

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

SHIRLEY PEREIRA DE AMORIM

**AÇÕES DO EDUCADOR FÍSICO JUNTO AO PROGRAMA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Uberaba-MG
2014**

SHIRLEY PEREIRA DE AMORIM

**AÇÕES DO EDUCADOR FÍSICO JUNTO AO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para profissionais da saúde – CEFPEPS, da Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marisa Antonini
Ribeiro Bastos

**Uberaba-MG
2014**

SHIRLEY PEREIRA DE AMORIM

**AÇÕES DO EDUCADOR FÍSICO JUNTO AO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Formação Pedagógica em
Educação Profissional na Área da Saúde–
CEFPEPES, da Universidade Federal de
Minas Gerais. Polo Uberaba

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Marisa Antonini Ribeiro Bastos
Orientadora

Prof^a Valda da Penha Caldeira
Co-orientadora

Data de aprovação: **14 /02/2014.**

**Uberaba-MG
2014**

Dedico este trabalho à Professora e Orientadora Marisa Antonini Ribeiro Bastos, pela orientação, paciência e incentivo, à Tutora Valda da Penha Caldeira que me fez acreditar e tornar possível a conclusão deste Curso.

Agradeço a Deus pela sua infinita misericórdia,
dando-me saúde e força para superar as dificuldades.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

RESUMO

Os brasileiros estão cada vez mais sedentários, adquirindo doenças crônicas e sofrendo das comorbidades que a inatividade acaba gerando. Neste contexto as políticas públicas de saúde estão se mobilizando para mudar este quadro. Neste sentido observamos a criação do Sistema Único de Saúde no início da década de 1980, passando pelo Programa de Saúde da Família e por fim originando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família como locais nos quais as equipes de saúde podem vislumbrar os contextos particulares de cada comunidade e atender a demanda de saúde de forma centralizada e integral. Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família o profissional de saúde da Educação Física passa a ser inserido e requisitado neste contexto. Suas ações, papel e perfil neste ambiente começam a ser questionados e investigações que respondem a isto se iniciam. Com isto este trabalho se mostra pertinente e tem por objetivo identificar o papel do Educador Físico junto ao Programa Estratégia Saúde da Família por meio de uma revisão de literatura publicada no período entre 2009 e 2014. Os trabalhos foram selecionados nos sites da Biblioteca Virtual de Saúde e no Google Acadêmico. Como resultado percebeu-se um número pequeno de trabalhos na área, fator que indica a necessidade de estimular a inserção do profissional de educação física neste ambiente de atenção primária a saúde. Foi verificado que as ações realizadas focavam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a mudança de hábitos através da promoção de práticas corporais e atividades físicas, esportivas, grupais e lúdicas para alcançar os objetivos necessários. Conclui-se que o educador físico é de suma importância na formação das equipes de saúde da família e que seu papel neste ambiente é o de oferecer sua especificidade na promoção da saúde e na possibilidade de estreitamento das relações entre a comunidade e os profissionais da saúde que a atende.

Descritores: Educação Física, Educador Físico, Programa de Saúde da Família, Atenção Básica em Saúde e Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Brazilians are increasingly sedentary, getting with this chronic disease and suffering from co-morbidities that inactivity ends up generating. In this context public health policies are mobilizing to change this picture, this effect we observe the creation of the National Health System in the early 80s, through the Family Health Program and finally originating the Centers of Support for Health family as locations where health teams can glimpse the particular contexts of each community and meet the demand for health centralized and comprehensive way. With the creation of the Support Center for Family Health health professionals of Physical Education shall be entered and asked in this context. Their actions, role and profile in this environment are beginning to be questioned, and responding to inquiries that are initiated. With this work it appears relevant and aims to identify the role of the Physical Educator with the Family Health Program through a review of literature published between 2009 and 2014. Papers were selected in the Virtual Health Library and sites Scholar in Google. As a result it was noticed a small number of jobs in the area, a factor that indicates the need to encourage the inclusion of this physical education professional in this health care environment primary. It was verified that the actions undertaken focused disease prevention, health promotion and changing lifestyle by promoting physical and bodily practices, sports, group and recreational activities to achieve the required goals. We conclude that the physical educator is of paramount importance in the formation of teams of family health and their role in this environment is to offer its specificity in health promotion and the possibility of closer relations between the community and health professionals that attends.

