

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA BACHAREL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**HIAGO TRINDADE PINTO
HUGO DA COSTA**

**O IMPACTO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

**VOLTA REDONDA
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA BACHAREL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O IMPACTO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física do UniFoa como requisito à obtenção ao título de bacharel em Educação Física.

Alunos: Hiago Trindade Pinto e Hugo da Costa

Orientador: Prof. Me. Rodolfo Guimarães da Silva

**VOLTA REDONDA
2021**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunos: Hiago Trindade Pinto

Hugo da Costa

Título: O impacto do Profissional de Educação Física no Sistema Único de
Saúde

Orientador: Prof. Me. Rodolfo Guimarães da Silva

Banca Examinadora:

Prof. Me. Rodolfo Guimarães da Silva

Prof. Me. Daniel Alves Ferreira Junior

Prof. Me José Cristiano Paes Leme da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, pois Ele nos concedeu a vida, nos deu forças, perseverança durante essa trajetória, sem Ele nada seria possível. À Deus toda honra e toda glória.

Aos nossos familiares agradecemos, por todo amor, carinho, apoio em momentos de lutas e ausência.

Ao nosso orientador Rodolfo, obrigado por todos ensinamentos e contribuições nesse processo de orientação.

Aos mestres, obrigado por toda contribuição em nossa formação acadêmica, forma extremamente importantes nessa jornada através de seus ensinamentos.

Aos nossos colegas de curso, obrigado pelos momentos de convívio, foi um prazer partilhar quatro anos com vocês.

E agradecemos todos que de alguma maneira contribuíram e inspiraram para alcançarmos essa conquista, aqui fica nosso agradecimento por viver esse sonho conosco.

RESUMO

A participação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde torna-se cada vez mais importante, pois gera benefícios aos usuários e ao sistema público de saúde. Através desse estudo objetiva-se investigar o impacto do Profissional de Educação Física no Sistema Único de saúde. Cujos objetivos específicos são: a) Identificar na bibliografia existente documentos que evidenciam a possibilidade da inclusão profissional de educação física no SUS; b) Investigar quais são as diretrizes da atuação do profissional de educação física no SUS; c) Pesquisar quais são as práticas mais frequentes destes profissionais nos SUS e d) Analisarem os impactos de sua. Dessa forma pretende-se contribuir com o estudo do trabalho da Educação Física. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica. Os benefícios gerados na saúde do indivíduo através das atividades físicas proporcionam ao Profissional de Educação Física uma demanda de sua atuação no Sistema Único de Saúde, cujo como resultado gera promoção de saúde aos usuários e economia aos cofres públicos. Os obstáculos para o Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde são grandes, cuja atuação na atualidade é desenvolvida à sombra de enormes desafios, ainda assim, fica nítido a sua importância a saúde pública.

Palavras chaves: Educação Física; Sistema Único de Saúde; Atividade Física

ABSTRACT

The participation of Physical Education Professionals in the Unified Health System is becoming increasingly important, as it generates benefits for users and the public health system. Through this study that presents as a general objective, to investigate the impact of the Physical Education Professional in the Unified Health System. The specific objectives of which are: a) To identify, in the existing bibliography, documents that show the possibility of professional inclusion of physical education in the SUS; b) Investigate the guidelines for the performance of physical education professionals in the SUS; c) Research which are the most frequent practices of these professionals in SUS and d) Analyze the impacts of their performance. Through such objectives it is intended to contribute to the study of the work of Physical Education. The methodology used was bibliographic research. The benefits generated in the individual's health through physical activities provide the Physical Education Professional with a demand for their performance in the Unified Health System, and as a result generates health promotion for users and savings for public health public coffers. The obstacles for the Physical Education Professional in the Unified Health System are great, whose performance today is developed in the shadow of enormous challenges, and even so, its importance to public health is clear.

Keywords: PhysicalEducation; Health Unic System; Physicalactivity

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICANO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
1.1 – Práticas corporais/ atividade física	13
1.2 - Dificuldades encontradas pelo Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde.....	15
1.3 –Impacto positivo das ações do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde.....	17
2 DIRETRIZES DO PROFISSIONAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	21
2.1 – Práticas corporais/ atividades físicas: Diretrizes para atuação profissional da saúde.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUÇÃO

A inatividade física e o aumento do sedentarismo implicam em riscos e impactos negativos na saúde pública. Gualano e Tinucci (2011) apud Katzmarzyk e Janssen (2004) citam que, a falta de atividade física aumenta de forma elevada a ocorrência relativa de doença arterial coronariana em 45%, infarto agudo do miocárdio em 60%, hipertensão arterial em 30%, câncer de cólon em 41%, câncer de mama em 31%, diabetes tipo II em 50% e osteoporose em 59%. De acordo com Malta ETAL (2019) as doenças crônicas não transmissíveis, como essas citadas acima, são responsáveis por 63% das mortes globais e no Brasil representam 72% das causas da morte. De Lavor (2016) diz que a atividade física possui grande importância contra as doenças crônicas não transmissíveis, pois previne a síndrome metabólica, combate a obesidade e sarcopenias.

