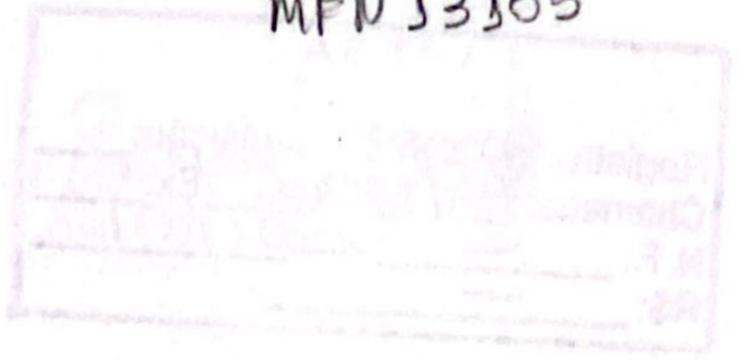


MPN 13105



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZONIA

FADESA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CLEDSON DO NASCIMENTO SANTA BRIGIDA



**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF:
OPORTUNIDADES E DESAFIOS**

PARAUPEBAS- PA

2021

796
8854a
2021

CS Digitalizada com CamScanner
Consulta

FADESA
BIBLIOTECA

Registro: 900069 Aquisição: D
 Chamada: 796/8854a Ex: 01
 N. F.: — Data: 04/09/23
 R\$: —



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZONIA

FADESA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CLEDSON DO NASCIMENTO SANTA BRIGIDA



ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASC

OPORTUNIDADES E DESAFIOS

PARAUARI-PA

5021

CLEDSON DO NASCIMENTO SANTA BRIGIDA



**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF:
OPORTUNIDADES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Educação Física, para obtenção do Título de Bacharel.

Orientador: prof. Juliana Maria de Oliveira

Cledson do Nascimento Santa Brígida

PARAUPEBAS- PA

2021

CLEDSON DO NASCIMENTO SANTA BRIGIDA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF:
OPORTUNIDADES E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Educação Física, para obtenção do Título de Bacharel.

APROVADO: de de

Juliana Maria Silva de Oliveira

Prof.
(FADESA)

Kenedy Martins Miné

Prof.
(FADESA)

Uallace Carlos Leal Santos

Prof.
(FADESA)

*Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, os
quais sempre me inspiraram e me ensinaram a ser
uma pessoa honesta e trabalhadora.*

Prof. Juliana Maria
(Orientadora – FADESA)

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, os maiores orientadores da minha vida. Eles que nunca me abandonaram nos momentos de necessidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me manteve no caminho certo durante este projeto de pesquisa, me concedendo saúde e forças para chegar até o final. Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram nos momentos difíceis dessa trajetória. Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Juliana Maria pelo incentivo e pela dedicação ao meu projeto de pesquisa. Também gostaria de agradecer à Faculdade FADESA e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido, em especial ao professor Cássio Negrão e professor Edilberto Serpa.

“A educação deve possibilitar ao corpo e à alma toda a perfeição e a beleza que podem ter.”

(Platão)

RESUMO

Por meio da portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008, o NASF foi criado de acordo com suas diretrizes buscou-se tornar mais abrangente o campo das ações da atenção básica, bem como solucionar questões básicas relacionadas a saúde no local, visando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. E justamente, buscando compreender a atuação do profissional de educação física nessas ações de promoção da saúde, que o presente estudo busca responder problemáticas, como as principais oportunidades e desafios na atuação dos profissionais de educação física no NASF. Neste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa. Considerando a escassez de estudos sobre o tema, este trabalho apresenta papel relevante na comunidade, uma vez que oferece uma oportunidade de reflexão sobre as possíveis modalidades de atuação do Profissional de Educação Física.

Palavras-chave: Educação Física; Profissional de Educação Física; Saúde; NASF.

ABSTRACT

Through ordinance GM/MS n. 154, of January 24, 2008, the NASF was created in accordance with its guidelines and sought to make the field of primary care actions more comprehensive, as well as to solve basic issues related to health in the place, aiming at the insertion of the Health Strategy of the Family in the service network and the process of territorialization and regionalization based on primary care. It is precisely, seeking to understand the role of physical education professionals in these health promotion actions, that this study seeks to respond to problems, such as the main opportunities and challenges in the performance of physical education professionals in the NASF. In this study, a literature review was carried out, following a qualitative approach. Considering the scarcity of studies on the subject, this work has a relevant role in the community, as it offers na opportunity for reflection on the possible modalities of performance of the Physical Education Professional.

