



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ROSIANE RIBEIRO DE SOUSA

INVESTIGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DENTRO
DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA REGIÃO
METROPOLITANA DE FORTALEZA – CEARÁ.

FORTALEZA

2020

ROSIANE RIBEIRO DE SOUSA

INVESTIGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DENTRO
DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA REGIÃO
METROPOLITANA DE FORTALEZA – CEARÁ.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Educação Física do Centro Universitário
Fametro - UNIFAMETRO sob orientação
do Professor Antônio Djandro Ricardo
Nascimento como parte dos requisitos
para a conclusão do curso.

FORTALEZA

2020

ROSIANE RIBEIRO DE SOUSA

INVESTIGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DENTRO
DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA REGIÃO
METROPOLITANA DE FORTALEZA – CEARÁ.

Este artigo foi apresentado no dia 01 de
Dezembro de 2020 como requisito para
obtenção do grau de Bacharelado do
Centro Universitário Fametro - Unifametro,
tendo sido aprovada pela banca
examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof. Antônio Djandro Ricardo Nascimento
Orientador - UNIFAMETRO

Prof. Aloísio Vieira da Silva Filho
Membro - UNIFAMETRO

Prof. Dr. Francisco Getúlio Alves Moreira
Membro - UNIFAMETRO

INVESTIGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DENTRO DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA – CEARÁ.

Rosiane Ribeiro de Sousa¹

Antônio Djandro Ricardo Nascimento²

RESUMO

O presente estudo investiga as competências do profissional de educação física, assim podendo destacar suas atribuições. Sua participação nas políticas públicas de saúde especificamente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. O cenário da pesquisa foi de forma virtual, onde obteve dispor da participação de 9 professores graduados em Educação Física. Para a coleta de dados foram utilizados questionários. Os principais resultados apontam 66,7% são do sexo masculino, com a faixa etária predominante de 22,2 % equivalente a 36 anos, de modo 100% da participação dos professores graduados em educação física e quando relacionado ao tipo de graduação 77,8% apontam para a licenciatura plena. Em razão ao tempo de graduação estão representados em 77,8% professores a acima de 4 anos. Estão presentes os dados referentes ao tempo inseridos no NASF 44,4% acima de 4 anos, em relação a assiduidade nos cursos de extensão universitária estão 22,2% afirmaram ter realizado um curso na plataforma Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS). Em relação a clareza das disciplinas durante a graduação 55,6% apontaram que sim. Sobre o que conduziram a atuação do profissional se inserir no NASF 66,7% responderam como o aperfeiçoamento na área saúde coletiva. 55,6% classificaram como bom trabalho e finalizando o estudo 66,7% apontados como atendimentos em relação aos participantes inseridos no NASF estão sendo cumpridos pela lei. Conclui-se que no estudo a participação efetiva do profissional de educação física dentro da rede de saúde pública, onde resulta sua importância para a oferta em promoção da saúde com qualidade.

Palavras-chave: Educação Física. Políticas Públicas de Saúde e Núcleos de Apoio à saúde da família.

ABSTRACT

The present study investigates the skills of the physical education professional, thus being able to highlight their attributions. Their participation in public health policies specifically in the Family Health Support Centers - NASF. The research scenario was virtual, where it obtained the participation of 9 teachers graduated in Physical Education. For data collection, questionnaires were used. The main results point out that 66.7% are male, with the predominant age group of 22.2% equivalent to 36 years, so 100% of the participation of teachers graduated in physical education and when related to the type of graduation 77.8 % point to a full degree. Due to the time of graduation, 77.8% teachers over 4 years old are represented. There are data referring to the time entered in the NASF 44.4% over 4 years, in relation to attendance in university extension courses, 22.2% said they had taken a course on the Open University platform of SUS (UMA-SUS). Regarding the clarity of subjects during graduation, 55.6% said yes. About what led the performance of the professional to enter the NASF 66.7% responded as the improvement in the collective health area. 55.6% classified it as a good job and at the end of the study 66.7% appointed as assistance in relation to the participants inserted in the NASF are being complied with by law. It is concluded that in the study the effective participation of the physical education professional within the public health network, which results in its importance for the offer in promoting health with quality.

