

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA
AMAZÔNIA**

SAMARA DA SILVA FEITOSA

**ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde da
Família - Atenção Básica no Estado do Amazonas**

MANAUS-AM

2020

SAMARA DA SILVA FEITOSA

**ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde da
Família - Atenção Básica no Estado do Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, linha de pesquisa Relações Sócio Culturais na Saúde e Educação na Amazônia.

Orientador: Dr. Júlio Cesar Schweickardt

MANAUS - AM

2020

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F311a	<p>Feitosa, Samara da Silva</p> <p>Atenção Básica e Promoção da Saúde: atuação do profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica no estado do Amazonas / Samara da Silva Feitosa. 2020</p> <p>103 f.: il.; 31 cm.</p> <p>Orientador: Júlio Cesar Schweickardt</p> <p>Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.</p> <p>1. Atenção Básica. 2. Promoção da Saúde. 3. Profissional Educação Física. 4. Prática Corporal. 5. Atividade Física. I. Schweickardt, Júlio Cesar II. Universidade Federal do Amazonas III. Título</p>
-------	--

SAMARA DA SILVA FEITOSA

ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde da
Família - Atenção Básica no Estado do Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, linha de pesquisa Relações Sócio Culturais na Saúde e Educação na Amazônia.

Aprovada em 27 de janeiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Yara Maria de Carvalho
1º Membro Titular
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Inês Amanda Streit
2º Membro Titular
Universidade Federal do Amazonas

Prof^a. Dr^a. Karla de Jesus
1º Membro Suplente
Universidade Federal do Amazonas

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, Maria mãe de Jesus. Que por muitas vezes foram o socorro quando em mim faltaram forças. Tudo acontece no tempo que Deus permite.

Agradeço a minha querida e amada mãe, sem ela jamais eu poderia ter chegado até aqui, sem ela eu jamais sonharia seguir adiante. Essa mãe chamada Júlia da Silva Feitosa é responsável por tudo que sou. Essa mãe que nunca mediu esforços, sempre me erguendo, enxugando as lágrimas, segurando minhas mãos e comemorando com minhas vitórias. Esse sonho é nosso mãe!

Meu marido Márcio Klinger Gomes Silva, obrigado pela árdua caminhada de um casamento que superou um mestrado, por que nós sabemos o quanto foi difícil essa adaptação. Esse sonho é nosso gato de botas! (Vamos superar o doutorado, tá?)

Meu filho Bernardo Feitosa Gomes Silva, meu precioso e amado filho obrigada por me fazer forte, por dizer: - Mãe para de chorar! E então eu sorria! Esse sonho é nosso filho!

Minha filha Maria Júlia Feitosa Gomes Silva, minha linda e amada filha, obrigada por todos os beijos e sorrisos carinhosos quando eu estava a horas estudando. Esse sonho é nossa filha!

Não posso deixar de agradecer um ser humano que foi enviada por Deus, para cuidar de Bernardo e Maria Júlia. Obrigada Marlúcia Ferreira de Amorim, por todos os dias que você cuida deles, como se fossem seus.

Ao meu orientador Dr. Júlio Cesar Schweickardt, que mais que um desafio aceito, teve sua primeira orientanda Profissional de Educação Física.

Em muito especial, agradeço a duas professoras: Dra. Inês Amanda Streit, e Dra. Yêda Arruda Corrêa. Desde sempre, ambas compartilhando todo o seu conhecimento. Obrigada as duas pela oportunidade de aprender, pela ética praticada todos os dias e acima de tudo pelo ser humano que as duas são.

Ninguém caminha sozinho, o produto desse processo não descreve apenas os meus conhecimentos adquiridos, transcreve os ensinamentos de grandes professores, obrigada: Dra. Kelly de Jesus, Dra. Karla de Jesus, Dr. Lúcio Fernandes, Dr. João Otacílio Libardoni dos Santos, Dr. Tiótréfis Gomes Fernandes e Dr. Rodrigo Tobias.

Quão difícil seria ao olhar para o lado e não ver amigos. Nessa caminhada, poder olhar para o lado e ver rostos que se olham e riem, é um privilégio. O quanto me alegra saber que construímos um laço de amizade: Patrícia Barroso, Kamila Pimentel, Milena Alves, Rosenila Dolzane, Andrey Felipe Lima de Araujo e Eney Pinehiro.

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006, institucionalizou as ações de Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde. O Profissional de Educação Física (PEF) vai contribuir com a promoção principalmente na sua inserção no escopo de práticas do Núcleo Ampliando de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), através de ações de aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas. O presente estudo tem como objetivo analisar as ações de Promoção da Saúde realizadas pelo Profissional de Educação Física no NASF-AB no Estado do Amazonas. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo qualitativo. A amostra foi por conveniência, totalizando 33 profissionais, sendo 11 PEF, 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 11 Enfermeiras (os) que atuam nos NASF-AB dos municípios de Autazes, Iranduba, Itacoatiara e Nova Olinda do Norte. Foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas para o alcance das intenções do estudo. Para análise dos dados foi utilizado os pressupostos da análise do discurso. Os resultados encontrados mostram que a caminhada, a ginástica, o alongamento e circuito funcional são as ações mais frequentes dos profissionais. Também foi encontradas práticas como a shantala com grávidas e bebês. Encontramos nos discursos dos profissionais participantes, referentes as contribuições da atuação do PEF, que a atividade física colabora para a minimização dos sintomas das doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis. Em relação aos elementos culturais, os PEF evidenciam a dança. Nos discursos não é percebido a diferenciação entre os termos Práticas Corporais e Atividade Física, por parte dos PEF, sendo utilizado mais o segundo termo. Embora analisados de uma forma global e não particularmente cada município, é visto com pouca nitidez, os princípios da Promoção da Saúde implícitos nos discursos apurados.

Palavras-chaves: Atenção Básica, Promoção da Saúde, Profissional Educação Física, Prática Corporal e Atividade Física.

ABSTRACTS

The National Health Promotion Policy (PNPS), created in 2006, institutionalized as Health Promotion actions in the Unified Health System. The Physical Education Professional (PEF) will contribute to the promotion mainly in its insertion in the scope of practices of the Extended Family Health Center - Primary Care (NASF-AB), through counseling and dissemination of corporate practices and practical activities. This study aims to analyze the Health Promotion actions carried out by the Physical Education Professional at NASF-AB in the State of Amazonas. This is a descriptive, qualitative study. A sample was made for convenience, totaling 33 professionals, 11 PEF, 11 Community Health Agents (ACS) and 11 Nurses who work at NASF-AB in the municipalities of Autazes, Iranduba, Itacoatiara and Nova Olinda do Norte. It was used as a semi-structured questionnaire instrument, with open and closed questions to reach the intentions of the study. For data analysis, the assumptions of discourse analysis were used. The results found show that walking, gymnastics, monitoring and the functional circuit are the most frequent actions of professionals. Practices such as shantala with pregnant women and babies have also been described. He found in the speeches of the participating professionals, related as contributions from the PEF's performance, that physical activity collaborates to minimize the symptoms of diseases, especially chronic non-communicable diseases. In relation to cultural elements, PEFs show a dance. In the speeches, the difference between the terms Corporate practices and physical activity, by the PEF, is not perceived, being used more or second term. Although analyzed globally and not particularly each municipality, the principles of Health Promotion implicit in the discourses discerned are seen with little clarity.

Keywords: Primary Care, Health Promotion, Professional Physical Education, Body Practice and Physical Activity.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Mapa geográfico da cidade de Autazes
- Figura 2 – Mapa geográfico da cidade de Iranduba
- Figura 3 – Mapa geográfico da cidade de Itacoatiara
- Figura 4 – Mapa geográfico da cidade de Nova Olinda do Norte
- Figura 5 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 6 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 7 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 8 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 9 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 10 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 11 – Registro da pesquisa de campo
- Figura 12 – Registro da pesquisa de campo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos Profissionais de Educação Física

Quadro 2 – Caracterização do tipo de práticas desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física

Quadro 3 - Locais onde são realizados as ações/intervenções e articulações/parcerias

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Atividade Física
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ENF	Enfermeiro (a)
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEFF	Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
HEMOAM	Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NAS – AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCAF	Práticas Corporais e Atividade Física
PEF	Profissional de Educação Física
PPGSSEA	Programa de Pós Graduação Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

UFAM Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.2 OBJETIVO	16
1.4 Específico	16
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
2.1 Promoção da Saúde.....	17
2.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica	21
2.3 O Profissional de Educação Física na Atenção Básica – Práticas Corporais e Atividade Física.....	24
2.3.1 Práticas Corporais e Atividade Física.....	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO	30
3.1 Tipos de pesquisa.....	30
3.2 Participantes.....	30
3.3 Cenário da Pesquisa.....	31
3.4 Procedimentos e Materiais.....	34
3.5 Aspectos Éticos.....	34
3.6 Processamento de coleta de dados.....	35
3.7 Análise de dados.....	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 Contribuições acadêmicas na graduação para atuação dos profissionais na Atenção Básica.....	42
4.2 Percepções do PEF em torno da Promoção da Saúde antes e depois da atuação no NASF-AB.....	44
4.3 Ações/Intervenções desenvolvidas pelos PEF.....	48
4.4 Locais no território, que são realizadas as ações, articulações e parcerias.....	53
4.5 Os contextos regionais/culturais na elaboração das práticas.....	57
4.6 Percepções do PEF, ACS e ENF sobre as mudanças comportamentais dos usuários atendidos pelo PEF.....	58
4.7 A percepção da ESF sobre o PEF e sua atuação na AB.....	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	71
ANEXO 1.....	80
ANEXO2.....	86
APÊNDICE A.....	88
APÊNDICE B.....	94
APÊNDICE C.....	97
APÊNDICE D.....	101
APÊNDICE E.....	103

1. INTRODUÇÃO

A região norte é constituída por espaços que a diferenciam abundantemente das outras regiões do Brasil. O Amazonas tem um fluxo de vida guiado por águas, que sobem e descem em uma cadência *sui generis*. Essas águas correm, levam vida e muitas vezes atizam uma nova adaptação e elas estão em movimento contínuo.

Antes de apresentar os desdobramentos desta pesquisa externarei como essas águas tocaram-me. O processo que me conduziu iniciou com um pequeno banzeiro, originado por uma daquelas pequenas canoas, conduzidas por um único canoeiro.

Muito antes do anseio pelo mestrado, quando em meus dias de recém-formada (2008) a descoberta do labor diário me engrandecia. Conhecimentos advindos da graduação me prepararam e então eis que eu atuava na educação básica. No ano da conclusão de minha graduação nascia um novo campo de trabalho para a Educação Física.

A conclusão da graduação não me trouxe apenas a profissão, o convívio com um rapaz gentil e cavalheiro que tão logo se tornou meu companheiro. Como filha única, órfã de pai aos um ano de vida, cresci sobre os cuidados de uma mãe dedicada, somente eu e ela, por muito tempo, até aqui.

Tão logo deixamos de ser dois, casamo-nos em janeiro de 2010 e inesperadamente passamos a esperar o primeiro fruto dessa união, este que resolveu voltar conosco após a lua de mel.

Eis aqui, neste exato momento que o teórico se encontra com o empírico, o senso comum me aproximou de um campo que “nascia” para a Educação Física, assim como nascia em mim, uma mãe. Nasceu uma mãe prematuramente em agosto de 2010, na 28ª semana de gravidez, nasceu Bernardo, devido uma infecção urinária, em mim, muito grave.

Tão grave que incidiu na possível não sobrevivência de nosso filho. Não recebíamos qualquer notícia dos médicos, que indicasse sua saída daquela UTI neonatal com vida. Todos os dias ouvíamos: - Se vocês acreditam em algo maior, rezem!

Acreditamos! Então transcorridos dias de imensas lutas, conseguimos retornar para casa. O medo me invadia todas as horas, como cuidar de alguém tão pequeno, tão frágil? Foi então que aos olhos de dois profissionais de Educação Física percebemos que o processo de desenvolvimento do Bernardo transcorria de forma

atípica. Recordo-me que estávamos tão imergidos em encontrar respostas, que analisávamos cada movimento e sentíamos ausência das transições entre os marcos do desenvolvimento. Passados pelos procedimentos médicos, recebemos como uma enchente devastadora o diagnóstico de Paralisia Cerebral. Naquele exato momento juntamente com a terra caída¹ desabamos rio abaixo.

Entender o diagnóstico demandou tempo e foi na minha profissão de mãe que me aproximei do real campo da saúde a que pertencia como profissional de Educação Física. Escolhas foram feitas e então escolhi cuidar do Bernardo, durante os sete primeiros anos dele vivi intensamente todos os tratamentos embasados em resultados de pesquisas científicas e nas sabedorias do senso comum.

Então que o enlace com a busca pelo mestrado aconteceu em um atendimento do nosso Bernardo com um profissional de Educação Física. Foi a primeira vez que presenciamos um de nossos pares atuando em ambiente hospitalar com a reabilitação de uma criança com paralisia cerebral e com pais que precisavam se adaptar a este cenário, um atendimento multiprofissional que me fez ter mais orgulho em pertencer à Educação Física.

A inserção formal dos profissionais da Educação Física em ações programáticas, como a Equipe de Saúde da Família, o NASF indica, tanto para o campo da saúde quanto para a área da Educação Física, a potencialidade deste profissional na articulação de práticas de cuidado de caráter multiprofissional, inspiradas no princípio da integralidade da atenção (FRAGA, CARVALHO e GOMES, 2012).

A Atenção Básica (AB) tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como componente estruturante do sistema de saúde brasileiro, o que tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS

¹Carvalho (2006) explica que "terras caídas" corresponde à terminologia regional amazônica utilizada para designar indiferentemente, escorregamento, deslizamento, desmoronamento e desabamentos, movimentos de massa comuns nas margens dos rios de águas brancas.

(BRASIL, 2017). A participação do profissional de Educação Física nas Unidades Básicas de Saúde do SUS foi regulamentada no ano de 2008, nos quais seus saberes são postos em prática em um dos nove eixos estratégicos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), definido como “Práticas

Corporais e Atividades Físicas”, estando aderidas as PNPS. Eixo no qual para o Ministério da Saúde considera como prioridade em busca de incitar, também a redução do fator de risco do sedentarismo (BRASIL, 2008; 2010; 2017).

O pensar na atuação deste profissional nos instiga, a saber, o que é produzido nos diversos territórios do Brasil dentro dos NASF. Os estudantes e profissionais de Educação Física aparecem ainda timidamente inseridos no SUS. A “formação em saúde” ainda é um tema pouco presente e carece de parcerias e redes de colaboração em pesquisas mais efetivas (FRAGA, CARVALHO e GOMES, 2012).

A região Norte, principalmente, o estado do Amazonas apresenta peculiaridades, como a questão geográfica, as distâncias, os modelos de contratação, dentre outros (SCHWEICKARDT, 2016).

As ações oferecidas à população necessitam seguir o princípio da equidade, respeitando a diversidade e a multiculturalidade da região. Sendo assim, emerge a questão que norteia esta pesquisa “Quais as ações, intervenções são produzidas pelo Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliando de Saúde da Família – Atenção Básica no Amazonas?”.

Assim, neste capítulo 1, apresento a aproximação pessoal, da experiência vivida que me levaram a realizar o estudo. Também exponho o objetivo geral e os específicos.

No capítulo 2 apresento o referencial teórico. Por ter vivenciado a graduação antes da implementação da atuação na área da Educação Física na Atenção Básica, busquei um levantamento histórico do processo de construção desse momento.

Os decursos metodológicos são descritos no capítulo 3, no qual exponho os rios navegados e os processos construídos.

Assim mostro no capítulo 4 os achados da pesquisa, a partir de um momento em que a entrevista era preenchida por discursos cheios de histórias envoltas de contextos profissionais e de construção social. As falas dos participantes são assumidas como referências principais para preencher as lacunas do estudo.

Por fim, é no capítulo 5, que recapitulando os resultados encontrados, concluo esse momento.

O profissional de Educação Física é ator principal na produção da promoção da saúde no que se refere às Práticas Corporais e Atividade Física. Então aquele encontro com a necessidade de produzir e difundir o que eu vivi como paciente,

cuidada por meus pares, me fez estar aqui. Faz-me navegar em rios desconhecidos e vislumbrar discursos que me emocionaram em meio ao papel de pesquisadora e pensar no compromisso político da construção de políticas públicas de saúde para a minha região.

1.2 OBJETIVO

1.3 Geral

Analisar as ações/intervenções de Promoção da Saúde realizadas pelo Profissional de Educação Física atuante nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica, no Amazonas.

1.4 Específicos

- Descrever os tipos de práticas desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica;
- Analisar a relação da Equipe de Saúde da Família com o Profissional de Educação Física no contexto interprofissional;
- Comparar as ações desenvolvidas pelo profissional de Educação Física aos princípios da Promoção da Saúde.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Promoção da Saúde

A configuração atual sobre as perspectivas, planejamento e ações a serem traçadas em torno do âmbito dos cuidados à saúde tomam como referência documentos como a Declaração de Alma-Ata em 1978, que foi a primeira Conferência Internacional que abordou os cuidados Primários à Saúde (WHO, 1978). A Conferência traçou metas para alcançar a melhor qualidade ao atendimento e abrangência em saúde, configurando um marco histórico para a Atenção Primária à Saúde, tanto na perspectiva política quanto social, além de defender a saúde como um direito humano no qual deve ser garantido de maneira mais ampla. Após 40 anos ainda perpetuam e permanecem as necessidades e metas a serem alcançados, apesar do significativo avanço que teve nos sistemas universais de saúde como o SUS. A Declaração de Alma-Ata sinalizou a ruptura da prática curativista e imediatista relacionada ao processo saúde/doença, enfatizando uma abordagem de saúde baseada na e para a comunidade, orientada para a justiça social. Segundo Buss (2018), apesar desta conferência ter ficado aquém de muitas de suas aspirações, Alma-Ata e a Declaração sobre a Atenção Primária à Saúde, resultante deste encontro, tornam-se uma perene referência na comunidade da saúde internacional e global.

Outro importante documento norteador a partir da Declaração de Alma-Ata, provém da Conferência Global sobre a Atenção Primária à Saúde intitulado Declaração de Astana. Na qual, ratifica os princípios, conceitos e valores da Declaração de Alma-Ata, com o propósito de renovar o compromisso da Atenção Primária à Saúde, para o alcance da cobertura universal em saúde e os objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Análogo as pretensões de Alma-Ata, Astana avoca o governo e a sociedade para que deem prioridade a saúde e ao bem-estar das pessoas tanto individualmente como coletivamente, por meio de serviços de saúde com alta qualidade, seguro e abrangente, integrado e acessíveis, disponíveis e alcançáveis aos indivíduos de todos os lugares, propiciando compaixão, respeito e dignidade por profissionais de saúde bem treinados, qualificados, motivados e comprometidos (WHO, 2018).

A Declaração de Alma-Ata traz a referência do conceito de saúde como bem-estar físico, mental e social, não sendo somente a ausência de doenças, tendo um sistema que integre, além de cuidados aos sintomas já instalados por determinada doença, apresente estratégias de fortalecimento da produção da saúde. As demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde de acordo com a declaração devem estar articuladas com a promoção da saúde (WHO, 1978).

Uma série de conferências internacionais reuniu as primeiras interpretações e conceitos formados em torno da Promoção da Saúde. Entre estas é possível destacar a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá em 1986. Desta conferência emerge a Carta de Ottawa, que visava contribuir para que se atingisse a saúde para todos no ano 2000 e anos subsequentes (BRASIL, 2002).

