à frente da gestão das UBS, se assemelha aos resultados obtidos em estudos na APS de Pernambuco (NASF-AB, Programa Academia da Cidade e Academia da Saúde). O mesmo ocorre em relação ao gênero^{11,12}. Mas os dados referentes à formação

complementar, nível de formação e faixa etária são distintos com os achados do estudo de FLORINDO et al.¹², em Pernambuco. Nos municípios que receberam recursos do Programa Academia da Saúde (PAS) entre 2011-2012, as(os) gestoras(os) estão predominantemente na faixa etária até 31 anos e possuem apenas graduação. A maioria das(os) gestoras(es) de Uberlândia (89%) relata obter o título de especialização. Achados de outras pesquisas corroboram com nossos resultados e demonstram a predominância da mulher enfermeira na coordenação das UBS nas cidades de Criciúma - SC e São Luís - MA^{13,14}.

TABELA 1 - Dados sociodemográficos das(os) gestoras(es) de Unidades Básicas de Saúde da Família, Uberlândia, MG, Brasil.

Variáveis		(%)
Gênero	Feminino	88%
	Masculino	12%
Faixa Etária	Até 29 anos	5,50%
	30 - 39 anos	33,30%
	40 - 49 anos	44,40%
	50 - 59 anos	11,10%
	Acima de 60 anos	5,50%
Formação	Graduação em Enfermagem	56%
	Graduação em Serviço Social	13%
	Outros	31%
Formação Complementar	Especialização	89%
	Mestrado	5,50%
	Doutorado	5,50%
Vínculo Empregatício	Contratado	39%
	Concurso Público	22%
	Processo Seletivo	22%
	CLT	11%

TABELA 2 - Dados das dimensões sociodemográfica dos(as) Profissionais de Educação Física atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família em Uberlândia, MG, Brasil.

Variáveis		(%)
Gênero	Feminino	62,50%
	Masculino	37,50%
Faixa Etária	Até 30 anos	25,00%
	31 - 40 anos	75,00%
Graduado em EF	Sim	100,00%
	Não	0,00%
Salário Mínimo	2 a 4	12,00%
	4 a 10	88,00%
Estado Civil	Solteiro	62,50%
	Casado	37,50%
Filhos	Nenhum	75,00%
	1 ou mais	25,00%
Cor de pele	Branca	75,00%
	Parda	25,00%
	Preta	0,00%
Ano de Conclusão da Graduação	2005 a 2009	50,00%
	2010 a 2012	37,50%
	2017 a 2018	12,50%

*EF: Educação Física

Os dados apresentados na TABELA 2 descrevem o perfil dos(as) PEF atuantes nas UBSF em Uberlândia. A maioria é do gênero masculino, faixa etária entre 31-40 anos, com formação em Educação Física, renda mensal de quatro a dez salários mínimos.

A exemplo do observado em nosso estudo, faixa etária acima de 30 anos também tem figurado entre os(as) PEF atuantes na APS em Academias da Cidade em Recife¹⁵ e PAS na região metropolitana de Recife¹⁶. Em relação a especialização, apenas no estudo de MELO et al.¹⁵ os resultados corroboram com os de nossa investigação¹⁵.

Uberlândia - MG, dispõe de 74 eSF, distribuídas em 63 UBSF, sendo seis equipes na Zona Rural¹⁷. A pesquisa de campo elucidou que a maioria das UBSF possui vínculo com o NASF-AB (77,7%). Dentre as que contam com ações de AF (83,3%), os(as) PEF (66,6%) estão à frente dessas atividades, o que indica que a proposta de inserção do(a) PEF por meio do NASF-AB vem sendo colocada em prática. Em relação a educação em saúde, 94,4% das unidades desenvolvem esse tipo de atividade, com atuação de diferentes profissionais, dentre eles, os(as) PEF (50%) (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Análise da inserção da Atividade Física nas UBSF.

Esta Unidade possui ações vinculadas ao NASF-AB (Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica)?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	14	≈77,7
Não	13	≈16,6
Fase de Implementação	1	≈5,5
São desenvolvidas Atividade Físicas nessa Unidade?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	15	≈83,3
Não	3	≈16,6
Quem é o responsável pelas Atividades Físicas nesta Unidade?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Profissional de Educação Física	12	≈66,6
Fisioterapeuta	3	≈16,6
Não Especificou	1	≈5,5
Não Respondeu	2	≈11,1
São desenvolvidas Atividades de Educação em Saúde nesta Unidade?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	17	≈94,4
Não Respondeu	1	≈5,5
Qual o profissional responsável por essas atividades?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Profissional de Educação Física	9	≈50
Outros	7	≈38,8
Não Especificou	1	≈5,5
Não Respondeu	1	≈5,5
Há espaço disponível dentro da Unidade para a prática de Atividade Física?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	8	≈44,4
Não	10	≈55,5

Continua

Continuação

QUADRO 1 - Análise da inserção da Atividade Física nas UBSF.