Keywords: Physical Education, Physical Educator, Primary Health Care, Health Family Program and Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	134
3 METODOLOGIA.....	145
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	167
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	201
REFERÊNCIAS	212

1 INTRODUÇÃO

Apesar da “prática regular de atividade física ser recomendada para a prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas por diferentes associações de saúde no mundo” (CIOLAC, 2004, p.319), o que observa-se no contexto da prática da atividade física no Brasil é a cultura do culto ao corpo e não o da promoção da saúde e bem estar.

Entretanto, observa-se na prática do exercício da profissão de educador físico que a prática de atividade física nas últimas décadas tem aumentado significativamente, isso se deve em parte, pela superação do modelo biomédico do processo saúde-doença, a um modelo de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de prática regular de exercícios físicos, hábitos de vida saudável, condições de trabalho, favorecendo assim uma melhor qualidade de vida.

O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) define:

a profissão de Educação Física, regulamentada na área da saúde, sendo aquela que utiliza os conhecimentos sobre o movimento humano nas dimensões biodinâmicas comportamentais e sócio culturais para atender todas as necessidades da sociedade em relação às atividades físicas e esportivas (BRASIL, 1998, p.1)

E segundo o CONFEF (2002):

o Profissional de Educação Física exerce suas atividades por meio de intervenções, legitimadas por diagnósticos, utilizando-se de métodos e técnicas específicas, de consulta, de avaliação, de prescrição e de orientação de sessões de atividades físicas e intelectivas, com fins educacionais, recreacionais, de treinamento e de promoção da saúde, observando a Legislação pertinente e o Código de Ética Profissional e, sujeito à fiscalização em suas intervenções no exercício profissional pelo Sistema CREFS (BRASIL, 2002, p. 134)

Desde a criação do Sistema único de Saúde (SUS) no início da década de 80 observa-se um movimento que visa promover a saúde de forma mais integral, vislumbrando ações de prevenção das doenças e promoção da saúde. Assim, Coutinho (2005) corrobora quando aponta que em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde, veio com o objetivo de reorganizar a atenção à saúde no Brasil, a fim de que esta pudesse ser estabelecida nos parâmetros da descentralização do sistema, da integralidade do serviço, na focalização dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma mais particular, para que assim o processo de saúde e doença fosse visto além das questões biológicas.

Neste sentido Coutinho (2005) relata que apesar da equipe mínima do PSF ter exigido somente a presença do médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde, o

próprio programa apontou que a inserção de outros profissionais deveria acontecer de acordo com a demanda de cada comunidade, entendendo que a equipe multiprofissional responderia de forma mais adequada e direcionada as questões de saúde emergentes em cada localidade.

E seguindo esta linha de pensamento Brasil (2001) concebe que o Programa de Saúde da Família iniciou um processo no qual o PSF passou a ser entendido como “Estratégia de Saúde da Família” (ESF), visto que ganhou proporções além da que um programa deve ter, pois preconizou a reversão do modelo assistencial predominante em busca de assistir as famílias no ambiente em que vivem, ampliando a compreensão do processo saúde/doença.

O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 2001), sendo que a proposta da ESF é a de atenção à família mediante a atuação e intervenção de equipes multiprofissionais. O Programa de Saúde da Família (PSF) trabalha com a concepção diferenciada de Saúde, ao priorizar a promoção da qualidade de vida, humanizando a assistência e estabelecendo uma relação de vínculo entre os profissionais da saúde, usuários e/ou comunidade.