Key words: Physical Education; Physical Education Professional; Health; NASF.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Sistema Único de Saúde - SUS.....	11
2.2 Atuação do profissional de Educação Física	12
2.3 Diretrizes do NASF.....	12
2.4 Estratégia Saúde da Família (ESF).....	13
2.5 Núcleos de Apoio à Saúde da Família	13
2.6 Educação Física como promoção de saúde.....	14
2.7 Modalidades NASF.....	15
2.8 Programa Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de Estudo	17
3.2 Coleta de Dados	17
3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	17
3.5 Análise de Dados.....	17
3.5 Aspectos éticos.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	24

cont. cartón.

A habilitação e credenciação do Físio vai muito além do ambiente escolar, o CONFEA (Cofre) declara através da Lei 9636/98, de 17 de setembro de 1998, que dispõe sobre a profissão de Educação Física e suas atribuições, estabelece a sua regulamentação e profissional, abrangendo os vários campos de intervenção dos profissionais, promovendo a formação, delegando a prerrogativa de estabelecer e orientar as atividades físicas e esportivas. A Educação Física é "(...) um campo profissional legitimamente ocupado e dirigido e é parte do núcleo de conhecimento" (CONFEA, 2007, p. 124).

Depois disso, a Lei 12.111 e-VII, em 2009, criou o Conselho Nacional de Educação Especial na Atuação Primária e Secundária (ANPE) com qualificação para atuar no nível de regulamentação, embora inicialmente não fosse regulamentada para atuar no âmbito do esporte-esportivo. No entanto, em 2010, no campo da saúde pública, houve uma reunião de debates e discussões por meio de questões que parte de uma atividade

1 INTRODUÇÃO

Por meio da portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado. De acordo com suas diretrizes, buscou-se tornar mais abrangente o campo das ações relativas a atenção básica, bem como solucionar questões básicas relacionadas a saúde no local, tendo em vista o processo de territorialização e regionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008).

O NASF surgiu para proporcionar suporte às equipes de Saúde da Família (SF), que necessitam da atuação de diversos profissionais da área da saúde, entre eles o Profissional de Educação Física (PEF), que tem como eixos de trabalho a responsabilização e o cuidado físico e/ou mental dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (TAVARES; BRASIL; PINTO, 2012).

Estudos apontam que houve um aumento significativo de doenças crônicas e epidemiológicas, principalmente devido ao aumento do sedentarismo, fatos esses que tornam cada vez mais importante a inserção do PEF para atuar nas políticas públicas e promover ações direcionadas à promoção da saúde e qualidade de vida da população (RODRIGUES et al. 2013).

Segundo Moreira (2007), o PEF pode ser integrado ao Programa Saúde da Família (PSF) por proporcionar uma formação generalista e um domínio no campo teórico e prático que qualificam este profissional para atuar tanto na Educação Física escolar, quanto na não escolar como hospitais, centros de saúde, clubes, academias, condomínios, resorts turísticos, entre outros.

A habilidade e capacidade do PEF vai muito além do ambiente escolar, e o CONFEF (2002) declara através da Lei 9696/98, de 1º de setembro de 1998, que dispõe sobre a profissão de Educação Física e sua ampliação relacionada à sua visibilidade social e acadêmica, consagrando os vários campos de intervenção dos profissionais pertencentes à mesma, delegando-os a prerrogativa de ministrarem e orientarem atividades físicas e esportivas. A Educação Física é “(...) um campo profissional legalmente organizado e integrado à área da saúde e da educação” (CONFEF, 2002, p. 124).

Segundo Souza e Loch (2011), o PEF com integração mais recente na área da saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), tem qualificação para atuar no NASF, conforme sua regulamentação, embora historicamente tenha sido capacitado para atuar na educação e no esporte-competição. No entanto, sua inclusão no campo da saúde pública ainda encontra uma série de desafios e dificuldades, por lidar com questões que saem de suas atividades

cotidiana.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), formulada em 2006, torna importante a atuação do PEF nas ações de promoção de saúde e qualidade de vida, visto que a PNPS preconiza a prática corporal e a atividade física tanto nas ações na rede básica de saúde quanto na comunidade tornando imprescindível que essas ações ocorram com a organização e monitoramento desse profissional (PEDROSA; LEAL, 2012).

Segundo Mendes et al. (2010), é fundamental a atuação do PEF para que os objetivos da atividade física sejam alcançados da melhor forma possível e em conformidade com a promoção da saúde e do bem-estar, evidenciando o corpo na sua integridade motora, cognitiva e psíquica.

Ao longo do tempo o PEF teve sua atuação restrita ao meio escolar e esportivo, além do fitness. Até alguns anos, a graduação em Educação Física não era constituída de disciplinas como epidemiologia e saúde pública em sua grade. Porém, hoje encontram-se presentes, mas ainda de forma superficial e sem um maior aprofundamento das temáticas, fato esse que reflete na formação desses profissionais e faz com que sua atuação no sistema público de saúde seja tímida (RODRIGUES et al. 2013).