Sobre essas competências Buss (2003) coloca que a promoção da saúde pressupõe práticas que incluam os indivíduos e a coletividade, por meio de uma perspectiva de trabalho interprofissional, integrado e em redes, considerando as necessidades em saúde daquela população, com ações articuladas entre uma equipe em um determinado espaço ou território.

O Sistema Único de Saúde – SUS, oriundo do debate sobre as reformas no sistema de saúde desde a década de 1970, declara como seus princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade, firmados na Carta Magna do País de 1988 (BRASIL, 1988).

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Expressa no título I das disposições gerais do Art. 3º a organização social e econômica do país atrelado à saúde aos determinantes e condicionantes para alcançá-la.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013, p. 01).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde, configurando como o acesso preferencial aos serviços de saúde. A APS é formada por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas, que por meio do trabalho de equipe, atende as populações de territórios delimitados de forma coletiva ou individual

(STARFIELD, 2002). No SUS os princípios de equidade, universalização e integralidade, abrangem a promoção, proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situados no primeiro nível de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

É importante observar que a utilização pelo Ministério da Saúde do termo atenção Básica para designar Atenção Primária, apresenta-se como reflexo da necessidade de diferenciação entre a proposta da saúde da família e a dos “cuidados primários de saúde”, interpretados como política de focalização e atenção primária à saúde. Dessa forma, criou-se no Brasil uma terminologia própria, importante naquele momento histórico. Assim, é claro que, no Brasil, o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura de Atenção Básica para definir Atenção Primária a Saúde, tendo como sua estratégia principal a Saúde da Família (SF) (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ressalta que a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Considerando o indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade. De forma gratuita a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

A partir das definições constitucionais, das legislações que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007), foi aprovada em 2006, a PNPS no SUS, visando ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Redefinida pela Portaria nº 2446/ 2014, a PNPS destaca a relevância dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, tendo como pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade a fim de melhorar a qualidade de vida da população. A Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (BRASIL, 2006; 2014; 2018).

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente nas condições de saúde dos indivíduos. A maior parte da carga de doenças acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse

conjunto é denominado de determinantes sociais da saúde (DSS). As diversas definições DSS expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde (CARVALHO, 2013).

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam, afetam e/ou determinam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS, FILHO, 2007). Com a criação da CNDSS em 2003, iniciou-se um processo de sistematização do conhecimento disponível e de articulação, no plano mundial, de iniciativas e fomento do campo da saúde e o fortalecimento de abordagens intersetoriais para as políticas e ações em saúde (CARRAPATO et al., 2017).

Esta nova versão da citada política toma por fundamento o próprio SUS, que traz em sua base o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados de suas práticas desde a sua institucionalização. É importante destacar que a PNPS, ao propor mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida, está em conformidade com a Declaração de Adelaide e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em todas as Políticas. Esses documentos enfatizam que é mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas (BRASIL, 2018).

A PNPS ratificou o compromisso do estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção à saúde nos serviços e na gestão do SUS, em permanente diálogo com as demais políticas definiu dentre seus eixos prioritários as práticas corporais e atividade física na rede básica de saúde. Segundo Hallal (2014) o Brasil é pioneiro na introdução de práticas corporais e atividade física nas políticas públicas de saúde, e importantes avanços veem ocorrendo na produção do conhecimento e da vigilância, relativos às práticas corporais e atividade física.

Em 2013, uma alteração na Lei nº 8.080/1990, passa a vigorar com a implementação da atividade física como fator determinante e condicionante da saúde (BRASIL, 2013).

A inserção do Profissional de Educação Física no Serviço de Atenção Básica à Saúde que integram o Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), composta por profissionais de diferentes especialidades que devem atuar de forma integrada com as Equipes de Atenção Básica, nos programas Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola, compartilha práticas e saberes em saúde (BRASIL, 2014; 2017). A PNPS aponta os temas prioritários, evidenciados pelas ações de promoção da saúde, entre eles estão as “Práticas Corporais e Atividades Físicas”: Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2014; 2017).

Malta et al. (2016) apontam que a PNPS ainda constitui um desafio avançar na ação intersetorial buscando articular ações destinadas a públicos específicos. Além das necessárias ações intersetoriais referentes ao planejamento urbano, com evidente impacto nos níveis de atividade física da população, possibilitando o acesso aos espaços seguros e saudáveis à população de baixa renda.

2.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica

Na América do Sul as reformas dos sistemas de saúde ocorreram, comumente, em conjunto com processos de democratização, imbuído em mudanças econômicas, sociais e legais/constitucionais mais amplas que colocavam a saúde como direito humano fundamental, a ser desenvolvida como parte das políticas públicas que enfatizavam a equidade social e a democracia participativa (ALMEIDA, 2018).

Segundo Starfield (2002) a Atenção Primária à Saúde é aquele nível do sistema de serviço de saúde, que é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo e busca proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos. Conforme a autora, ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influenciam a resposta das pessoas e seus problemas de saúde.

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e alguns documentos e eventos do Ministério da Saúde já vêm utilizando a terminologia

internacionalmente reconhecida de Atenção Primária à Saúde. Assim, é claro que, no Brasil, o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura de Atenção Básica para definir Atenção Primária à Saúde, tendo como sua estratégia principal a Saúde da Família (SF) (BRASIL, 2011, p. 14).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela Portaria n.648, de 28 de março de 2006, que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e a Portaria n. 687, de 30 de março de 2006, que aprovou a PNPS, a partir da necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para promoção da saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Art. 3º são Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede Atenção de Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica (BRASIL, 2017, p.2):

I-Princípios:Universalidade, Equidade e Integralidade; II-Diretrizes:Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da comunidade.

Para operacionalização da política no Brasil, utiliza-se de uma estratégia nacional prioritária que é a Saúde da Família de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. O entrelaçamento dessas duas políticas vai ocorrer no campo das práticas, nos municípios e nas equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a corresponsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo (BRASIL, 2006).

Considerando que as necessidades em saúde de uma população são dinâmicas, as políticas públicas da área precisam se organizar para respondê-las. No Brasil, o perfil epidemiológico atual é definido como tripla carga de doenças, ou seja, marcada pela coexistência das doenças infecciosas e parasitárias, das doenças e agravos crônicos não transmissíveis e das causas externas. Parte desse perfil decorre

da transição demográfica, com acelerado envelhecimento da população (BRASIL, 2014, p.15).

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta a maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde, a partir de experiências municipais e debates nacionais, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). A fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política e, também, de incentivar o aprimoramento do trabalho dos NASF já implantados, novas regulamentações foram elaboradas. As portarias vigentes que se referem ao NASF são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3 (BRASIL, 2014 p.16).

O NASF1, pode apoiar entre cinco Equipes de Saúde da Família (ESF) e/ou equipes da Atenção Básica (AB) para populações específicas, tais como a população de rua ou a ribeirinha; NASF 2, que pode apoiar entre três e quatro ESF e/ou AB para populações específica e o NASF 3, que oferece apoio entre uma e duas ESF e/ou AB, também para populações específicas. Além disso, tais modalidades se diferenciam pelo número de profissionais na composição das equipes e pela somatória da jornada de trabalho semanal de todos os membros da equipe (que varia de 80 horas na modalidade 3 a 200 horas na modalidade 1) (BRASIL, 2012; 2014).

São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, na estruturação do NASF, estão previstas equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais, tais como: professores de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos (GONÇALVES et al., 2015, p.61). Tanto as Equipe de Saúde da Família (ESF) quanto o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) fica alocado em Unidades Básicas de Saúde. O NASF, portanto, não configura a porta de entrada para a Atenção Básica, é um apoio para a Equipe de Saúde da Família, sendo esta o meio para qual a população adscrita é encaminhada para os profissionais ou profissional no NASF.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, sendo um novo modo de produzir saúde, num processo de construção

compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2014). Significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde pensada para ampliar o escopo da atuação da Equipe de Saúde da Família. Ocorrendo entre equipes que vai prestar assistência e cuidados em saúde no território, de forma interdisciplinar, aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos (SANTOS et al., 2017). O NASF também é permeado pelas diretrizes que configuram a Atenção Básica em Saúde, ou seja, territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe, integralidade e autonomia dos indivíduos e coletivos (BRASIL, 2014).

2.3 O Profissional de Educação Física Na Atenção Básica – Práticas Corporais e Atividade Física

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Educação Física/Bacharelado/Graduação Plena, preveem formação de profissionais capazes de avaliar a realidade social e nela intervir por meio das manifestações e expressões do movimento humano (BRASIL, 2004).

Através da Resolução nº 7, de 31 de março de 2004, a Educação Física é definida no Art. 3º como uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional, tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

O § 1º do Art. 6º da Resolução nº 7/2004, descreve as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo PEF, sendo: participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros.

A lei nº 9.696/1998 dispõe sobre a regulamentação da profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselhos Federal (CONFEF) e Conselhos Regionais de Educação Física (CREF) que dispõe no art. 3º sobre a atuação deste profissional, estando em plena concordância com a da Resolução nº 7/2004.

A Resolução CONFEF nº 229/2012 considerando dentre outras o que dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Coletiva vem ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria Ministerial nº 687/2006, que trata do desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil e inclui a Educação Física na Política de Promoção da Saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) trouxe um reforço para a presença do profissional de Educação Física junto a ESF. Esta destaca quatro grupos de atividades básicas: ações na rede básica de saúde e na comunidade, como mapear, apoiar e inserir ações de atividades físicas na Estratégia de Saúde da família (ESF); ações de aconselhamento e divulgação; ações de intersetorialidade e mobilização de parcerias e ações de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006). Sendo assim, o profissional de Educação Física a partir de todas as resoluções que regem sua profissão, bem como as que já foram apresentadas, estão em consonância para atuação deste profissional na Atenção Básica a partir de sua inclusão pelo NASF.

2.3.1 Práticas Corporais / Atividade Física

O termo “práticas corporais” aparece pela primeira vez em um artigo de autoria de Fraga (1995) e passa a ser mais utilizado a partir de 1996, na medida em que o termo é relacionado com a saúde e aparecem preocupações com os cuidados com o corpo. Nestes termos, as práticas corporais são complementares aos cuidados convencionais, trazendo elementos da cultura oriental, como é o caso da meditação, do relaxamento e de práticas milenares. Em certa medida, esta também é a ênfase do campo da Psicologia, enfatizando um olhar terapêutico para com as práticas corporais, ainda que as compreendendo como engendradas por tensões e conflitos pessoais e em determinadas sociedades (LAZARROTTI FILHO et al., 2010).

É possível dizer que as produções em torno das práticas corporais, principalmente quando configuram um campo de positivities, vão desde as possibilidades terapêuticas a aspectos mais subjetivos, como aqueles relativos de determinadas características reflexivas, lúdicas, gregárias ou de sociabilidade, de autoestima, ou ainda, como elemento da experiência humana ligada ao cuidado de si (DAMICO e KNUTH, 2014).

O trabalho a partir das, e com as práticas corporais, reconhecendo-as como modos de expressão da cultura corporal de determinado grupo, que carregam sentidos e significados atribuídos pelas pessoas que as realizam. Assim as práticas corporais concebem gestualidade do ser humano a partir das manifestações da cultura corporal, agregando as práticas ocidentais e as orientais, pressupondo modos de intervir que reconheçam desejos, interesses das pessoas e exigindo a transposição de fronteiras entre ciências e as artes (CARVALHO, 2006; MENDES e CARVALHO, 2016).

Para Caspersen et al. (1986) a atividade física é qualquer movimento associado à contração muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso. A expressão “atividade física” é definida, com poucas variações, como qualquer movimento corporal que resulta em substancial aumento do gasto energético acima dos níveis de repouso (BOUCHARD, 1994). Sendo a atividade física uma prática corporal da qual se privilegia o movimentar-se como uma forma de manifestação, de expressão, por meio do seu corpo, de interesses, necessidades e desejos dos indivíduos independentes do seu gênero. Trata-se, portanto, de uma definição que transcende a dimensão física na interpretação, compreensão e intervenção no corpo, pois há valores, sentidos e significados para cada uma das ações (CARVALHO, 2006).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, como um instrumento de promoção geral à saúde para populações e indivíduos e de prevenção do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. Uma das suas recomendações é que os indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido regularmente na maioria dos ciclos de vida (WHO, 2004).

Em 2011, o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (2011-2022) priorizou os quatro principais fatores de risco modificáveis (tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, consumo abusivo de bebidas alcoólicas).

Ao contrário das doenças infecciosas, não há um agente etiológico conhecido para a maioria das enfermidades crônico-degenerativas (BRASIL, 2011).

Segundo Schimidt (2011) as Doenças Crônicas não Transmissíveis são um problema grande para a saúde, com uma magnitude que corresponde a 72% das

causas de morte, elas atingem fortemente a população menos provida de renda, a camada pobre da população e grupos vulneráveis. As taxas de mortalidade pelas doenças crônicas no Brasil sugere que esse índice aumentou para 540 óbitos por 100 mil habitantes.

A inserção das Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) ocorreram no decurso histórico do processo de construção da PNPS, em especial como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade, sustentada por estudos e recomendações internacionais, como o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzido pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde em 2003, com base em evidências científicas dos benefícios desses dois fatores de proteção frente às doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2010).

As Práticas Corporais e Atividade Física devem ser compreendidas na perspectiva da reflexão sobre as práticas de saúde em geral e também do fortalecimento do controle social, corresponsabilidade social, construção de redes de cuidado integral, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em saúde e direito ao lazer. Assim, no contexto do SUS, entendendo a produção da saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, é que o eixo temático das Práticas Corporais e Atividade Física, nos termos previstos na PNPS, se ressignifica, vislumbrando novas possibilidades de organização e de manifestação (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, destaca-se como essencial para a atuação do profissional de saúde o reconhecimento da promoção da saúde como construção gerada nessa dinâmica de produção da vida, assumindo, múltiplos conceitos. Por exemplo, prevenção e humanização da saúde, podendo se apresentar como política transversal ou articuladora, dentro de uma matriz de princípios norteadores das práticas de saúde local. Assim, enfatizando a promoção da saúde, a Prática Corporal e Atividade Física, deve ser construída a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma articulada ao espaço-território onde se materializam as ações de saúde, cabendo ao profissional de saúde a leitura abrangente do contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social (BRASIL, 2010).

Em termos específicos, das Práticas Corporais e Atividade Física, deve ser considerada a ampliação do olhar sobre a existência ou não de espaços públicos de lazer ou da quantidade de grupos presentes, para abranger também as ações organizadas dentro das próprias unidades de Saúde da Família. O trabalho com grupos deve proporcionar a compreensão processual do significado do lazer para as comunidades e de como as pessoas identificam e se relacionam com os espaços de lazer existentes, reconhecendo que a construção da identidade com o espaço de lazer é um fato social, cuja compreensão permitirá identificar as relações determinantes que os sujeitos estabelecem com as Práticas Corporais e Atividade Física que já realizam e que venham a realizar (BRASIL, 2014).

As diretrizes de atuação para o profissional de Educação Física implicam no reforço da aproximação do trabalho desejado e dos resultados esperados com as demandas e problemáticas da área de atuação. Elas são baseadas nos princípios do SUS, na Política Nacional de Promoção da Saúde, bem como na experiência de diversos programas de promoção da saúde nesse campo, em desenvolvimento no Brasil com endosso do Ministério da Saúde. Tais diretrizes não devem ser vistas ou interpretadas somente como únicas ao profissional de educação física, porém como um resultado da interação com os demais profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a Equipe de Saúde da Família, como área estratégica.

Apresentadas no Caderno de Atenção Básica as Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família nº 27/2010, descreve a intervenção do PEF:

Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer; Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das práticas corporais/atividade física; Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade; Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial; Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação; Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade; Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção da vida; Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária e reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais; Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que

os indivíduos sem excluir a abordagem individual; Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física; Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções e Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local (BRASIL, 2010, p.128).

O profissional de Educação Física precisa ter clara sua concepção de ser humano a nortear sua atuação, bem como defendê-la como princípio orientador do planejamento, da avaliação e das proposições. Assim, frente à conjuntura atual do mundo, em que se recrudescem as diferenças sociais e econômicas, e do País, onde o sistema de saúde se propõe como único, além de universal, integral, equitativo e participativo, a atuação profissional, orientada pela construção e pelo fortalecimento da autonomia do sujeito, parece ser mais próxima do objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo qualitativo, realizado nos municípios de Autazes, Iranduba, Itacoatiara e Nova Olinda do Norte, situados na região norte, no estado do Amazonas, Brasil. O estudo qualitativo parte

da premissa da compreensão da lógica interna de grupos, seus valores culturais, temas específicos e entendimento das relações entre as pessoas (MINAYO, 2012).

3.2 Participantes

Os participantes foram selecionados intencionalmente para responder os objetivos da pesquisa.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa com o Profissional de Educação Física foram:

- Ser Graduado em Educação Física;
- Ser registrado no Conselho Regional de Educação Física – CREF;
- Estar atuante no NASF-AB;
- Estar desenvolvendo ações com práticas corporais e atividades físicas no NASF-AB.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa quanto à aplicação aos profissionais que integram a ESF foram:

- Estar inscrito na mesma UBS que o Profissional de Educação Física atua;
- Está atuando conjuntamente com o profissional de Educação Física entrevistado.

Os critérios de exclusão para a entrevista ao Profissional de Educação Física:

- Profissionais que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo;
- Profissionais que se recusarem a participar da pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão para a entrevista a Equipe de Saúde da Família:

- Categorias que não estejam presentes na atenção básica.
- Profissionais que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo;
- Profissionais que se recusarem a participar da pesquisa.
- Estar cumprindo estágio acadêmico.

Participaram da pesquisa 33 profissionais da área da saúde, atuantes na Atenção Básica, dos municípios selecionados. Os profissionais da área da saúde envolvidos foram: 11 Profissionais de Educação Física (PEF); 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 11 Enfermeiros (ENF), entrevistados conforme sua atuação na equipe e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

3.3 Cenário da pesquisa

Autazes é o 16º município mais populoso do estado do Amazonas, está situado a 108 km de Manaus. Localiza-se entre os rios Madeira, Amazonas Solimões e Baixo Purus. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Autazes possui 32.135 pessoas no último censo, com densidade demográfica de 4, 23 hab/km² e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,577 (IBGE, 2010). O município possuía, em 2009, 10 estabelecimentos de saúde, sendo todos estes públicos municipais ou estaduais, entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. Esse município possui cadastrado no Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) três NASF-AB modalidade Tipo – 01, sendo apenas dois presentes o Profissional de Educação Física (PEF), dentre a equipe que os constitui, sendo um (01) em cada NASF-AB (CNSE, 2019). O total de participantes entrevistados para o estudo nesse município foi seis, sendo: dois PEF (atuantes no NASF-AB), dois ACS e dois ENF atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) atendidas pelo PEF.

Figura 1 – Mapa geográfico da cidade de Autazes, Brasil



FONTE: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Autazes>

O município de Iranduba está localizado na região Metropolitana de Manaus, situado à margem esquerda do Rio Solimões, está conectado à capital amazonense através da Ponte Jornalista PhelippeDaou, distante 36,8km da capital. Segundo IBGE, 2010 o município possui 40.781 habitantes. Com densidade demográfica 18,42 hab/km² e com IDH de 0,613. Iranduba é considerado o maior produtor de hortifrutigranjeiros e produz 75% dos tijolos e telhas consumidos no estado. Esse município possui cadastrado no Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) quatro NASF-AB modalidade Tipo – 01. Todos os NASF-AB têm em sua equipe PEF (CNSE, 2019). O total de participantes entrevistados para o estudo, nesse município foram 12, sendo: quatro PEF (atuantes no NASF-AB), quatro ACS e quatro ENF atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) atendida pelo PEF.