A partir deste ponto de vista já se pode entender que o profissional da Educação Física é um agente importante na composição de qualquer equipe multidisciplinar direcionada a atenção básica. E seguindo pela ideia de que é importante se ter o maior número de profissionais da saúde em cada equipe que o Ministério da Saúde cria, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria de nº 154 de 24 de janeiro de 2008, considerando o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e objetivando que as ações desenvolvidas na atenção básica fossem melhor trabalhadas na busca da assistência e promoção da saúde.

Esses Núcleos devem ser compostos por equipes multidisciplinares e por profissionais de nível superior de áreas distintas da saúde, dentre elas: Médico Acupunturista; Profissional de Educação Física; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008).

O Estatuto do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), através da Lei nº 9.696/1998 que regulamenta a profissão de Educação Física, traz as competências inerentes ao Profissional de Educação Física para atuar junto ao Sistema Único de Saúde:

Art. 8º - compete exclusivamente ao Profissional de Educação Física [...] participar de equipes multidisciplinares. **Art. 9º** - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações – [...] lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais, sendo

da sua competência prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da **educação e da saúde**, contribuindo para capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida. [...] da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente [...] **Art. 10º** - O Profissional de Educação Física intervém segundo propósitos de promoção, proteção e reabilitação da Saúde [...] (BRASIL, 2010, p. 139 a 140)

A trajetória do Profissional de Educação Física em busca da sua inserção na Atenção Básica de Saúde inicia-se a partir da implantação do PSF, em meados de 1993, que tinha como objetivo auxiliar a reorganização do Sistema Único de Saúde(SUS), em busca de promover a integralidade e a participação da comunidade nas ações de saúde.

Sobre a necessidade de promover a participação da comunidade Bensenet *al* (2007) apontam que o ensino deve ser democrático e não elitista, a fim de que todos possam se beneficiar com o processo de educação.

Educar não é a mera transferência de conhecimentos, mas sim a conscientização e o testemunho de vida, do contrário não terá eficácia. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando no caso, a comunidade e seus sujeitos, têm de ser respeitados, caso contrário, o ensino se tornará “inautêntico, palavreado vazio e inoperante” (FREIRE, 1997 *apud* Bensen *et al.* 2007, p. 61).

Santin (1995, p.11) afirma que “a Educação Física é uma área de conhecimento que trata das condutas motrizes e não de prática caracterizadas somente pelo movimento, não existem somente os aspectos do movimento (gesto técnico), existem também os aspectos cognitivos, afetivos e expressivos, já que uma ação implica em mais pessoas praticando o mesmo jogo.”

Neste sentido, compreende-se que a orientação de um Profissional de Educação Física no acompanhamento dessas ações é de suma importância, já que os riscos de lesões graves são muito frequentes em atividades físicas não orientadas e, dessa forma o que deveria ser um benefício à saúde pode tornar-se um malefício, se praticado sem a supervisão e orientação de um profissional apto e regulamentado.

Scabar *et al.* (2012) contextualizam o panorama atual do Brasil, por suas características culturais e econômicas, como um local no qual o sedentarismo e os maus hábitos se proliferaram a ponto de gerar agravos à saúde de forma epidêmica. O profissional de Educação Física vem ao encontro deste panorama, restabelecendo hábitos saudáveis e promovendo a saúde junto a população. Os autores apontam ainda que em 2006 a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) incluiu a prática corporal e a atividade física como

ações necessárias na rede básica de saúde e na comunidade, sendo o educador físico um profissional necessário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Scabar *et al.* (2012, p. 412) acrescentam que o papel do educador físico na atenção básica e no NASF deve ser “um processo de capacitação da comunidade para melhorar a sua qualidade de vida”. Neste sentido os autores apontam que o perfil deste profissional deve focar o trabalho junto a prevenção das doenças e promoção da saúde dos indivíduos inseridos na comunidade.