Se sim, você considera este espaço suficiente para a prática?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	5	≈27,7
Não	7	≈38,8
Não Respondeu	6	≈33,3
Há espaço adjacente à Unidade, disponível para a Atividade Física?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	17	≈94,4
Não	1	≈5,5
O responsável dispõe de materiais?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	8	≈44,4
Não	10	≈55,5
Existe algum curso oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde que auxilia na capacitação dos Profissionais para a atuação nas UBSF?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	16	≈88,8
Não	2	≈11,1
Existe algum curso de capacitação específico para o Profissional de Educação Física?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	6	≈33,3
Não	8	≈44,4
Não sabem	4	≈22,2
Os profissionais de Educação Física participam do planejamento das atividades na UBSF?		
Respostas	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sim	13	≈72,2
Não	5	≈27,7

A UBSF constitui como um programa da PNPS que ecoa positivamente na APS. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, revelam que 82,2% da população brasileira receberam visitas de eSF ao longo do ano¹⁸, o que indica a relevância desse espaço. Além disso, a quantidade de eSF em Uberlândia é superior ao evidenciado em nível nacional em municípios que receberam recursos do PAS no período de 2011 e 2012, que dispunham entre duas e três equipes¹². Em 2013 existiam no país cerca de 1.773 equipes NASF-AB dando apoio para as eSF do Brasil, sendo que em sua maioria concentrava-se no estado de Minas Gerais, composta por 295 equipes e realização de ações de AF e PC¹⁹.

A disposição de dez núcleos do NASF-AB no município, se mostra positiva e superior

ao evidenciado em nível nacional. No período de 2011 a 2012, 38,5% dos municípios que receberam recursos do PAS e dispunham do NASF-AB, a maioria, se limitava a um núcleo, com predominância da categoria tipo 1¹².

Porém, a quantidade identificada em Uberlândia - MG, encontra-se em consonância com a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que em seu artigo 5º, estabelece que para municípios com mais de 100 mil habitantes a quantidade de unidades do NASF-AB categoria 1 será determinada pela fórmula - número de eSF do Município¹. Já a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefiniu os parâmetros de vinculação dos NASF-AB modalidades 1 e 2 às eSF e criou a categoria 3, estabelece o atendimento de 5 a 9 eSF por cada NASF-AB². A discrepância em relação a

outras realidades nacionais, pode advir de questões demográficas, demandas do município ou atuação política do(a) gestor(a).

A Portaria de instituição do NASF-AB¹ e as Diretrizes do NASF-AB²⁰ não restringem a atuação junto a AF e PC ao PEF, ressaltando a importância da participação dos demais profissionais do NASF-AB e eSF na composição de grupos para desenvolvimento de atividades coletivas (jogos populares e esportivos, jogos de xadrez, dama, dominó, dança folclórica ou brincadeiras). No entanto, nota-se a predominância de PEF frente a esse tipo de atividade. Santos et al.²¹ destacam que as principais AF e PC desenvolvidas nas UBS, são a ginástica, as palestras educativas/educação em saúde, atividades de relaxamento, caminhadas e atividades recreativas, o que vai ao encontro com os dados obtidos no atual estudo.

No Plano Municipal de Saúde de Uberlândia¹⁷, o(a) PEF é apresentado(a) como responsável pelas AF e PC, porém, suas ações também podem ser executadas pelos fisioterapeutas. A respeito desta questão, RODRIGUES, SOUSA E BITENCOURT²², ressaltam que o Fisioterapeuta é responsável pela construção de espaços para práticas de AF e PC e na mobilização da comunidade para transformação do ambiente para condições favoráveis à saúde, não sendo assim, responsável pela orientação propriamente dita da AF. Somado a isso, vale ressaltar a importância do(a) PEF estar à frente das AF e PC oferecidas, pois eles(as) desenvolvem ações de prevenção, promoção da saúde, além estarem aptos(as) a partir de suas experiências, sejam elas acadêmicas (graduação) ou profissionais, para ministrar este tipo de atividade.