Diante essa situação, a inserção do Profissional de Educação Física nas políticas e ações de promoção de saúde¹ é merecedora de atenção. De acordo com Vespasiano et al (2017), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) como acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas são uma das principais causas de mortes da nossa sociedade.

Ciolac e Guimarães comentam sobre a prática regular de exercícios físicos:

[...] tem sido demonstrado que a prática regular de exercício físico apresenta efeitos benéficos na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004, p.319)

Segundo o IBGE(2019), os dados apontam que 337 milhões de jovens estão acima do peso e 60% população brasileira está acima do peso, sendo

¹A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida (FIOCRUZ, 2010).

que a obesidade é um dos fatores que mais influenciam na aquisição das DCNT's.

De acordo com Campos (2020) destaca-se que o grupo que está mais exposto aos fatores deletérios das DCNT's são pessoas acima dos 60 anos. Nóbrega ETAL (1999) abordam que quando o indivíduo não mantém um estilo de vida ativo e saudável, sendo benéfico para o desenvolvimento das alterações morfofuncionais ocorridas pelo avanço da idade. A prática de atividade física pode intervir tal processo de forma em que a aquisição de uma boa saúde é advinda através de benefícios como, controle da glicemia e da pressão arterial, melhora da função pulmonar, entre outros aspectos positivos. Ainda citando Nobrega et al (1999) é feita uma abordagem em que a prescrição da atividade física para a população deve ser formulada através de variáveis como, modalidade, duração, frequência, intensidades, modo de progressão ea periodização(dividir o período de preparação do atleta de forma sistemática, visando atingir os objetivos específicos). Independente da modalidade o Profissional de Educação Física é extremamente importante para a orientação e prescrição das atividades físicas, de modo a garantir a segurança, integridade física e emocional, e a condução da prática corporal envolvida.

Malta et al (2019) defendem que mais de 45% da população adulta no Brasil um número aproximado de 54 milhões informa que tem ao menos uma doença crônica não transmissível, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).A população adulta que apresenta tais comorbidades, não consegue realizar as atividades citadas seja pela rotina corrida do dia a dia, seja pela condição financeira, ou desmotivação ao chegar em casa depois de uma rotina de trabalho exaustiva. Esse número torna-se relevante quando evidenciado por estudos epidemiológicos como o apresentado pelo IBGE (2019). Nele podemos observar que entre a população de 18 anos ou mais de idade, 40,3% foram classificados como insuficientemente ativos, ou seja, não praticaram atividade física ou praticaram por menos do que 150 minutos por semana considerando atividades físicas realizadas no lazer, trabalho, trabalho doméstico, trajeto seja a pé ou de bicicleta. No Brasil, 47,5% das mulheres eram pouco ativas em 2019. Já os homens apresentaram uma taxa de 32,1%,

e mais da metade 59,7% das pessoas de 60 anos ou mais de idade eram insuficientemente ativos.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) relata dados divulgados pela OMS, informando que um a cada quatro adultos e quatro a cada cinco adolescentes não fazem atividade física de forma satisfatória. Sucessivamente tal atitude afeta globalmente gerando um custo de US\$ 54 bilhões em assistência médica e US\$ 14 bilhões em perda de produtividade. Dessa forma podemos afirmar que a inatividade física é uma facilitadora para a aquisição de doenças e quando não são controladas podem conduzir o indivíduo até a morte, também é geradora de gastos econômicos de maneira significativa, podendo impactar nas formas de ações políticas.

De acordo com Saporetti et al (2016), o Núcleo de Apoio a Saúde da Família foi criado em janeiro de 2008, sendo constituído por diversos profissionais, apresentando o Profissional de Educação Física sendo atribuída a eles a integralidade do cuidado físico e mental para os usuários do Sistema Único de Saúde. Conforme mencionado no Caderno de Atenção Básica, em que fica explícito que as Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) fazem parte de um dos sete eixos temáticos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tal eixo temático constitui um modo de enfrentamento dessas doenças, principalmente as do aparelho circulatório.

Analisando as informações do Ministério da Saúde (2021), a academia da saúde é um programa que faz parte da rede de Atenção Primária a Saúde². O surgimento de tal programa foi influenciado pela iniciativa de alguns estados como Belo Horizonte/MG, Curitiba/PR entre outros, onde eram realizadas atividades físicas e outras intervenções de promoção a saúde contando com a orientação de Profissionais de Educação Física. Instituída em 2011, a referida academia é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como pólos onde

²É o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Ministério da Saúde).

são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses pólos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infra-estrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Conforme referenciam Souza e Loch (2011) o profissional de Educação Física é um facilitador na atenção primária por favorecer as práticas de atividades e de exercícios físicos.