Keywords: PE. Public Health Policies and Support Centers for family health.

1 Graduanda No Curso de Bacharel em Educação Física do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

2 Especialista em Educação Física Aplicada E Treinamento Desportivo. Professor Adjunto Do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2004), o termo saúde é caracterizado como um estado de completo bem-estar, mental e social e não só exclusivamente ausência de enfermidades.

Todavia, constata-se que a definição referente à saúde no decorrer da evolução histórica, sofreu algumas alterações que nos trazem perguntas: “A saúde pública, é realmente para todos? ”. De acordo com a obra Judicialização da Saúde Pública por Carlos (2018), surgiram influências que distanciam entre a teoria e a prática, o saber acadêmico e o saber militante, como pontos importantes para o debate atual da saúde coletiva.

Em frente o contexto presente sobre a saúde pública, foram criados em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), como um passo importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde Familiar, sendo esse acompanhamento realizado com equipe multiprofissional.

Entre as várias responsabilidades atribuídas aos integrantes dos NASFs pela Portaria 154 do ministro do estado da saúde, estão a integração às diversas políticas sociais, atenção humanizada, identificação, atividades das ações, público prioritário e das práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas; atuação de forma integrada e planejada nas atividades desenvolvidas. (MOLINI-AVEJONAS *et al.*, 2020)

De acordo com o Caderno de Diretrizes de Atenção Básica do NASF criado em 2009, existem orientações que direcionam um detalhamento das Práticas Corporais/ Atividades Física - PCAF nos NASFs, condutas essas, que não devem ser específicas para o profissional de Educação Física, mas sim para todos os profissionais da saúde para que haja uma interação entre as áreas de atuação dos profissionais envolvidos. Algumas questões valem ressaltar como: Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das práticas corporais/atividade física; Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação aos envolvidos; Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual.

Em frente a situação de emergência de saúde global que atualmente nos encontramos, é importante enfatizar que a diversidade de atividades e a forma de desenvolvê-las constituem estratégias validas para atingir diversas faixas etárias. De modo, que o profissional deve ter em mente que sua atuação está destinada a todo o ciclo da vida, o que exige o exercício de pensar as PCAF a partir da sua realidade social do território. (LIMA; LEVY; LUIZ 2014 *apud* WHO, 2010).

Diante deste cenário da saúde pública, formulou-se os seguintes questionamentos: Como o profissional de educação física, pode contribuir nas relações das políticas públicas de saúde? De que modo atuação do mesmo repercute na totalidade dos Núcleos de Apoio à saúde da família (NASF)?

Respondendo tais indagações pensando de forma hipotética e puramente baseada no conhecimento empírico do pesquisador, pode-se considerar que o profissional de Educação Física estando à frente das políticas públicas de saúde, representa importante conquista para área da saúde, mas como também para o poder público.

Dessa forma, o presente estudo busca identificar as competências do profissional de educação física, inserido nas políticas públicas de saúde especificamente nos Núcleos de Apoio à saúde da família – NASF.

Em uma busca na plataforma Sítio Scielo, foram notados 40 estudos sobre os descritores: NASF, Saúde Pública. Quando direcionado os estudos relacionados ao: Educador Físico e Políticas Públicas de Saúde, não apareceram resultados. Já na plataforma Pubmed, foram encontrados 78 estudos sobre o tema: NASF. Quando conduzido as temáticas: Educação Física e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Não foram encontrados resultados semelhantes. Tal fato, justifica esta pesquisa científica, política social.

Mediante aos argumentos apresentados, Loch *et al.* (2020) ressalta que o cenário atual se torna conveniente para aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). A relação da Educação Física quanto profissão, representa grande referência para a saúde, a criação dos NASFs por exemplo, materializou a possibilidade de inserção desse Profissional na Atenção Básica à Saúde pública.

A pesquisa pode vir a ser de imensa importância para atuação dos profissionais de Educação Física, como uma nova a área de atuação cada vez mais promissora. Desse modo, assim podendo contribuir positivamente com as condutas em relação as políticas públicas de saúde de forma fundamentada e com excelência.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 A Reconstrução da Saúde Pública: Para todos X De quem dela necessita?