A atenção básica caracteriza-se por um grupo de ações de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, que compreende a promoção e a proteção do estado de equilíbrio do corpo humano no que concerne o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a manutenção da saúde. Além disso, é desenvolvida através do exercício de práticas democráticas, gerenciais, sanitárias e participativas, de acordo com o trabalho em equipe, tendo em consideração a dinamicidade presente no território em que estão essas populações (BRASIL, 2010).

Considerando tal contexto, enfatizado pela escassez de estudos sobre o tema, este trabalho se apresenta relevante para a comunidade, uma vez que oferece uma oportunidade de reflexão sobre as possíveis modalidades de atuação do Profissional de Educação Física. Deste modo, este estudo justifica-se.

- Efetuar a fiscalização e a inspeção de alimentos e o controle nutricional;
- Controlar e fiscalizar da produção, manipulação, armazenamento e uso de produtos farmacêuticos, tóxicos e radioativos;
- Colaborar na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde - SUS

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), foi considerada um salto civilizatório, pois possibilitou que diversos profissionais ampliassem seu campo de atuação. O sistema foi criado em 1988 definido pela Constituição Federal e regulamentado pela lei nº 8.080/90. Como um conjunto de ações e serviços de saúde, e consolida o acesso gratuito e igualitário a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Permitindo que todos tenham acesso aos serviços de saúde pública sem discriminação, priorizando os que mais carecem, ouvindo os usuários, o inserido em seu contexto social.

Segundo a Lei 8.080,2,1. "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

Por fim, o SUS deve ter suas atenções voltadas às ações de assistência à comunidade através de ações objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Sistema Único de Saúde tem como funções principais:

- Controlar e fiscalizar de procedimentos, produtos e substâncias relativas à saúde;
- Realizar ações de vigilância sanitária, controle de epidemias e de cuidados com a saúde do trabalhador;
- Participar na produção de remédios, equipamentos e outros produtos ligados à saúde;
- Organizar a formação de recursos humanos na área de saúde, como médicos, enfermeiros e outros profissionais;
- Participar na elaboração de políticas e planos de execução de ações de saneamento básico;
- Usar os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;
- Efetuar a fiscalização e a inspeção de alimentos e o controle nutricional;
- Controlar e fiscalizar da produção, transporte, armazenamento e uso de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas;
- Colaborar na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho.

2.2 Atuação do profissional de Educação Física

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o âmbito do saber da Educação Física é composto por conteúdos da cultura corporal ou de movimento, e da sistematização de conhecimentos nos campos do esporte e aptidão física, da História, da Antropologia, da Sociologia, da Educação e da Saúde. Contrariamente ao que muitos supõem, a atuação do PEF não se limita somente ao meio escolar e academias. O PEF é atuante em outras importantes áreas também, como na reabilitação física e promoção de saúde coletiva, promovendo saúde e bem-estar para a comunidade.

Todavia, a metodologia de desenvolvimento do profissional da educação física deve assumir um compromisso essencial a sua atuação integrada a saúde pública, levando em consideração conhecimentos e experiências que favoreçam o atendimento às necessidades sociais em saúde. Para isso se faz necessária uma reflexão e reformulação no processo de formação desses profissionais, a fim de torná-los mais capacitados para suprir uma demanda no campo da saúde.

De acordo com Rodriguez e outros. (2013), o PEF apresenta uma vulnerabilidade em sua formação, pois a formação não é voltada para o trabalho multiprofissional da equipe de saúde e carece de vivência teórica e prática antes de sua realização. Com isso, é impossível quebrar os padrões de cuidado pessoal de projetos de intervenção coletiva e ações multiprofissionais e interdisciplinares. A Educação Física segue duas áreas de formação específicas e é baseada em cada área específica, sendo o bacharelado o mais adequado e qualificado para integrar a equipe NASF. Como eles têm um treinamento mais aprofundado na área de saúde e reabilitação, enfrentam oportunidades para diferentes desafios.

2.3 Diretrizes do NASF

Segundo o Ministério da Saúde (2009), no que diz respeito as principais diretrizes do NASF, o programa teria como 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.” Dessa forma, os núcleos de atenção não são a porta de acesso ao sistema de saúde ofertado a população, mas sim um mecanismo de auxílio da equipe de saúde da família utilizado na UBS do local.

As ações de intervenção do NASF seguem uma rede de cuidados organizado e planejado por uma equipe multiprofissional, constituído por um ambiente de debate interno e externo, visando à realização do cuidado coletivo. Portanto, a proposta de ação do NASF é voltada para o atendimento coletivo.