No entanto a participação do Profissional de Educação Física no SUS é instável, de acordo com Vespasiano et al:

Efeitos da inserção do profissional de Educação Física no SUS (ainda que com resultados positivos e favoráveis para a promoção da saúde da população e para o próprio sistema de saúde) são ainda tímidos e fragilizados (VESPASIANO et al, 2017, p.85).

Mediante ao que foi exposto até aqui a pergunta que irá tanger esse estudo é, qual é o impacto do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde.

O objetivo geral do estudo foi investigar o impacto da atuação do Profissional de Educação Física no sistema único de saúde. Como objetivos específicos foram concebidos: a) Identificar na bibliografia existente documentos que evidenciam a possibilidade da inclusão profissional de educação física no SUS; b) Investigar quais são as diretrizes da atuação do profissional de educação física no SUS; c) Pesquisar quais são as práticas mais frequentes destes profissionais nos SUS e d) Analisarem os impactos de sua atuação.

Para alcançar os objetivos propostos, o presente trabalho utilizou o método de pesquisa bibliográfica, de modo a relacionar a bibliografia já realizada acerca do tema de estudo proposto.

Lima e Miotto fazem uma reflexão sobre a pesquisa bibliográfica:

Reafirma-se a pesquisa bibliográfica como um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas. (LIMA; MIOTTO, p.44, 2007).

Para a realização desse estudo foram esboçadas as seguintes perguntas para a orientação da pesquisa: Como é a inserção do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde? Como deve ser a atuação do

Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde? Quais são os benefícios ofertados do Profissional de Educação Física para o Sistema Único de Saúde e para os usuários de forma física, material (população) e monetária (governo)?

As buscas foram realizadas através das plataformas: Google acadêmico, Scielo, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), resultando na apresentação de artigos, livros, revistas. Utilizaram-se descritores como: Profissional de Educação Física e Sistema Único de Saúde, Educação Física e SUS, Núcleo de Atenção à Saúde da Família e o Profissional de Educação Física, atuação do profissional de educação física no NASF, Exercícios Físicos e doenças crônicas não transmissíveis, Diabetes e exercício físico, hipertensão arterial e exercícios físicos, atividade física e gastos no sistema único de saúde, Profissional de educação física no sistema único de saúde, morbimortalidade, práticas corporais e atividades físicas e o sus, impacto econômico da inatividade física no sus, inatividade física e doenças crônicas não transmissíveis e seus números, apoio matricial.

Através de títulos e resumos foram procuradas publicações que se assemelhavam aos objetivos do estudo, sendo observado nos documentos quais eram as práticas mais frequentes, e quais são os impactos positivos ou negativos do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO 1

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

“A saúde é direito de todos e dever do estado. “-Art 196 da Constituição Federal do Brasil

No presente capítulo será abordada a relação do Profissional de Educação Física com o Sistema Único de Saúde. No primeiro item será apresentada a inserção das práticas corporais/ atividade física através da Política Nacional de Promoção a Saúde, assim apresentando sua criação e modos de intervenção.

No item dois serão abordadas as dificuldades encontradas pelo Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde, perpassando por sua inserção ao meio a ser trabalhado, tipos de contrato de trabalho, infraestrutura oferecida para suas intervenções e conhecimentos sobre saúde pública adquiridos na graduação.

No item três foram apresentados impactos positivos do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde, quanto aos seus usuários melhorando e fazendo a manutenção da saúde de cada e gerando economia para os cofres da saúde pública.

1.1 – Práticas corporais/ atividade física

A inserção das práticas corporais/atividade física (PCAF) ocorreu no decurso histórico do processo de construção da Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), em especial como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório.

As Práticas Corporais/ Atividades Físicas devem ser compreendidas nas perspectivas da reflexão sobre as práticas de saúde em geral e voltada também ao fortalecimento do controle social.

De acordo com Malta ET AL (2014a) a Organização Mundial de Saúde determina objetiva a Promoção de Saúde como aumento da probabilidade de os indivíduos e comunidades agir sobre os fatores que aumentem a sua saúde e qualidade de vida, obtendo maior controle de tal processo.

A Promoção de Saúde no Brasil foi designada através da Carta de Ottawa³, assim realizando a introdução do Sistema Único de Saúde no Brasil e tudo o que for relacionado à promoção de saúde.

Ainda nos dizeres de Malta ET AL (2014b) o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), criaram e aprovaram a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, cujo objetivo é promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bons serviços essenciais.