A Constituição Federal de 1988, introduziu-se o termo saúde como um direito de todo cidadão e um dever do Estado. As leis 8.080 e 8.142, de 1990, reconhecidas como as Leis Orgânicas da Saúde brasileiras, auxiliaram neste processo de transição do modelo antigo de saúde. (ANDRADE; PONTES; MARTINS JÚNIOR, 2000).

Almeida *et al.* (2011), menciona o Programa Saúde da Família (PSF) como meio estratégico do Ministério da Saúde em promover assistência no Brasil onde teve seu início no ano de 1993, mas só foi regulamentado em 1994. Logo em seguida, a Atenção Básica passou a aumentar sua resolutividade para cerca de 85% das questões de saúde. Desse modo, essa nova versão de suporte dos atendimentos para garantia ao acesso aos serviços de saúde nas comunidades assistidas, se caracterizou como um cuidado de atenção básica.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria nº 2.488/2011, caracteriza a Atenção Básica como:

[...] 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 na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p.19).

Contudo, o autor Andrade (2017) traz uma definição dos termos "cuidado na saúde", que é baseado como uma ação integral refletida na concepção da saúde em seu sentido mais amplo. Onde é compreendido como: tratar, respeitar, acolher, atender ao ser humano, em sua totalidade.

Corroborando com afirmação mencionada, quando o autor Machado *et al.* (2007) se refere a integralidade, onde busca refletir sua definição como uma ferramenta que permite uma identificação dos usuários em suas totalidades, ainda que não sejam atingidos em seu conjunto, considera-se todas essas dimensões possíveis onde é aceitável intervir pelo acesso permitido por eles próprios.

Prosseguindo no raciocínio do autor, a política de saúde é uma demanda de variações conceituais, técnicas e ideológicas para modificar todas essas práticas e organizações do trabalho em saúde. O estudioso aponta que se faz necessária uma reorganização mais efetiva, uma empatia maior por quem vai adquirir todas essas

“ofertas”, pois ainda continua sendo visto como uma política de saúde voltada simplesmente a política partidária.

Consolida Batista (2013) ainda quando estabelece a expressão “Reorganização”. Onde ressalta, que mesmo nomeando grandes profissionais para o enfrentamento da saúde, reconhece que esses artifícios não é a única solução para desenvolvimento da política nacional de saúde no Brasil. Continua a sublinhar, que essa “Reorganização” apresenta complexidades, que requer compreensão nas relações e embates no ato da gestão pública de saúde.

Acima de tudo, é de extrema relevância preservar a ideia do cuidado e atenção para que serão ofertados diariamente com a política de saúde pública. O autor Feuerwerker (2013) traz uma reflexão considerável que vale destacar:

“Cuidar da saúde é algo que diz respeito a todos nós, não somente aos profissionais de saúde, mas também aos familiares, amigos e ao próprio usuário.”

(FEUERWERKER, 2013, p. 43).

Constatamos que a situação da atenção integral à Saúde para cada indivíduo atendido pelo o SUS no Brasil apresenta uma evolução, mas como também contradições. Corrobora o autor Mendes (2014) quando entremostra na sua obra *Perspectivas e Desafios da Gestão Pública no SUS*, onde cita a atenção básica de saúde, como incremento primordial do sistema da gestão municipal. Pois é fundamental salientar que para a estruturação do sistema de saúde, a desigualdade de acesso e de qualidade na atenção primária cria inúmeras dificuldades para o desenvolvimento do restante do sistema.

Isto traz uma reflexão do autor citado acima, que em muitas regiões do Brasil, o SUS é o único órgão competente pela atenção à saúde. O que se torna pobre para a política pública de saúde. Os principais fatores apontados para a ineficiência dessa política são recursos financeiros onde implica na infraestrutura das unidades de atendimento, os profissionais qualificados, onde acarreta na qualidade do serviço para os indivíduos que necessitam.

2.2 Os Núcleos de Apoio à Saúde das Famílias, são como heróis para a Saúde Pública?

Idealizado pelo Ministério da Saúde em 2008, por intermédio da Portaria 154/2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF veio como uma estratégia inovadora, com o objetivo de apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família.