As diretrizes do NASF foram formuladas com base nas recomendações do Ministério da Saúde. De acordo com os termos da PNPS, no qual propõem que as atividades físicas, práticas e corporais são determinantes da saúde e da qualidade de vida social. Este fato evidencia a importância da inserção do PEF na UBS como agente promotor de vida.

2.4 Estratégia Saúde da Família (ESF)

A ESF é pautada nas políticas e diretrizes do SUS, sendo também a forma preferencial de organização da atenção básica. Além disso, a estrutura da ESF visa promover o acolhimento de quem gosta das unidades locais.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a ESF constitui um importante movimento de reposicionamento do modelo de saúde do país e é um ramo da atenção primária à saúde do Brasil. Além da hierarquia e da regionalidade, é também uma porta de entrada para um processo constitucional no sistema de saúde baseado no direito à saúde e na equidade do cuidado. A ESF ainda surge como estratégia para aproximar os profissionais da comunidade e promover suas atuações para um acesso mais integral à saúde, cultura e qualidade de vida.

O sucesso da ESF depende de uma boa relação entre os profissionais envolvidos e comunidade, para tal fim é interessante deixar claro o interesse pela continuidade do vínculo com o usuário, o que enriquece o controle social e trás confiabilidade ao sistema de saúde. Sendo que, o ESF vem de uma ideia de descentralizar o atendimento e reduzir a assistência emergencial, ou seja, tratar o paciente antes que se exista a doença, praticando a atenção primária através de orientações e campanhas educacionais. Afim de reduzir as internações hospitalares resultando em uma diminuição de gasto público e melhorando a estrutura de atendimento.

2.5 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

A ideia é que haja um compartilhamento de conhecimento entre os profissionais da ESF e NASF, com o objetivo de ampliar o conhecimento de profissionais participantes e, assim, melhorar a qualidade do atendimento. Dessa forma, essa troca de conhecimentos e

experiências terá um impacto na experiência entre os profissionais e a comunidade.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 27, a proposta é garantir um profissional que guarda a família na equipe de saúde de forma dinâmica e interativa por meio de um grupo que não necessariamente tem uma relação direta e diária com os profissionais do NASF assegurando, de modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada nas equipes de Saúde da Família. Portanto, o suporte fornecido pelo profissional pode ser assistenciais técnicas ou pedagógicas.

Neste contexto, a equipe NASF constrói diálogo com diferentes pontos da atenção através da conexão entre os diferentes profissionais. Esses diálogos propiciam ações que resultam em novos hábitos de vida, e conseqüentemente num aperfeiçoamento das condições de vida e transformação de comportamento dos cidadãos.

Segundo Tavares e Pinto (2012), qualidade de vida é mais do que apenas ter um bom emprego, significa independência das pessoas no cumprimento de tarefas simples do cotidiano. Esse fato evidencia a importância do PFE do PSF, o que é confirmado por pesquisas que avaliam os benefícios das atividades esportivas coletivas para a qualidade de vida da comunidade e desempenha um papel na promoção da vida.

2.5 Educação Física como promoção de saúde

Segundo Pedrosa e Leal (2012), verificar a atuação do PEF nas ações voltadas à promoção da saúde demanda na análise da sua formação e aproximação significativa com os profissionais que já atuam nesse setor. Sabendo disso, uma rotina de atividade física é fundamental, tanto para a saúde física e mental, tendo em vista a qualidade de vida, se faz importante que haja uma incorporação do PEF aos núcleos de atendimento a família.

Conseqüentemente, a educação física deve caminhar junto a saúde, pois essa junção beneficia a sociedade em vários aspectos como, na saúde física e mental dos indivíduos, uma vez que temos a atividade física como fator de vida, e a mesma insere a sociedade nos padrões satisfatórios de qualidade de vida.

Em relação a graduação em educação física, disciplinas relacionadas à Saúde Pública, podem fazer com que os formandos despertem o interesse para essa área de atuação. Tendo em vista a importância da atividade física para a manutenção e recuperação da saúde e o melhoramento na qualidade de vida, limitando formidavelmente os riscos de evolução de doenças cardiovasculares crônicas, além dos transtornos emocionais.

Por outro lado, a carência dessas disciplinas pode prejudicar uma formação mais específica pra essa área, circunstâncias que tem feito com que bastantes profissionais de educação física não se reconheçam como parte desse campo de atuação.