Nas atividades de educação em saúde, foi observado que a proporção de PEF também é predominante, porém, em percentuais inferiores quando comparado aos que atuam frente a AF e PC SANTOS et al.²¹, revelam em seu estudo, que as atividades educativas foram apresentadas como as de maior importância, consideradas atividades fundamentais dentro das UBS, tendo em maior parte os idosos, crianças e adolescentes como público-alvo e temas mais abordados a atividade física, saúde e qualidade de vida.

A educação em saúde é essencial para a troca de saberes de diversas áreas e auxiliam em bons resultados naqueles usuários que não participam de grupos formais de AF²³. No estudo de POLO et al.²⁴, após realizar duas intervenções – uma com oferta de exercício físico + educação em

saúde, e outra com oferta de educação em saúde – foi evidenciado que apenas a atividade de educação em saúde, contribuiu com resultados positivos nos níveis de AF de lazer e diminuição do comportamento sedentário da população. A participação de profissionais de outras áreas de conhecimento nesse tipo de atuação, pode estar relacionada a educação em saúde não ser interpretada como específica de nenhuma área, mas sim responsabilidade direta de todos(as) os(as) profissionais de saúde envolvidos(as), que devem sobretudo desenvolvê-la de forma interdisciplinar.

No que se refere ao espaço disponível para realização de AF, 55,5% dos(as) PEF relatam ter espaço disponível para as atividades propostas, contudo, 38,8% diz que esse espaço não é suficiente ou adequado para o trabalho. Sobre espaços adjacentes, percebe-se que a maioria dos(as) PEF (94,4%) dizem utilizar espaços fora da unidade para a realização de AF e PC, como praças, igrejas e poliesportivos. No estudo de SANTOS et. al.²¹, observa-se dados similares, onde a ausência de local apropriado para a prática de AF e PC, exige a utilização de espaços adaptados na própria UBSF ou locais adjacentes à unidade, como espaços públicos (praças, parques, campos e ruas), espaços religiosos (quadras e poliesportivos de igrejas, centros espíritas) e centros comunitários.

QUEIROGA et al.²⁵ defendem que o poder público deveria investir em reformas e construções apropriadas das unidades e os locais próximos delas, bem como, estabelecer parcerias com instituições para o aproveitamento de espaços para o trabalho das UBSF, em busca de uma melhoria na qualidade de vida da população. Portanto, Uberlândia pertence ao grupo dos que aproveitam espaços já construídos, e por vezes, construídos pela própria Prefeitura com os projetos de revitalizações de praças públicas.

Ao concordar com QUEIROGA et al.²⁵, cabe nota que a utilização de espaços adjacentes está em consonância com as Diretrizes do NASF-AB, em que se ressalta a importância de levar em consideração na realização das AF e PC, fatores decorrentes da urbanização acelerada, responsável pelo desaparecimento de espaços públicos. Não obstante, ressalta a importância dos profissionais envolvidos terem conhecimento sobre a política estrutural da região, como equipamentos para potencialização do uso com AF e PC²⁰.

Por outro lado, se faz importante também salientar que embora ainda insuficiente, uma vez

que apenas 48,8% dos municípios brasileiros dispõem desse espaço físico, a fim de amenizar problemas relacionados aos espaços para prática de AF e PC, medidas em nível federal foram tomadas. Como exemplo, o condicionamento do vínculo do pólo do PAS a um Núcleo do NASF-AB, para que o município obtenha os incentivos de custeio - transferência mensal, regular e continuada do PAS²⁶ e normatização que nesse espaço dar-se-á por profissionais da APS, dentre eles, os vinculados a eSF e NASF-AB²⁷.

A cidade deve ser construída para vida em comunidade, ser convidativa para permanência²⁸, para a possibilidade de acumular e gastar energias, reunir pessoas²⁹. Faz-se necessário compreender a cidade como um mecanismo de redistribuição social, coesão comunitária e formação política³⁰, o que certamente, contribuirá, não apenas para desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde pelos(as) profissionais vinculados(as) ao NASF em seus diferentes eixos, mas também mecanismo oportuno para que se desfrute da vida em suas diferentes possibilidades e expressões.

Quanto aos cursos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, cerca de 88,8% dizem existir capacitação que auxilia na atuação dos(as) profissionais da unidade em geral, 44,4% informam não existir uma capacitação específica para o PEF. Sobre o planejamento das atividades na UBSF, 72,2% dos PEF relatam participar das reuniões de planejamento da unidade.