Segundo o caderno de atenção básica, DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, idealizado em 2010. No que diz respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde das Famílias (NASF), como um elemento de reorganização da execução da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo padrão, e movimentar a saúde para melhor atender as famílias.

Com base nesse conceito, o propósito maior é qualificar a qualidade de vida da incluídos. Dentro desses programas, está inserida uma formação de multiprofissionais de distintas áreas de conhecimento da saúde formada estruturalmente por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, agente comunitário de saúde (ACS), psicólogo, assistente social e professor de educação física.

Investigaram os estudiosos Souza; Medina (2018) que em 2017, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), menciona que o NASF teve sua nomenclatura redefinida, passando a denominar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Ainda na mesma pesquisa, desvendaram em dois estudos em que a participação dos profissionais da Atenção Primária da Saúde (APS), o NASF, a gestão e a Equipe de Saúde da Família - EQSF vivenciaram interações e relações de poder entre os mesmos. Resultando em uma postura de resistência para a oferta conjunta das suas demandas da saúde pública. Prossegue afirmando que existem vários estudos sobre o NASF, mas ressalta que os resultados ainda são pouco conclusivos sobre a contribuição desses profissionais para a melhoria na qualidade da atenção prestada e para a consolidação de ações coerentes com um novo modelo de prestação de cuidado à saúde pública.

Incorporam os pesquisadores Ribeiro *et al.* (2014), a respeito de outro estudo, equivalente a uma avaliação em correlação a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) através do conhecimento e da avaliação de serviços pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na avaliação da atuação do

NASF pelos membros das ESF, 42% (n=32) apontaram o serviço como muito importante, 59,0% (n=45) dos membros encontravam-se satisfeitos, 54,0% (n=41) classificavam o serviço como acessível para a população e 90% (n=68) dos entrevistados reconheceram quais os profissionais que compõem a equipe do NASF, destacando o fisioterapeuta e o educador físico.

Concluiu no estudo mesmo, que em suas avaliações realizadas possuem informações com relação à estrutura do NASF, notaram que estavam satisfeitos com as atividades realizadas, e ainda classificaram o serviço como acessível para a população.

De acordo com o Caderno de Diretrizes de Atenção Básica do NASF criado em 2009, segundo os termos da Portaria no 154, existem duas modalidades de NASF:

- NASF 1: constituído por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Profissional de Educação Física, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Acupunturista, Médico Pediatra, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional. Cada um desses NASF deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de vinte equipes de Saúde da Família- SF, exceto nos estados da Região Norte, onde o número mínimo passa a ser cinco.

- NASF 2: deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional; e se vincular a no mínimo três equipes de SF.

A definição dos profissionais que irão compor cada tipo de NASF é de responsabilidade do gestor municipal, seguindo assim critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.

2.3 O Profissional de Educação Física, como Componente essencial na Saúde Pública.

De acordo com Pereira. p.111 (1988), a Educação Física é um componente de grande importância na educação do ser humano que ocorre a partir do movimento, onde o cabe também como um ensino de educação social que ocorre por meio da prática consciente, processual, metódica de atividades físicas e desportivas, que valorizam o conhecimento do corpo humano e objetivam o seu desenvolvimento.

Quanto sua formalização profissional, a Resolução nº 218, de 6 de março de 1997, originada do Conselho Nacional de Saúde, reconhece os Profissionais de Educação Física como profissionais de saúde de nível superior, com isso o torna mais claro que foi se tornando suas essencialidades nas práticas corporais no campo social ainda mais significativas (CONFED, 2015).

Em relação a formação do Profissional de Educação Física, Júnior e Tassoni (2013) colocam que as competências acadêmicas formam profissionais em diferentes contextos, segundo o autor, a reforma dos cursos de educação física, que ocorreu no ano de 1987, ficaram bem delimitadas, tendo um foco na atuação escolar e em outras áreas fora da escola.