Souza et al. (2018) afirmam que a relação entre o NASF e as EqSF visam a chamada 'equipe agrupamento', ou seja, uma relação definida pelo agrupamento dos agentes, com divisão do trabalho e síntese de ações. Isso ocorre devido a comunicação limitada entre profissionais, com uma construção introvertida de um projeto assistencial comum. Há a existência de relações assimétricas de autoridade e subordinação dos profissionais aos médicos, além de independência técnica individual na realização das atividades de cada agente. Fato que deixa em evidência a dificuldade que o PEF encontra para alcançar sua inserção na atenção básica à saúde.

2.6 Modalidades NASF

O NASF atualmente é dividido em três modalidades:

- **Modalidade NASF 1**

São de 5 a 9 eSF vinculadas, para populações específicas e no mínimo de 200 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal;

- **Modalidade NASF 2**

São de 3 a 4 eSF vinculadas, para populações específicas, com carga horária mínima de 120 horas semanais por profissional; e cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;

- **Modalidade NASF 3**

São de 1 a 2 eSF vinculadas, para populações específicas com carga horária mínima de 80 horas semanais por profissionais, cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.

Em relação a sua estruturação, cada NASF é constituído por uma equipe que será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade evidenciados através dos dados epidemiológicos relacionados as carências locais e as equipes de saúde que receberão assistência. O NASF precisa ser formado por uma equipe de profissionais de distintas áreas da saúde, atuando de forma integrada e desenvolvendo o diálogo entre profissionais e equipes, como forma de ampliar e qualificar o atendimento a população, por meio de visitas

domiciliares. Tais ações são capazes de promoverem a construção conjunta de projetos e ações efetivas, a fim de melhorar a qualidade devida dos usuários.

Poderão compor os NASF: profissional de educação física, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, médico psiquiatra, médico pediatra, médico ginecologista/obstetra, médico acupunturista, médico homeopata, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria.

2.7 Novo modelo de financiamento para a APS

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentado através da Portaria nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019. Surge para alterar a forma de financiamento da APS no Brasil. No meio de diversas alterações encontra-se o término do Piso da Atenção Básica e a adoção da captação prudente, sendo assim, o critério utilizado para o repasse dos recursos para a manutenção das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a ser o total de equipes multiprofissionais.

Para tanto, surgiu o Programa Previne Brasil, que vem com uma proposta de justamente conseguir a ordem de um modelo de financiamento concentrado em intensificar a aproximação da comunidade aos serviços da Atenção Primária e desenvolver o elo entre população e equipes do NASF, com a chegada do programa a forma de investimento muda, passando a ser baseada no desempenho dos gestores e dos profissionais envolvidos no atendimento. O programa vem ainda com uma proposta de equilibrar valores e investimento, tentando manter o NASF atuante, por outro lado profissionais temem que o programa resulte no fim do NASF, haja vista que ficará a cargo dos gestores aplicarem o tipo de modelo assistencial que lhes for mais conveniente.

Para os profissionais e especialistas, o Programa Previne Brasil esvaziou a base de incentivo federal, revogando as normas de parâmetros que garantiam o custeio dos núcleos.

Apesar das medidas não indicarem diretamente a extinção do NASF, elas acabam pondo fim ao financiamento específico. O que pode abolir os laços que existem entre governos federal e municipal, sendo assim não haverá mais incentivos federais para que os municípios comporem equipes multiprofissionais, deixando a cargo dos governos municipais buscarem uma forma de financiar o seu núcleo de atendimento.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo apresenta-se metodologicamente como revisão bibliográfica, onde os dados foram obtidos a partir de estudos relevantes à temática investigada.

3.2 Coleta de Dados

A amostra se deu a partir da leitura do resumo dos artigos e regulamentações encontrados que responderam ao problema da pesquisa. Os dados obtidos através da leitura foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Para acesso aos textos completos foram utilizados os recursos: link disponível na base do Scielo, Ministério da Saúde e Diretrizes do NASF focados nas seguintes temáticas: atuação do profissional de educação física; a atuação do PEF no sistema de saúde pública; a importância da Educação Física nos PSFs e os benefícios oferecidos à comunidade e profissionais da saúde.

3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Neste estudo, foi realizada uma coleta de dados a partir de uma revisão bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa. Em relação ao tipo de fonte de pesquisa, buscou-se trabalhar com artigos científicos publicados em periódicos da saúde pública e educação física.

3.5 Análise de Dados

A análise dos dados desenvolveu-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Através da leitura e fichamentos, o que motivou uma vasta visão do conteúdo. Somente a partir da leitura integral dos artigos foi possível desenvolver a transcrição dos resultados. Diante dos dados obtidos, surgiram as seguintes conclusões: ausência de participação do usuário na organização das ações de saúde na ESF, ausência de uma melhor preparação do profissional de educação física, escassez de informação e participação da sociedade nos Núcleos de Saúde a Família, além da falta de investimento e comprometimento dos órgãos governamentais, com os núcleos de atenção básica.

