

**Atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde: um estudo transversal****Performance of physical Education Professionals in Primary Health Care: a cross-sectional study****Desempeño de los profesionales de Educación Física en la Atención Primaria de Salud: un estudio transversal**Geiziane Laurindo de Morais<sup>1</sup>Eduarda Valim Pereira<sup>1</sup>Lucas Helal<sup>2</sup>Sacha Clael<sup>3</sup>Joni Marcio de Farias<sup>1</sup>**Resumo**

O objetivo do estudo é descrever os aspectos da atuação dos Profissionais de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado de Santa Catarina, Brasil. Um questionário aplicado via *Google Forms* foi utilizado para a coleta de dados. A amostra foi composta por 41 PEF atuantes na APS do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Os resultados mostram que os PEF atendem diversos grupos, com e sem condição de saúde, e em sua maioria prescrevem atividades de alongamento (31,5%) e caminhada orientada (25,2%). Além disso, 90,2% realizam o trabalho de forma interdisciplinar e 87,8% estão satisfeitos em trabalhar no SUS. Conclui-se que atuação dos PEF na APS/SUS do estado de Santa Catarina permeia a execução de intervenções de baixo impacto e fácil execução para diferentes grupos (homens, mulheres, diabéticos, hipertensos, entre outros), e o incentivo pela busca constante do conhecimento (formação complementar), o que propicia o desenvolvimento mútuo de ações interdisciplinares e intersetoriais.

**Palavras-chave:** Questionário. Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Epidemiologia. *Google Forms*.

**Abstract**

The aim's study is to describe the aspects of the performance of Physical Education Professionals (PEP) in Primary Health Care (PHC) in the state of Santa Catarina, Brazil. A questionnaire applied via *Google Forms* was used to collect the following data: socioeconomic, demographic and contractual profile, academic training, performance and satisfaction in working in the Unified Health System (SUS). The sample consisted of 41 PEP working in the PHC of the SUS in the state of Santa Catarina, Brazil, registered in the National Register of Health Establishments. The most prevalent prescribed activities were stretching (31.5%) and guided walking (25.2%). In addition, 90.2% perform the work in an interdisciplinary way and 87.8% are satisfied with working at SUS. It is concluded that the PEF of this study restrict the traditional professional performance, without diversity in intervention strategies. Carrying out interdisciplinary actions is not concrete, there is a need to reorient the strategies that dialogue with the subjects of action, enabling comprehensive care, evidenced by the need for initial and continuing education contextualized on the role of PEP in PHC.

**Keywords:** Survey. Health Unic System. Public Health. Epidemiology. *Google Forms*.

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. 2. Hospital de Clínicas e Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande. 3. Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail para correspondência: [sachaclael@hotmail.com](mailto:sachaclael@hotmail.com). Este conteúdo utiliza a Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License Open Access. This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY ISSN 2595 - 0096.

## Resumen

El objetivo del estudio es describir aspectos del desempeño de los Profesionales de Educación Física (PEF) en la Atención Primaria de Salud (APS) en el estado de Santa Catarina, Brasil. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario administrado a través de Google Forms. La muestra estuvo compuesta por 41 PEF que actúan en la APS del Sistema Único de Salud (SUS) del estado, inscritos en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES). Los resultados muestran que los PEF atienden a diferentes grupos, con y sin condiciones de salud, y la mayoría prescribe actividades de estiramiento (31,5%) y caminata guiada (25,2%). Además, el 90,2% realiza su trabajo de forma interdisciplinaria y el 87,8% está satisfecho con trabajar en el SUS. Se concluye que el papel del PEF en la APS/SUS en el estado de Santa Catarina permea la implementación de intervenciones de bajo impacto y fácil implementación para diferentes grupos (hombres, mujeres, diabéticos, hipertensos, entre otros), y el estímulo a la búsqueda constante del conocimiento (formación complementaria), que facilite el desarrollo mutuo de acciones interdisciplinarias e intersectoriales.

**Palabras-clave:** Cuestionario. Sistema Único de Salud. Salud Pública. Epidemiología. Formularios de Google.

## Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988, representou a reformulação dos serviços e ações da saúde individual e coletiva. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída para organizar o primeiro nível de atenção no SUS - a Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvendo a cobertura ampliada e a qualidade na assistência, assim como o avanço das ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde<sup>1</sup>. Para as equipes da ESF desenvolverem ações de maneira integral, contínua e interdisciplinar, há necessidade de uma equipe multidisciplinar (i.e. uma equipe com Profissionais de Educação Física, Farmacêuticos, Médicos, Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, entre outros)<sup>2</sup>.