O profissional deve ser capacitado para “trabalhar em equipes multidisciplinares, para as atividades de gestão, e para lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas no campo das práticas corporais e atividades físicas” (SCABAR *et al.*, 2012).

Compreendendo o contexto apresentado acima é que esta pesquisa se estabelece e apresenta seus objetivos e metodologia para investigar qual o papel esperado do Educador Físico no trabalho junto ao Programa de Saúde da Família.

Nesse sentido, a atuação do Profissional de Educação Física junto à Atenção Básica à Saúde torna-se mais abrangente, e se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que investiguem a importância desse profissional inserido na Estratégia de Saúde da Família e, a sua possível contribuição junto à promoção de saúde e prevenção das doenças.

O presente estudo justifica-se então, pela necessidade de identificar as ações que estão sendo desenvolvidas pelo Educador Físico, junto ao Programa Saúde da Família, ESF, e quais podem ser suas contribuições junto à equipe multidisciplinar.

2 OBJETIVO

Identificar o papel do Educador Físico junto ao Programa Saúde da Família.

3 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica relacionada à temática em questão.

A Revisão Narrativa segundo Rother (2007) constitui de uma pesquisa que pode ser realizada em livros, artigos e teses científicas com o objetivo de analisar de forma crítica e pessoal o tema proposto. Diferente da Revisão Sistemática, que busca responder de forma sistemática e específica uma determinada pergunta, a Revisão Narrativa objetiva avaliar de forma ampla um assunto determinado, a fim de obter um panorama geral e pessoal do autor junto a determinado tema.

O caráter deste estudo foi então o descritivo exploratório, que de acordo com Salomon (2000) acontece quando o objetivo da pesquisa é a definição de um problema, que possa posteriormente ser analisado de maneira mais clara a fim de se propor ações mais direcionadas. Rodrigues (2007) aponta que a pesquisa exploratória visa promover a familiaridade com um problema pouco explorado, e apresenta-se de forma descritiva se esta busca observar, registrar e analisar os dados encontrados.

Gil (2007) aponta que a revisão bibliográfica é realizada a partir de materiais já disponíveis em livros, revistas, publicações avulsas e impressão escrita, pois diante de um assunto já discutido o pesquisador aprimora seu conhecimento e pode elaborar novas ideias. Para o autor este tipo de pesquisa não deve ser desenvolvido de forma rígida, pois algumas pesquisas não se enquadram em determinados modelos, exigindo assim um planejamento mais amplo frente à investigação a ser realizada.

O campo de estudo desta pesquisa realizou-se com investigação feita nas bases de literatura de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico.

O período de levantamento das publicações foi de 2009 a 2014. As fontes de análise para a pesquisa foram do tipo artigos ou teses na versão completa. Os critérios para a inclusão dos artigos foram que estes estivessem em língua portuguesa, abordassem a área da educação física e a atuação dos profissionais desta área junto ao PSF e a atenção básica, e estivessem em sua versão completa, sendo descartados os que se apresentaram em forma de resumo ou anais de eventos.

Os descritores utilizados para realizar a busca da bibliografia foram: Educação Física; Educador Físico; Atenção Básica de Saúde; Programa de Saúde da Família e Promoção de Saúde.

Após a seleção dos artigos e dissertações, dentro dos critérios de inclusão, estes foram lidos e os dados investigados foram extraídos do texto: ano de publicação do artigo, o tipo de estudo e o papel do educador físico no trabalho junto ao PSF.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo como referencia os critérios de inclusão definidos na presente revisão de literatura, foram selecionados 17 trabalhos científicos que abordavam o tema: Educação Física e PSF.

Neste estudo, constatou-se a escassez de publicações e pesquisa do tema na área, demonstrando que os profissionais de Educação Física devem promover maiores ações na Atenção Básica, e, por conseguinte publicar os resultados e percepções desta prática, para que se possa discutir melhor a intervenção do educador físico neste contexto, e assim melhorar e potencializar sua atuação.