Figura 2 – Mapa geográfico da cidade de Iranduba, Brasil



FONTE: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Iranduba>

O município Itacoatiara está localizado na Região Metropolitana de Manaus a 270km de distância da capital amazonense pela estrada AM-010 no estado do Amazonas. É a terceira cidade mais populosa do estado, com 86.839 habitantes de acordo com o último censo. Apresenta uma densidade demográfica de 9,77 hab/km² e um IDH de 0,644 (IBGE, 2010). Esse município possui cadastrado no CNES, cinco NASF-AB modalidade Tipo – 01. Apenas quatro têm em sua equipe PEF (CNSE, 2019). O total de participantes entrevistados para o estudo, nesse município foram 12, sendo: quatro PEF (atuantes no NASF-AB), quatro ACS e quatro ENF atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) atendida pelo PEF.

Figura 3– Mapa geográfico da cidade de Itacoatiara, Brasil



FONTE: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Itacoatiara>

O quarto município que fez parte desse estudo foi Nova Olinda do Norte, está distante cerca de 126 km da cidade de Manaus. Sua população no último censo segundo IBGE, 2010 foi de 30.696 habitantes, com densidade demográfica de 5,47hab/km² e IDH é de 0,558 de acordo com os dados de 2010. Esse município possui cadastrado no CNES, dois NASF-AB modalidade Tipo – 01. Apenas um tem em sua equipe PEF (CNSE, 2019). O total de participantes entrevistados para o estudo nesse município foi três, sendo: um PEF (atuantes no NASF-AB), um ACS e um ENF atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) atendida pelo PEF.

Figura 4 – Mapa geográfico da cidade de Nova Olinda do Norte, Brasil



FONTE: https://pt.wikipedia.org/wiki/Nova_Olinda_do_Norte

3.4 Procedimentos e materiais

Para a coleta de dados da pesquisa foi utilizada a técnica da entrevista individual, com aplicação de um instrumento do tipo formulário, semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Sendo um formulário aplicado ao Profissional de Educação Física (PEF)(Apêndice A) composto por três partes: 1. Dados pessoais; 2. Formação e 3. Atuação Profissional no NASF-AB, e outro formulário destinado à Equipe de Saúde da Família ao ACS e ao ENF (Apêndice B), composto por quatro

partes: 1. Dados Pessoais; 2. Formação; 3. Tempo de Atuação e 4. Percepção quanto a atuação profissional de Educação Física na Atenção Básica – NASF-AB.

Optou-se por utilizar um instrumento de entrevista elaborado a partir do levantamento bibliográfico, delineado especificamente para este estudo conforme matriz analítica (Apêndice C) e (Apêndice D). Segundo Minayo (2012), as entrevistas podem ser consideradas uma técnica privilegiada de comunicação verbal e de coleta de informações. A entrevista semi estruturada consiste na combinação de perguntas em que o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Para registro das entrevistas foi utilizado gravador modelo ICD – BX140 – SONY de cor prata.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o parecer nº 15434619.0.0000.5020 (Anexo 1), para a preservação dos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, estão sendo seguidas as disposições da Resolução 466/12. Todos os sujeitos receberão um pseudônimo como forma de preservar sua identidade em sigilo. Os sujeitos da pesquisa foram informados que sua participação é voluntária, sem nenhuma despesa, tão pouco remuneração. Os sujeitos da pesquisa serão listados no resultado e no material descritivo do estudo. De forma a preservar a identidade dos participantes da pesquisa, o nome dos mesmos foram substituídos por nomes fictícios.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Após a qualificação (março/2019) foi realizado contato e reunião com o Departamento de Atenção Básica (DABE) e a coordenação do estado do NASF-AB na Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) para discutir quais municípios poderiam estar participando da pesquisa. Foi realizada por parte da coordenação do NASF-AB do estado o contato com as secretarias de saúde de cada município, para envio da carta de anuência. O contato aconteceu com os seguintes

municípios: Autazes, Coari, Itacoatiara, Iranduba e Nova Olinda do Norte. A carta de aceite foi recusada somente pelo município de Coari, com a justificativa de que já estavam sendo realizadas duas pesquisas neste período no território.

A parceria pela SUSAM viabilizou o agendamento prévio da chegada da equipe inserida no projeto, para início da pesquisa. Sendo esta uma parceria fundamental em se tratando de pesquisas no estado do Amazonas, uma vez que o acesso aos municípios não é imediato, podendo comprometer a logística quanto ao tempo e recursos financeiros se não viabilizado.

A chegada aos municípios se iniciou por Autazes, com saída do Porto da Ceasa (Manaus/AM) com travessia de lancha, aproximadamente por 15min chegando ao município do Careiro da Várzea. Seguido de transporte terrestre em um percurso de 88,1km e com uma travessia novamente de lancha por aproximadamente 30min, chegando então ao município de Autazes.

O município de Nova Olinda do Norte é limítrofe a Autazes, sendo este o segundo ponto de parada para pesquisa. Para chegar ao município é necessário ir por transporte terrestre, estrada de terra batida, pelo Ramal do Rosarinho, seguido de travessia de lancha com aproximadamente 20min. O retorno a capital do Amazonas ocorreu após entrevistas com os profissionais de Nova Olinda do Norte seguindo o mesmo roteiro já descrito acima.

O terceiro município para coleta de dados foi Itacoatiara, com acesso via terrestre (ônibus) pela rodoviária de Manaus/AM, com aproximadamente 5h de viagem pela rodovia AM-010.

O último município ao qual foi realizada a pesquisa foi Iranduba, este com acesso terrestre pela Ponte Jornalista Phelippe Daou, localizada na zona oeste da capital amazonense, seguindo pela AM-070. Este município pela proximidade de acesso e viabilidade de poder ir com carro próprio, possibilitou a ida de maneira mais fácil, todavia a equipe que compõe o NASF-AB deste município, atende Equipe Ribeirinha e Fluvial, desse modo, neste município a coleta foi realizada em quatro partes distintas. Sendo: sede do próprio município, Paricatuba, Cacau Pirêra e 06 km.

Dentre os indivíduos selecionados para participarem do estudo foi esclarecido do que se tratava a pesquisa, bem como todas as dúvidas. Aqueles que concordaram em participar do estudo procederam com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

O projeto de pesquisa intitulado - Atenção básica e promoção da saúde: atuação do profissional de educação física no núcleo ampliado de saúde da família - atenção básica no estado das Amazonas – foi aprovada em 07 de agosto de 2019.

A coleta de dados iniciou-se no mesmo mês (agosto) e finalizado em outubro de 2019.

Figura 5– Autazes.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 6 – Iranduba.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 7 – Nova Olinda do Norte.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 8 – Iranduba.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 9 – UBS em Autazes.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 10– Atendimento multiprofissional/Autazes.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 11 – Academia da Saúde/Autazes.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

Figura 12 – Iranduba/Paricatuba.



FONTE: Acervo pessoal (2019).

3.7 Análises de dados

A interpretação qualitativa dos dados dar-se-á pelo método da Análise do Discurso, por nesta perspectiva se encontrar a oportunidade de descrever além da estrutura da língua. Para Michel Pêcheux, a língua não é somente estrutura. É estrutura e acontecimento. É o que diz e tudo o que está envolvido no dizer, no uso da linguagem, entendida como uma prática social. Pêcheux (1997, apud FREIRE 2014). Por não se restringir ao linguístico no sentido estrito, inscreve-se no viés

discursivo, em que se trabalha no entremeio, mostrando que não há separação dicotômica entre a linguagem e sua exterioridade constitutiva. As entrevistas serão interpretadas a luz da análise de discurso (ORLANDI, 2005).

A Análise de discurso pôde ser entendida tanto como referencial metodológico, quanto como uma teoria, por sua abordagem discursiva inscrever-se no espaço que há entre a linguística e as ciências sociais. (PÉCHEUX, 1997). A Análise de Discurso focaliza a linguagem no seu funcionamento, o sujeito em interação, (re) produzindo sentidos por meio da linguagem em dada situação e contexto histórico. Partimos, portanto, da perspectiva da Análise de Discurso considerando que ela articula, em seus fundamentos, a lingüística, o marxismo e a psicanálise.

Durante o contato com o DABE/SUSAM foi possível fazer parte do grupo denominado NASF-AB formado em um aplicativo para celulares multiplataforma, utilizado para troca de mensagens de texto instantaneamente, além de vídeos, fotos e áudios através de uma conexão a internet. Tal participação como espectadora, oportunizou familiarização com o contexto das práticas de trabalho, vocabulário e perceber os diversos cenários que são compostos os NASF-AB do estado do Amazonas. Neste grupo estão inseridos diversos profissionais de saúde: Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Nutricionista, Enfermeiro bem como coordenadores municipais dos NASF-AB. Nenhuma informação contida neste grupo foi utilizada na pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta as características sociodemográficas, informações sobre a formação, local de atuação e tipo de vínculo empregatício dos Profissionais de Educação Física (PEF) que fizeram parte da pesquisa. Ao todo foram 11 profissionais distribuídos entre os quatro municípios onde foi realizada a pesquisa.

Em relação as características sociodemográficas o estudo de Ferreira e Ferreira (2017) se assemelha, mostrando entre os participantes, predominância do sexo masculino e que os PEF concluíram a graduação majoritariamente em

instituições privadas de ensino superior. Todavia encontramos diferenças nos estudos no que se refere às características quanto ao tipo de vínculo empregatício, sendo 91% de PEF concursados no serviço público (FERREIRA E FERREIRA, 2017), enquanto no nosso estudo, somente um é servidor público (conforme o quadro 1). Outros pontos de divergências são: o tempo de atuação, sendo os PEF atuantes no Amazonas, em sua maioria (oito) com tempo de atuação entre 1 ano e três anos. Já os PEF atuantes em Campo Grande/MS atuam há mais de 3 anos. Além de divergir quanto a formação acadêmica, sendo no Amazonas predominância de profissionais atuantes nos municípios da pesquisa oriundos do curso de Licenciatura.

Outro estudo realizado por Guarda et al. (2015) apresenta diversidades aos nossos achados, quanto a predominância dos profissionais foi do sexo feminino. Todavia, houve concordância quanto aos PEF não terem cursado disciplinas de saúde coletiva ou pública, ou não terem realizado estágios nessas áreas. Bem como a áreas de especialização que predominam a formação em Fisiologia do Exercício (GUARDA et. al., 2015).

Quadro 1 – Caracterização dos Profissionais de Educação Física.

NOME FICTÍCIO	SEXO	IDADE	MUNICÍPIO ONDE NASCEU	TIPO DE GRADUAÇÃO	ANO DE CONCLUSÃO GRADUAÇÃO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	TIPO DE VIÍNCULO	CARGA H/T	TEMPO DE ATUAÇÃO	MUNICIPIO QUE ATUA
Márcio	M	47	Autazes/AM	Licenciatura	2013	Privada	Especialização – Personal Trainer	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Autazes
Inês	F	24	Autazes/AM	Bacharelado	2017	Pública	Especialização – Fisiologia do Exercício e Biomecânica do Movimento	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Autazes
Felipe	M	33	Manaus/AM	Licenciatura	2014	Privada	Especialização – Fisiologia do Exercício PIC's (em andamento)	Contrato temporário	40h	3 – 5 Anos	Nova Olinda do Norte/AM
Patrícia	F	30	Manaus/AM	Licenciatura	2015	Privada	Não	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Itacoatiara /AM
João	M	28	Itacoatiara /AM	Licenciatura Plena	2018	Privada	Não	Contrato temporário	40h	>5 Anos	Itacoatiara /AM
Lúcio	M	35	Itacoatiara /AM	Licenciatura Plena	2012	Pública	Não	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Itacoatiara /AM
Tió	M	38	Parintins/AM	Licenciatura Plena	2000	Pública	Especialização – Gerontologia	Contrato temporário	40h	>5 Anos	Itacoatiara /AM

Milena	F	28	Iranduba/ AM	Licenciatura	2012	Privada	Não	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Iranduba/ AM
Klisman	M	35	Manaus/ AM	Licenciatura	2012	Privada	Especializaç ão – Educação Física Escolar	Servidor Público	40h	<1 Ano	Iranduba/ AM
Bruno	M	41	Manaus/ AM	Bacharelado	2018	Pública	Não	Contrato temporário	40h	<1 Ano	Iranduba/ AM
Rosenila	F	29	Manaus/ AM	Licenciatura	2012	Privada	Não	Contrato temporário	40h	1 – 3 Anos	Iranduba/ AM

FONTE: Elaborado pela autora (2019).

4.1 Contribuições acadêmicas na graduação para atuação dos profissionais na Atenção Básica

Este ponto apresenta os achados referentes aos componentes curriculares, ofertados na graduação, que contribuíram para a atuação na Atenção Básica, aplicados aos profissionais com Ensino Superior completo.

Entre os profissionais da enfermagem, os 11 marcaram as opções contidas no questionário – Saúde coletiva, Promoção da Saúde, Saúde Pública, Estágio nos Serviços Públicos de Saúde. Sobre a formação, foi questionado sobre a participação em projetos de iniciação científica relacionado à Atenção Básica, três participantes profissionais de enfermagem até aquele tempo, haviam participado na graduação e nove não.

Quando perguntado aos PEF sobre as disciplinas que foram ofertadas na graduação que contribuíram para a atuação deste profissional na Atenção Básica/NASF-AB, os profissionais licenciados marcaram: Promoção da Saúde, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Educação Física nos Programas Governamentais (SUS) e nenhuma. Os profissionais podiam mencionar outro componente curricular que não estivesse entre as opções listadas, Felipe, 33 anos, PEF acrescentou: Eu acredito que a disciplina de Psicologia, Sociologia e Filosofia me ajudaram para entender as pessoas.

Refletir quanto à contribuição do PEF Felipe, nos traz um profissional preocupado com o usuário em todos os seus aspectos, ou seja, um profissional que enxerga que existe muito mais do que um corpo que precisa ou que deve se movimentar. É um profissional que vê no usuário um corpo dotado de sentimentos, que fala em expressões de olhares, de sensações ao se mover pelo espaço e no tempo.

A educação física na atenção básica em saúde pode oportunizar encontros para além da atividade física que incide sobre o corpo orgânico e mecânico. Pode promover experiências com o corpo que ensine e pratique o cuidado para além dos procedimentos de cuidado. Pode promover práticas corporais diversas, considerando as características culturais heterogêneas da população do território e suas necessidades de saúde (CARVALHO et al., 2013).

É necessário, pois, aprofundar a contribuição das Ciências Humanas e Sociais de maneira mais estruturada, efetiva e integrada dentro do currículo acadêmico dos

cursos de educação física (Licenciatura e Bacharelado). Deve ser um anteâmbulo à compreensão do trabalho em saúde, para que este não seja predominantemente tecnicista e biomédico (COSTA, 2019).

A profissional de Educação Física Patrícia, 30, acrescentou também: Na licenciatura as matérias são mais para a escola, mas na minha graduação teve Saúde na Terceira idade. Os componentes curriculares dos cursos de Licenciatura em Educação Física são planejados e ofertados para capacitar e habilitar os acadêmicos a atuarem no âmbito escolar. A professora nos apresenta que ao ser ofertada a disciplina sobre a saúde de indivíduos idosos a ajudou no processo de atuação na AB.

Os profissionais bacharéis presentes no estudo, totalizando apenas dois, marcaram a opção “Nenhuma” das disciplinas elencadas, tão pouco mencionaram algum componente curricular que tenha feito parte do currículo acadêmico do curso de Educação Física/Bacharelado que pudesse ter contribuído para atuação na Atenção Básica/NASF-AB. Os PEF graduados em Licenciatura Plena apontaram: Promoção da Saúde, Saúde Coletiva e Saúde Pública como componentes curriculares presentes em sua formação acadêmica. Quanto a participação dos PEF em projetos de iniciação científica nenhum dos 11 participantes do estudo se envolveu durante o período de formação acadêmica.

Para Guarda (2014) a discussão sobre a organização do ensino e as demandas do setor saúde para atividades dos PEF, nesse campo, ainda é muito recente.

Embora novas práticas, experiências inovadoras de cursos de graduação com ênfase na área da saúde, venham surgindo, principalmente na região sudeste do Brasil, como é o caso da Escola de Artes, Ciências e Humanidades EACH-USP e da Universidade Federal de São Paulo, abordar o SUS ainda é pouco presente nos currículos da maioria dos cursos de Educação Física. A formação inicial na Educação Física para atuação no SUS é ainda incipiente (COSTA, 2019). Além disso, há indicativos de que os PEF têm encontrado obstáculos em apropriarem-se dos conceitos, processos e ferramentas de trabalho características da atuação na atenção básica, por serem poucos explorados na formação inicial (FERREIRA et. al., 2016). A formação profissional caracteriza-se pela ausência de componentes curriculares e estágios no campo da saúde coletiva durante a graduação, assim como a falta de treinamentos em serviço acerca da atuação no sistema público de saúde (GUARDA et al., 2015).

Necessário em todo o contexto, o Profissional de Educação Física ajuda muito. Hoje a questão da saúde não é curar a doença, é também a prevenção. O profissional de Educação Física pode abordar a prevenção. O usuário gosta do esporte, do exercício.

(Márcio, 47, PEF)

[...] bem o usuário, primeiro passa pelo médico ou enfermeira, que identifica o caso e envia. Hoje eu vejo a importância, principalmente em questão de idosos, hipertensos. Para a melhora da saúde dessas pessoas. Consigo ver a importância da atividade física, com outros olhos, ver a grande possibilidade de estar atendendo essas pessoas e estar promovendo saúde. As pessoas vêm e dizem que sentiam dor de cabeça, depois que começou a atividade, apareceram as melhorias.

(Klisman, 35, PEF)

Os PEF de licenciatura, no nosso estudo apresentaram em suas opções componentes curriculares de saúde coletiva e saúde pública, que estão diretamente ligados a atuação na atenção básica. Porém quando questionados quanto às suas ações, apresentam respostas que nos permitem inferir um olhar centrado na doença, no processo do indivíduo já adoecido ou para evitar determinado sintoma de uma patologia específica. Relacionam aos benefícios oriundos da atividade física ao contexto biológico.

4.2 Percepção em torno da Promoção da Saúde antes e depois da atuação no NASF-AB

A percepção dos PEF atuantes nos NASF-AB dos municípios presentes nesta pesquisa chama pelas respostas em torno da Promoção da Saúde como esclarecido a baixo, sendo esse um dos questionamentos contidos no formulário.

Antes na AB eu não tinha idéia das programações, é totalmente diferente de pensar apenas no emagrecimento. Com o decorrer da minha vivência, é ter um olhar mais holístico, não ver apenas o físico, mas o mental e o social.

(Felipe, 33)

O contexto holístico trazido nas palavras do professor Felipe, permite ver uma atuação integral, na qual o usuário atendido por ele não é fragmentado ou visto como mero reprodutor de movimento. Para Sícoli et al. (2003) a promoção da saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde ou à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Retrata pensar na concepção de saúde como produção social.

Eu não entendia nada. Quando entramos não entendemos nada. Cada dia é muita coisa que se aprende, a cada dia é muita coisa mesmo. O trabalho ele não para ele é contínuo. Hoje vejo que vai muito além da atividade física, de só a atividade física.