A inserção do Profissional de Educação Física (PEF) é prevista em Centros

de Atenção Psicossocial (CAP), como uma das profissões constituintes<sup>3</sup>, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde - Portaria MS/GM 687/06<sup>4</sup>, atualizada pela Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017<sup>5</sup> que insere as Práticas Corporais e Atividades Físicas, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - constituído em 2008 e alterado (Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017) para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)<sup>6</sup>, considerado o principal meio de entrada dos profissionais para atuarem na APS -, e o grande marco, a publicação da Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, que redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Desta forma, como possíveis locais de atuação tem-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da

Família, Programa Academia da Saúde, Residências Multiprofissionais, NASF-AB, Atenção Secundária e Terciária entre outros programas de âmbito estadual e municipal<sup>9</sup>, que dialoguem com a narrativa de Loch, Dias & Rech<sup>10</sup>, sobre atuar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, além de conhecer o território, participar de ações em saúde, incentivar a participação e o controle social, planejar atividades de educação em saúde, participar do apoio matricial, compreender os determinantes da atividade física, estimular a atuação intersetorial, desenvolver outros métodos e não somente as prescrições individuais, explorar os diferentes espaços para as práticas de atividades físicas e valorizar os espaços públicos urbanos. Princípios e ideias que estão de acordo com uma revisão sistemática publicada em 2016, que expôs a necessidade de outros modelos de intervenções nos programas de promoção da atividade física no SUS, como ações de educação em saúde, visita domiciliar, consultas compartilhadas e eventos intersetoriais<sup>11</sup>.

Assim, a inserção do PEF no SUS pode ser vista como um novo horizonte, com novas perspectivas na dinâmica de trabalho multiprofissional com as equipes de saúde<sup>12</sup>, e responsável por melhorar os níveis de atividade física da comunidade, com impacto efetivo na saúde e qualidade de vida<sup>13</sup>. Entretanto, há necessidade de criar mecanismos que avaliem a efetividade das intervenções voltadas para a prática de

atividade física ou corporal, bem como desenvolver ações intersetoriais e interdisciplinares nas estruturas existentes<sup>14,15</sup>. Para isso, é necessário compreender a atuação do PEF, a sua origem, os cenários de prática, as características socioculturais, a formação acadêmica, o tipo de vínculo e a atuação profissional junto a APS local, na perspectiva de apontar possibilidades assertivas sobre o olhar ampliado do cuidado na implantação e efetivação de programas em nível comunitário, abastando os gestores de informações mais qualificadas e assertivas para futuras tomadas de decisões. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é descrever os aspectos da atuação dos PEF na APS no estado de Santa Catarina, Brasil.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido entre setembro e dezembro de 2020, e reportado de acordo com as instruções do Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE), em sua extensão para estudos transversais<sup>16</sup>.

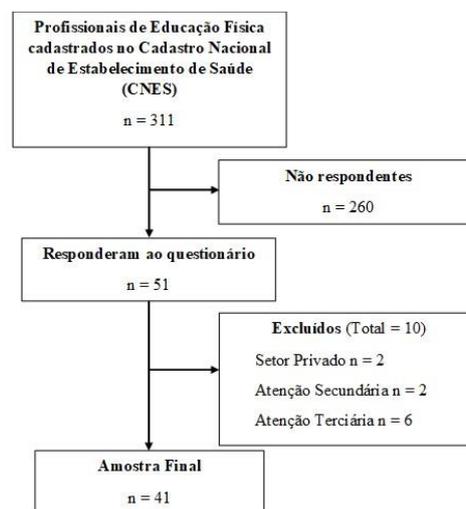
### *Aspectos Éticos*

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o protocolo n. 4.242.457. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi inserido no início do preenchimento do formulário on-line.

### Participantes

A fim de conhecer os potenciais PEF elegíveis para o presente estudo, foi realizada uma busca da atuação de PEF no Estado de Santa Catarina, onde observamos que este é constituído por 295 municípios, dos quais 155 possuíam a Classificação Brasileira de Ocupações do PEF na Saúde, totalizando 311 PEF cadastrados e que atuavam no SUS desses municípios. Foi então realizada uma extração de dados dos PEF foi por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, seguido de um contato com estes profissionais por meio das redes sociais e e-mail, para apresentar a proposta do estudo e consecutivamente o convite para participar da pesquisa.