Ainda sob este enfoque, observa-se que dos 17 trabalhos encontrados, 2 (dois) eram Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Educação Física, 3 (três) eram TCC de especialização, 1 (uma) tese de mestrado, 1 (uma) tese de doutorado, e 10 (dez) artigos científicos.

Com este panorama pode-se dizer que são poucas as iniciativas das instituições de ensino na promoção de pesquisas e publicações da atuação do educador físico na atenção básica, o que pode indicar que a inserção deste profissional neste contexto ainda é tímida e muito aquém da necessidade real brasileira. Neste sentido Gomes (2013) trás um apontamento que pode validar esta hipótese, pois relata que mesmo a Educação Física sendo reconhecida como profissão da saúde desde 1989, ela somente foi incluída nas políticas públicas do SUS de forma efetiva e estratégica nas intervenções na atenção primária, com a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde (NASF) em 2008.

Com isso fica evidente a necessidade de se promover uma inserção maior do profissional de educação física nas práticas de atenção básica em saúde, entendendo que este profissional deve ser formado e, se possível, obter especialização na área em questão, para que assim possa intervir de forma mais assertiva neste ambiente, e contribuir positivamente junto às equipes de saúde da família.

Após análise dos trabalhos incluídos na pesquisa, pode se observar quais ações os autores entendem como importantes para a atuação do educador físico na atenção básica de saúde / PSF. Estas ações podem ser divididas em dois grandes grupos: as ações comuns em todos os trabalhos analisados, e as ações que se apresentaram em poucos ou em um trabalho apenas, mas merece destaque nesta revisão narrativa.

As ações que são comumente entendidas na maioria dos artigos são que o educador físico que atua no PSF deve desenvolver práticas corporais e atividades físicas junto à

comunidade, assim como estimular a mudança de hábitos e estilo de vida. Para que estas ações sejam efetivadas, atividades esportivas, expressivas e grupais são sugeridas como instrumento de transformação e promoção da saúde. Entretanto, pode-se perceber que ainda é escasso o arcabouço de estratégias e métodos demonstrados nos trabalhos investigados nesta pesquisa, aspecto que trás a compreensão da necessidade destes educadores físicos, que trabalham na atenção básica em saúde, de ampliar seu repertório metodológico a fim de adequar e potencializar suas ações junto aos usuários do serviço.

Para Gomes (2013),

apesar dessas inúmeras evidências, quando se trata de identificar quais as possibilidades de intervenção do professor de Educação Física para o contexto da promoção da saúde, em específico na atenção primária no Brasil, ainda se depara com uma série de inquietações do como e o que fazer neste novo espaço de atuação, tornando-se necessário refletir sobre questões metodológicas e pedagógicas, que favoreçam a prática efetiva da promoção da saúde e o desenvolvimento dos seus campos de intervenção que atendam aos princípios doutrinários estabelecidos pelo SUS (GOMES, 2013, p.24-25).

Permanecendo ainda nos aspectos comuns em quase todos os trabalhos pode-se apontar que a promoção de práticas corporais e atividades físicas como a prática de caminhada, ginástica laboral, musculação, atividades lúdicas são ações citadas como de responsabilidade do Educador Físico nos PSF's (SÁ, 2012; ANDRADE *et al.*, 2012; SCABAR *et al.* 2012; MENDES, 2013; BISPO, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2013; MOREIRA, 2013; KICH, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2013; XAVIER, 2013).

Algumas ações foram citadas em poucos trabalhos mais merecem destaque pela pertinência, sendo estas: a criação de uma clínica ampliada que concentre o atendimento nos usuários do serviço e no empoderamento dos mesmos em relação a sua saúde e qualidade de vida (MENDES, 2013); a execução de atividades sem programação prévia, que estimule o surgimento da identidade de cada grupo de trabalho e suas necessidades (MENDES, 2013); e a criação de academias comunitárias em locais públicos e estruturados (ROCHA *et al.*, 2013).