Dentro do desempenho dos profissionais de educação física, cabe mencionar o arranjo político que embasa sua atuação sob o âmbito da saúde. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 27, com a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) as Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) são incluídas como um dos seus eixos, servindo posteriormente de subsídio para os profissionais de Educação Física inseridos no NASF.

O profissional de Educação Física tem uma intensa missão de ampliar a atenção básica e envolvendo como a responsável atuante pelas ações de atividades promovidas. Segundo Schuh *et al.* (2015) manifestam a exposição do Profissional de Educação Física no NASF, como importante desempenho inserida na perspectiva de suas ações, visando uma intervenção interdisciplinar. Portanto, a saúde deve ser programada de forma ampliada com intenção no atendimento integral aos indivíduos.

Revela Scabar *et al.* (2008) que a formação em Educação Física manifesta de modo disperso da necessidade imposta pelos serviços públicos de saúde. Prossegue na ideia juntamente com a associação da área da Educação Física, que ainda é fortemente predominante, o modo que tem sido centrado nas prescrições dos diagnósticos e avaliações, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos.

Os estudiosos ainda reforçam, que esses processos de formação do profissional, deve levar em consideração as necessidades de atuação como formadores da saúde no universo da gestão pública em promoção da saúde. Adquirindo-os de conhecimentos e vivências que possam beneficiar o atendimento às necessidades sociais em saúde de maneira positiva, partindo do princípio da promoção da autonomia e saúde dos envolvidos.

Na pesquisa de Monteiro (2012) onde faz considerações sobre o NASF e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, no qual o objetivo foi agrupar e analisar os relatos de experiências de programas de atividades físicas na saúde pública brasileira. Em que identificaram 10 diferentes programas de atividades físicas, dos quais sete utilizam adequadamente as ações de aconselhamento e divulgação da Atividade Física.

Ainda na pesquisa, observou-se grande multiplicidade entre os instrumentos avaliativos, o que limitou a avaliação da efetividade dos programas. Os relatos apontados pelas informações coletadas que grande parte dos programas não contempla os princípios norteadores da PNPS, elementos esses como: (i) Características do Público Atendido; ii) Atividades Desenvolvidas e entre outros princípios. O que chama atenção necessita de uma adequação dos programas já instituídos, bem como a criação de novos programas que estejam em concordância com as diretrizes.

Rodrigues *et al.* (2015) manifesta uma questão muito eminente em razão ao profissional de Educação Física, quanto sua formação, aos cursos de Educação Física onde não é característico a atuação dos mesmos em razão ao âmbito da atenção básica à saúde e em gestão pública. Ao seu ponto de vista, são renomeados irrelevante os conteúdos e experiências nos estágios supervisionados dentro desse âmbito de atuação profissional nos cursos de Educação Física.

Notabiliza-se as competências do profissional de educação física pautado na Resolução CONFEF nº 046/2002, no seu Artigo 1º:

[...] O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais (CONFEF, 2002).

Propiciando a prestação dos serviços que beneficiem o avanço da educação e saúde, coadjuvando para a capacitação e restabelecimento e o condicionamento corporal dos seus beneficiários. Tendo em vista o bem-estar, qualidade de vida, autonomia, autoestima, cooperação, solidariedade, integração e da cidadania.

Contudo, fica evidentemente claro que a necessidade emergente dos profissionais de Educação Física na Atenção Básica, via NASF, vem requerendo profissionais com a capacidade de compreensão nos contextos encontrados no

âmbito da saúde pública. Neste sentido, o profissional deve saber discernir quais as melhores ações, dentro da sua formação, que podem ser desenvolvidas em comunhão com os demais profissionais da Atenção Básica de maneira efetiva, sempre com o olhar multidisciplinar e ampliado.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa se classifica como um estudo direto, descritivo, transversal, com uma abordagem quantitativa, mas predominantemente qualitativa.

De acordo com o pesquisador Bordalo (2006), expõe que o estudo transversal corresponde em estudos epidemiológicos no qual é realizado ao decorrer do tempo e em diferentes espaços. A de prevalência estuda casos antigos e novos de uma teoria científica num determinado local e tempo.

Já o estudo quantitativo Fonseca (2002), relata que se compõem na objetividade de ser quantificados, como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real da população alvo da pesquisa.