Segundo o Ministério da Saúde (2009a) a Política Nacional de Promoção da Saúde possui sete eixos temáticos, sendo um deles as Práticas Corporais/ Atividades Físicas (PCAF), sendo o motivo da inserção, como forma de enfrentamento da prevalência das doenças do aparelho circulatório sendo um fator primordial para causa de morbimortalidade⁴. Tal fato é assegurado por estudos e recomendações internacionais como o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzida pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan – Americana de Saúde em 2003, sendo embasados em evidências científicas dos benefícios promovidos por esses dois fatores de proteção perante as doenças do aparelho circulatório.

¹A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 que estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. A carta afirma que são recursos indispensáveis para ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social, com toda a complexidade que implicam alguns desses conceitos. (FIOCRUZ)

⁴Morbimortalidade é um conceito complexo que provém da ciência médica e que combina dois subconceitos como, a mobilidade e a mortalidade. Podemos começar explicando que a mobilidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população. A mortalidade, por sua vez, é a estatística sobre as mortes em uma população. Assim, ambos os subconceitos podem ser entendidos com a idéia de morbimortalidade, mais específica, significa em outras palavras, aquelas doenças causadas de morte em determinadas populações, espaços e tempos. (Governo do Brasil)

Também é abordado pelo Ministério da Saúde (2009b) em que as Práticas Corporais/ Atividades Físicas devem ser abarcadas em um panorama de reflexão sobre as práticas de saúde em geral em conjunto com o fortalecimento social, corresponsabilidade social, construção de redes de cuidado integral, integralidade e transversalidade da política de saúde e acesso aos serviços de tecnologias em saúde e direito ao lazer.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009c) fica notório que para a atuação do profissional da saúde, que o reconhecimento da promoção da saúde deve ser como uma estruturação advinda de uma dinâmica de produção de vida, de modo a suportar os múltiplos conceitos. A promoção da saúde através das Práticas Corporais/ Atividades Física devem ser estruturadas de acordo com os aspectos culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de cada localidade, e assim, associar ao espaço – território em que serão realizadas as ações de saúde O profissional da saúde deve fazer um reconhecimento extensivo do local em que irá atuar.

Souza e Loch (2011) citam que as atividades físicas prescritas pelos Profissionais de Educação Física são atividades aeróbicas, sendo a caminhada como a prática mais realizada e exercícios resistidos utilizando materiais adaptados, e em menor dimensão são prescritos exercícios de alongamento, coordenação motora e atividades lúdicas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009d), através da cultura local pode ser constituída a importância dos conceitos de compreensão de saúde, promoção de saúde e Práticas Corporais/ Atividades Física.

Sendo recomendada ao Profissional de Educação Física em sua atuação, tratar a pluralidade das manifestações da cultura corporais existentes nos locais e aquelas que são propagadas nacionalmente, dessa forma, fugir do aprisionamento técnico pedagógico clássico da Educação Física.

1.2 - Dificuldades encontradas pelo Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde

Conforme descrevem Saporetti ETAL:

“... as ações de promoção da saúde realizada pelo PEF no NASF eram abrangentes e diversificadas e desenvolvidas em conjuntos com a equipe e a comunidade. Atendiam a diferentes faixas etárias, grupos específicos e vulneráveis e eram desenvolvidas por meio de

diversas abordagens, tais como trabalho com grupos... diferentes tipos de exercícios físicos e atividades físicas, palestras, intervenções em escolas, formação de parcerias institucionais realização de eventos e participação em diferentes iniciativas (SaporetietAL, 2016, p. 540)

O impacto do profissional de educação física no sistema único de saúde é de grande importância, porém deve ser somada a relação com os demais profissionais constituintes do programa, em que será necessário o compartilhamento de práticas e saberes de cada um com o foco na melhoria da saúde pública.

Quando é realizado o questionamento sobre a interação entre os demais profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família e o profissional de Educação Física, Martinez etou et alapudou *apud* Mendonça, cita que:

Observou-se, também, que os profissionais de Educação Física do NASF de Londrina/PR realizavam um trabalho, na maioria das vezes, com pouca integração com as equipes de Saúde da Família. O autor argumenta a necessidade de formação permanente no próprio trabalho e da mudança da concepção curativa das equipes de Saúde da Família. Também relataram dificuldades para utilização de salas, materiais e veículos da unidade de saúde (MARTINEZ et al apud MENDONÇA, 2012, p. 227, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) é de extrema importância a cooperação dos profissionais no Núcleo de Apoio a Saúde da Família e das Equipes de Saúde da Família, desenvolvendo dessa forma atividades coletivas podendo ser realizadas de diferentes modos como, dança folclórica, ou a dança que está fazendo sucesso no momento, jogos populares, jogos esportivos, jogos de salão, atividades que podem ser disseminadas em processos de criação da formação crítica da comunidade a ser trabalhada.