Perkins e Zimmerman (1995 *Apud* HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007, p. 486) definem empoderamento como “um construto que liga forças e competências individuais, sistemas naturais de ajuda e comportamentos proativos com políticas e mudanças sociais”. Horochovski (2007) acrescenta que este conceito busca constituir grupos e comunidades mais responsáveis, nas quais os indivíduos adquiriram controle sobre suas vidas, e por conseguinte tem uma participação mais ativa e crítica em seu cotidiano e comunidade. Transportando este conceito para a saúde entendemos que quando o indivíduo está empoderado nas questões relacionados à sua saúde, ele pode controlar sua saúde e promover seu bem estar mudando

e/ou adequando seus hábitos de vida, como também pode interferir de forma positiva, crítica e pro ativa nas questões de saúde relacionadas à sua comunidade.

Mendes (2013) relata que a Clínica Ampliada busca entender o sujeito de forma concreta, real e com todos os seus aspectos, de saúde e doença, sendo considerada como parte a existência do sujeito, fazendo assim com que o trabalho junto à população reconheça as dimensões subjetivas do sujeito, sua subjetividade e aspectos sociais que interferem em sua forma de viver e promover sua saúde.

Mendes (2013) acrescenta que a recente criação do Programa Academia da Saúde, pela Portaria número 718, de 7 de abril de 2011, buscou construir espaços públicos para promover as práticas corporais e as atividades físicas, de lazer e de modos de vida mais saudáveis, a fim de possibilitar espaços e estrutura pertinentes para alcançar os objetivos do educador físico e profissionais de áreas afins na busca pela melhora da qualidade de vida dos usuários do serviço e a adoção de práticas corporais e físicas em um maior número de membros da comunidade.

Andrade *et al.* (2012) e Rocha *et al.* (2013) apontam também para a necessidade da criação de espaços ativos na própria comunidade, para que assim a população tenha a possibilidade de eliminar possíveis barreiras na prática da atividade física, e consiga descobrir prazer e ludicidade fora do sedentarismo, além de que estes espaços ativos geram uma noção de comunidade muito maior que a prática individual.

Dentre as ações realizadas no PSF, Falci (2013) se atenta para a necessidade da criação de espaços na comunidade nos quais os estudantes de Educação Física possam realizar estágios, e que estes possam ser multidisciplinares, pois assim mais práticas podem ser investigadas e realizadas, e que com isto o universitário consiga uma formação mais adequada ao nível primário de atenção à saúde. Gorski (2013) acrescenta que a interdisciplinaridade na atenção básica é fator fundamental para atender de forma integral os indivíduos da comunidade, e por isto o trabalho de uma equipe de saúde se torna imprescindível neste ambiente.

Quanto à investigação do papel esperado do educador físico que atua no PSF pode-se vislumbrar muitas habilidades e competências importantes, sendo estas: a necessidade de compreender o cotidiano do SUS e da comunidade em que está inserido; ampliar o conhecimento em saúde além das questões biológicas; trabalhar de maneira multi e interdisciplinar junto à equipe de saúde; enxergar os usuários de forma particular e as comunidades de maneira coletiva, e com isto buscar formas de prevenir as doenças e promover a saúde e qualidade de vida de todos os envolvidos na atenção básica. Além

disso, se capacitar no sentido de melhorar o repertório e as estratégias utilizadas junto a população a fim de direcionar adequadamente os objetivos da intervenção e os resultados esperados; e por fim, conseguir ao final do processo esclarecer junto a comunidade e aos outros profissionais da saúde a importância do profissional de educação física na atenção básica de saúde, e assim conseguir estreitar os laços entre a comunidade e a equipe de saúde, em busca de um objetivo em comum, que é a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Falci (2013) afirma que a dificuldade de definir o papel e as competências do profissional de Educação Física no SUS se deve a pouca experiência deste na saúde pública, e que conhecer o sistema em que está inserido, entender a complexidade e o contexto da comunidade que receberá sua intervenção, assim como focalizar nas diretrizes que apóiam a atenção básica em saúde são aspectos fundamentais para que o perfil deste profissional seja consolidado e validado pelos outros membros da equipe multidisciplinar e pela comunidade que é assistida por ele. Rafaeli (2013) atenta para a necessidade de se promover a re-significação dos conceitos sobre o SUS, a Atenção Básica e a colaboração do educador físico neste contexto.