3.5 Aspectos éticos

Seguindo preceitos éticos essa pesquisa de forma continua se preocupa e se compromete em citar os autores utilizados nos estudos respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas técnicas sendo uma delas a NBR6023 que trata dos elementos e orientação na utilização de referências, além disso os dados a serem obtidos tratarão do planejamento para o futuro Trabalho de Conclusão de Curso, bem como um intuito científico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão relacionados os títulos dos artigos, os autores, os objetivos, os resultados encontrados e as recomendações, a partir da estratégia de busca em cada base de dados encontrados na pesquisa.

Dentre os artigos mencionados no estudo, quatro tiveram mais influência na pesquisa, todos são artigos citados contam com a colaboração de profissionais de educação física. E, todos foram desenvolvidos e relacionados a área da saúde pública priorizando a atuação do profissional de educação física.

Os estudos utilizados para a pesquisa seguiram tal critério, somente artigos publicados de 2009 a 2019 foram utilizados. Esclarecendo que o NASF teve sua implantação em 2008.

Quanto a publicação dos artigos, todos tiveram publicação em revistas digitais, sendo; um publicado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, um na Revista científica edfeportes, um na Revista Mineira de Educação Física e o último na Revista do Conselho Federal de Educação Física sendo assim; os quatro artigos foram publicados em revistas da área da saúde.

Em relação a construção dos dados da pesquisa, foram encontrados três estudos descritivos de abordagem exploratória, um estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa e o outro utilizou-se uma revisão sistemática.

A respeito da força de evidência, a partir dos resultados obtidos, os estudos não apresentam fortes evidências para aplicação clínica, levando em consideração que o tamanho da amostra identificada não é satisfatório, de modo geral ainda existe uma insuficiência de estudos sobre o tema.

Quadro 1 Título do artigo, autores, ano, objetivos, resultados encontrados e recomendações dos trabalhos.

Artigo	Autores/ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
A importância do professor de educação física na estratégia saúde da família (ESF)	TAVARES, AN., BRASIL., PINTO, R.F. (2012)	Descrever as possíveis influências do professor de educação física no ESF e na promoção de saúde e qualidade de vida.	O sedentarismo é mais elevado em áreas periféricas, onde a população não tem condições financeiras de frequentar uma academia. Além da ausência de políticas públicas atuantes nessas áreas.	Como resultado demonstrou-se, se faz fundamental a inserção do professor de educação física na equipe multiprofissional do PSF. Pois atividade física orientada é importante na prevenção de doenças crônicas e promoção de saúde.
Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde. Revisão sistemática.	RODRIGUES, José Damião et al. (2013).	Analisar estudos sobre inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde.	Notou-se que o PEF é o mais capacitado para orientar e desenvolver atividades físicas. PEF é um facilitador para uma melhora na qualidade de vida da sociedade.	O PEF tem deficiência na sua formação que não é direcionado para trabalho multiprofissional em equipe de saúde. Sua inserção tem ocorrido por meio de contratos temporários. Sugere-se que haja estudos mais aprofundados sobre a temática.
A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil.	PEDROSA, O.P.; LEAL, A.F. (2012)	Analisar a percepção dos médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre a inserção básica à saúde.	Médicos e enfermeiros entrevistados concordaram que é necessário criar mecanismos que estimulem a prática regular de exercícios físicos pela comunidade, através de ações conjuntas de todos os profissionais que atuam na ESF.	Com a atuação do profissional de educação física no SUS ainda é incipiente, torna-se necessário estimular as discussões a respeito dessa prática, que devem focar desde a formação profissional nas universidades, até uma análise mais aprofundada sobre a sua atuação prática.

<p>NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?</p>	<p>SOUZA, Thiago Santos; MEDINA, Maria Guadalupe. (2018)</p>	<p>Analisar relações técnicas e sociais de trabalho entre profissionais da atenção primária à saúde (APS). Investigando se a inserção do NASF fomenta a integração de práticas ou reforça a fragmentação do trabalho em saúde.</p>	<p>Os resultados demonstraram desarticulação entre os processos de trabalho do NASF e das EqSF com fragmentação do trabalho. As relações técnicas sociais são conflitantes e marcadas pela ausência de diálogos entre trabalhos. Além de desafios que limitam a realização das atividades.</p>	<p>Com a proposta do NASF necessita de uma requalificação de modo a tornar o processo de trabalho mais integrado e pautado em uma lógica que fortaleça a reorganização de práticas. Algumas iniciativas, como a redução do número de EqSF apoiadas, ampliação da educação permanente para os profissionais da APS e uma melhor organização do trabalho, podem contribuir para um melhor direcionamento do NASF.</p>
--	--	--	--	---

Baseado naquilo que o MS pronuncia, o PSF tem uma importância gigantesca, visto que é responsável pela organização da atenção básica, busca tratar as pessoas, e trabalha no controle de doenças crônicas, esse primeiro atendimento reduz a solicitação de exames de menor complexidade, essa redução na procura direta aos atendimentos de urgência faz com que o sistema de saúde possa desempenhar seu papel com mais qualidade e efetividade.