Souza e Loch (2011) citam outro fator que dificulta a atuação do Profissional de Educação Física perante as ações das atividades a serem realizadas é a falta de espaços que não são propícios para o cumprimento das atividades, foi mencionado que tais problemas podem ser acometidos pela falta de uma boa estrutura de um ginásio podendo o mesmo ser descoberto assim prejudicando a pratica de atividades em dias de chuva e de muito calor, ou até mesmo de uma estrutura de calçada danificada prejudicando a realização da caminhada.Saporette ETAL (2016) abordam mais fatores que dificultam tal

ação, sendo eles, os horários em que são realizadas as atividades não são compatíveis com os dos usuários, abordou-se também as dificuldades relacionadas ao acesso, como a violência a existente na região. E referente a localização de determinadas unidades, dificultando dessa forma o acesso para de determinados públicos, principalmente aqueles que moram em área rural.

Outro fator que influencia na participação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde são os tipos de relação contratual. Rodrigues ETAL (2015) em seu estudo aborda sobre o Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em João Pessoa, explana dados significantes, de quinze Profissionais de Educação Física entrevistados, um entrou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família através de concurso público, dois foram transferidos da Secretária de Educação para a Secretária de Saúde, e doze ingressaram por indicações ou por um contrato temporário.

De acordo com Oliveira ETAL (2020), os Profissionais de Educação Física defrontam e defrontaram com diversas dificuldades em sua atuação profissional no Sistema Único de Saúde, devido em grande parte ao discreto enfoque do entendimento sobre o Sistema Único de Saúde nos cursos de graduação em Educação Física. Oliveira ETAL (2020) apud Guarda (2014) cita que:

(...) as demais profissões da saúde parecem estar mais ambientadas com a rotina e alguns conceitos do campo da saúde, enquanto a formação acadêmica do profissional de EF ainda carece incluí-lo para instrumentalizar adequadamente os egressos e profissionais para lidar com termos como: intersetorialidade, integralidade, empoderamento, humanização, referência, contrarreferência, apoio matricial, clínica ampliada, territorialização, promoção da saúde, medicação psicotrópica, sistema de informação. (Oliveira ETAL apud Guarda 2014, p. 37692).

Oliveira ETAL (2020) ainda aborda que tais conhecimentos são importantes para um encaminhamento dos atos dos profissionais, ajudando para efetuar ações competentes e tranquilas no Sistema Único de Saúde.

1.3 – Impacto positivo das ações do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde

Apesar de tais dificuldades na inserção do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (insegurança da população, pois a Educação Física é nova na área de atuação), a sua atuação tem um impacto

positivo para a sociedade e seus usuários, para a saúde pública e sua economia.

Segundo a OMS (2020) a inatividade física é um fator primordial para mortalidade através das doenças crônicas não transmissíveis, e as pessoas que não possuem sua vida ativa fisicamente possuem um risco de morte de 20% a 30% maior a pessoas suficientemente ativas. Sendo que no mundo uma a cada três mulheres e um a cada quatro homens não faz a prática da atividade física de forma suficiente para obter uma vida saudável, portanto, 1,4 bilhão de adultos da população mundial não é suficientemente ativa, e não há acréscimo nos níveis de atividade física desde 2001. Tal comportamento sedentário pode ocasionar aspectos negativos na saúde do indivíduo como o aumento da adiposidade, tempo de sono reduzido, maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, piora em sua conduta comportamental e até sem comportamento social. Dessa forma a inatividade física gera impactos negativos no bem-estar e na qualidade de vida da comunidade, nos sistemas de saúde, e no desenvolvimento econômico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

A atividade física regular é um fator chave de proteção para prevenção e o controle das doenças não transmissíveis (DNTs), como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de cânceres. A atividade física também beneficia a saúde mental, incluindo prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade; e pode contribuir para a manutenção do peso saudável e do bem-estar geral. (Organização Mundial de Saúde, 2020, p.2).

De acordo com a OPAS (2020) poderia haver um controle de até cinco milhões de mortes por ano, se população mundial adotar o hábito da prática de uma vida mais ativa. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em suas novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário, recomenda de 150 minutos a 300 minutos por semana de atividade física moderada ou vigorosa intensidade para adultos, e para as crianças a média de 60 minutos atividades aeróbicas de moderadas a vigorosa intensidade ao menos três vezes por semana.

Carvalho *ETAL* (2017) reflete que a atividade física⁵ é determinante para a aquisição de uma vida saudável, ressaltando ou reabilitando diversas doenças, entretanto para ser realizada uma prescrição da atividade, que poderá apresentar diversas variáveis como: duração, frequência, intensidade, entre diferentes modalidades de atividades, o Profissional de Educação Física é o profissional apto para orientar a prática da atividade.

É nítido o benefício de ter uma vida ativa, pois contribui para a prevenção, reabilitação e manutenção de diversas comorbidades, causadas principalmente pelo sedentarismo, deve ser somada a práticas saudáveis em seu cotidiano como uma boa alimentação.