(Márcio, 47, PEF)

Professor Márcio apresenta uma realidade vivida não somente por ele, mas comum entre os relatos dos PEF participantes nesta pesquisa.

A maior dificuldade que eu vivi foi de convencer sobre a importância da atividade física. No caso a ESF, precisam se convencer da importância do tratamento dos pacientes, hipertensos, diabéticos, obesos, da importância da atividade para o tratamento. Promover saúde.

(Patrícia, 30, PEF)

É possível perceber que o PEF, mesmo ainda confuso em suas colocações por não estarem de acordo com os conceitos do contexto da Promoção da Saúde, conseguem entrever o significado das práticas para a qualidade de vida do usuário.

Nas visitas domiciliares, durante a participação dos PSE, Hiperdia eu fui verificando como eu podia estar contribuindo para a promoção da saúde. Eu sempre falo que atividade física não é só lazer, é também lazer. Mas é para a promoção da saúde. Até na parte de reabilitação e já pude contribuir, no caso de um sequelado de AVC, perdeu o movimento, parou de andar. E com a atividade física eu estive lá recuperando.

(Klisman, 35, PEF)

Na fala dos PEF é possível identificar contextos enraizados ao processo do exercício como meio medicamentoso, um recurso, um fim para tal dor. De fato, a atividade física na literatura internacional relacionada à epidemiologia, avança quanto

confirmação de seus benefícios para a melhora da qualidade de vida do indivíduo (HALLAL, et. al., 2007; 2012).

O fato de estar relacionado à Promoção da Saúde apenas a dimensão da “atividade física ou exercício” nos faz refletir que, ainda se distancia o PEF das dimensões conceituais e metodológicas que permeia a Promoção da Saúde. Embora nossa pesquisa vise especificamente a atuação do PEF; podemos esperar que este apresente tais significados adjuntos à atividade física. Todavia a promoção da saúde perpassa a atividade física.

A ausência de vocábulos que permitam retomar os princípios da promoção da saúde coloca em questão, o quanto ainda estes profissionais, necessitam compreender no âmbito das políticas públicas de saúde.

Então antes do NASF, porque ele foi inserido aqui há pouco tempo, os profissionais não tinham conhecimento como eles têm hoje sobre a importância da atividade física na vida das pessoas. Quando eu cheguei, eu não era tratada com a importância que sou tratada hoje. Eles não me inseriam em algumas ações, na rotina deles. Eu precisei trabalhar para mostrar a importância da atividade na vida do paciente, para que hoje eles pudessem ter uma visão diferente, tanto os profissionais que eu trabalho hoje, quanto os usuários.

Eu sempre tento orientar da melhor forma possível. Para a grávida eu procuro mostrar o que uma vida mais ativa pode fazer na gestação dela, o que vai prevenir. O que vai ajudar na recuperação dela, o que vai influenciar na vida do bebê. Né? Os nossos grupos especiais, fui atrás do conhecimento, com órgãos, buscar saber o que a atividade física vai beneficiar na vida de um cardiopata, diabético e de uma criança com autismo. Eu tive que ir atrás desse conhecimento, eu sei passar pra eles e sei pra mim. Hoje eu consigo ver de uma forma diferente.

(Inês, 24, PEF)

Como colocado pela PEF “Inês” quando questionada sobre seu entendimento em relação à promoção da saúde, ela nos traz informações que emergem significados implícitos do processo de formação da educação física como integrante à área da saúde. Visto que a profissional encontra dificuldades em incorporar não somente a si, mas sua profissão na AB. Além de novamente vir a tona o processo de formação na graduação do PEF, quando Inês encontra a necessidade de percorrer caminhos que já deveriam ter sido apresentados em sua formação inicial, na busca por conhecimentos em outros ambientes.

Contudo presenciamos uma profissional que faz o empoderamento de sua profissão. Se faz atriz principal e coadjuvante, nesse processo de entendimento quanto a que constitui a promoção da saúde. Atriz principal quando é a profissional, buscando além dos conhecimentos oriundos da formação inicial, não somente se restringindo aos espaços comuns à sua atuação. Antes de “empoderar” o usuário, ela se faz “empoderada” diante dos demais profissionais da saúde, o que é indispensável o aporte do PEF no campo da promoção da saúde no NASF-AB. Buscar a parceira, a intersectorialização. Adquiriu e compartilhou conhecimentos. É a atriz coadjuvante partilhando seus saberes e práticas. Visando a autonomia dos usuários, para que eles possam se reconhecer em seus territórios.

As condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos estão relacionadas com sua situação de saúde. Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população geram a determinação social do processo saúde e doença, e são denominados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), as características sociais no qual a vida se constrói (BUSS, 2007) e “pode” ter seguimento.

Pode ou não seguir desde que se pense em ações, intervenções que possibilitem aos indivíduos, o resgate, dependendo do ambiente, de possibilidades de acessos ao que rege e permeia a Promoção da Saúde. Sob tal perspectiva, segundo Scabar (2012) o sentido de educação para a promoção da saúde evidencia o trabalho obrigatório de autoconsciência dos indivíduos sobre suas possibilidades, seu valor e a importância de sua atuação.

4.3 Quais ações/intervenções são desenvolvidas pelos PEF

Quadro 2 - Caracterização do tipo de práticas desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física.

Tipos de atividades	Município (os)	Grupos envolvidos nas atividades
Alongamentos	Autazes	Adultos, Idosos, Hipertensos, Diabéticos e Grávidas
	Irاندوبا	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e idosos
	Itacoatiara	Adultos, Idosos, Hipertensos, Diabéticos e grupo de Alcoólicos anônimos
	Nova Olinda do Norte	Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos e Grávidas
Atividades de grupos (palestras, rodas de conversa, orientações)	Autazes	Adolescentes, Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos e Grávidas
	Irاندوبا	Adolescentes, Adultos, Idosos
	Itacoatiara	Adolescentes, Adultos, Hipertensos, Diabéticos, idosos, grávidas e grupo de alcoólicos anônimos.
	Nova Olinda do Norte	Adolescentes, Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos e Grávidas
Atividades lúdicas	Autazes	Pessoas com deficiência (Crianças com TEA)
	Itacoatiara	Crianças, Adolescentes, Adultos, Idosos e Grupo de alcoólicos anônimos
Caminhadas	Autazes	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Irاندوبا	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Itacoatiara	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Nova Olinda do Norte	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
Shantala com Grávidas	Itacoatiara	Grávidas
Shantala com bebês	Nova Olinda do Norte	Bebês e responsável
Circuito Funcional	Autazes	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Irاندوبا	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Itacoatiara	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Nova Olinda do Norte	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
Danças	Nova Olinda do Norte	Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos e pessoas com deficiência
Ginástica	Autazes	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Irاندوبا	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos
	Itacoatiara	Adultos, Hipertensos, Diabéticos e Idosos

	Nova Olinda do Norte	
Ginástica Laboral	Autazes Itacoatiara Iranduba Nova Olinda do Norte	Trabalhadores da Atenção Básica
Hidroginástica	Itacoatiara	Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Grávidas, Grupo de alcoólicos anônimos
	Nova Olinda do Norte	Adultos, Hipertensos, Diabéticos, Idosos e grávidas
Musculação	Iranduba	Trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde
Natação	Itacoatiara	Crianças

FONTE: Atividades diversificadas - Elaborado pela autora (2019).

O Quadro 2 apresenta os tipos de ações/intervenções desenvolvidas pelo PEF atuante no NASF – AB de cada município, bem como os grupos com que são realizados. Tais atividades estão caracterizadas como ações, aconselhamentos presentes no eixo temático “Práticas Corporais e Atividade Física” da PNPS e apoiam-se nas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006; GUARDA, 2014).

Após a transcrição das entrevistas, a análise dos dados demonstrou a realização de várias ações com atividades físicas realizadas pelos PEF participantes. Com destaque para os diversos grupos envolvidos – crianças, adolescentes, adultos, pessoas com deficiência, idosos e alcoólicos anônimos, hipertensos, diabéticos como descrito no quadro acima. Os grupos envolvidos têm uma variação de frequência quanto a oportunização das atividades relatadas, devido aos PEF não atuarem fixo em uma única UBS, as atividades ocorrem conforme a agenda do profissional. Fato que ocorre em todos os quatro municípios, sendo que em determinados territórios este profissional está presente somente de 15 em 15 dias, principalmente o que atua com a equipe ribeirinha, que é o caso do município de Iranduba.

Atividades principalmente realizadas com bebês, crianças e adolescentes são pontuais. Ocorrendo através de articulação e planejamento da UBS, ESF e o NASF-AB e demais parceiros. Como acontece nas ações realizadas com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, com articulação entre os setores saúde e educação (BRASIL, 2007). As quais podem ser observadas por meio dos discursos:

As ações com as crianças são de acordo com a programação, ou seja, de 3 em 3 meses. Nas atividades fixas

por semana é com grupo geral, mas com idosos e mulheres 4x por semana em torno de 1 hora de atividade. Não tem uma carga horária fixa ela é flexível, de acordo com a necessidade ou pela manhã, tarde ou noite.

(Felipe, 33, PEF)

Natação para crianças, 2x – 40min; Adolescentes, adultos e idosos projeto viver melhor 4x – 40min, portadores com deficiência atividades com ações quando solicitadas, com grávidas em dias de ações, 1x – 30min.

(João, 28, PEF)

Achados similares também constam na pesquisa de Saporetti et al. (2016) cujo objetivo foi analisar as ações realizadas por tal profissional nos NASF [sic] do estado de Minas Gerais, em 2015. Tratou-se de pesquisa qualitativa e exploratória, que utilizou a pesquisa documental e grupos focais com 15 participantes como instrumentos de coleta de dados. Os resultados encontrados convergem com os achados de nossa pesquisa na região norte, em relação a diversidades de ações envolvendo a atividade física, os diversos grupos atendidos pelo PEF.

Guarda (2015) realizou um estudo no município de Iguazu (Pernambuco), no qual apresentou as ações de atividades físicas desenvolvidas pela equipe dos NASF. Destacam-se ações com aulas regulares de ginástica, atividades educativas para grupos especiais [sic], formação de grupos de caminhadas, atividades educativas como rodas de conversas e danças.

Nos achados de Becker et al. (2016) com objetivo de sintetizar as evidências disponíveis na literatura referente aos programas para promoção da atividade física no SUS, entre os anos de 2005 e 2015, foi identificado como as principais atividades físicas desenvolvidas: a caminhada em grupo e atividades físicas desenvolvidas ao ar livre. Assim como as atividades são realizadas por pessoas com idade > 18 anos. Resultados que convergem com nosso estudo.

Wendt et al. (2019) identificaram quais as práticas de atividade física são mais comuns entre a população e que seria de fundamental importância na elaboração de intervenções e estratégias de promoção da atividade física. Tratou-se de um estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013. A caminhada foi atividade física mais praticada (34,6%), seguida do futebol (22,1%), musculação (15,3%), ginásticas de academia (10,2%) e corrida (7,0%).

No estudo conduzido por Ferreira e Ferreira (2017) são apresentados três tipos de intervenções apontadas pela PNPS (ações, aconselhamentos e divulgação) para o desenvolvimento de práticas corporais e atividade física realizadas pelo PEF. Nesse estudo entre as atividades físicas realizadas pelos PEF com os usuários do SUS, prevaleceu a prática de ginásticas, caminhadas e alongamentos.

Entretanto em nossa pesquisa encontramos atividades que se diferenciam entre as demais realizadas/produzidas nos quatro municípios. Embora as ações sejam pontuais, aponta para a região norte, na perspectiva de um PEF estar ampliando os pensamentos e olhares quanto as práticas que podem ser ofertadas na atenção básica, não somente centrada em modelos convencionais, como observado nos discursos a seguir:

Bem, é assim a shantala é um projeto intersetorial, que acontece na semana do Bebê. É uma atividade compartilhada com outro profissional, que é o fisioterapeuta. É uma atividade executada na semana do bebê, no qual faz parte o NASF através da ação compartilhada. Nosso município ganhou o prêmio UNICEF, com a ação realizada na semana do bebê.

(Felipe, 30, PEF)

[...] Quando a PMAQ veio, ficamos em primeiro lugar. Eu estava com todo o meu relatório, com fotos e tudo necessário. Eles me perguntavam: Faz shantala, faz atividade com as grávidas [...] tudo eu fazia. Estamos batendo muito na tecla em relação a isso, os cartazes, que é para está mostrando. Cronograma está pregado nas paredes, ilustrando as atividades.

(João, 28, PEF)

A institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS pela Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) ampliou o acesso a serviços e produtos antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. Neste aspecto, a PNPIC contempla, entre suas diretrizes, a promoção de cooperação nacional e internacional para troca de experiências nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

Entre as 29 Práticas Integrativas e Complementares está a Shantala, que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma

série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar; reforçam vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2006; 2015). Entre os objetivos da PNPIC está a incorporação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

A shantala realizada também pelos PEF para os usuários nos municípios de Autazes e Itacoatiara, põe em prática o princípio da intersectorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns e a intrassetorialidade que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando a construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas (BRASIL, 2017).

A oferta de outras formas de cuidados ao usuário na AB, oportuniza a ele se reconhecer, pode permitir encontros com outras formas de sentir seu corpo e perceber sua saúde. Entender não somente o movimento, mas como ele todo se percebe e que significados são associados aquele momento, enriquecendo o vínculo entre todos os envolvidos, mas principalmente para o próprio usuário. É nessa perspectiva que tais práticas devem ser implementadas, embora os PEF a percebam apenas como pontuais, sua vivência para o usuário deve perpassar este aspecto momentâneo.

Em relação as intervenções dos PEF na atenção básica do município de Itacoatiara, agruparam-se ações e divulgação. Conforme mencionado na PNPS que para estar realizando promoção da saúde é necessário também divulgar, envolver o usuário das diversas formas no ato de cuidar e de promover saúde.

Podemos observar também na fala dos PEF a preocupação de envolver não somente a atividade física em si. Momentos em suas ações com rodas de conversas oportunizam no diálogo, apresentado pelo PEF, o resgate de memórias referentes ao movimentar-se. E juntamente a essas lembranças as sensações formadas. Falas no atendimento com o usuário que traz a tona a memória de reconhecimento,

pertencimento de si e de um espaço que outrora foi seu e que ainda pode ser. Em nossa análise surge o aconselhamento dentro das ações da PNPS, como é possível inferir sobre a fala do João, 28, PEF.

Atividade física é a única coisa que você não pode receber alta. Você tem que manter constantemente, eu sempre estou falando isso, que é importante. Eu chego, às vezes vou de palhaço, de Zé gotinha, de “Eu” mesmo, de pastor, tudo eu invento, para motivar, motivar a ter alguma prática, independente de qual seja. Eu sempre falo isso nas palestras, antigamente uma criança brincava tinha que deslocar de casa, papagaio, bolinha, se deslocar. Hoje em dia a criança é presa a tecnologia. Se ela quiser brincar ela vai para a televisão, celular, hoje a prática da atividade diminuiu por causa da tecnologia. Então eu sempre bato nessa tecla, as pessoas precisam, aí as pessoas dizem: Há eu fazia quando era criança!

Quando o PEF João traz em seu discurso as diversas formas de se apresentar, vestido de vários personagens, traz consigo o contexto de muitos usuários cativos as suas vestes. É nessa fala, de vestir-se de “TUDO”, que ele busca ter maior alcance à saúde.

Os grupos são heterogêneos em todos os sentidos, tem ou não familiaridade com esta ou outra prática. Todavia carregam um repertório gestual muitas vezes desconsiderado por quem está coordenando, conduzindo a atividade. Quando a proposta envolve, mobiliza e, ao mesmo tempo, trabalha com protagonismo, pode disparar práticas com sentidos e significados explícitos à medida que atribuímos valores a elas. Há demanda, dos usuários dos serviços de saúde, por profissionais que cuidem do corpo. Mas a formação em saúde ainda não responde, não se atém a esse convite (CARVALHO e MENDES, 2019 p. 40).

4.4 Locais no território onde são realizadas as ações, articulações e parcerias

O Quadro 3 apresenta os espaços dentro do território de cada município utilizado para a realização das ações protagonizadas pelos PEF, as articulações e parcerias. Tais informações foram obtidas por estarem inseridas no formulário aplicado aos PEF participantes do estudo – quais ações/intervenções são produzidas pelo PEF e em que espaços acontecem.

Quadro 3 – Locais onde são realizadas as ações/intervenções e articulações/parcerias.

Município	Local de realização	Articulações e parcerias
Autazes	Unidade Básica de Saúde Praça Quadra Nos domicílios (visitas domiciliares)	Equipes de Saúde da Família e demais profissionais do NASF-AB APAE SEMAS CAPS SEMED / SEDUC
Itacoatiara	Unidade Básica de Saúde (dentro e nos espaços ao redor) Praça central Centro de Eventos Centro de Convivência de Idosos Nos domicílios (visitas domiciliares)	Equipes de Saúde da Família e demais profissionais do NASF-AB Associação de moradores Secretaria de Esportes CAPS SENAC SESC PROERD SEMED / SEDUC
Irlanduba	Unidade Básica de Saúde (dentro e nos espaços ao redor) Praças Nos domicílios (visitas domiciliares)	Equipes de Saúde da Família e demais profissionais do NASF-AB Associações de moradores SEMED / SEDUC
Nova Olinda do Norte	Unidade Básica de Saúde (dentro e nos espaços ao redor) Academia da Saúde Praça Quadra Nos domicílios (visitas domiciliares) Territórios (Locais nos Bairros) Porto da Cidade	Equipes de Saúde da Família e demais profissionais do NASF - AB SEMSA SEMAS APAE SEMED / SEDUC Associação de moradores

FONTE: Elaborado pela autora (2019).

SESC, Caps, Centro de convivência. É eu vou atrás. Em algumas situações tem que fazer um documento. Como já tem essa parceria, quando eles precisam de mim, também vou. O Caps, como eu dou aula para os pacientes dele, eles cedem pra eu levar meus pacientes para lá. O Centro de Eventos é aberto, já falei com o secretário também, ele cedeu um espaço. Quando ele precisa de mim, o secretário de esporte, eu estou à disposição para arbitrar jogo essas coisas.

(João, 28, PEF)

Nessa UBS que estamos hoje, acontece nesse espaço que temos aqui. Em outras UBS, elas têm vínculos com associação,

outros espaços, como galpão. Temos a piscina, galpão e a praça. A UBS é que consegue o espaço.

(Klisman, 35, PEF)

Há uma diversidade de espaços presentes dentro de cada território. O movimento de cada grupo é peculiar, pensando no que é possível dentro das condições de cada município. A maioria dos municípios têm parceria com secretarias públicas para o desenvolvimento de ações de promoção da atividade física indicando o que preconiza os documentos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Destacamos a realização de prática no Porto fluvial de um dos municípios, espaço este, tão costumeiro entre os municípios do Amazonas, conforme a fala de Felipe:

Eu faço em praça pública, nos bairros, na academia da saúde, na UBS, eu procuro o máximo de espaço do município, como no espaço que tem no porto. A escolha é pela necessidade do usuário, quando a pessoa está muito distante do centro ele não vêem até a academia, então vou até o local no bairro deles. Porque a pessoa tem vontade, às vezes nos fazemos muito à noite. A maioria das mães por exemplo, esperam seus maridos, porque não têm com quem deixar seus filhos. Então tento aproximar o máximo possível. A comunidade participa porque é um pedido deles, é por isso que eu faço nos bairros, porque é distante, é longe, então procuro dar essa abertura do usuário para fazer a escolha.