A capacitação dos(as) profissionais atuantes nas UBSF é feita, em geral, pelo Qualifica Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Apesar de haver capacitação para os(as) profissionais de saúde, os(as) PEF participantes da pesquisa indicam não possuir capacitação específica na área. Em que pese a filosofia do NASF-AB ser pautada na ação integrada, a carência de cursos e capacitações específicas pode causar estagnação de conhecimentos, não acompanhando mudanças conceituais sobre a complexidade das relações atividade física e promoção da saúde, técnicas e metodologias de ensino. As capacitações são desenvolvidas com objetivo de mudanças que representem progressos na atuação profissional,

para que os PEF recebam um aprimoramento profissional, contribuindo para uma melhor qualidade de trabalho nas UBSF³¹.

O trabalho realizado pelo(a) PEF é organizado a partir das demandas de cada UBSF e, a partir dos dados coletados, foi possível perceber que existe uma quantidade pequena de PEF distribuídos pelas UBSF da cidade: são 10 profissionais para uma demanda de 63 unidades. Em estudo de RODRIGUES et al.²³ foi demonstrado que a quantidade de PEF por habitante no Brasil é de 1 para 100.000. Em Uberlândia, segundo o IBGE³², a população é de 691.305, o que perfaz no município a proporção de 1 PEF para cada 69.130 habitantes. Mesmo acima da média de outros municípios brasileiros, observa-se que esse número reduzido de profissionais atuantes pode minimizar a qualidade de trabalho deste profissional.

O estudo de RODRIGUES et al.²³, mostrou que dentre os sujeitos da pesquisa, a maioria trabalhava em cinco ou mais unidades, a qual, devido à baixa quantidade de profissionais, também é a realidade dos(as) voluntários(as) desta pesquisa. Os autores também evidenciam que a maior incidência de atividades ministradas pelo(a) PEF são os grupos de AF e PC (alongamento, caminhada, musculação, treinamento funcional), o que tem relação com o que foi encontrado quando foi feita a distribuição de atividades desenvolvidas nas UBSF de Uberlândia, na visão dos(as) PEF entrevistados(as).

No tocante ao planejamento das atividades, o(a) PEF deve participar juntamente com a equipe multidisciplinar dos encontros mensais para conhecer as demandas de cada unidade, e de encontros semanais para organizar a agenda³³. Dos(as) oito PEF entrevistados(as), 72% relataram que participam de reuniões, auxiliam da tomada de decisões, assim como influenciam nas atividades a serem distribuídas naquele local.

Foram realizadas três perguntas discursivas aos oito PEF atuantes na cidade de Uberlândia. A primeira pergunta estava relacionada à quais atividades eram realizadas pelo(a) profissional na UBSF em que ele(a) atua. Os resultados encontrados (TABELA 3), evidenciam que a maioria ministra aulas sobre Grupos de Exercício Físico, que incluem musculação, exercícios para grupos especiais e pilates.

TABELA 3 - Atividades desenvolvidas pelos PEF nas UBSF.

Atividade Física	Quantidade (n)
Grupos de Exercício Físico	7
Atendimento Individual	5
Atendimento Compartilhado	2
Visitas Domiciliares	3
Educação em Saúde	4
Práticas Integrativas	3

Também são realizados atendimentos individuais em que são feitos acolhimentos, avaliações físicas, assim como atendimentos multiprofissionais. As visitas domiciliares foram citadas por três PEF, as quais visam especialmente promover o acesso ao cuidado em saúde aos usuários restritos ao leito ou ao domicílio. Também foram encontrados como resultados as atividades de educação em saúde: quatro PEF revelaram realizar ações educativas sobre qualidade de vida, relacionadas à saúde. As práticas integrativas (acupuntura e auriculoterapia) foram citadas por dois PEF. Isto é, a presença do PEF na APS é contributo em várias ordens, pois vai além da oferta de AF e PC.

No documento das diretrizes do NASF-AB são definidas as ações que o(a) PEF deve praticar enquanto membro deste núcleo. Dentre suas funções é estabelecido que ele(a) trabalhe de forma interdisciplinar a fim de ampliar a coletividade dentro do núcleo, buscando solucionar problemas, realizando prevenção, promoção, tratamento e reabilitação⁵. Com base nos dados da pesquisa de campo que foram coletados com os(as) gestores(as) da UBSF de Uberlândia, foi possível perceber

que o(a) PEF possui um reconhecimento da importância do seu trabalho dentro das UBSF, em que ele(a) conquistou seu espaço e parece seguir as diretrizes indicadas neste documento.