A prática de atividade física também gera benefício econômico para o Sistema Único de Saúde. De acordo com Bielemann *ETAL* (2010):

No caso das internações por doenças cardiovasculares, a economia com a atividade física seria muito maior. Dos R\$ 4.250.000,00 gastos anualmente, cerca de R\$ 2.100.000,00 poderiam ser economizados caso a população sedentária viesse a se tornar fisicamente ativa. (BIELEMANN *ETAL*, 2010, p.11).

Bielemann *ETAL* (2015) cita que em 2013 no Brasil ocorreram 974.742 internações hospitalares relacionadas com as doenças crônicas não transmissíveis, sendo avaliadas em adultos com idades iguais ou maiores que 40 anos. Gerando um gasto para o Sistema Único de Saúde de R\$1.848.627.410,03. Sendo 15% das internações relacionadas a inatividade física concebendo um custo total estimado em R\$ 275.646.877.

Ainda citando Bielemann (2015) com apenas 10% de redução na predominância da inatividade física na população brasileira, ocorreria uma atenuação nos custos de R\$ 24. 081. 636 89 com as internações oriundas das doenças crônicas não transmissíveis.

Sobre as reduções dos custos no Sistema Único de Saúde, Moreira et al (2017), cita que, em São Paulo através do Programa Agita São Paulo⁶, através da atividade física, foi apresentada uma economia a cerca de U\$ 310 milhões por ano no setor saúde.

⁵Ela é entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em dispêndio energético acima dos níveis esperados de repouso (CARVALHO *ETAL*, 2017, p.4).

⁶O Programa Agita São Paulo foi criado para combater o sedentarismo no Estado de São Paulo promovendo o nível de atividade física e o conhecimento dos benefícios de um estilo de vida ativa. (Portal Agita)

A prática de atividades físicas irá também beneficiar a economia do Sistema Único de Saúde, através da redução de custos relacionados com os medicamentos. Neto (2018) em seu estudo realizado em Vitória de Santo Antão em Pernambuco no ano de 2017, aborda sobre o gasto total de medicamentos no Sistema Único de Saúde, relacionado ao diabetes melitus possuindo um gasto de R\$ 353.003,76 sendo R\$ 23.029, 99 relacionados diretamente a inatividade física. E os gastos com fármacos com o tratamento de hipertensão arterial são de R\$ 250. 352, 00 sendo R\$ 73. 983,74 relacionados diretamente com a inatividade física. Um gasto total de R\$ 97.013,73 relacionados à inatividade física, tal número representa próximo de 16% do orçamento anual de compras de fármacos relacionados as comorbidades citadas.

Ficou nítido o quanto a atividade física é benéfica para seus usuários garantindo a melhora de saúde e para o Sistema único de Saúde promovendo economia para os cofres públicos. Portanto a participação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde deve ser mais presente, para que de fato seja mais notório apresentado.

CAPÍTULO 2

DIRETRIZES DO PROFISSIONAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

“Saúde é o estado de completo bem-estar física, mental e social e não somente a ausência de doença.” – Organização Mundial de Saúde

No presente capítulo serão apresentadas as práticas corporais/ atividades físicas: diretrizes para atuação do profissional da saúde. No item um será esclarecido o motivo de tais diretrizes e explicadas as doze diretrizes componente a práticas corporais/ atividades físicas.

2.1 – Práticas corporais/ atividades físicas: Diretrizes para atuação profissional da saúde

Segundo dicionário Michaelis on-line (2021) a palavra diretriz possui o seguinte significado, “Linha segundo a qual se traça um plano de qualquer caminho; conjunto de instruções para se levar a termo um negócio ou uma empresa; linhas gerais que orientam um projeto”.

Conforme citado pelo Ministério da Saúde (2009), as diretrizes com âmbito na atuação profissional buscam estabelecer se há campos que possam ser apresentados e intervenções que podem ser incrementadas como representação do espaço e da atuação profissional. As diretrizes para a atuação das Práticas Corporais/ Atividades Física buscam fazer os entendimentos para os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e das equipes de Saúde da Família. É fundamentada através de princípios do Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde, a partir de experiências de vários programas de promoção da saúde.

O Ministério da Saúde cita que:

As diretrizes apresentadas não devem ser interpretadas, entretanto, como específicas do profissional de Educação Física, mas sim como resultado da interação com todos os profissionais na sua interface com essa área estratégica assim com intuito de melhorar a demanda entre aluno e professor. (Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, 2009, p. 146).

A seguir serão apresentadas as diretrizes para atuação profissional das Práticas Corporais/ Atividades, acompanhado de uma breve abordagem com o objetivo de elucidar as diretrizes:

Ministério da saúde cita que, a primeira diretriz é “Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer” (2009 p.146a).

Lazer é um direito de distração e uso do tempo de descanso como bem aprouver ao trabalhador aposentado ou não é nossa área e um meio de apresentar diversas variedades de lazer visando a qualidade de vida dessa população.