Dos 311 profissionais cadastrados, 51 deram devolutiva do instrumento de pesquisa. No entanto, a fim de manter a validade interna do estudo, e seguir o critério de inclusão pré-estabelecido (i.e. PEF com atuação específica na APS/SUS, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) foram excluídos 10 profissionais que responderam à pesquisa, mas não atenderam as características populacionais (atuação na atenção secundária e terciária [n=8], e tipo de vínculo com o SUS [n=2]) constituindo assim uma amostra final de 41 participantes, distribuídos em 29 municípios (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma amostral do estudo com profissionais de Educação Física que atuam na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil.

### Instrumento

Os autores desenvolveram um questionário on-line, hospedado no Google Forms. Este foi dividido em cinco domínios, contendo as seguintes informações dos PEF: perfil socioeconômico e demográfico (vínculo ocupacional, nível de atenção à saúde no SUS, idade, estado civil, local de trabalho e estabelecimento); característica contratual (tempo de trabalho, forma de contratação, trabalha em outros locais, vínculo empregatício e carga horária); formação acadêmica e nível de escolaridade (formação em Educação Física, instituição, tempo de formação, formação complementar, pós-graduação e mestrado/doutorado); atuação (número de equipes, tipo de atendimento,

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico e demográfico dos profissionais de Educação Física que atuam na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	n = 41	IC 95%	
		Masculino n = 16 39,1% (24,9% - 55,2%)	Feminino n = 25 60,9% (44,7% - 75%)
<i>Vínculo ocupacional</i>			
SUS	36	93,8% (63,4% - 99,2%)	84% (63% - 94,1%)
Privado e SUS	5	6,2% (0,76% - 36,5%)	16% (5,82% - 36,9%)
<i>Idade</i>			
20 a 30	17	31,2% (12,8% - 58,3%)	48% (28,7% - 67,8%)
31 a 40	18	56,2% (30,9% - 78,6%)	32% (16,2% - 53,2%)
41 a 50	4	12,5% (2,86% - 40,9%)	12% (3,68% - 32,6%)
51 a 60	2	-	8% (1,86% - 28,4%)
<i>Estado civil</i>			
Solteiro	19	25% (9,08% - 52,6%)	60% (39,2% - 77,6%)
Casado	14	56,2% (30,9% - 78,6%)	20% (8,18% - 41,2%)
Amasiado	4	12,5% (2,86% - 40,9%)	8% (1,86% - 28,4%)
Divorciado	4	6,2% (0,76% - 36,5%)	12% (3,68% - 32,6%)
<i>Reside na mesma cidade do local de trabalho</i>			
Sim	29	62,5% (36,1% - 83%)	76% (54,6% - 89,2%)
Não	12	37,5% (16,9% - 63,8%)	24% (10,7% - 45,3%)
<i>Estabelecimento em que atua</i>			
Academia da saúde	5	12,5% (2,86% - 40,9%)	12% (3,68% - 32,6%)
Unidade básica de saúde	8	25% (9,08% - 52,6%)	16% (5,82% - 36,9%)
NASF-AB	20	50% (26% - 73,9%)	48% (28,7% - 67,8%)
Residência multiprofissional	6	6,2% (0,76% - 36,5%)	20% (8,18% - 41,2%)
Centro de saúde	1	6,2% (0,76% - 36,5%)	-

SUS = Sistema Único de Saúde; Amasiado = casal que não é casado, mas vive junto; NASF-AB = Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; IC 95% = intervalos de confiança com 95% de precisão. Fonte: os autores.

frequência, atividades físicas, espaços, materiais e equipamentos, público-alvo, tempo, encaminhamento e trabalho interdisciplinar e intersetorial); satisfação em trabalhar no SUS (sim ou não e justifique). Importante ressaltar que foi imposto um tempo limite de quatro meses para as respostas dos questionários, sendo enviado em dois momentos para lembrar os profissionais de participarem da pesquisa, o primeiro

envio foi ao início da coleta (início do primeiro mês) e o segundo envio na metade (início do terceiro mês).