A subárea de conhecimento Educação Física (EF) ainda está em construção na área da Saúde, e somente a partir da criação do NASF-AB as discussões perante a atuação do(a) PEF passaram a ser mais frequentes³⁴. Em consequência disso, no registro da EF no NASF-AB, a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) não define ao certo qual a função deste(a) profissional no âmbito da saúde pública.

Apesar de ainda não existir uma definição propriamente dita da função do PEF na PNPS, os dados com os PEF da cidade de Uberlândia permitem estabelecer que ele(a) pode desenvolver uma variedade de atividades, como educação em saúde, visitas domiciliares de atendimento, práticas integrativas. Além disso, ele(a) faz parte da equipe multidisciplinar, gerando trocas de saberes entre diferentes grupos profissionais, realizando desde avaliações com horário marcado e individualizado às ações de educação em saúde para disseminação de conhecimento para população.

Considerações finais

A partir das análises dos documentos, busca de referenciais e da pesquisa de campo foi possível identificar que apesar das AF e PC serem prioridades nas ações de saúde pública, as discussões sobre a atuação do PEF ainda são recentes e incipientes, tornando necessária uma potencialização das discussões das funções deste(a) profissional neste

campo de atuação. Ademais, evidenciou-se que o PEF tem conseguido alcançar de maneira positiva os objetivos propostos pelas políticas públicas de saúde. Em contrapartida, ainda existem poucos(as) profissionais para uma demanda grande de usuários, o que exige maior investimento do governo para maximizar os atendimentos dentro das UBSF.

Observa-se ainda que se faz necessário o entendimento tanto da sociedade quanto do próprio sistema de saúde, sobre a importância do aprimoramento dos programas de AF e PC nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Em especial, ao considerar que a maioria dos(as) PEF entrevistados relata não haver ou não saber sobre cursos de capacitação específicos para sua atuação na APS.

Devido à dificuldade de contato e obtenção de retorno das unidades, além do tempo necessário para conseguir as devidas autorizações da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, foi obtido um número restrito de respostas do questionário com o(a) gestor(a) responsável pelas unidades, sendo essa uma limitação do presente estudo. Para

um próximo estudo, indica-se uma intervenção presencial para analisar a atuação do PEF nas UBSF para além do que foi obtido nos questionários.

Considerando a data de publicação deste estudo, para fins informativos e de atualização, a Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023 divulgada pelo Ministério da Saúde estabeleceu um incentivo financeiro federal para a implantação e custeio das equipes multiprofissionais (eMulti) na atenção primária à saúde (APS). A proposta também apresenta a interprofissionalidade como uma de suas principais diretrizes, porém além de mudanças de nucleação e formas de gestão, foram inseridas novas profissões e novas especialidades médicas³⁵. Este novo modelo (eMulti) substitui os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF).

Notas

a. Este trabalho foi realizado no ano de 2019, período em que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB) ainda estava em vigência. Buscamos evidenciar a relevância da atuação do(a) profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde (APS) independentemente do programa ou portaria em execução.

Abstract

Physical activity and performance of Physical Education Professionals in Primary Health Care in Uberlândia/MG.

The objective of this research was to conduct a diagnostic study on the insertion of Physical Activity and the works of the Physical Education professional in the Basic Family Health Unit (BFHU), in the city of Uberlândia. The sample consisted of 18 managers working in the BFHU and 8 PEF who work in primary care. The documentary research was carried out from three documents. The data collection of the field research was carried out from two questionnaires, the first being applied to the managers of the BFHU and the second questionnaire was produced for the PEF working in Primary Care. Content Analysis technique was used to analyse the data. Most of the BFHU are linked to the Extended Family Health and Primary Care Center (NASF-AB), and most of them are the PEF who are in charge of Physical Activities (PA). Health education activities, integrative activities and PA groups are developed. Problems related to space and materials have been identified. BFHU offer training in general, but not specifically for PEF. The PEF has successfully achieved its objectives based on what is presented in the National Health Promotion Policy, in the Primary Care Notebook Guidelines of the NASF-AB and the Municipal Health Plan of the city. On the other hand, there are still few professionals for a large demand from users and a lack of an appropriate environment and materials for the practice of Physical Activity.