De acordo com o Ministério da Saúde a segunda diretriz é:

Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a inter racionalidade, 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. (Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, p. 146b, 2009).

Sendo a realização de atividades que incluam os diversos indivíduos das sociedades, crianças, adultos, idosos, pessoas com e sem deficiências, ou seja, todos aqueles que constituem determinada sociedade. Visando assim à inclusão social e fácil compreensão das práticas corporais apresentadas.

O Ministério da Saúde cita a terceira diretriz como, “Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade;” (2019 p.146 d). Analisar os principais problemas da comunidade com os demais profissionais presentes nos programas, e agir de maneira objetiva para intervir nos pressupostos problemas, que podem estar além da rede do Sistema Único de Saúde, obstáculos que poderão ser encontrados em setores como de segurança pública e mobilidade urbana.

A quarta diretriz de acordo com o Ministério da Saúde é:

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; (Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, p.147a, 2009

Aperfeiçoar o trabalho realizado em conjunto com os diversos profissionais envolvido nas equipes, de maneira em que se enriqueça através

de ações que solucionem a produção da saúde, utilizando de fato o apoio matricial⁷.

Citando o Ministério da Saúde a quinta diretriz diz, “Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na Atenção Primária de Saúde (APS), na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação;” (2009 p.147b). Através de uma relação intersetorial, as profissões componentes de uma equipe da Atenção Primária da Saúde, devem ofertar demandas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação a saúde, de uma maneira estruturada, através do aperfeiçoamento da equipe como um todo.

Ministério da saúde aborda a sexta diretriz como “Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade” (2009, p,147c). Sempre se comunicar passando o conhecimento já estruturado do profissional às demais praticantes buscando a melhora da aula e se possível a melhora da rotina.

A sétima diretriz conforme em concordância com o Ministério da Saúde é, “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;” (2009, p.147 d).

Através de intervenções voltadas a área da saúde, deve-se cativar em seus usuários o entendimento, e por consequência aumentando a sua relevância, e assim transmitindo tais para a vida dos usuários.

A oitava diretriz de acordo com o Ministério da Saúde é, “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;” (2009 p.147e). Analisar a cultura local e aplicar exercícios de práticas corporais conforme já conhecido e desenvolver mudanças e adaptações nessas aulas para atrair esses alunos adicionar músicas culturais nas práticas.

⁷O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. (CAMPOS; DOMITI, 2007, p.399)

O Ministério da Saúde refere em sua nona diretriz, “Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual;” (2009 p.147f). Foco do profissional e englobar todos em uma só atividade para que haja interação entre os alunos que se ajudam assim criando relações afetivas e visando o trabalho para aquele aluno que tenha mais dificuldade o incluindo na aula.

Na décima diretriz o Ministério da Saúde menciona que, “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;” (2009 p.147g). Fazer a análise territorial primeiramente e se adaptar a camada social que se trabalha assim já reconhecendo o material disponível para tais práticas.

De acordo com a décima primeira diretriz citada pelo Ministério da Saúde aborda-se “Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções” (2009 p.147h). O profissional sempre presente desde a criação a aplicação e resultados dos projetos assim visando uma melhora e adaptação se necessária.

O Ministério da Saúde cita a décima segunda diretriz como “Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local” (2009 p.147i). O controle social está relacionado ao monitoramento, com é realizado na saúde como é realizado para as doenças infecciosas, havendo uma grande força em sua execução. O monitoramento para a atividade física é escasso, e para a realização de monitoramento dos níveis de atividade física pode ser realizado através de questionários autoaplicados como o IPAQ, sendo de fácil aplicação, e sendo aplicado por todas as unidades de saúde, poderia gerar esse controle da atividade física.

A organização comunitária como princípios de participação política, é realizada através das associações de bairros, ou associações presentes nas comunidades, enfatizando as insatisfações relatadas por moradores, dessa forma dando voz aos problemas. Podendo ser realizadas através de reuniões periódicas para serem tratados tais problemas, e assim buscando soluções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo apresentado buscou evidenciar o impacto do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde. Apesar de ser uma profissão que possa ser atuante na saúde pública é questionada mediante ao tempo em que foi inserido, por não possuir grandes números de profissionais atuantes, o número baixo de evidências da quão produtiva pode ser sua inserção no Sistema Único de Saúde, falta de estruturas adequadas para sua intervenção, baixo nível de conhecimento dos Profissionais de Educação Física quanto a saúde pública. Ainda que o Profissional de Educação Física possa beneficiar o Sistema Único de Saúde, quanto aos usuários e o próprio sistema.

O Profissional de Educação Física através de suas intervenções poderá oferecer promoção de saúde, através das práticas de atividades físicas, aos usuários do Sistema Único de Saúde, atuando de forma direta no combate ao sedentarismo precursor da obesidade, e por sua consequência pode ser acarretar doenças crônicas não transmissíveis, assim evitando a aquisição de tais e fazendo a manutenção dos usuários que possuem essas doenças. O benefício irá se estender para os cofres relacionados a saúde pública de forma a gerar economia, como os casos de internações hospitalares e demandas de remédios.