Maggi *et al.* (2013) chamam a atenção para a necessidade de criação de mais espaços (como os Núcleos de Atenção à Saúde da Família -NASF, os Programas de Educação pelo Trabalho -PET, a instituição de Residências Multiprofissionais, entre outros) que atendam as comunidades, e que possam com isso gerar mais oportunidades do educador físico intervir nestes ambientes.

Medeiros (2012), investigando a percepção do próprio educador físico sobre seu papel no Núcleo de Atenção à Saúde das Famílias, descobriu algumas lacunas dos entrevistados quanto a sua participação neste ambiente, mas também revelou que estes profissionais entendem que é necessário a promoção da mudança de hábitos, a educação em saúde e a criação de ambientes públicos ativos dentro das comunidades.

Avaliando todos estes aspectos, pode-se entender que muitos ainda são os desafios na delimitação do papel e do perfil esperado para o Profissional de Educação Física que atua nos Programas de Saúde da Família e na atenção primária à saúde como um todo, mas que pesquisas e aplicação de novas estratégias e intervenções são ações imprescindíveis para que estas perguntas sejam respondidas e validadas na prática do educador físico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com esta revisão que o papel do Educador Físico junto ao Programa Saúde da Família é um campo ainda em descoberta, mas que objetiva a aproximação da comunidade aos membros das equipes de saúde e a promoção de práticas corporais e atividades físicas junto a comunidade, para que esta busque adquirir hábitos mais saudáveis e maior qualidade de vida.

Pode-se esclarecer que as ações do profissional de educação física que atua no PSF objetiva a prevenção das doenças, a promoção da saúde e a aquisição de um estilo de vida mais saudável para os usuários do serviço, e as estratégias para alcançar estes objetivos se apresentam na forma de atividades corporais, físicas, esportivas e de expressão e comunicação.

Entende-se também que o papel do educador físico no PSF contempla aspectos básicos como a promoção da saúde e a prevenção de doenças, mas também vislumbra aspectos específicos da profissão como o estímulo de uma vida menos sedentária por parte dos membros da comunidade assistida, a mudança de estilos de vida inativos para estilos mais ativos e vividos junto à coletividade, assim como a aproximação e o estreitamento da relação entre a comunidade e a equipe de saúde.

Por fim, entende-se que todo ato de educar é tarefa árdua e necessária, e a educação em saúde não se apresenta de forma diferente. Para que o educador físico alcance seu objetivo junto à população assistida nos PSFs é necessário que ele amplie sua visão sobre o processo de saúde e doença, e consiga aumentar seu repertório metodológico para entrar em sintonia com os objetivos almejados pela atenção básica em saúde junto à população, já que o Ministério da Saúde teoricamente em consonância com os princípios preconizados, reconhece e valida a inserção deste profissional junto às ações enfrentadas na atenção básica à saúde. Em suma, estas ações desejam prevenir as doenças, promover a saúde, reabilitar o indivíduo, auxiliando nas estratégias de enfrentamento das equipes inter e multidisciplinar, no complexo processo-saúde doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. R. *et al.* Do diagnóstico à ação: a experiência da pesquisa Ambiente Ativo na promoção da atividade física em Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v.17, n.3, p.235-238, jun, 2012.

BENSEN, C. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. **Revista Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan./abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>>. Acesso em: 05 jan 2014.