Fernandes (2014), salienta que as abordagens qualitativas coletam informações que não buscam apenas medir um tema, mas descrevê-lo, usando impressões, opiniões e pontos de vista. Se enquadram melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

3.2 Período e local da pesquisa

O cenário da pesquisa é composto, por profissionais da área de educação física, atuantes nas políticas públicas de saúde referente ao município de Pindoretama e região metropolitana de Fortaleza – Ceará. Especificamente, professores ativos dentro dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse sentido, onde ocorre o cumprimento das atividades práticas lideradas pelo o educador físico. Participantes esses, que é de suma relevância, pois o intuito é que haja uma nova interpretação baseada em fatos realísticos, onde possam mudar a visão em relação os atendimentos dentro da política pública de saúde, mas como também a representatividade da atuação do mesmo, como um novo significado de profissão.

Os NASFs oferecem atividades de ações tendo apoio em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF apoiada por cada município. Onde é desenvolvido reuniões conjuntas, destinado à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações colaborativas entre NASF e ESF. Também é contemplado atendimentos individuais, atendimentos domiciliares, atividades coletivas realizadas em grupos, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em outros espaços do território que contam com a presença de profissionais do NASF e da ESF.

A construção do estudo foi desenvolvida nos períodos de agosto a novembro, procedendo de forma perspicaz o estudo em plataformas virtuais para a coleta de dados, e no aprofundamento em comparações com autores da literatura.

3.3 Amostra

A amostragem é fundamentada por 09 professores de educação física, sendo eles profissionais que atuam do programa NASF, localizada na região metropolitana de Fortaleza – Ceará. O método aplicado transcorreu por meio de entrevistas virtuais, realizadas por intermédio de um questionário eletrônico montado pela pesquisadora, contendo das problemáticas apontadas pela mesma.

3.4 Sujeito da Pesquisa

Os indivíduos participantes da amostra foram convidados a participar da pesquisa pela autora do estudo, respeitando o quadro de saúde mundial na qual nos encontramos, a efetivação da pesquisa foi por meio de questionários virtuais. Assim respeitando cada integrante e atendendo as normas de segurança de saúde. Prosseguindo os envolvidos da pesquisa, tiveram tempo necessário para responder o material fornecido pelo o pesquisador.

Mantendo os constituintes da pesquisa seguros, correu uma breve explicação do estudo realizado pela pesquisadora, procurando esclarecer qualquer dúvida se por ventura surgir. Após o momento de esclarecimentos, tendo em mãos a devida autorização da instituição cedida para realização do estudo e também incluindo do Termo de Anuência, foi firmado com os participantes, a coleta dos dados onde já mencionado pela pesquisadora, para apresentar os retornos dos questionários cedidos com as devidas informações.

3.4.1 Critérios de Inclusão / Exclusão

Serão incluídos para efeito de amostra os participantes inseridos dentro da prática de política de saúde pública, exclusivamente professores de educação física inseridos no NASF. Que promovam através de suas práticas, educação e saúde dentro dos seus grupos.

Estará excluído na amostragem todos aqueles participantes, que não possuem a formação exigida citada neste tópico, serão descartados os que eventualmente não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3.5 Coleta de dado e Instrumento de Coleta

Os dados foram coletados através de um questionário de perguntas e respostas, composto por 19 perguntas nas quais de múltipla escolha e questões subjetivas. Onde primeiramente foi ressaltado o objetivo do estudo e a importância da participação dos envolvidos. Também foi esclarecido que haverá total sigilo de identificação e que a assinatura do termo de consentimento livre onde garante o participante da pesquisa uma forma segura dos seus direitos autorais.

Segundo Chaer *et al.* (2012) ressalta que o questionário pode ser definido como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas.

3.6 Aspecto Ético

Todas as informações necessárias sobre a pesquisa estavam presentes no TCLE que foram devidamente assinados por todos os pesquisados de forma espontânea e voluntária. Para que o pesquisador pudesse realizar a coleta de dados nas instituições já citadas como cenários de pesquisa, foi solicitada autorização dos responsáveis por meio da assinatura no Termo de Anuência.