Conforme Pires et al. (2010), o professor de Educação Física é um profissional formado para atuar em manifestações culturais, ginástica, exercício físico, jogos, desportos, lutas, danças e outros; o seu propósito é auxiliar no desenvolvimento da educação e saúde, além disso, coordenar, planejar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, entre outras coisas.

Ao longo dos anos tem-se notado mudanças na formação inicial do Bacharelado em Educação Física, mais disciplinas voltadas à área da saúde tem sido incluídas em sua grade curricular, proporcionando assim uma formação mais qualificada no sentido de competências e habilidades necessárias para atuação na atenção básica à saúde. Apesar das dificuldades, o profissional de educação ainda é o único da equipe do NASF com formação voltada para organização e orientação de atividades físicas.

Segundo a constituição federal, o papel do PEF é fundamental, pois compete a ele coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes

multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto.

Estudos tem demonstrado uma gama de benefícios que o exercício físico proporciona aos praticantes. Por outro lado, observa-se também que houve uma crescente no número de doenças crônicas ocasionadas pela falta de atividade física como estresse, sobrepeso, hipertensão e diabetes. Com isso, fica evidente que o exercício físico orientado por um PEF pode ser uma grande arma no combate ao sedentarismo.

Segundo Dias (apud PIRES, 2010) os benefícios sociais advindos da aderência em um programa de atividade física são, a curto prazo, socialização e integração dos indivíduos aos mais diversos grupos e, já a longo período, a formação de novas amizades e companheirismo com a ampliação das relações sociais.

Tal afirmação deixa evidente a relevância da implantação e oferecimento de programas de intervenção que possibilitem o acesso de grupos populacionais mais carentes, que detém de menos oportunidade de praticar atividades físicas como forma de reduzir os danos causados por doenças crônicas e degenerativas que atingem essa classe. Sendo assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deveria surgir como uma oportunidade de intervenção, promovendo a prática de atividades físicas, através do profissional de educação inserido no NASF. Daí surge a importância de que haja a inserção desses profissionais no âmbito do atendimento básico a saúde.

Contudo, baseado na análise dos estudos, evidenciou-se que grande parte dos sujeitos, desconhecem a atuação do NASF e com isso, não tomam conhecimento da atuação do PEF na comunidade através do programa, o que contribui para a baixa participação desses profissionais no PSF.

Segundo Coqueiro, Nery e Cruz (2006), uma vez que a Estratégia de Saúde da Família tem, dentre suas diretrizes, a intersetorialidade e multidisciplinaridade visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, constata-se que o professor de Educação Física (EF) atende ao perfil para composição desta equipe. Uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF), o professor de EF será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas desta estratégia. Poderá atuar avaliando o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para as pessoas ditas "saudáveis", objetivando a prevenção e a promoção da saúde, como para grupos portadores de doenças e agravos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Física tem se tornado uma área em constante evolução e expansão, apresenta um vasto leque de opções de atuação. Apesar disso, as áreas mais evidenciadas são as de cunho desportivo, fitness e a escolar porém, contudo, compete ao PEF buscar ampliar sua visão profissional.

A inserção do profissional de educação na saúde pública tende a ser mais facilitada a partir do momento em que o mesmo for em busca de uma maior qualificação para atuação em tal área. Em muitos casos o próprio profissional não tem noção do seu conhecimento e áreas de atuação. Inclusive, o profissional de educação é incluído na estratégia de saúde da família por meio de suas diretrizes, uma vez que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, o que torna o professor de educação física o mais dotado de capacidades necessárias para desempenhar tal função.

Visto que, o PEF é inserido na ESF, ele será responsável pelo desenvolvimento de ações que compatíveis com as metas e estratégias discutidas pela equipe multiprofissional envolvida. Ele ainda deve atuar na avaliação do estado funcional e morfológico das pessoas acompanhados naquele local, partindo dessa avaliação o profissional deve estabelecer um diagnóstico sobre os fatores de risco à saúde; por fim, prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para pessoas consideradas saudáveis, quando para portadores de doenças e agravos, fazendo uso de um tratamento não farmacológico.