(Felipe, 33, PEF)

Reconhecer o território e suas necessidades estão inseridos aos princípios da PNPS. Ao analisar a fala de Felipe é possível identificar que o PEF reconhece o território em que atua, tal como as necessidades, condições econômicas e sociais de seus usuários. A participação da comunidade no processo de escolha dos locais diminui a distância entre quem cuida e de quem é cuidado, pondo em prática a participação social, princípio este da promoção da saúde.

Temos a APAE, eu consegui parceria lá. É mais normalmente a SEMAS, me chama pra fazer a orientação do grupo de grávidas que elas têm lá com atividade física e a parte do CAPS, sempre me chamam para dar auxílio, principalmente quando vão trabalhar a saúde do trabalhador. A SEMED, também me chama. Para comunidade aconteceu ano passado a corrida de enfermagem, eu fui chamada pra fazer a intervenção, aquecimento e alongamento. Também teve a procissão da igreja católica que eu também fui. Somos inseridos, a equipe da saúde se apresenta.

(Inês, 24, PEF)

No quadro 3 observa-se que vários órgãos são parceiros nos quatro municípios como a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas (SEDUC) por ações que são desenvolvidas pela ESF e NASF-AB, com participação do PEF. Mas uma articulação que ocorre é com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em dois dos quatro municípios, como descrito na transcrição da fala da PEF acima.

No ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa Academia da Saúde, que tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde, com a produção de cuidado e com modos de vida saudáveis na população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados (BRASIL, 2011; 2013). Somente o município de Nova Olinda do Norte é implementado o programa Academia da Saúde.

[...] assim acabamos saindo do nosso território pra ir aonde tem um espaço mais adequado. No caso da natação não é na área aqui da UBS, nem aqui da Matriz (nome fictício), nem lá do Centro. Abrange mais a UBS do Jacaré (nome fictício), mas eu me pré-disponho a estar lá, desenvolver a iniciação, a natação para as crianças. Eu divulgo, alguns levo, outros não, mas eu divulgo aqui, mesmo não estando na área deles.

(Patrícia, 30, PEF)

Os usuários que não têm como vir até a UBS, eu vou ao encontro, agente insere a atividade dentro de casa, nos espaços adaptados durante as visitas domiciliares. A comunidade não participa desta escolha dos locais é decidido pela gestão.

(Inês, 24, PEF)

A partir do questionamento feito aos PEF - Como é feita a escolha dos locais para realização das atividades física e práticas corporais? Obteve-se falas significativas para análise. É perceptível a construção de um agir compartilhado, tanto no que se refere à escolha dos locais como nas articulações por parte do PEF e da ESF. É viável observar o princípio da Participação Social em alguns municípios, uns mais que outros. Tendo em vista, também, o princípio da territorialidade, agregado as intervenções considerando a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações.

4.5 Os contextos regionais/culturais na elaboração das práticas corporais

Os relatos expressos nas falas transcritas são referentes ao questionamento sobre a utilização de contextos regionais nas práticas produzidas pelo PEF. A dança foi o tema principal agregado ao cenário regional/cultural. Todavia uma diferença existe entre a prática da dança entre os PEF participantes do estudo.

Eu utilizo muito a cultura regional, que eles gostam muito da ciranda, quadrilha, boi eu utilizo a cultura através da dança.
(Felipe, 33, PEF)

São usadas danças regionais, caminhada pela orla da cidade, caminhada na Avenida Parque. É elaborado um cronograma com todos os profissionais do NASF para tais escolhas.
(Tio, 38,PEF)

A dança deve fazer parte na atuação junto aos grupos de prática de atividade física, buscar explorar a riqueza de possibilidades das atividades físicas. Sugere-se que na medida do possível sejam inseridos outros elementos da cultura corporal, como a recreação, esportes etc. Atentando para a necessidade de adaptações à realidade e condição clínica dos participantes (LOCH et al., 2019).

Não eu não gosto muito de boi. A galera gosta muito de boi, gostam de fazer dança de ritmos, lá fora a galera é conhecido como zumba, aqui é como ritmos.
(Klisman, 35, PEF)

Não, na verdade eu utilizo muito música eletrônica. Eu uso quadrilha no período da festa junina, mas com os idosos, mais para o grupo da terceira idade. Os mais novos gostam mais da atividade mesmo. A gente já fez uma comemoração com os anos 60, recentemente a gente trabalhou a dança do balaio. Mas a gente busca outros profissionais para estar ajudando, porque essa não é minha área, trabalhar com dança. Eu trabalho muito com ginástica aeróbica, eu coloco lá a música e faço os movimentos da ginástica. E quando vai trabalhar quadrilha, dança do balaio a gente convida um ACS, ou alguém da comunidade que tem esse conhecimento, que já participou desses eventos, então ele vem pra somar com a gente.
(Lúcio, 35, PEF)

Ao analisar a fala é possível dizer que encontramos um PEF que utiliza práticas e modelos pré-estabelecidos, percebido em momentos das falas que discutem, por exemplo, quando a dança não faz parte de sua atuação. Além de evidenciar a sobreposição do querer pessoal do profissional, suas escolhas e aquilo que o deixa mais confortável diante da programação, planejamento de uma prática.

Mendes e Carvalho, (2015; 2016) apresentam a redefinição das práticas de saúde no campo da Educação Física que deve estar implicada com a compreensão de que o desenvolvimento de iniciativas voltadas à promoção de maiores níveis de saúde de sujeitos e de comunidades, não se restringe à oferta de informações ou a prescrição de exercícios, segundo critérios de classificação normalizadores de vida. É sob esta perspectiva que o trabalho com as práticas corporais vem reafirmar a necessidade de ressignificação dos saberes e das práticas dos PEF. O problema se coloca ao produzirmos arranjos metodológicos que dialoguem efetivamente com as singularidades da vida. Do mesmo modo, os contextos imprevisíveis e dinâmicos do trabalho no SUS trazem desafios para proposição de ações de promoção da saúde.

4.6 Percepção do PEF, ACS e ENF sobre mudanças comportamentais dos usuários atendidos pelos PEF

No formulário apresentado aos PEF e aos profissionais que compõem a ESF (AC e ENF) contém uma questão comum, a qual se relaciona a observação de possíveis mudanças comportamentais, nos hábitos e estilos de vida após os usuários estarem inseridos em atividades físicas e práticas corporais no NASF-AB com o PEF. Os desfechos descritos a seguir partem dos relatos dos usuários aos profissionais, bem como das observações de suas condutas comportamentais.

Geralmente são pessoas que não tinham o hábito de fazer o exercício físico, quando começaram a fazer, elas relatam que pararam de sentir dores, a locomoção melhorou muito, o estilo de vida mudou. Eles tiveram até melhorias, de colesterol alto, triglicérides, tudo isso eles relatam, que através da atividade física eles tiveram uma melhoria muito boa.

(Júlia, 41, ACS)

Assim, geralmente quando estamos aqui na unidade realizamos o alongamento. Quando acaba a gente procura fazer

uma roda de conversa pra estar ouvindo também da parte deles. O que melhorou na vida deles? Aí eles relatam, a parte do movimento, a gente observa também que muitos idosos quando deixam de praticar uma atividade física e vamos cantar um parabéns, aquela palma vai meio que deficiente. Eles relatam, falam que a glicose, a glicemia baixou. Isso tudo, o colesterol melhorou. A gente explica que melhora, mas os ouvimos também e quando vem algum exame alterado encaminhamos para o médico acompanhar.

(Bernardo, 44, ENF)

Percebemos, é assim eles têm mais saúde. Eles demonstram que estão melhor de saúde. Porque antigamente nos testemunhos deles, eles dizem que não eram assim. Eles eram muito sedentários, então o PEF trabalha a parte de caminhada, natação, ginástica localizada.

(Maria, 49, ACS)

[...] eu atendo muita família, tem muita família que vai lá. Pai, mãe, filho, filha. Ai eles vão, então a gente acaba sabendo, a gente nem pergunta, acaba sabendo por alguma situação. Por exemplo, o Eduardo (nome fictício) melhorou muito lá em casa, antes ele era muito acomodado, vivia deitado, depois que a gente trouxe ele para fazer a atividade, hoje ele é mais disposto. Então, essas mudanças na família aconteceram muito. Com idosos é muito claro, porque o idoso estava vindo muito ao posto, não tem nada pra fazer em casa, vem muito ao posto de saúde! As vezes não existe nada, é porque quer atenção. Agora eles vão para atividade, faça chuva ou sol. A postura deles, a saúde mental, desenvoltura em casa, a própria família vai deixar. Quando a família vai deixar eu chamo: Vem aqui participar com ele. Eu tive muitos problemas com idosos com problemas financeiros que não tinham como vir pra cá. Eu passo na casa para pegar e assim vamos levando.

(João, 28,PEF)

Bueno et al. (2019) abordam que a maioria dos estudos descritivos e analíticos sobre o nível de atividade física de determinadas populações, sobre a efetividade de programas de grande abrangência populacional, ou ainda, sobre a eficiência de programas específicos no que se referem às melhorias da saúde do organismo, ou seja, do corpo biológico dos indivíduos.

Entre os discursos de “movimente-se 30 minutos por dia”, “suba escadas”, “desça três pontos antes” etc., 45,9% da população brasileira não pratica esporte ou atividade física no tempo livre, segundo estudo do Ministério do Esporte. Já em dados

do sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel de 2016, “a frequência da prática de atividade física no tempo livre, equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana, foi de 37,6%” (BRASIL, 2015; 2017; BUENO, et al., 2019).

Todavia é de se pensar quando falamos da autonomia deste usuário na atenção básica. Pensando a partir das dificuldades encontradas por parte dos PEF, mesmo enfrentando os desafios que estão ferrenhos no cotidiano dos usuários, os PEF persistem utilizando a ação do aconselhamento presente na PNPS, tanto em coletivo quanto em atendimento individualizado.

[...] teve uma senhora que eu cheguei a ficar de férias, e eu fiquei um mês fora. E durante uns 15 dias eu fiquei recomendando o que fazer, como fazer para que continuassem com a caminhada. Não foi bem o que aconteceu, eles fazem quando o profissional está e não fazem quando o profissional se ausenta. Quando eu retornei, ela estava aqui no posto. Perguntei se ela estava bem, se ia ao médico. E ela disse: - Professora eu não continuei com a caminhada!

(Milena, 28, PEF)

Nas análises feitas a partir das falas dos profissionais atuantes na atenção básica, aqui na região norte é percebido que a contribuição da prática de atividade física corrobora com achados em outras regiões, como os estudos mencionados acima. Que há mudanças comportamentais e nos hábitos para uma vida mais saudável por meio da prática de atividade física. Embora seja necessário investigar através de outros inquéritos diretamente com o próprio usuário.

É quando junto os grupos, como normalmente eu não estou todos os dias no mesmo lugar, então sempre oriento pra que eles façam no mínimo 3x por semana, 30min. Quanto aos movimentos eu corrijo pra que eles, possam fazer esses mesmos exercícios sem a minha presença. Estímulo sempre a caminhada, que é um exercício de prevenção, eu mostro os lugares que nós temos para caminhar, a praça, atrás do GM. Locais abertos ao público. Na casa deles mesmo. Dou opção de outras atividades.

(Inês, 24, PEF)

A fala de Inês apresenta a perspectiva do engajamento comunitário, aspecto este anunciado em Alma-Ata. Não podemos dissociá-lo da educação para saúde.

Difícilmente se concebe a saúde como resultado de ações individuais, mas sim, da integração de esforços coletivos.

[...]mas eu peço que eles façam. Na saúde do trabalhador com os ACS, enfermeiros, eu faço o alongamento com eles. Eu sempre brinco que um vai ser o responsável por fazer o alongamento na semana que eu não estou e quando eu retornar eu vou perguntar. Pra que eles tenham essa autonomia de se alongar sem mim.

(Inês, 24,PEF)

Ensinando e orientando como ele pode fazer quando estiver sozinho e com o que ele tem em casa e perto de onde ele mora, até sobre a alimentação que a nutricionista acompanha nós ajudamos dizendo como fazer com os exercícios.

(Márcio, 47, PEF)

O princípio de empoderamento presente na PNPS se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições socioeconômicas e culturais.

Embora o empoderamento compreenda uma perspectiva distinta de conscientização, há uma tentativa de incorporar os preceitos da educação popular e reconhecer o outro como ator. Sendo o empoderamento parte do processo para as mudanças comportamentais diárias, não se pode categorizá-lo como sendo único e essencial. Sicole e Nascimento (2003) corroboram essa idéia colocando que não se pode incorrer nos riscos de focar simplesmente a dimensão singular ou particular da mudança, sem adentrar ao processo estrutural maior, e de fomentar a responsabilidade individual e da não responsabilidade do Estado, não articulando a capacitação com a participação ativa e cidadã que de fato permite impulsionar mudanças nos determinantes socioeconômicos e ambientais da saúde.

Para promoção da saúde, as escolhas, as características individuais sobre preferências quando relacionadas às práticas de atividades não devem ser os únicos determinantes a serem observados. É necessário que seja agregado outras formas de pensar quanto planejamentos das ações.

Apresentar opções que estejam dentro do espaço no qual o indivíduo esteja familiarizado, que ele realmente tenha a possibilidade de pensar além. Possibilidades

de refletir quanto aos espaços sociais, econômicos e pessoas que o usuário está envolto, para que realmente seja possível promover saúde conforme a PNPS, e que o empoderamento seja reconhecido bem como autonomia diante das escolhas a serem feitas pelo usuário.

4.7 A percepção da ESF sobre o PEF e sua atuação na AB

O NASF-AB aumenta o escopo de ações da Atenção Básica e a capacidade clínica das equipes de saúde, pois consiste em uma equipe com profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em conjunto com profissionais das equipes da ESF. O PEF faz parte da equipe do NASF-AB e atua por meio de práticas corporais e de atividade física. O SUS indica que a prática regular de exercício físico, é determinante para a saúde integral, deve ser estimulada e orientada por profissional capacitado. Sendo fundamental a inserção do PEF na APS com vistas também à promoção à saúde (BRASIL, 2006; 2008; 2010; 2017).

Partindo desses pressupostos, um dos objetivos é analisar como ACS e ENF percebem a atuação e importância do PEF com a ESF nas UBS atendidas por ele.

O exercício físico é pra contribuir. O educador físico aborda muito isso. Não é só dependente dos remédios. Então ele não só aborda que vai pra UBS fazer um alongamento, um exercício e só isso. Ele acaba conversando, ele passa o conhecimento dele. Explica que isso pode isso não pode. Se vier grávida ele explica que exercício pode.

(Yeda, 31, ACS)

No meu ver é de fundamental importância, porque eles não trabalham voltados só para a questão da atividade física. Como eu falei, ela realiza educação permanente aqui, ela vai pra área fazer a busca ativa dessa população para eles estarem vindo pra cá pra UBS. Ela trabalha em conjunto com os ACS e também não enfatiza só trabalho dela, por exemplo: quando ela sai para uma visita domiciliar, se ela encontra uma outra dificuldade, ela tem aquele olhar de chegar aqui na UBS e dizer – Olha enfermeira aquele paciente se encontra dessa forma e eu acredito que ele precisa desse outro profissional, ou então de uma visita médica, esse paciente não está precisando só disso, mas eu acredito que se for dessa forma vai melhorar – Então a gente tem esse *feed back*, ela sempre traz conosco. Então

assim, é de fundamental importância aqui na UBS, tanto para trabalhar a reabilitação e a promoção do paciente.

(Dayana, 25, ENF)

O estudo de Ferreira et al. (2016) realizado no município de São Paulo com objetivo de analisar a percepção de PEF sobre as funções e a efetividade da intervenção multiprofissional apresenta semelhanças com nosso estudo. Quando se questionou sobre a atuação específica do PEF no NASF [sic] cada sujeito apontou diversas funções que esse profissional pode assumir na equipe. Dentre essas se destacam: ministrar sessões de atividade física e exercício físico, orientarem para hábitos saudáveis, auxílio na saúde mental, melhora do desempenho e trabalho social.

Tá deixa eu lhe falar, antes nos não tínhamos a equipe. Eu sou do tempo que não existia a equipe e eu fazia a parte de atividade física com eles. Tínhamos o grupo que era o Me Ame. E eu fazia meus alongamentos, mas eu não sou um profissional da área, nada melhor do que um profissional da área para entender dos exercícios, a forma correta de fazê-los. Sabemos que a atividade física melhora em relação a saúde do indivíduo que é hipertenso, diabético, que tem colesterol elevado, triglicérides. Tudo melhora! Até mesmo a parte de aparelho locomotor, respiratório, pulmonar. A importância desse profissional, não só com esses, mas com as grávidas, envolvemos todos.

(Bernardo, 44, ENF)

Porque como eu acabei de falar. Como eu já trabalho há muito tempo, quando eu comecei, hoje é muito diferente de como era antes. Hoje é uma benção. Anos atrás nos não tínhamos uma UBS como referência, nós tínhamos uma secretaria de saúde como referência. De acordo com a realidade do município, temos esses profissionais inseridos na UBS, então ganham os profissionais porque, quando nos deparamos com o paciente, com determinado tipo de necessidade, nós temos uma referência pra mandar esse paciente, referenciar, entendeu? O que não tínhamos. Todos são de extrema importância, se tivesse mais para inserir, seria bem melhor. Mas esses são muito importantes.

(Renata, 47, ACS)

O estudo realizado por Florindo et al. (2016) sobre promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da

saúde teve como achados, as ações de promoção da atividade física implementadas na atenção básica foram mais prevalentes em municípios onde os NASF tinham profissionais de educação física e a classe profissional mais citada na participação de ações de promoção da atividade física foram os profissionais de educação física. Destacando a contribuição desse profissional para mais ações de práticas de atividades físicas quando presente, oportunizando para a população maior oferta em cuidado.

É muito importante a atividade dele conosco e quando ele faz atividade com a gente é muito bom. Olha é muito importante essas atividades com a comunidade. Não é só com a gente. Ele atua aqui e em outros lugares. E tanto aqui como nos outros lugares o povo é muito grato a ele.

(Yeda, 31, ACS)

É de grande importância, o serviço é oferecido. Infelizmente a população ainda tem a mente um pouco fechada em relação a isso. O sedentarismo ainda é muito forte. É de grande importância, o paciente que tem que usar mais, participar.

(Thais, 31, ENF)

Estes depoimentos confirmam outros discursos já mencionados pelo PEF, sobre população ter pouca aderência (em alguns dos municípios participantes da pesquisa) em relação às atividades ofertadas. Fúrforo (2015) identificou a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre práticas de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Diamantina (MG), com um universo de 68 profissionais de saúde das ESF e encontrou respostas semelhantes as nossas. O autor concluiu que os profissionais percebem os benefícios e a importância da prática de atividade física no âmbito da Atenção Básica, embora reconheçam a pequena participação da população nos grupos de atividade física.

O cenário incerto e seguramente as iniciativas relacionadas a promoção da atividade física. Apesar de estarem bem estabelecidas as relações entre a prática de atividade física e importantes indicadores de saúde, os escassos recursos da área da saúde poderão negligenciá-la (LOCH, et al., 2017).