É necessária uma boa relação intersetorial para que de fato seja explorado o melhor dos resultados quanto a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento a saúde. Orientar a sociedade o quanto a saúde é importante, e não apenas relacionando somente a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, é possível construir conhecimento quanto saneamento básico, segurança pública, demandas de momentos de lazer, produção cultural e tudo aquilo que vai envolver a comunidade a ser realizado o trabalho.

Conclui-se que o Profissional de Educação Física possui limitações dentro da saúde pública brasileira, tornando necessária a aquisição de mais evidências, abordagens sobre o tema, para que possa cada vez ser mais consolidada a importância de sua intervenção no Sistema Único de Saúde. Espera-se que os argumentos abordados nesse estudo tenham contribuído para o desenvolvimento de um melhor entendimento sobre o Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIELEMANN, Renata Moraes ET al. Atividade Física e redução de custos por doenças crônicas não no Sistema Único de Saúde, **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.15, p. 9 -14 2010.

BIELEMANN, Renata Moraes ET al. Impacto da atividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas, **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v.49, p.16 – 19 2017.

BRASIL, Ministérios da Saúde. **Diretrizes do Núcleo de apoio a saúde da família**, Brasília, 2009, 160p: II (série b textos básicos de saúde). Caderno de atenção Básica, nº 27.

CAMPOS, Ana Cristina. **IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país.** 2020. Disponível em <[HTTPS://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-são-considerados-sedentarios-no-brasil](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil)>. Acesso em 29 de mar de 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, p. 399 – 407, fev 2007.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício Físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, p. 319 – 324, jul – ago 2004.

DE LAVOR, Adriano. **Atividade física bem orientada melhora indicadores de saúde e previne doenças.** 2016. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/atividade-fisica-bem-orientada-melhora-indicadores-de-saude-eprevine-doenças>>. Acesso em 07 de out de 2021.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas, **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, p. 37 – 43 dez. 2011.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica, **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 10, p. 37 – 45 2007.

MALTA, Deborah Carvalho ET al. Política nacional de promoção de saúde descrição e implementação do eixo atividade física e práticas corporais 2006 a

2014, Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 19, p. 286 – 299 mai 2014.

MALTA, Deborah Carvalho ET al. Probabilidade de morte por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MARTINEZ, Jessica Félix Nicácio ET al. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em educação física, **Motrivivência**, v. 26, p. 222 – 237 jun 2014.

MICHAELIS ON-LINE. Diretriz. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=diretriz>>. Acesso em 12 de ago de 2021.

Ministérios da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. O que é atenção primária. Disponível em <<HTTPS://aps.Saude.Gov.BR/smp/smpoquee>>. Acesso em 31 de mai de 2021.

MOREIRA, Márlon Martins ET al. Impacto de inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde, **Arquivo de Ciências do Esporte**, Minas Gerais, v. 5, p. 16 – 19 2017.

NETO, Cleto da Costa Silva. **A inatividade física e redução de custos com medicamentos fornecidos para o tratamento de hipertensão e diabetes**. 2018. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel). Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Educação Física e Ciência do Esporte, Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

NOBREGA, Antônio Claudio Lucas da ET al. Posicionamento da sociedade brasileira de medicina do esporte e da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia: atividade física e saúde no idoso, **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.5, p207 – 211 Nov – dez 1999.

OLIVEIRA, Talita Soares de. O profissional de Educação Física atuando no Sistema Único de Saúde: dificuldades e suas estratégias de superação, **BrazilianJournalofDevelopment**, Curitiba, v.6, p. 37687 – 37699, jun 2020.

OPAS. **OMS atualiza diretrizes sobre sedentarismo e atividade física**. 2020. Disponível em <<HTTPS://bio.Fiocruz.BR/index.php/br/noticias/2085-oms-atualiza-diretrizes-sobre-sedentarismo-e-atividade-fisca>>. Acesso em 29 de jun de 2021.

RODRIGUES, José Damião. Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de

João Pessoa, PB, **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.20, p. 352 – 365 jul 2015.

SAPORETI, Gisele Marcocino ET al. O Profissional de Educação Física e a promoção de saúde em Núcleos de Apoio à Saúde da Família, **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, p. 523 – 543, mai – ago 2016.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. Intervenção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná, **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.16, p, 5 – 10 2011.

PORTAL AGITA SÃO PAULO. Quem Somos. Disponível em <[HTTPS://portalagita.org.br/pt/agita-sp/quem-somos.html](https://portalagita.org.br/pt/agita-sp/quem-somos.html)>. Acesso em 12 de ago de 2021.