#### *Tratamento Estatístico*

Os dados foram estimados pelas frequências absoluta e relativa, médias e estratificados por sexo, com intervalos de confiança à 95% das variáveis apresentadas. Todas as análises estatísticas foram realizadas pelo *software* Stata versão 16.0.0 (versão para Windows).

**Tabela 2.** Característica contratual dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	n = 41	%	IC 95%
<i>Tempo de trabalho</i>			
Menos que 6 meses	1	2,4%	(0,31% - 16,5%)
Há 1 ano	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
De 1 a 2 anos	17	41,5%	(27% - 57,5%)
De 3 a 4 anos	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
Mais de 4 anos	13	31,7%	(18,9% - 47,9%)
<i>Forma de contratação</i>			
Concurso efetivo (público)	20	51,2%	(35,6% - 66,5%)
Seleção ou temporário	11	26,8%	(15,1% - 42,9%)
Transferência de secretaria	1	2,4%	(0,31% - 16,5%)
Outros	9	19,5%	(9,76% - 35,1%)
<i>Desenvolve trabalhos em outros locais além do sistema único de saúde</i>			
Sim	13	31,7%	(18,9% - 47,9%)
Não	28	68,3%	(52% - 81%)
<i>Vínculo empregatício</i>			
Autônomo	2	4,8%	(1,14% - 18,4%)
Bolsista	3	7,3%	(2,26% - 21,2%)
Cargo comissionado	1	2,4%	(0,31% - 16,5%)
Celetista	3	7,3%	(2,26% - 21,2%)
Contrato temporariamente	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
Contrato determinado	4	9,7%	(3,55% - 24%)
Emprego público	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
Estatutário	10	24,4%	(13,2% - 40,4%)
Pessoa física	1	2,4%	(0,31% - 16,5%)
Residente	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
<i>Carga horária semanal de atuação na Atenção Primária à Saúde</i>			
20 horas	8	19,5%	(9,76% - 35,1%)
30 horas	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
40 horas	22	53,7%	(37,8% - 68,7%)
60 horas	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)

IC 95% = intervalos de confiança com 95% de precisão. Fonte: os autores.

## Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, dos 41 PEF que compuseram a amostra final do presente estudo, a maioria era mulher com idade entre 20 e 30 anos, solteira, residente no mesmo município do local de trabalho, e atuante

no NASF-AB. Referente à característica contratual dos PEF, a maioria trabalha de 1 a 2 anos no local, majoritariamente a via de acesso foi mediante a concurso público (efetivo), além disso, não trabalham em outros locais além do SUS, e possuem um vínculo empregatício estatutário, com carga horária semanal de 40 horas (Tabela 2).

**Tabela 3.** Formação acadêmica e nível de escolaridade dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil

Variáveis	n = 41	%	IC 95%
<i>Educação Física - Currículo</i>			
Licenciatura	2	4,8%	(1,14% - 18,4%)
Bacharelado	21	51,2%	(35,6% - 66,5%)
Licenciatura plena	18	43,9%	(29,1% - 59,8%)
<i>Tipo de instituição que se formou</i>			
Pública	17	41,5%	(27% - 57,5%)
Privada	19	46,3%	(31,2% - 62,1%)
Comunitária	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
<i>Tempo de formação em educação física</i>			
Menos que 2 anos	3	7,3%	(2,26% - 21,2%)
Entre 3 e 5 anos	19	46,3%	(31,2% - 62,1%)
Entre 6 e 10 anos	10	24,4%	(13,2 - 40,4%)
Mais que 10 anos	9	22%	(11,5% - 37,8%)
<i>Realiza ou já realizou formação complementar</i>			
Sim	22	53,7%	(37,8% - 68,7%)
Não	19	46,3%	(31,2% - 62,1%)
<i>Possui pós-graduação</i>			
Sim	28	68,3%	(52% - 81%)
Não	13	31,7%	(18,9% - 47,9%)
<i>Se sim, em que área?*</i>			
Educação	6	21,4%	(9,43% - 41,6%)
Saúde	22	78,6%	(44,7% - 118,2%)
<i>Possui Mestrado e/ou doutorado</i>			
Mestrado	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
Nenhum dos dois	36	87,8%	(73% - 95%)
<i>Se sim, em que área?*</i>			
Desenvolvimento regional	1	20%	(0,77% - 88,9%)
Psicologia	2	40%	(3,77% - 91,8%)
Saúde	1	20%	(0,77% - 88,9%)
Epidemiologia	1	20%	(0,77% - 88,9%)

IC 95% = intervalos de confiança com 95% de precisão; \*: Permite mais de uma resposta.