Assim, ações amplas e articuladas, intra e intersetoriais se fazem necessárias e podem ser tão diversas quanto o aconselhamento para a prática de atividade física

até políticas que gerem desenvolvimento econômico e social e diminuam as nossas diversas desigualdades, além da garantia de acesso universal aos serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar aqui, o pensar como anunciar os achados deste estudo perpassa apresentar o epílogo desse processo denominado mestrado. Mais que construir um decurso científico, eis que aqui se ressignificou uma profissional. Toda a história que norteia a construção desse meu olhar para atuação do profissional de Educação

Física na Atenção Básica na região norte, construiu provocações que outrora não se faziam presente.

Foi possível alcançar não só os resultados para os objetivos propostos houve a descoberta de novos olhares, houve o sentir as subjetividades alheias. Sentir no seu real contexto, na semântica da palavra “sentir”. O cuidado com esse sentir precisou ser acurado, posto que aqui surgia uma pesquisadora imbuída em apresentar a região norte como o território rico de processos de cuidados pelo atuar do Profissional de Educação Física.

Atuar nos serviços de saúde ainda é um recinto em construção pelo Profissional de Educação Física. Embora decorrido desde 2006, um pouco mais de uma década da implementação da Política Nacional de Promoção à Saúde e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica, ainda é ímprobo o labor neste campo por este profissional. O estudo aqui conduzido descreve que as ações realizadas pelo PEF nos NASF-AB incluem caminhadas, ginástica, circuito funcional, alongamentos nos quatro municípios, Autazes, Itacoatiara, Iranduba e Nova Olinda do Norte no estado do Amazonas. As atividades descritas pelos PEF são convergentes com estudos realizados em outras regiões do país, bem como a similaridade com os grupos atendidos. Demarcando para o Norte estar presente entre os insumos de pesquisas neste escopo de atuação, uma vez que estudos com estes profissionais são escassos. É possível apresentar ações que oportunizam ofertas dentro da perspectiva das práticas complementares integrativas, quando nos municípios de Itacoatiara e Nova Olinda do Norte ofertaram a shantala para bebês e grávidas.

As atividades desenvolvidas pelos PEF ainda estão arraigadas a um contexto medicamentoso, voltadas para minimizar os sintomas da doença, pois as atividades físicas estão sempre atreladas as comorbidades oriundas, principalmente pelas doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. Assim como é mais presente atividades físicas que práticas corporais nas falas dos participantes, não somente do PEF, mas também pelo ACS e ENF.

O PEF incluiu a prática corporal, de uma forma ainda tímida, inserida somente nas danças através de um contexto regional pontual, como a dança do balaio. Ofertar práticas corporais que contemple as características dessa população cabocla, que nasce e cresce a margem de uma culturalidade ímpar, ofertaria ainda mais ao usuário uma pluralidade em suas ações.

Explorar os contextos característicos de cada território, oportunizar a execução de cenários que constituem e traduzem o delinear do movimento representado pelos corpos e sensações adscritos em cada região se aproximam mais ainda dos princípios da PNPS.

A equidade no uso de cenários presentes na Saúde Coletiva e Pública nos faz refletir sobre o processo de formação na graduação do PEF. Processo este, que nesta pesquisa nos permite afirmar a necessidade urgente de transformação do currículo acadêmico, da aproximação ainda na academia deste campo, um andar de mãos dadas com o conceito de cuidar presente no SUS. Não obstante, sobre o princípio da equidade, cumpre quanto ao atendimento de diversos grupos no decorrer do processo etário, nem todos os municípios agregam atividades para todos os ciclos da vida e para Pessoas com Deficiência (PCD).

Quanto ao empoderamento e autonomia, discursam entre si, visto que os PEF praticam empoderar-se e empoderar. Sendo relatado pelo PEF dificuldades quanto ao usuário adquirir autonomia para adotar hábitos de uma prática de atividade na ausência desses.

Com relação à percepção da ESF sobre a atuação do PEF, os ACS e os ENF, compartilham do olhar, que o PEF é indispensável, tendo um papel fundamental no processo de cuidar na vida do usuário, da equipe e na atenção básica. Pela análise dos discursos presentes neste estudo, a promoção da atividade física na atenção básica, tem papel relevante, necessário para o alcance da promoção da saúde. A este profissional é necessário que sua presença seja efetiva, como é observado na fala de um dos ENF participantes do estudo: “Quem mais preparado do que o profissional de educação física para falar e fazer atividade física?”

Para que esta efetividade aconteça é necessário que as ações com a PNAB e PNPS estejam conversando. Entretanto com a ementa Constitucional 95/2016, que congela durante 20 anos o orçamento destinado à saúde, ao SUS trouxe um estremecimento e retrocesso com a saúde.

Essa preocupação aumentou ainda mais em 2017, com a nova PNAB. Questão que apresenta um descaso, não só com o usuário, mas também com os profissionais que compõem as ESF e o NASF que passaram a ser NASF-AB. E hoje com a portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 a fragilidade aumenta a passos largos. Trazendo um panorama de regressão ao processo do cuidado com a saúde da população brasileira.

Tal portaria vigora com o intuito de que a mudança permitirá que cada município se adeque às restrições orçamentárias de acordo com as características e necessidades de cada território. Pensar dessa forma nos faz cogitar a possibilidade do fim do modelo de organização da AB no SUS. Com isso o comprometimento principalmente do NASF-AB, que fica a cargo do “território” subsidiar, para a gestão a necessidade deste ou não naquele território.

Trago então uma reflexão, partindo da premissa das contribuições quanto aos achados em pesquisas científicas, em torno dos múltiplos panoramas da saúde, favorecendo o alcance de planejamentos, ações e estratégias no âmbito das políticas públicas de saúde. Essa pesquisa embora com quatro municípios da região amazônica, vem para fortalecer o campo de atuação do PEF na atenção básica. Apresentando subsídios para estimular mais pesquisas a avolumar os resultados positivos obtidos pelos indivíduos em todas as regiões do país por meio da atividade física e práticas corporais. Ademais a construção de planejamentos de novas ações de políticas públicas para um maior alcance da promoção da saúde.

Permitindo assim que os indivíduos que detêm pouco ou nenhum acesso a este bem de serviço, que é um direito, possam ter alcance compreendendo o que isso significa para ele, sua família e toda a comunidade ao se redor.

A efetividade do PEF no NASF-AB é imprescindível para alcançar a resolutividade, a integralidade e o acesso universal que norteia o SUS desde a sua criação. Assim a promoção da atividade física na atenção básica é necessária, tendo em vista que ela produz efeitos positivos sobre aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais das pessoas como apresentado em estudos citados neste texto e pela análise das falas dos participantes desta pesquisa.

Espera-se que esta pesquisa contribua para o cenário da atuação do PEF no NASF-AB. Aproveitamos para citar os desdobramentos que este estudo teve, um deles foi após a qualificação, por meio do convite da coordenadora do Programa de Pós-Graduação Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (PPGSSEA), o qual esta pesquisa é oriunda, foi possível realizar um diálogo com os acadêmicos do curso de Educação Física – Bacharelado em Promoção da Saúde e Treinamento Desportivo da Universidade Federal do Amazonas, para apresentação do projeto e discussão do tema. Nessa oportunidade trouxe aos acadêmicos a construção de minha proximidade com este projeto, como mãe e profissional. A conversa com eles fluiu com um olhar de construção social agregado ao processo metodológico científico necessário. A

conversa com o grupo trouxe conhecimentos a ambos os lados, a eles aproximação com o contexto do campo de atuação na saúde e a mim a certeza no campo da docência superior.

Ademias a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) – UFAM realizou o I Simpósio de Atividade Física e Saúde Coletiva no Contexto Amazônico: saberes e práticas em saúde da região, com 440 participantes durante dois dias, ofertado de forma gratuita. Realizado a partir da articulação de docentes do PPGSSEA e da pesquisadora principal deste estudo.

O simpósio oportunizou mesas redondas compostas por docentes da UFAM, pesquisador do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas, profissionais de Educação Física que atuam no NASF-AB, alunos do PET – Saúde/UFAM e Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM). Na oportunidade foi apresentados temas sobre contextualização da educação física e os cenários da saúde na escola, trabalho e meio ambiente, relato de experiência dos profissionais do NASF-AB e alunos PET – Saúde, minicursos e oficina.

Os conhecimentos adquiridos, vividos na construção da dissertação estão contidos aqui em palavras que também se constroem, juntamente com os resultados encontrados. Embora analisados de uma forma global e não particularmente cada município, é concludente entrever os princípios da Promoção da Saúde implícitos nos discursos apurados. Tais como: a participação social nas escolhas dos espaços a serem realizadas as atividades; a intrasetorialidade e intersetorialidade com a articulação entre os profissionais inseridos na atenção básica e a desfragmentação com a oferta a partir da articulação de vários setores, a territorialidade considerando as singularidades e especificidades de cada território indo ao encontro dos usuários quando este não pode vir até o serviço de saúde.

Partindo da premissa de que cada espaço é detento de peculiaridades, culturas diversas e determinantes sociais que fazem do Norte uma região díspar, é importante ressaltar que as lacunas aqui deixadas, possam servir de estímulo para mais pesquisas nesta região.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, E.R.; SOUSA, A.; BRANDÃO, C.C.; CARVALHO, F.F.B.; TAVARES, G.; SILVA, K.C. **Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão.**(2015–2017). Rev Panam Salud Publica. 2018.

BEZERRA, I.M.P; SORPRESO, I.C.E. **Conceptsandmovements in healtpromotiontoguide educacionalpractices.** J Hum Growth Dev. 2016; 26(1): 11-16.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. **Lei 9.696 de 01 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. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

_____. 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.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 7, de 31 de março, de 2004. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.** Brasília: CNE, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 687, de 30 de março de 2006. **Aprova a Política de Promoção da Saúde.** Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: MS; 2006^{a,b}.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Departamento Apoio à Descentralização. Diretrizes Operacionais: Pactos Pela Vida.** Em Defesa do SUS e de Gestão. Série Pactos Pela Saúde 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Mais Saúde: direito de todos – 2008-2011.** 5° ed. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 91, de 10 de janeiro de 2007. **Dispõe as prioridades e objetivos do Pacto pela Vida.**

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).**

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 325, de 21 de fevereiro de 2008. **Estabelece prioridades no Pacto pela Vida: Promoção da Saúde.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 /** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 719 de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (8 abr. 2011).

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011. 197 p.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. 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 de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.**

_____. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ministério da Saúde.

_____. Lei no 12.864, de 24 de setembro de 2013. **Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.** Diário Oficial da União 2013; 24 set.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Caderno de Atenção Básica, n. 39).

_____. Ministério da Saúde. **PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** 2º Ed. Brasília/DF. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da**

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BECKER, L. A., GONÇALVES, P. B., REIS, R. S. **Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde, 2016; 21 (2): 110-122.

BOUCHARD, C., SHEPARD, R. & STEPHENS, T. **Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement.** Human Kinetics, 1994.

BUENO, A. X.; FERLA, A. A.; DESSBESELL, G. **Práticas corporais na saúde: por uma pedagogia da diferença na aprendizagem da saúde e da vida.** São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 12, n. 28, p. 111-126, jan./mar. 2019.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção de saúde.** In: Czerina, D.; Freitas, C.M. organizadores. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2ª ed. Rio de Janeiro-RJ: Fiocruz, 5ª reimpressão:2017.

_____, P. M. & PELLEGRINI, F. A. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis. vol.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. **Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v. 26, n.3, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, José Alberto Lima de. **Terras Caídas e Conseqüências Sociais.** Paraná da Trindade, município de Itacoatira-Am Brasil, 2006. (Dissertação). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2006.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 2. p. 19-38, 2013.

CARVALHO, Y. M. **Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica.** Revista Brasileira Saúde da Família, n. 11, p. 33-45, 2006.

CARVALHO, Y. M., TREVIZAN, A. A. **Formação em Educação Física no Brasil: outros modos de pensar e intervir no serviço público de saúde.** Educ. Fís. Cienc. 15(1):1-6, 2013.

CARVALHO, Y.M.; MENDES, V. **Corpo & cuidado: as práticas corporais como práticas de cuidado, provocações.** 1º ed. São Paulo-SP: Hucitec, 2019.

CARVALHO, S.C.; ABDALLA, P.P.; JUNIOR, C.R.B. **Atuação do profissional de educação física no sistema único de Saúde: revisão sistemática.** RevBras Promoção Saúde, Fortaleza, 2017.

CASPERSEN, C., CHRISTENSON, G. & POLLAR, R., **Status of the 1990 physical fitness and exercise objectives-evidence from NHIS 1985**. Public Health Reports. 101 (6): 587-592, 1986.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução Nº 218 de 6 de março de 1997. **Reconhece 13 categorias como profissionais de saúde de nível superior**. Brasília, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução Nº 287, de 8 de outubro de 1998, **que relaciona a Educação Física entre as profissões que constituem o Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF). Lei Nº 9.969 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**. Brasília, DF, 1998.

COSTA, F. F. **Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximação com o SUS?** Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 2019; 24; e0067.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ª ed. Rio de Janeiro-RJ: Fiocruz, 5ª reimpressão:2017.

DAMICO, J.G.S. e KNUTH, A. G. **O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borrarmentos no campo da saúde**. Movimento, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 329-350, 2014.

DIAS, M.S.A.; OLIVEIRA, I.P.; SILVA, L.M.S.; VASCONCELOS, M.J.O.; MACHADO, M.F.A.S.; FORTE, F.D.S.; SILVA, L.C.C. **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 23(1):103-114, 2018.

DESSBESELL, Giliane.; CABALLERO, Raphael Maciel. **Educação Física, Currículo e Formação para o Campo da Saúde: alguns movimentos possíveis**. In. WACHS et al.; Educação Física e Saúde Coletiva, Cenários, Experiências e Artefatos Culturais. 1ª ed. Porto Alegre - RS, Rede Unida, 2016.

FERREIRA, T. B., CIPOLOTTI, M. D., MARQUES, B. G., MIRANDA, M. L. J. **A inserção do profissional de educação Física nos Núcleo de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais**. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 2016; 21(3): 228-236.

FERREIRA, J.C.V.; FERREIRA, J. S. **Atuação dos profissionais de educação física na atenção primária à saúde**. Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon, v. 15, n. 2, p. 105-113, 2017.

FILHO, A.L.; SILVA, A.M.; ANTUNES, P.C.; SILVA, A.P.S.; LEITE, J.O. **Movimento**, Porto Alegre, v.16, n.01,p11-29, 2010.

FRAGA, A. B., CARVALHO, Y.M., GOMES, I. M. **Políticas de formação em educação física e saúde coletiva: trabalho, educação e saúde.** Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 367-386, 2012.

FURFORO, E.C. **Percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre práticas de atividade física nas unidades básicas de saúde.** 2015. 52 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

GONÇALVES, R.M.A.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.J.; CORDONE, N.G.; BARROS, J.O. **Estudo do trabalho em Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).** São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saúde Ocup. São Paulo, 40 (131):59-74, 2015.

GUARDA, F.R.B.; SILVA, R.N.; SILVA, S. M.; SANTANA, P. R. **A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. Pelotas/RS. 19(2):265-270. 2014.

_____, F.R.B.; SILVA, R.N.; FEITOSA, W.M.N.; SANTOS NETO, P. M.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L.A.C. **Caracterização das equipes do programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v.20, n. 6, p.638-40, 2015.

GUTIERREZ, M. et al. **Perfil descriptivo-situacional del sector de La promoción y educación em salud: Colombia.** In Aroyo HV e Cerqueira MT. LaPromoción de La Salud y La Educación para La Saludem America Latina: um AnalisisSectorial. Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1996.

HALLAL, P.C.; CARVALHO D.S.; PEIXOTO, B.J.; FOSSATI, R. F.; VINHOTES, S. F.; AZEVEDO, M.R. **Evolution ofepidemiologicalreseachonphysicalactivity in Brazil: a systematic review.** Rev Saúde Pública. 41(3):453-60, 2007.

_____, Pedro. C. et. al. **Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários.** Cad. SaúdePública, Rio de Janeiro, n. 26, v. 1, 2010, p. 70-78.

_____, P.C.; ANDERSEN, L.B.; BULL, F.C; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. **Global physicalactivitylevels: surveillanceprogress, pirtfall, and prospects.** Lancet, 2012; 380: 247-57.

_____, P. C. **Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas.** Cad. Saúde Pública. 30 (12):2487-2489, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010.** Informações territoriais. Censo demográfico, Amazonas, 2010.

_____, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R. **Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à saúde: um ensaio.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 24: e0069, 2019.

LUZ, M. T. **Novos saberes e Práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais.** 2º ed. Rev. São Paulo: Hucitec, 2005.

MALTA, D.C.; C, A. M.; G, C. S.; C, D.K.A.; B, A.; N, J.D. et al. **A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS.** Epidemiologia e Serviço Saúde 2009.

_____. D.C.; S, J. B. **O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** Epidemiologia e Serviços de Saúde 2013.

_____. D.C.; SILVA, M.M.A.; ALBUQUERQUE, G.M.; LIMA, C.M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P.C.; JUNIOR, J.B.S. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção de Saúde, um balanço, 2006 a 2014.** Rev.Ciência& Saúde Coletiva, 19(11):4301-4311, 2014.

_____. D.C.; NETO, O.L.M.; SILVA, M.M.A.; ROCHA, D.; CASTRO, A.M.; REIS, A.A.C.; AKERMAN, M. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulo de uma caminhada ainda em construção.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1863-1699, 2016.

MELO, Alexandre B. et al. **Nível de Atividade Física dos Estudantes de Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo.** JournalofPhysicalEducation, v. 27, n. 1, p. 2723, 12 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DELANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MENDES, V. M.; CARVALHO, Y. M. **Práticas corporais & clínica ampliada.** 1.ed. São Paulo: Hucitec: Capes, 2015.

_____, V.M., CARVALHO, Y.M. **Práticas Corporais e Clínica ampliada: experimentando tessituras para a composição de outros modos de cuidado.** In: Educação Física e Saúde Coletiva. Cenários, experiências e artefatos culturais. 1º Ed. Porto Alegre/RS 2016. P. 168-197

OLIVEIRA, N.C.; SILVA, C.M.; PEREIRA, A.C.; SILVA, K.G.; LIMA, M.M.; MIRANDA, R.K. et al. **Nível de atividade física de mulheres residentes numa região de baixa condição socio-econômica do município de São Paulo-SP.** Lifestyle J, n. 1, v. 1, p. 26-37, 2011.

OLIVEIRA, D.C.R.; LEMOS, E.C.; SILVA, C.R.M.; TASSITANO, R.M. **Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 23 e 0022, 2018.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**. ed.6ª . Pontes Editora, 2005.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento?** São Paulo: Pontes, 1990.

_____, M. **Análise automática do discurso: Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. 3. ed. Trad. Bethânia S. Mariani et. al. Campinas-SP: UNICAMP, 1997.

RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. 2ªed. Rio de Janeiro-RJ: Fiocruz, 2013.

SILVA, Francisco Martins da. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Luciene Ferreira Azevedo, Antonio César Cabral de Oliveira, Jorge Roberto Perrou de Lima, Marcelo Ferreira Miranda (autores). Conselho Federal de Educação Física. 5º ed. 2017.

RODRIGUES, J.D.; FERREIRA, D.K.S; SILVA, P.A.; CAMINHA, I.O.; JUNIOR, J.C.F. **Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática**. Rev. Bras Ativ Fis e Saúde. Pelotas-RS18(1):5-15 Jan/2013.