Contudo, identificou-se através da pesquisa que a inserção do PEF na saúde pública ainda encontra resistência, justificada por alguns fatores, como; a falta de disciplinas mais aprofundadas sobre a temática, o que faz com que esse profissional tenha uma frágil relação interprofissional, além da infraestrutura inadequada ao que o PEF costuma vivenciar.

A pesquisa revela, que os resultados encontrados através dos estudos existentes sobre o NASF, até o momento são pobremente conclusivos no que diz respeito a inclusão e contribuição dos profissionais de educação física para a melhoria da qualidade de vida através das ações desenvolvidas perante a comunidade, por meio dos programas assistenciais.

Verifica-se com esta revisão bibliográfica ainda, que a inserção do PEF é de suprema relevância tendo em vista a nova estratégia de saúde pública. Apesar disso, encontram-se um pequeno número de práticas que atendam a este

objetivo, das inúmeras que acham-se ainda demandam de um olhar coerente e com seguidas avaliações com dados claros que evidenciem a importância e a necessidade de aderir a atividades físicas para alcançar a qualidade de vida.

Perante os resultados ficou explícita necessidade de uma maior quantidade de estudos fundamentados em práticas existentes para poder-se aumentar o embasamento científico do tema. E uma regulamentação a cerca da atuação do PEF no NASF, além de uma formação mais qualificada baseada na inserção deste profissional no sistema público de saúde.

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2006. Cria os Núcleos de Saúde da Família NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.bvs.br/documento/?id=csj1281004&url=/arquivos/portaria154_04_03_06_re.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020. [Links]

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atos de Atividade Física Profissionais Corporais dos Profissionais de Educação Física. Portaria n.º 154, de 24 de Janeiro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Conselho de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.bvs.br/documento/?id=csj1281004&url=/arquivos/portaria154_04_03_06_re.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020. [Links]

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução do Conselho Nacional de Educação para os cursos de graduação em Educação Física.

6 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS, 2007.

Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 1998b.

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de saúde da família NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020. [Links]

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações de Atividade Física/Práticas Corporais dos Profissionais de Educação Física. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020. [Links]

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física em

nível superior de graduação plena. Resolução CNE/CES n. 7, de 31 de março de 2004. Diário Oficial União: 5 abr 2004.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2006; 31 mar.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Consórcio apresenta o maior panorama sobre o setor de atividade física nos país. Rio de Janeiro, 2004.

DOENÇAS Crônico Degenerativas e Obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana de Saúde OPAS/Escritório Regional para as Américas da OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Oms.

PEDROSA, O.P.; LEAL, A.F. A inserção do profissional de Educação Física na estratégia de saúde da família em uma capital do norte do Brasil. Rev. Movimento, v.18, n.2, p.235-53, 2012

COUTINHO, Silvano da Silva. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. p, 208. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/SilvanodaSilva.pdf

TAVARES, A.N., BRASIL, G.B., PINTO, R.F. A importância do professor de Educação Física na Estratégia Saúde da Família (ESF). Revista Digital. Buenos Aires. Ano 16, n.165. 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd165/professor-de-educacao-fisica-na-saude-da-familia.htm>

RODRIGUES, José Damião et al. Inserção e Atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: Revisão sistemática. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas/RS, v. 5, n. 18, p. 5-15, 13 jan. 2013.

ALMEIDA, Marco Antônio de; GUTIERREZ, Gustavo Luiz. A regulamentação

da profissão de educação física no Brasil: aspectos legais. *Efdeportes*, v. 12, n. 118, mar. 2008.

SOUZA, Thiago Santos; MEDINA, Maria Guadalupe. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na aps? *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 145-158, out. 2018.

COQUEIRO, R. da S.; NERY, A. A.; CRUZ, Z. Vieira. Inserção do professor de educação física no programa saúde da família, discussões preliminares. *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 11, Nº 103, dez. 2006.*
<http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>

PASQUIM, H. M. A saúde coletiva nos cursos de graduação em educação física.

Saude Soc. 2010 jan-mar.

MOREIRA, Wagner Wey. *Educação Física e Esporte perspectiva para o século XXI*. 14. ed., São Paulo; Papyrus, 2007.

SOUZA, S.C.; LOCH, M.R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude*, v.16, n.1, p.5-10, 2011.

GHILARDI, Reginaldo. *Formação Profissional Em Educação Física: A Relação Teoria E Prática*. Revista MOTRIZ - Volume 4, Número 1, Junho, 1998.

MENDES, M.A., ROMBALDI, A.J., AZEVEDO, M.R., BIELEMANN, R.M. HALLAL, P.D. *Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de profissional Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, 2010.*