No que diz respeito a formação acadêmica e o nível de escolaridade dos PEF, a maioria são bacharéis em Educação Física, formados em

instituições privadas, com o tempo de graduação entre 3 e 5 anos, que realizam ou já realizaram uma formação complementar, e possuem pós-graduação

na área da saúde, mas não mestrado e/ou doutorado (**Tabela 3**).

Em relação à atuação dos profissionais, a maioria apoia mais de cinco equipes, com atendimentos individualizado e em grupos, trabalham com alongamento nas UBS, com equipamentos de treinamento funcional de boa disponibilidade, atendem principalmente mulheres e grupos especiais, com o tempo de atendimento entre 45 a 60 minutos (**Tabela 4**).

A satisfação dos PEF em trabalhar na APS/SUS foi apresentada por 36 (87,8%; IC95%: 73% - 95%) profissionais satisfeitos, e 5 (12,2%; IC95%: 4,97% - 26,9%) não satisfeitos (dados não apresentados em tabela).

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo descrever os aspectos da atuação dos PEF na APS no estado de Santa Catarina, Brasil. Rodrigues et al.<sup>18</sup> verificaram, em seu estudo realizado em João Pessoa - PB, que 60% eram do sexo biológico feminino e 60% apresentaram faixa etária entre 25 e 30 anos, que corrobora com o nosso estudo.

Ao analisar a característica contratual dos profissionais, observou-se que a inserção na Atenção Primária foi por meio do concurso público (14,6%) e

de vínculo estatutário (24,4%), ou seja, apenas 39% dos profissionais possuem estabilidade de trabalho. Destaca-se a importância de melhoria dos contratos profissionais, uma vez que ter um contrato consolidado assegura direitos trabalhistas, a continuidade do cuidado e o fortalecimento de vínculos, tanto com os usuários quanto com os profissionais de saúde<sup>3</sup>. Assim, a não estabilidade de trabalho, especificamente na APS, acaba repercutindo na alta rotatividade dos profissionais (i.e., contrato temporário, cargo comissionado e residente), o que compromete o planejamento e o desenvolvimento de ações<sup>20</sup>.

Os profissionais referiram trabalhar somente no SUS e cumprirem carga horária semanal de 40 horas nos estabelecimentos da APS. Resultados semelhantes apontam a jornada de trabalho semanal de 40 horas por parte de PEF no SUS<sup>21</sup>. Acredita-se que cumprir esse total de carga horária favoreça o profissional ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de novos agravos, com construção de vínculos e comprometimento de todos os envolvidos na mudança de comportamento<sup>22</sup>.

Apesar dos PEF declararem possuir formação complementar, somente 42,9% era voltada para a área da

**Tabela 4.** Atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	n = 41	%	IC 95%
<b><i>Número de equipes que apoia</i></b>			
Uma	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
Duas	5	12,2%	(4,97% - 26,9%)
Três	2	4,9%	(1,14% - 18,4%)
Quatro	2	4,9%	(1,14% - 18,4%)
Cinco	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
Mais de cinco	20	48,8%	(33,4% - 64,3%)
<b><i>Tipo de atendimento à população</i></b>			
Atendimento em grupos	7	17%	(8,09% - 32,4%)
Atendimento individualizado e grupos	34	82,9%	(67,5% - 91,9%)
<b><i>Frequência das avaliações e reavaliações</i></b>			
Mensalmente	3	7,3%	(2,26% - 21,2%)
Semestralmente	7	17,1%	(8,09% - 32,4%)
Trimestralmente	6	14,6%	(6,49% - 29,7%)
Não realiza	25	61%	(44,7% - 75%)
<b><i>Atividades que desenvolve enquanto PEF*</i></b>			
Alongamento	40	31,5%	(23,9% - 40,1%)
Caminhada orientada	32	25,2%	(18,3% - 33,5%)
Danças	16	12,6%	(7,81% - 19,6%)
Esportes	10	7,9%	(4,25% - 14,1%)
Treinamento funcional	29	22,8%	(16,2% - 31%)
<b><i>Espaços que ocorrem as atividades físicas *</i></b>			
Praça pública	26	27,4%	(19,2% - 37,3%)
Centro comunitário	24	25,2%	(17,4% - 35,1%)
Unidade básica de saúde	30	31,6%	(22,9% - 41,7%)
Academia da saúde	15	15,8%	(9,65% - 24,7%)
<b><i>Materiais e equipamentos utilizados *</i></b>			
Equipamentos de treinamento funcional	135	60%	(53,4% - 66,2%)
Materiais adaptados	71	31,6%	(25,7% - 37,9%)
Materiais de natação	2	0,8%	(0,22% - 3,51%)
Equipamentos eletrônicos	8	3,6%	(1,77% - 6,98%)
Equipamentos de avaliação física	6	2,7%	(1,19% - 5,84%)
Aparelhos de academia ao ar livre	3	1,3%	(0,42% - 4,08%)
<b><i>Disponibilidade dos materiais e equipamentos</i></b>			
Bom	15	36,6%	(22,9% - 52,8%)
Regular	12	29,3%	(17% - 45,5%)
Ruim	14	34,1%	(20,9% - 50,4%)
<b><i>Os públicos que mais estão presentes nas atividades *</i></b>			
Mulheres	40	21,1%	(15,7% - 27,6%)
Homens	6	3,2%	(1,45% - 7,07%)
Crianças	6	3,2%	(1,45% - 7,07%)
Idosos	40	21,1%	(15,7% - 27,6%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	32	17,3%	(12,4% - 23,5%)
Diabetes Mellitus	29	15,7%	(11% - 21,7%)
Adultos saudáveis	10	5,4%	(2,91 - 9,80%)
Obesidade	18	9,7%	(6,18% - 14,9%)