_____, J. D.; FERREIRA, D. K. S.; JUNIOR, J.C.F.; CAMINHA, I. O.; FLORINDO, A. A.; LOCH, M. R. **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. Pelotas/RS. 2014:352-365. Jun 2015.

SÁ, G.B.A.; DORNELLES, G.C.; CRUZ, K.G.; AMORIM, R.C.A.; ANDRADE, S.S.C.; OLIVEIRA, T.P.; SILVA, M.M.A.; MALTA, D.C.; SOUZA, M.F.M. **O Programa Academia da Saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (6): 1849-1859, 2016.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M.C.F. **Atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. J. Health Sci Inst. 2012; 30(4):411-18.

SANTOS, R.A.B.G.; FIGUEIREDO, L.R.V.; LIMA, L.C. **Apoio matricial e ações na Atenção Primária: experiência de profissionais da ESF e NASF**. Rev. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706. 2017.

SAPORETTI, G. M.; MIRANDA, P.S. C.; BELISÁRIO, S. A. **O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de Apoio à saúde da família**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro. 2016.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P.R.N. **Promoção de Saúde: concepções, princípios e operacionalização**. Interface – Comunic, Saúde Educ, v7, p. 101-22, 2003.

SILVA, P. S. C. **Physicaleducationprofessionals in theUnified Health System: na analysisofthebrazilian registry ofhealthinstitutionsbetween 2013 and 2017**. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 23: e 0050, 2018.

SILVA, S. F.; MAGALHÃES JR., H. M. **Redes de Atenção à Saúde: importância e conceitos.** In: SILVA, S. F. **Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde.** Campinas: IDISA, CONASEMS, 2008.

SOUZA, S.A.F. **Análise de Discurso: procedimentos metodológicos.** Ed. Copyright. 2014.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Health in Brazil 4. **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges.** The Lancet, 2011, n. 377.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco Brasil/ Ministério da Saúde, 2002.

SUTHERLAND, R.W.; FULTON, M.J. **Health Promotion.** p. 161-181. In Sutherland & Fulton. Health Care in Canada. CPHA, Ottawa. 1992.

TERRIS, M. **Conceptos de La promoción de La salud: Dualidades de La teoria de La salud publica.** p. 37-44. 1992

WENDT, A.; CARVALHO, W. R. G.; SILVA, I. C. M.; MIELKE, G.I. **Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev. Bras Ativ Fís Saúde. 24:e0079. 2019.

WHO/UNICEF 1978. **Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978.** WHO, Genebra. Health-for-All Series n. 1.

WHO, 1997. Declaração de Yakarta, pp. 174-178. In Buss PM (ed.) 1998. **Promoção da Saúde e Saúde Pública.** ENSP, Rio de Janeiro. 178 pp. (Mimeo).

WHO, 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WHO, 1988. Declaração de Adelaide, pp. 19-30. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WHO, 1991. Declaração de Sundsvall, pp. 31-40. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

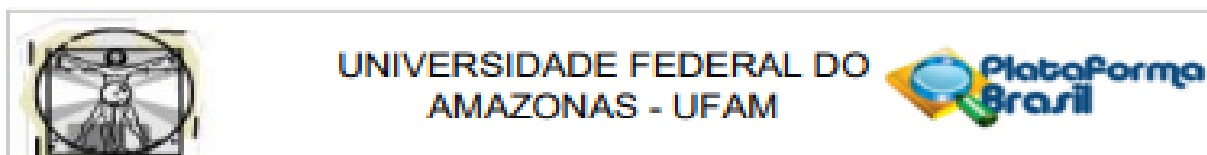
WHO, 2004. **World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health.**

WHO, 2007. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. **Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).** Washington, D.C: OPAS, 2007.

WHO, 2013 World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020.**

ANEXO

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NÚCLEO AMPLIADO DA SAÚDE DA FAMÍLIA-ATENÇÃO BÁSICA NO AMAZONAS

Pesquisador: SAMARA DA SILVA FEITOSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15434619.0.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.489.542

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ratificou a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), esse processo visa ir além da contextualização biomédica do processo saúde-doença, elegendo o diálogo entre os diversos setores governamentais, privados e a sociedade. Pondo em evidência a responsabilidade de tais esferas quanto as melhoras nas condições para aquisição de maior qualidade de vida. A formação do Profissional de Educação Física, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, contempla o foco de intervenção para este profissional visando à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Sendo planejada, operacionalizada e avaliada objetivando à aquisição e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas que contemplem a perspectiva da Promoção da Saúde nas diferentes esferas de atuação deste profissional, propondo o perfil de um profissional voltado ao entendimento do contexto social do indivíduo e da comunidade, para assim desenvolver estratégias, ações com sua especificidade acadêmica e com a ampliação do conhecimento, disseminar, ensinar, aplicar seus saberes com o objetivo de aumentar os hábitos de uma vida ativa e saudável no campo das práticas corporais e atividade física. Sendo as práticas corporais e atividades físicas uma das diversas áreas estratégicas de atuação do Núcleo Ampliado da Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), sendo o Profissional de Educação Física o protagonista neste

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.488.542

cenário, aplicando e difundindo suas competências e habilidades perante a necessidade da população adscrita no território que ele ocupa. Partindo da necessidade em estudos para que se possa consolidar cientificamente as potencialidades da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica quanto estratégias para a Promoção da Saúde, surge neste trabalho um escopo para embasar a valia e caracterizar quais ações estão sendo adotadas, tendo em vista ampliar o significado de Promoção da Saúde no SUS através deste profissional. a coleta de dados desta pesquisa será realizada nos municípios de Autazes, Iranduba, Itacoatiara e Nova Olinda do Norte, nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB) de cada município supracitado. A amostra se dará por conveniência, sendo os elementos da população selecionados intencionalmente. Esta seleção é feita considerando que a amostra poderá oferecer as contribuições solicitadas para o estudo. Para a coleta de dados da pesquisa será utilizada a técnica da entrevista individual, com aplicação de um instrumento do tipo formulário, semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Sendo um formulário aplicado ao Profissional de Educação Física (PEF) composto por três partes: 1. Dados pessoais; 2. Formação e 3. Atuação Profissional no NASF-AB, e outro formulário destinado à Equipe de Saúde da Família, composto por quatro partes: 1. Dados Pessoais; 2. Formação; 3. Tempo de Atuação e 4. Percepção quanto a atuação profissional de Educação Física na Atenção Básica – NASF-AB. Optou – se por utilizar um instrumento de entrevista elaborado a partir do levantamento bibliográfico realizado em torno do contexto deste estudo, entre artigos que abordam a mesma temática, as Diretrizes dos Cursos de Graduação de Educação Física, a Legislação que rege a profissão do Profissional de Educação Física, o Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do Núcleo Ampliado à Saúde da Família – Atenção Básica e Política Nacional para Promoção da Saúde dentre outros documentos que foram utilizados para aprofundamento no assunto. A interpretação qualitativa dos dados dar-se-á pelos princípios da Análise de Discurso. Segundo ORLANDI, 2005, por nesta perspectiva se encontrar a oportunidade de descrever além do que a estrutura da língua. Para Michel Pêcheux, conhecido como fundador da Análise de Discurso, a língua não é somente estrutura. É estrutura e acontecimento. É o que diz e tudo o que está envolvido no dizer, no uso da linguagem, entendida como uma prática social (FREIRE 2014). Por não se restringir ao linguístico no sentido estrito, inscreve-se no viés discursivo, em que se trabalha no entremeio, mostrando que não há separação dicotômica entre a linguagem e sua exterioridade constitutiva. Partindo desta perspectiva a Análise de discurso pôde ser entendida tanto como referencial metodológico, quanto como uma teoria, por sua abordagem discursiva inscrever-se no espaço que há entre a linguística e as ciências sociais. (PÊCHEUX, 1997). A Análise de Discurso focaliza a linguagem no seu funcionamento, o

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.489.542

sujeito em interação, (re) produzindo sentidos por meio da linguagem em dada situação e contexto histórico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Os critérios de inclusão para participação da pesquisa com o Profissional de Educação Física são: • Ser Graduado em Educação Física; • Ser registrado no Conselho Regional de Educação Física – CREF; • Estar atuante no NASF-AB; • Estar desenvolvendo ações com práticas corporais e atividades físicas no NASF-AB.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa quanto a aplicação aos profissionais que integram a ESF serão: • Estar inscrito no mesmo NASF-AB que o Profissional de Educação Física; • Está atuando conjuntamente com o profissional de Educação Física entrevistado.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Os critérios de exclusão para a entrevista ao Profissional de Educação Física:

- Profissionais de saúde que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo;
- Profissionais que se recusarem a participar da pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão para a entrevista a Equipe de Saúde da Família:

- Categorias que não estejam presentes na atenção básica.
- Profissionais de saúde que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo;
- Profissionais que se recusarem a participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO Analisar as ações de Promoção da Saúde realizadas pelo Profissional de Educação Física atuante nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica.

OBJETIVO SECUNDÁRIO • Descrever os tipos de intervenções/ações desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); • Analisar a relação da Equipe de Saúde da Família com o Profissional de Educação Física no contexto interprofissional; • Comparar as ações desenvolvidas pelo profissional de Educação Física aos princípios da Promoção da Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora: Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são considerados do tipo psicoemocional, por ser aplicado um formulário, sendo assim podendo ocasionar riscos de desconforto, constrangimento, abalo emocional uma vez que poderá trazer a

Endereço: Rua Tereza, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cap.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.489.542

memória experiências, sensações de situações outrora vividos. Contudo ao aplicar o formulário o (a) pesquisador (a) tomará todas as precauções possíveis, realizando a leitura do TCLE, informando quem são os participantes desta pesquisa, explicando os riscos e o passo a passo da entrevista, antes da aplicação do formulário propriamente dito. Permitindo ao participante o tempo que ele julgue necessário para organizar suas ideias, de forma que se sinta confortável, seguro e disponível. Além disso, os dados serão tratados apenas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa, ou seja, os formulários respondidos não serão expostos em outro lugar ou para terceiros, apenas com fins acadêmicos. Caso aja qualquer abalo emocional, o entrevistado será conduzido pelo pesquisador até a unidade de saúde para avaliação médica e psicológica, diagnóstico e tratamento sem prejuízo financeiro causados pela pesquisa ao participante, sendo o pesquisador responsável por isso conforme a Resolução CNS nº 486 de 2012 IV.3.h,IV.4.c e V.7.

BENEFÍCIOS Como benefícios o estudo listará, aos sujeitos da pesquisa, o resultado e material descritivo do estudo. Além de fomentar o campo de pesquisa na área da saúde quanto a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde, primordialmente na região Norte. Visto que este profissional ainda está em uma formatação de quais as características que o integram neste setor, além de proporcionar insumos para fortalecimento de novas ações no campo das políticas públicas de saúde quanto a promoção da saúde relacionada as práticas corporais e atividades físicas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do programa Pós-graduação em saúde, sociedade e endemias na Amazônia – PPGSSEA da mestranda Samara da Silva Feitosa, orientada pelo Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt. Segunda submissão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Instituição Proponente: ADEQUADA
2. Folha de rosto: ADEQUADA
3. Riscos: ADEQUADOS
4. Benefícios: ADEQUADOS
5. Critério de Inclusão: ADEQUADO
6. Critério de Exclusão: ADEQUADO
7. Termos de Anuência: FORAM APENSADOS AO PROTOCOLO
9. TCLE: ADEQUADO
10. Cronograma: ADEQUADO

Endereço: Rua Tereza, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3-489-542

Recomendações:

Vide Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos. Diante do exposto somos de parecer FAVORÁVEL pela aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1320265.pdf	16/07/2019 22:18:20		Aceito
Outros	CARTAREPOSTA.docx	16/07/2019 22:16:50	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉe.docx	16/07/2019 22:04:35	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/07/2019 21:46:43	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito
Outros	ANUENCIANOVAOLINDADONORTE.pdf	16/07/2019 21:33:58	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito
Outros	ANUENCIAITACOATIARA.pdf	16/07/2019 21:32:26	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	19/05/2019 14:12:11	SAMARA DA SILVA FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 06 de Agosto de 2019

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.489.542

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cap.ufam@gmail.com

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “**Promoção da Saúde e Atenção Básica: Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Amazonas**”, aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 15434619.0.0000.5020, sob a responsabilidade da pesquisadora Samara Feitosa (Mestranda), endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, Telefone Celular: (92) 98409-9823; E-mail: familiatuca@hotmail.com, sob a orientação do Dr. Júlio Cesar Schweickardt (Professor), endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 99126-9276; E-mail: julio.ilm@gmail.com. Tendo como colaboradores: Márcio Klinger Gomes Silva (Profissional de Educação Física – Licenciatura), endereço institucional Conjunto Morada do Sol, Av. Via Láctea, 835 - Aleixo, Manaus - AM, 69060-085, Telefone Fixo: (92) 3321-8900 , telefone celular: (92) 98409-9823, E-mail: marcioklinger_judo@hotmail.com; José David e Silva Gomes (Profissional de Educação Física – Licenciatura), endereço Institucional: Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001 , Telefone Fixo: (92) 3634-3842, telefone celular: (92) 98823-1147, E-mail: david.bordain@gmail.com e Patrícia Barroso de Oliveira (Aluna do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Endemias na Amazônia - UFAM), endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 98238-6495.

Este estudo tem como objetivo geral analisar atuação/ações do Profissional de Educação Física, como meio para promoção da saúde na Atenção Básica, incorporado no NASF-AB. Os objetivos específicos consistem em: Descrever os tipos de intervenções/ações desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Analisar a relação da Equipe de Saúde da Família com o Profissional de Educação Física no contexto interprofissional e Comparar as ações desenvolvidas pelo profissional de Educação Física aos princípios da Promoção da Saúde. A amostra se dará por conveniência, sendo os indivíduos da população selecionados intencionalmente. Esta seleção é feita considerando que estes profissionais poderão oferecer as contribuições solicitadas para o estudo. Os benefícios em participar desta pesquisa serão consolidados pelo conhecimento das intervenções do Profissional de Educação Física no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica na Promoção da Saúde e a relação interdisciplinar com a Equipe de Saúde da Família. Desta forma será possível pensar em estratégias e ações para contribuir com as políticas públicas de saúde, além de fomentar o campo de pesquisa na área da saúde quanto a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde, primordialmente na região Norte. Será fornecido um relatório individual com os dados resultantes da pesquisa.

A pesquisa será realizada em dois momentos, no primeiro momento será esclarecido os objetivos e importância da pesquisa. Se o senhor (a) aceite participar, iremos prosseguir, aplicando uma entrevista com um instrumento do tipo formulário, composto por questões abertas e fechadas contextualizadas para o conteúdo que concentra esta pesquisa. Sua participação é voluntária e será coletada a informação por meio de entrevista individual com você e observações e anotações minhas, sobre sua experiência com o assunto, realizada no ambiente em que você atua, no melhor horário e condições necessárias para seu conforto e segurança conforme sua disponibilidade. Sabendo que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, fica esclarecido aqui que os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são considerados do tipo psicoemocional, por ser aplicado apenas um formulário. Conquanto as perguntas foram previamente elaboradas para não causar desconforto, constrangimento, danos psíquicos ou psicológicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais. As entrevistas poderão gerar cansaço e sensação de fadiga dos participantes envolvidos, no entanto, esses sintomas deverão ser amenizados, limitando o tempo de entrevista por no máximo 30min, e, caso o participante apresente qualquer sinal de cansaço a entrevista será encerrada, dando continuidade em outro horário a ser agendado. Caso aja qualquer dano a sua pessoa durante a entrevista, a assistência, ocorrerá de forma imediata, com a condução do participante ao local de pronto atendimento mais próximo. Você será conduzido por esta pesquisadora para avaliação médica e psicológica, diagnóstico e tratamento sem prejuízo financeiro a você. O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma, sendo garantido ao senhor (a) o direito de pedir indenização e cobertura material para reparação a qualquer dano, causado por esta pesquisa.

Independentes se estas condições ocorrerem de forma imediata ou tardia na pesquisa e pelo tempo que for necessário. Todas as despesas com tratamentos complementares (ex. consultas e exames clínicos), bem como, ressarcimento de eventuais prejuízos que sejam necessários em decorrência da pesquisa serão de responsabilidade da Instituição Proponente e do pesquisador responsável, sendo assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante, de acordo com a Resolução 466/2012, IV.3.h,IV.4.c e V.7.

Se depois de consentir sua participação, o (a) senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou a algum tratamento que esteja fazendo decorrente de sua participação nesta pesquisa. **Será assegurado o sigilo e privacidade do senhor (a) durante a pesquisa e posteriormente na divulgação científica, qualquer informação divulgada garantimos que sua identidade será preservada e mantida em segredo. O (A) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.**

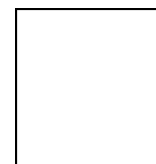
Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável a qualquer momento da pesquisa pelo endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, Telefone Celular: (92) 98409-9823; E-mail: familiatuca@hotmail.com e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa/UFAM (CEP)– Escola de Enfermagem de Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com . Horário de Atendimento: Segundas e Terças, Quintas-feiras das 9 às 11:30h; 14 às 16h. Visto que o CEP desempenha papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência, portanto tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados.

Este documento é redigido em duas vias, sendo necessário a rubrica em todas as páginas e assinadas ao final se aceite participar. Lhe será fornecida uma via e a outra ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi tratou dos riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa)



Impressão dactiloscópica

Samara Feitosa
Pesquisadora Responsável

Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Orientador

_____, _____ de _____ de _____

APÊNDICE

Apêndice A - QUESTIONARIO DE APLICAÇÃO AO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM MATRIZ ANÁLITICA

Projeto De Pesquisa: Promoção da Saúde e Atenção Básica: Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família – Atenção Básica no Amazonas

Entrevistador (a):

Data da Entrevista:

Município:

UBS:

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

1. Nome (não será divulgado):

2. Sexo:

Masculino [] Feminino []

3. Data de nascimento: / /

4. Etnia:

Indígena [] Qual? _____ Não Indígena []

5. Município e estado onde nasceu (Naturalidade):

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivo: Caracterizar o perfil dos Profissionais de Educação Física atuante no NASF-AB.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Características Pessoais dos Profissionais de Educação Física	Nome	1	Não se aplica
	Sexo	2	
	Data de nascimento	3	
	Etnia	4	
	Município e estado onde nasceu	5	

FORMAÇÃO

6. Área da Graduação: [] Licenciatura [] Bacharelado

7. Ano de conclusão:

8. Instituição: Pública [] Privada: []

Cidade: Estado:

9. Durante sua formação acadêmica, quais disciplinas foram ofertadas que contribuíram para sua atuação na Atenção Básica? (pode marcar mais de uma).

[] Saúde coletiva

[] Promoção da Saúde

[] Educação Física nos programas governamentais (SUS)

[] Saúde Pública

[] Estágio nos serviços públicos de saúde

[] Nenhuma

[] Outras / Quais:

10. Na sua instituição de ensino na graduação, havia o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde)?

Sim Não

11. Se a sua resposta anterior for sim, você participou do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde)?

Sim Não

12. Participou de iniciação científica relacionada à Atenção Básica à Saúde?

Sim Não

13. Pós-Graduação

Sim Não

Se "SIM":

Especialização / Qual área?

Mestrado / Qual área?

Doutorado / Qual área?