KEYWORDS: Health units; Primary Health Care; Physical activity.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html.
3. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface. Botucatu*. 2013;17(47):885-99.
4. Oliveira BN, Wachs F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. *Bras Ativ Fís Saúde*. 2018;23:1-2.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família: 2009. 1 ed. Brasília: BVSMS; 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
6. Verdi M. Da haussmannização às cidades saudáveis: rupturas e continuidades nas Políticas de Saúde e Urbanização na sociedade brasileira do início do século XX [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
7. Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. Pioneira Thomson Learning; 2002.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. Ed. São Paulo. Atlas; 2010;6.
9. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Nursing tasks in the Material Storage Center of hospital institutions. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4): 927-934.
10. Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, Diguiseppi C, Wentz R, Kwan I, et al. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 8(3).
11. Silva JRA, Lemos EC, Wanderley RSJ, Santos SH, Silva JAG, Barros MVG. Monitoring and evaluation of physical activity interventions in the primary care network of Pernambuco. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(5):431-441.
12. Florindo AA, Nakamura PM, Farias Júnior JC, Siqueira FV, Reis RS, Cruz DK, Hallal PC. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2016; 30(4):913-24
13. Coelho ES, Cortez DCM, Rodrigues CN, Noronha FME, Santiago LCP. Perfil dos gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luis-MA. *Rev Invest Bioméd*. 2015; 7:47-57.
14. Henrique F, Artmann E, Lima JC. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde debate*. 2019; 43(6):36-47.
15. Melo VMC, Lemos EC, Marins AM, Silva BCR, Albuquerque AEMT, Aros LJL, Tassitano RM. Performance of physical education professionals from the academia da cidade Program in Primary Health Care in Recife. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(5):483-493.
16. Guarda FRB, Silva RN, Feitosa WMN, Santos NPM, Araújo JLLAC. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015;20(6):638-640.
17. Uberlândia. Secretaria de saúde. Unidades de atendimento em saúde: 2019. Uberlândia: PMU; 2019. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/unidades-de-atendimento-em-saude/>
18. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AAL, Knuth AG. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(2).
19. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil: Inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2019; 28(2).
20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
21. Santos SFS, Benedetti TRB, Medeiros TF, Freitas CLR, Sousa TF, Costa JLR. The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2015;17(6):693-703.
22. Rodrigues F, Souza PS, Bitencourt LG. A Fisioterapia na Atenção Primária. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família*. 2015;1(1).
23. Rodrigues JD, Ferreira DS, Junior JF, Caminha IO, Florindo AA, Loch MR. Perfil e atuação do Profissional de

- Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa, PB. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015;20(4):352-365.
24. Polo MCE, Tavares GH, Kanitz AC, Sebastião E, Papini CB. Effectiveness of exercise and health education interventions in Brazilian primary health care. *Motriz Rev Educ Fis*. 2020;26(3):1-9.
25. Queiroga MR, Ferreira SA, Boneti MD, Tartaruga MP, Coutinho SS, Cavazzoto TG. Caracterização do ambiente físico e prática de atividades físicas em unidades básicas de saúde de Guarapuava, Paraná. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(4).
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o programa academia da saúde no âmbito do sistema único de saúde (sus). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html
28. Gehl J. Cidades para pessoas. São Paulo: Perspectiva; 2013.
29. Lefebvre H. O direito à cidade. São Paulo: Centauro; 2001.
30. Borja J. La ciudad conquistada. Madrid: Alianza editorial; 2010.
31. Silva JM, Ogata MN, Machado MT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev Eletr de Enferm*. 2007; 09(02):389-401.
32. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Panorama Uberlândia: IBGE]; 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>
33. Machado FS. Atividade física na estratégia de saúde da família: Apresentando a realidade de Uibaí-BA [monografia]. Bahia: Universidade do Estado da Bahia; 2014.
34. Bueno AX. A educação física na saúde: reflexões acerca do fazer da profissão no SUS. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016;1:12-13.
35. Bispo, JP, Almeida, ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 2023; 39(10) e00120123.

ENDEREÇO

Lucas Ramos Rodrigues
Universidade Federal de Uberlândia
Av. João Naves de Ávila, 2121
38408-100 - Uberlândia - MG - Brasil
E-mail: lrcia.ramos@hotmail.com

Submetido: 25/03/2021
Revisado: 05/07/2023
Aceito: 06/07/2023