<i>Continuação...</i>			
Gestantes	6	3,2%	(1,45% - 7,07%)
<b><i>Tempo médio em cada prática</i></b>			
45 minutos	19	46,3%	(31,2% - 62,1%)
60 minutos	19	46,3%	(31,2% - 62,1%)
1 hora e 30 minutos	2	4,9%	(1,14% - 18,4%)
2 horas	1	2,4%	(0,31% - 16,5%)
<b><i>Encaminhamento dos usuários para as práticas *</i></b>			
Avaliação pelas equipes da Unidade Básica de Saúde	33	54,1%	(41,2% - 66,4%)
Demanda espontânea	11	18%	(10,1% - 30,1%)
Matricialmente do NASF-AB	6	9,8%	(4,38% - 20,6%)
Convite	11	18%	(10,1% - 30,1%)
<b><i>Profissionais que fazem o encaminhamento *</i></b>			
Médico	36	33%	(24,7% - 42,5%)
Enfermeiro	31	28,4%	(20,6% - 37,7%)
ACS	22	20,2%	(13,5% - 28,9%)
Técnico de enfermagem	16	14,7%	(9,12% - 22,7%)
Nenhum profissional faz encaminhamento	4	3,7%	(1,36% - 9,50%)
<b><i>Realiza trabalho interdisciplinar e intersetorial</i></b>			
Sim	37	90,2%	(75,9% - 96,4%)
Não	4	9,8%	(3,55% - 24%)

PEF = profissional de educação física; NASF-AB = núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica; ACS = agente comunitário de saúde; IC 95% = intervalos de confiança com 95% de precisão; \* = Permite mais de uma resposta.

saúde. Embora seja esperado que os PEF atuantes na APS tenham formação na área de saúde, Oliveira et al.<sup>23</sup> mencionam que a autoformação é uma possibilidade para maior entendimento, desenvolvimento de habilidades a partir de experiências próprias e aperfeiçoamento sobre o processo de trabalho na APS. Desta forma, isso pode contribuir para a quebra das lacunas impostas na formação inicial, que preconizam as práticas técnicas e individuais, as quais diferem dos princípios do SUS, que preveem o trabalho coletivo e a integralidade do cuidado<sup>20,24</sup>.

No que concerne à atuação na Atenção Primária, os PEF demonstraram prescrever as práticas de alongamento muscular e caminhada orientada como mais prevalentes, realizadas nas UBS. Esses dados encontrados são semelhantes em outros estudos, nos quais destacam-se o alongamento e a caminhada, por apresentarem baixo custo, e um esforço físico e alta capacidade de prescrição para diferentes indivíduos e populações com condições específicas de saúde<sup>18</sup>.