BISPO, A. S. **Participação de usuários do programa saúde da família (PSF) da cidade de Caratinga nas aulas de ginástica do projeto “exercício físico fomentando qualidade de vida a hipertensos e diabéticos”**. 2012. 60f. Monografia. (Especialização) Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012.

BRASIL. **Estatuto do Conselho Federal de Educação Física – CONFEF**. Diário Oficial da União, Seção 1, 2010, p. 137 a 143

BRASIL. **Lei Nº 9.696 de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.. Diário Oficial da União, Brasília, 1998, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Secretaria Executiva. 2001. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencabasica.php>>. Acesso em: 20 abr 2014.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Sub Secretaria de Planejamento e Orçamento. Diário Oficial da União nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. **Resolução nº 046/2002**. Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 2002, p. 134.

CIOLAC, E. G.; GUIMARAES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói,v.10, n.4, aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr 2014.

COUTINHO, S. S. **Atividade física no Programa Saúde da Família, em municípios da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná** 2005, 114f.. Tese (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/COUTINHO_SS%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/COUTINHO_SS%20(1).pdf)>. Acesso em 15 fev. 2014.

FALCI, D. M.; BELISÁRIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p.885-99, out/dez. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. A. **A Educação Física do Sistema Único de Saúde (SUS):** efetividade de uma intervenção de base comunitária para promoção da atividade física e saúde. 2013, 189f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Educação Física, 2013.

GORSKI, G. M.; PEREIRA, D. L. Profissional de Educação Física: interdisciplinaridade no Programa Saúde da Família. **Rev. Ciênc. Ext.** v.9, n.3, p.72-81, 2013.

HOROCHOVSKI, R. R.; MEIRELLES, G. Problematizando o conceito de empoderamento. **Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia.** 25 a 27 de abril de 2007, UFSC, Florianópolis, Brasil. Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf>. Acesso em: 15 mai 2014.

KICH, R. T. **Educação Física:** Formação, inserção e práticas em equipes de saúde. 2013, 39f. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2013.

MAGGI, R. M.; OLIVEIRA, G. FARIAS, J. M. Residência multiprofissional: uma nova perspectiva do profissional de educação física na atenção primária à saúde. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família**, v.1, n. 1, 2013.

MEDEIROS, T. F. **O profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família no Brasil:** práticas de educação em saúde. Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

MENDES, V. M. **As práticas corporais e a clínica ampliada:** a educação física na atenção básica. 2013. 178f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2013.

MOREIRA, R. C. V. **Atividade Física no SUS:** Construindo uma diretriz como possibilidade de orientação e organização do processo de trabalho nos programas da rede. 2013. 40f. Monografia. (Especialização) Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

OLIVEIRA, D. G. S. *et al.* Relato de um ano de parceria com uma Unidade Básica de Saúde: projeto exercitando na atenção básica de Ramos. **Cadernos Unisuam**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p75-76, jun. 2013.

RAFAELI, F. F. PET - **Saúde da Família:** Contribuições na formação acadêmica e profissional em Educação Física. 2013, 36f. Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ROCHA, J. Q. S. *et al.* **Nível de compreensão da população sobre a atuação do profissional de Educação Física em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Pelotas/RS.** XXII Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas, 2013.

ROTHER, E.T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa.(Editorial). **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.2, 2007.

RODRIGUES, J. D. et al. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v.18, n.1, p.5-15, jan. 2013.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETE/IST, 2007.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas/RS, v.17, n.4, p.293-299, ago. 2012.

SALOMON, D. V. **Trabalhos Científicos**. In:_____. Como fazer uma monografia. 9 ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 2000. c.5, p.158.

SANTIN, S. **Educação Física: ética, estética, saúde**. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia,1995.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONE, 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.**, v.30, n.4, p.411-8, 2012. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p411a418.pdf>. Acesso em: 20 jan 2014.

XAVIER, P. P.; ESPÍRITO-SANTO, G. Representações sociais do profissional de Educação Física pela equipe de Estratégia Saúde da Família. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p 83-98, jun./dez. 2013.