14. A gestão municipal tem ofertado cursos capacitação e/ou qualificações para os profissionais do NASF-AB?

Sim Não

15. Qual a quantidade de cursos ou qualificações ofertadas pela gestão referente sua área de atuação na Atenção Básica à Saúde – Práticas Corporais e Atividade Física nos últimos 12 meses:

Nenhum

1 – 2

3 ou mais

Se ao menos 1, cite qual ou quais:

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivo: Caracterizar e identificar o perfil do profissional de Educação Física quanto sua formação inicial, continuada e permanente e se os saberes adquiridos corroboram para sua atuação no NASF-AB para a Promoção da Saúde.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Formação inicial, continuada e permanente	Área da Graduação em Educação Física	6	BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 7, de 31 de março, de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília: CNE, 2004.
	Ano	7	
	Tipo de Instituição	8	
	Disciplinas Ofertadas – Graduação	9	
	Participou programa PET-Saúde	10,11	BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006. Departamento de Atenção Básica,
	Iniciação científica – ABS	12	
	Pós-Graduação	13	
	Cursos ou capacitação em áreas diversas – últimos 12 meses	14	

	<p>Cursos ou capacitação em práticas corporais e atividade física – últimos 12 meses</p>	<p>15</p>	<p>Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>DESSBESELL, Giliane.; CABALLERO, Raphael Maciel. Educação Física, Currículo e Formação para o Campo da Saúde: alguns movimentos possíveis. In. WACHS et al.; Educação Física e Saúde Coletiva, Cenários, Experiências e Artefatos Culturais. 1ª ed. Porto Alegre - RS, Rede Unida, 2016.</p> <p>OLIVEIRA, D.C.R.; LEMOS, E.C.; SILVA, C.R.M.; TASSITANO, R.M. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 23 e 0022, 2018.</p>
--	--	-----------	---

ATUAÇÃO NO NASF-AB - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

16. Tipo de vínculo

- Servidor Público
- Contrato temporário
- Cargo comissionado
- Sem vínculo formal

17. Qual sua carga horária de trabalho semanal no NASF-AB?

- 20 horas / semanal
- 30 horas / semanal
- 40 horas / semanal

18. Há quanto tempo você atua no NASF-AB?

- Menos de 1 ano
- 1 – 3 anos
- 3 – 5 anos
- Mais de 5 anos

19. Qual ou quais as formas de atendimento aos usuários?

- Somente individualmente
- Somente em grupos
- Individualmente e em grupos

20. Para quais grupos são oferecidos serviços de atividade física e práticas corporais?

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos
- Pessoa com deficiência
- Outros

Quais:

21. Qual a frequência semanal e carga horária de cada grupo?

22. Quais atividades são desenvolvidas com cada grupo?

23. Você realiza alguma avaliação física nos usuários?

- Sim
- Não

Se sim, qual /quais?

24. Qual a periodicidade da avaliação?

- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- outras / qual:

25. Quais indicadores de efetividade das atividades você utiliza?

- Índice de massa corporal
- Pressão Arterial
- Não usa
- Outro (s) / qual (ais):

26. Qual sua concepção antes e depois de atuar na Atenção Básica em torno da Promoção da Saúde?

27. Você utiliza algum método e/ou instrumentos para medida do nível de atividade física dos usuários? Se Sim, qual (ais)?

28. Você inclui os contextos regionais / culturais na elaboração das atividades? Se sim, quais contextos culturais são inseridos?

29. Em que espaços acontecem as Práticas Corporais e Atividades Físicas desenvolvidas? Como e porque estes locais foram escolhidos para estas atividades? A comunidade participa deste processo de escolha? Como?

30. Quais materiais são usados para as atividades desenvolvidas nos grupos que você desenvolve as Práticas Corporais e Atividades Físicas? Como são adquiridos estes materiais? A comunidade participa deste processo de escolha? Como?

31. Você tem identificado mudanças comportamentais e no estilo de vida dos indivíduos que integram os grupos que você atua? De que forma e quais estes resultados?

32. As atividades desenvolvidas por você no NASF-AB têm uma abrangência intersetorial? Se sim, quais setores estão envolvidos e como são realizadas essas intervenções compartilhadas?

33. Quais os principais temas discutidos nas reuniões de matriciamento com o NASF-AB?

34. Em relação às pessoas que estão inseridas nestes grupos de atividade física e práticas corporais, porque elas foram encaminhadas?

35. Que estratégias você utiliza e como você promove a autonomia das pessoas para a promoção da saúde?

36. Quais saberes você adquiriu pelo contato com a comunidade de você atua? O que esses saberes mudaram em sua atuação no NASF-AB?

37. Você gostaria de acrescentar algo que não foi mencionado neste formulário?

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivos: Descrever os tipos de ações /intervenções desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Saúde e Atenção Básica; Comparar as ações desenvolvidas pelo profissional de Educação Física aos princípios da Promoção da Saúde.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Tempo de Atuação	Tipo de vínculo, horas trabalhadas e anos	16,17,18	OLIVEIRA, D.C.R.; LEMOS, E.C.; SILVA, C.R.M.; TASSITANO, R.M. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 23 e 0022, 2018. MALTA, D.C.; C, A. M.; G, C. S.; C, D.K.A.; B, A.; N, J.D. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiologia e Serviço Saúde 2009.
Conhecimentos /Saberes	Conhecimentos teóricos adquiridos e aplicação	19,20,21	
Habilidades funcionais da profissão	Organização, planejamento, Gestão e avaliação	22,23,24,25	
Competência Profissional no âmbito da Promoção da Saúde	Conhecimentos teóricos adquiridos e aplicação	26,27	
Competência Profissional no âmbito da Promoção da Saúde/ Princípios	1.Equidade, 2. Participação Social, 3. Autonomia, 4. Empoderamento, 5. Intersetorialidade, 6. Intrasetorialidade, 7. Sustentabilidade, 8. Integralidade e 9. Territorialidade.	1. 19, 20, 21 2. 28, 29,30 3. 31,35 4. 31,33 5. 32 6. 25, 32, 33 7. 24, 25, 29, 30 8. 34 e 9. 28, 30, 34.	BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Competência Pessoal e Social	Competência Interprofissional e Intersetorial	28, 29, 30, 32, 33, 35, 36	Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n. 27).
Valores e competências éticas	Capacidade de influenciar, incentivar os outros	35	Recomendações sobre condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde / Silva, Francisco Martins da (organizador), Luciene Ferreira Azevedo, Antonio César Cabral de Oliveira, Jorge Roberto Perrou de Lima, Marcelo Ferreira Miranda (autores). Conselho Federal de Educação Física. 5° ed. 2017.
Fatores relacionados a reflexão	Reflexão sobre sua atuação	36, 37	

Apêndice B – INSTRUMENTO APLICADO AO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANTE NO NASF-AB

Projeto De Pesquisa: Promoção da Saúde e Atenção Básica: Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família – Atenção Básica no Amazonas

Entrevistador (a):
Data da Entrevista:
Município:
UBS:

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

1. Nome (não será divulgado):
2. Sexo:
Masculino [] Feminino []
3. Data de nascimento: / /
4. Etnia:
Indígena [] Qual? _____ Não Indígena []
5. Município e estado onde nasceu (Naturalidade):

FORMAÇÃO

6. Área da Graduação: [] Licenciatura [] Bacharelado
7. Ano de conclusão:
8. Instituição: Pública [] Privada: []
Cidade: Estado:
9. Durante sua formação acadêmica, quais disciplinas foram ofertadas que contribuíram para sua atuação na Atenção Básica? (pode marcar mais de uma).
[] Saúde coletiva
[] Promoção da Saúde
[] Educação Física nos programas governamentais (SUS)
[] Saúde Pública
[] Estágio nos serviços públicos de saúde
[] Nenhuma
[] Outras / Quais:
10. Na sua instituição de ensino na graduação, havia o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde)?
[] Sim [] Não
11. Se a sua resposta anterior for sim, você participou do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde)?
[] Sim [] Não
12. Participou de iniciação científica relacionada à Atenção Básica à Saúde?
[] Sim [] Não
13. Pós-Graduação
[] Sim [] Não
Se "SIM":
[] Especialização / Qual área?
[] Mestrado / Qual área?
[] Doutorado / Qual área?
14. A gestão municipal tem ofertado cursos capacitação e/ou qualificações para os profissionais do NASF-AB?
[] Sim [] Não
15. Qual a quantidade de cursos ou qualificações ofertadas pela gestão referente sua área de atuação na Atenção Básica à Saúde – Práticas Corporais e Atividade Física nos últimos 12 meses:

- Nenhum
- 1 – 2
- 3 ou mais

Se ao menos 1, cite qual ou quais:

ATUAÇÃO NO NASF-AB - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

16. Tipo de vínculo

- Servidor Público
- Contrato temporário
- Cargo comissionado
- Sem vínculo formal

17. Qual sua carga horária de trabalho semanal no NASF-AB?

- 20 horas / semanal
- 30 horas / semanal
- 40 horas / semanal

18. Há quanto tempo você atua no NASF-AB?

- Menos de 1 ano
- 1 – 3 anos
- 3 – 5 anos
- Mais de 5 anos

19. Qual ou quais as formas de atendimento aos usuários?

- Somente individualmente
- Somente em grupos
- Individualmente e em grupos

20. Para quais grupos são oferecidos serviços de atividade física e práticas corporais?

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos
- Pessoa com deficiência
- Outros

Quais:

21. Qual a frequência semanal e carga horária de cada grupo?

22. Quais atividades são desenvolvidas com cada grupo?

23. Você realiza alguma avaliação física nos usuários?

- Sim
- Não

Se sim, qual /quais?

24. Qual a periodicidade da avaliação?

- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- outras / qual:

25. Quais indicadores de efetividade das atividades você utiliza?

- Índice de massa corporal
- Pressão Arterial
- Não usa
- Outro (s) / qual (ais):

26. Qual sua concepção antes e depois de atuar na Atenção Básica em torno da Promoção da Saúde?

27. Você utiliza algum método e/ou instrumentos para medida do nível de atividade física dos usuários? Se Sim, qual (ais)?
28. Você inclui os contextos regionais / culturais na elaboração das atividades? Se sim, quais contextos culturais são inseridos?
29. Em que espaços acontecem as Práticas Corporais e Atividades Físicas desenvolvidas? Como e porque estes locais foram escolhidos para estas atividades? A comunidade participa deste processo de escolha? Como?
30. Quais materiais são usados para as atividades desenvolvidas nos grupos que você desenvolve as Práticas Corporais e Atividades Físicas? Como são adquiridos estes materiais? A comunidade participa deste processo de escolha? Como?
31. Você tem identificado mudanças comportamentais e no estilo de vida dos indivíduos que integram os grupos que você atua? De que forma e quais estes resultados?
32. As atividades desenvolvidas por você no NASF-AB têm uma abrangência intersetorial? Se sim, quais setores estão envolvidos e como são realizadas essas intervenções compartilhadas?
33. Quais os principais temas discutidos nas reuniões de matriciamento com o NASF-AB?
34. Em relação às pessoas que estão inseridas nestes grupos de atividade física e práticas corporais, porque elas foram encaminhadas?
35. Que estratégias você utiliza e como você promove a autonomia das pessoas para a promoção da saúde?
36. Quais saberes você adquiriu pelo contato com a comunidade de você atua? O que esses saberes mudaram em sua atuação no NASF-AB?
37. Você gostaria de acrescentar algo que não foi mencionado neste formulário?

Apêndice C - QUESTIONARIO DE APLICACÃO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ACS e ENF)

Projeto De Pesquisa: Promoção da Saúde e Atenção Básica: Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família – Atenção Básica no Amazonas

Entrevistador (a):
Data da Entrevista:

Município:

UBS:

DADOS PESSOAIS

1. Nome (não será divulgado):

2. Sexo:

Masculino [] Feminino [] Outros []

3. Data de nascimento: / /

4. Etnia:

Indígena [] Não Indígena []

5. Município e estado onde nasceu:

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivo: Caracterizar o perfil I dos Profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Características Pessoais dos Profissionais da Equipe de Saúde da Família	Nome	1	Não se aplica
	Sexo	2	
	Data de nascimento	3	
	Etnia	4	
	Município e estado onde nasceu	5	

FORMAÇÃO

7. Escolaridade:

Se Nível superior/Área da Graduação:

8. Ano de conclusão:

9. Instituição: Pública [] Privada: []

Cidade: Estado:

10. Se estiver cursado nível superior. Durante sua formação acadêmica, que disciplinas foram ofertadas que contribuíram para sua atuação na Atenção Básica?

[] Saúde coletiva

[] Promoção da Saúde

[] Educação Física nos programas governamentais (SUS)

[] Saúde Pública

[] Estágio nos serviços públicos de saúde

[] Nenhuma

[] Outras / Quais:

11. Participou de iniciação científica relacionada à Atenção Básica à Saúde

[] Sim [] Não

12. Pós-Graduação

Sim Não

Se "SIM":

Especialização / Qual área? _____

Mestrado / Qual área? _____

Doutorado / Qual área? _____

13. Qual a quantidade de cursos, qualificações e/ou capacitações ofertadas pela gestão nas diversas áreas do conhecimento nos últimos 12 meses:

Nenhum

1 – 2

3 ou mais

Se ao menos 1, cite qual ou quais:

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivo: Caracterizar e identificar o perfil do profissional dos Agentes comunitários de saúde e Enfermeiras (os) quanto sua formação inicial, continuada e permanente.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Formação inicial, continuada e permanente	Área da Graduação	7	BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
	Ano	8	
	Tipo de Instituição	9	
	Disciplinas Ofertadas – Graduação	10	Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
	Iniciação científica – ABS	11	
	Pós-Graduação	12	
	Cursos ou capacitação em áreas diversas – últimos 12 meses	13	

ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

14. Tipo de vínculo

Servidor Público

Contrato temporário

Cargo comissionado

Sem vínculo formal

15. Qual sua carga horária de trabalho semanal?

20 horas / semanal

30 horas / semanal

40 horas / semanal

16. Há quanto tempo você atua na Atenção Básica?

Menos de 1 ano

1 – 3 anos

3 – 5 anos

Mais de 5 anos

PERCEPÇÃO QUANTO A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA

17. Quais ações, práticas, programas são desenvolvidos nesta UBS, que envolvam a atuação do profissional de educação física com atividades físicas e/ou práticas corporais?

- Palestras sobre prática de atividade física e/ou outras
- Caminhadas
- Alongamentos
- Circuito Funcional
- Ações com outros setores
- Musculação
- Danças
- PIC's
- Hidroginástica
- Outras:

18. Como você observa a integração/ relação profissional e importância sobre a atuação do profissional de Educação Física com a Equipe de Saúde da Família?

19. Como é a contribuição do profissional de Educação Física nas reuniões de matriciamento? De que forma ele compartilha seus saberes e se integra nos temas discutidos?

20. Quais mudanças foram observadas quanto a saúde, hábitos e estilo de vida da comunidade participante das atividades propostas por este profissional?

21. Qual grupo que mais necessita de ações voltadas para a promoção da saúde nesta UBS?

22. Quais ações poderiam potencializar a atuação deste profissional, quanto propostas de políticas de saúde para este profissional na atenção básica?

23. Você gostaria de acrescentar algo que não foi mencionado nesta pesquisa?

MATRIZ ANALÍTICA

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ACS e ENF) quanto à atuação do Profissional de Educação Física.

Dimensões	Indicadores	Questões	Fundamentação Teórica
Tempo de Atuação	Tipo de vínculo, anos e horas trabalhadas	15, 16 e 17	OLIVEIRA, D.C.R.; LEMOS, E.C.; SILVA, C.R.M.; TASSITANO, R.M. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 23 e 0022, 2018.
Competência Profissional no âmbito da Promoção da Saúde/ Princípios	Conhecimentos teóricos adquiridos e aplicação	18, 19	

Habilidades funcionais da profissão	Organização, planejamento, Gestão e avaliação	20, 21	MALTA, D.C.; C, A. M.; G, C. S.; C, D.K.A.; B, A.; N, J.D. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiologia e Serviço Saúde 2009.
Competência Pessoal e Social	Competência Interprofissional	22	BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
Fatores relacionados a reflexão	Reflexão sobre sua atuação	23	BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

Apêndice D – INSTRUMENTO APLICADO A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ACS e ENF).

Projeto De Pesquisa: Promoção da Saúde e Atenção Básica: Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família – Atenção Básica no Amazonas

Entrevistador (a):
Data da Entrevista:
Município:
UBS:

DADOS PESSOAIS

1. Nome (não será divulgado):
2. Sexo:
Masculino [] Feminino [] Outros []
3. Data de nascimento: / /
4. Etnia:
Indígena [] Não Indígena []
5. Município e estado onde nasceu:

FORMAÇÃO

7. Escolaridade:
Se Nível superior/Área da Graduação:
8. Ano de conclusão:
9. Instituição: Pública [] Privada: []
Cidade: Estado:
10. Se estiver cursado nível superior. Durante sua formação acadêmica, que disciplinas foram ofertadas que contribuíram para sua atuação na Atenção Básica?
[] Saúde coletiva
[] Promoção da Saúde
[] Educação Física nos programas governamentais (SUS)
[] Saúde Pública
[] Estágio nos serviços públicos de saúde
[] Nenhuma
[] Outras / Quais:
11. Participou de iniciação científica relacionada à Atenção Básica à Saúde
[] Sim [] Não
12. Pós-Graduação
[] Sim [] Não
Se "SIM":
[] Especialização / Qual área?
[] Mestrado / Qual área?
[] Doutorado / Qual área?
13. Qual a quantidade de cursos, qualificações e/ou capacitações ofertadas pela gestão nas diversas áreas do conhecimento nos últimos 12 meses:
[] Nenhum
[] 1 – 2
[] 3 ou mais
Se ao menos 1, cite qual ou quais:

ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

14. Tipo de vínculo
[] Servidor Público
[] Contrato temporário
[] Cargo comissionado
[] Sem vínculo formal
15. Qual sua carga horária de trabalho semanal?

20 horas / semanal

30 horas / semanal

40 horas / semanal

16. Há quanto tempo você atua na Atenção Básica?

Menos de 1 ano

1 – 3 anos

3 – 5 anos

Mais de 5 anos

PERCEPÇÃO QUANTO A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA

17. Quais ações, práticas, programas são desenvolvidos nesta UBS, que envolvam a atuação do profissional de educação física com atividades físicas e/ou práticas corporais?

Palestras sobre prática de atividade física e/ou outras

Caminhadas

Alongamentos

Circuito Funcional

Ações com outros setores

Musculação

Danças

PIC's

Hidroginástica

Outras:

18. Como você observa a integração/ relação profissional e importância sobre a atuação do profissional de Educação Física com a Equipe de Saúde da Família?

19. Como é a contribuição do profissional de Educação Física nas reuniões de matriciamento? De que forma ele compartilha seus saberes e se integra nos temas discutidos?

20. Quais mudanças foram observadas quanto a saúde, hábitos e estilo de vida da comunidade participante das atividades propostas por este profissional?

21. Qual grupo que mais necessita de ações voltadas para a promoção da saúde nesta UBS?

22. Quais ações poderiam potencializar a atuação deste profissional, quanto propostas de políticas de saúde para este profissional na atenção básica?

23. Você gostaria de acrescentar algo que não foi mencionado nesta pesquisa?

APÊNDICE E

**I SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE
COLETIVA NO CONTEXTO AMAZÔNICO:
SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE**



14 e 15 de outubro

SETOR SUL - UFAM

INSCRIÇÕES



(92) 99102-2355 / (92) 98409-9823



UFAM



FEFF



REALIZAÇÃO E APOIO



PPGSSEA GEPAFS - IEDS PRODAGIN ORQUESTRA TUBONES/UEA