Apesar de 36,6% dos PEF considerarem que a disponibilidade dos materiais dispostos são boas, Santos et al.<sup>25</sup> verificaram que a falta de

infraestrutura física, de materiais e de equipamentos são fatores que dificultam e comprometem o desenvolvimento das ações, uma vez que a disponibilidade desses recursos é um aspecto importante para melhor desempenho nas atividades, e assegurar boas condições de trabalho é uma garantia para a permanência do profissional no serviço<sup>21,26</sup>, o que pode justificar os 29,3% e 34,1% de PEF que consideram os materiais regulares e ruins, respectivamente. No entanto, os PEF podem ampliar o olhar sobre os locais e possibilidade de realizar suas intervenções, considerando diferentes espaços do território (i.e., ações no âmbito escolar e espaços públicos abertos) uma alternativa para superar a prática centrada nas unidades de saúde<sup>21</sup>.

Quanto ao público-alvo, notou-se que mulheres, idosos, pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram os mais assíduos às sessões de atividades físicas e práticas corporais. Saporetti, Miranda & Belisário<sup>21</sup> também identificaram as mulheres e os idosos como os grupos que mais participam das atividades físicas. Já em contrapartida, há uma baixa participação de crianças, adolescentes e homens. Nesse sentido, faz-se necessário um olhar ampliado do profissional sobre elaborar as práticas de atividades físicas com o objetivo de atender a diferentes categorias, além de

ser fundamental propor ações a serem desenvolvidas no âmbito escolar<sup>24,27</sup>.

Em relação ao trabalho interdisciplinar/setorial, relatou-se alta prevalência de ação. É crucial o entrosamento entre diferentes profissões e as ações compartilhadas, pois são medidas que visam a uma intervenção interdisciplinar e intersetorial, o que favorece o trabalho coletivo de qualidade e mais assertividade nas intervenções<sup>28</sup>. Talvez por isso que um total de 87,8% dos profissionais tenham se referido a classe “gostar” quanto à atuação na APS. No entanto, apesar dos profissionais de saúde serem a base do sistema de saúde brasileiro, as condições de trabalho (recursos humanos, materiais e ambientais), a organização do serviço, o reconhecimento, a remuneração e o processo saúde-doença dos profissionais são fatores importantes que precisam ser mais abordados e valorizados pelos gestores municipais, por meio da elaboração de plano de carreira, cargos e salários, capacitação de recursos humanos, plano de saúde, feedbacks, avaliação de desempenho, entre outras medidas<sup>29</sup>. É importante ressaltar porque a satisfação está associada à saúde física e mental do trabalhador, e manter níveis bons de satisfação pode evitar prejuízos à qualidade de vida dos profissionais, ao

trabalho em equipe e à assistência aos usuários<sup>30</sup>.

O presente estudo possui algumas limitações, são elas: o rastreamento dos PEF realizado via Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que tem latência para atualização; e a falta de informação sobre a quantidade de profissionais que tiveram acesso ao questionário, gerando incerteza quanto a representatividade global, mas não comprometendo a validade interna do estudo. A estratégia utilizada pode não ter sido suficiente para minimizar a alta perda de profissionais que não responderam ao questionário. Percebe-se ainda que há falha no banco de informações disponíveis no Brasil, fazendo com que os dados sejam subestimados e que pesquisadores e gestores sejam prejudicados. Além disso, o surgimento da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e altera o modelo de financiamento da Atenção Primária pelo Ministério da Saúde, ficou a critério da gestão municipal dar continuidade ou não às equipes do NASF-AB<sup>19</sup> ou mesmo ampliar as oportunidades de atuação dos PEF na APS, o que afetou negativamente na coleta de dados do presente estudo, pois profissionais que atuavam no NASF-AB perderam o vínculo e por consequência

não estavam mais atuando na APS. Desta forma, sugere-se para estudos futuros: fechar as lacunas aqui descritas. Além da necessidade de se investigar o uso, ou mesma a criação, de uma medida objetiva e eficaz para avaliação da efetividade de intervenções interdisciplinares e intersetoriais.

## Conclusão

Conclui-se que atuação dos PEF na APS/SUS do estado de Santa Catarina permeia a execução de intervenções de baixo impacto e fácil execução para diferentes grupos (homens, mulheres, diabéticos, hipertensos, entre outros), e o incentivo pela busca constante do conhecimento (formação complementar), o que propicia o desenvolvimento mútuo de ações interdisciplinares e intersetoriais.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO N° 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997 [Internet]. 1997 [citado 18 de julho de 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)
2. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO N° 218 [Internet]. 1997 [citado 15 de abril de 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)
3. Freitas SFS. Educação física e SUS: indicadores da formação e atuação profissional. [dissertação de mestrado]. Jataí: Universidade Federal de Goiás; 2018.
4. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 687, DE 30 DE MARÇO DE 2006. [Internet]. 2006 [citado 13 de julho de 2021]. Disponível em:

- [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687\\_30\\_03\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html)
5. Ministério da Saúde (BR). 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 [internet]. 2018 [citado 13 de julho de 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
  6. BRASIL. PORTARIA, 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova Política Nacional de Atenção Básica Estabelecendo Diretrizes Para Organ Atenção Básica No Âmbito Sist Único Saúde SUS Minist Saúde [internet]. 2017 [citado 14 de julho de 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  7. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 154 [Internet]. 2008 [citado 15 de abril de 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
  8. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 99, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
  9. Freitas SFS. Educação física e SUS: indicadores da formação e atuação profissional. Pysical education and SUS: indicators of training and professional acvity [internet]. 22 de Agosto de 2018 [citado 15 de abril de 2021]; Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8880>
  10. Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2019;24:1-5.
  11. Becker L, Gonçalves P, Reis R. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(2):110-22.
  12. Falci DM, Belisário SA. The position of physical education professionals within primary healthcare and the challenges in their training. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2013;17(47):885-99.
  13. Bottcher LB. Atividade física como ação para promoção da saúde: um ensaio crítico. *Rev Gestão & Saúde*. 2019;98-111.
  14. Cruz MS, Bernal RTI, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34.
  15. Rezende Neve RL, Assumpção LOT. Formação e intervenção profissional em saúde pública: percepções de profissionais de Educação Física. *Movimento*. 2017;23(1):201-12.
  16. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *Int J Surg*. 2014;12(12):1500-24.
  17. Heidemann LA, Oliveira ÂMM, Veit EA. Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. *Física na Esc São Paulo*. 2010; 11(2):30-33.
  18. Rodrigues J, Ferreira D, Junior JF, Caminha I, Florindo A, Loch M. Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015;20(4):352-352.
  19. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Of União* [internet]. 2019 [citado 13 de julho de 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
  20. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1).
  21. Ferreira JCV, Ferreira JS. Atuação dos profissionais de educação física na atenção primária à saúde. *Cad Educ Física e Esporte*. 2017;15(2):105-13.
  22. Saporetti GM. A promoção da saúde no núcleo de apoio à saúde da família: o papel do profissional de educação física. *2015;14(2):523-43*.
  23. Oliveira TS de, Santiago MLE, Filho LASF, Leitinho MC. O profissional de educação física atuando no sistema único de

saúde: dificuldades e suas estratégias de superação / The physical education professional acting in the unified health system: difficulties and their strategies of overcoming. *Braz J Dev.* 2020;6(6):37687-99.

24. Saporetti GM, Miranda PSC, Belisário SA. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trab Educ e Saúde.* 2016;14(2):523-43.

25. Santos S, Benedetti T, Sousa T, Fonseca S. Apoio Matricial e a atuação do Profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2017;22(1):54-65.

26. Costa B, Freitas C, Silva K. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 2016;21(1):29-38.

27. Silva CRM, Bezerra J, Soares FC, Mota J, Barros MVG, Tassitano RM. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. *Cad Saúde Pública.* 2020;36:e00081019.

28. Valerio DL, Rall LMF. O profissional de Educação Física na área da saúde. *Rev Espaço Acadêmico.* 2018;17(202):85-96.

29. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2016;115-22.

30. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate.* 2017; 41:140-51.

---

#### Informação deste artigo/Information of this article:

Recebido: 19/07/2023

Aprovado: 30/03/2023

Publicado: 18/09/2024

Received: 19/07/2023

Approved: 30/03/2023

Published: 18/09/2024

#### Autor para correspondência

Sacha Clael

<https://orcid.org/0000-0002-6159-3490>

#### Conflito de interesses/Conflicting Interests

The authors declare that they have no conflicting interests.

#### Como citar esse artigo / How to cite this article:

Morais GL M, Pereira EV, Helal L, *et al.* **Atuação dos Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde: um estudo transversal.** *Arq. Bras. Ed. Fís., Tocantinópolis*, v. 7, p. 21 - 34, 2024.