Vale reforçar que os participantes tiveram a identidade preservada, puderam desistir a qualquer momento do estudo e não sofreram nenhum risco ou dano físico, mental ou social.

A pesquisa está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.7 Análise dos dados

Os resultados, quando se trataram das questões objetivas, foram analisados através da estatística descritiva e apresentados através de tabelas, gráficos e quadros; e, quando se trataram das questões abertas, por meio da análise de conteúdo das respostas, que foram categorizadas e discutidas a luz da subjetividade. Também foram comparados entre si e confrontados com a literatura específica da área.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico apresentam-se os resultados coletados e as respectivas discussões, que teve como base a pesquisa realizada com a participação de professores de educação física inseridos no NASF. Conforme nesse estudo, teve como objetivo identificar as atribuições desses profissionais introduzidos nas políticas públicas de saúde sendo ela o NASF.

No questionário foram apresentadas 19 perguntas, mas para a avaliação do autor e para o entendimento do estudo se fez necessário selecionar as questões que tem relação direta com a pesquisa.

A primeira parte do questionário dirigiu-se para informações demográficas, relacionada a sua formação e as características gerais dos entrevistados. Na tabela I estão presentes os dados de 66,7% apontados para o sexo masculino enquanto que 33,3% são do sexo feminino. Neste ponto, contabiliza-se a carência de mulheres como profissionais na área da educação física, vale destacar que sua participação efetiva fortalecerá a homogeneidade no contexto educação, saúde e políticas públicas. Já na faixa etária predominantemente são de 24 até 43 anos, sendo que a faixa etária de 36 anos foi citada com 22,2%. Vale ressaltar a magnitude dos envolvidos no estudo de 100% da sua formação em Educação Física, sendo elas associadas a 11,1% licenciados, 11,1% bacharelados e 77,8% com sua formação de licenciatura plena. É importante salientar que a maior parte da grade curricular apresentadas estão ligadas a licenciatura plena, isso indica um fator crucial pois além desses sujeitos possuírem uma ampla experiência na área, os mesmos carregam uma bagagem de aprendizados que não se limita na área da educação física. Finalizando a primeira parte do questionário expondo o tempo de graduação indicado por 77,8% acima de 4 anos.

Isso manifesta positivamente que os envolvidos no estudo, dispõem em um período satisfatório em sua formação.

Tabela I - Caracterização demográfica dos integrantes dos Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF). Regiões: Fortaleza, Cascavel, Maracanaú e Pindoretama/2020.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	6	66,7
Feminino	3	33,3
Faixa Etária		
24	1	11,1
26	1	11,1
31	1	11,1
33	1	11,1
35	1	11,1
36	2	22,2
38	1	11,1
43	1	11,1
Graduação em educação Física	9	100
Tipo de Graduação		
Licenciatura	1	11,1
Bacharelado	1	11,1
Licenciatura Plena	7	77,8
Tempo de Graduação		
Menos de 1 ano	0	0
De 1 a 2 anos	0	0
De 2 a 3 anos	0	0
De 3 a 4 anos	2	22,2
Acima de 4 anos	7	77,8

Fonte: Autor, 2020.

Quanto as políticas públicas de saúde especificamente o NASF, as considerações dirigiram-se para aos seguintes seguimentos. Na tabela II manifesta os resultados de 44,4% os profissionais com período de 4 anos desenvolvendo atividades dentro do NASF, quanto que 33,3% são equivalentes no tempo de 1 a 2 anos. Essa perspectiva fica evidente que os participantes com maior tempo de atuação, possuem uma vivência no âmbito da saúde pública o que lhe favorece profissionalmente.

Observa-se aos envolvidos na pesquisa, quanto a sua assiduidade perante aos cursos fornecidos pelo o ministério da saúde resultou-se em 22,2% aqueles que realizaram o curso na plataforma Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), enquanto que 55,6% apresentaram que não realizaram nenhuma das opções mencionadas no questionário. Em virtude disso, exhibe-se uma carência em relação aos recursos

Informativos fornecidos pelo o ministério de saúde, onde se faz de suma importância a continuidade em instruir-se em relação a oferta e promoção de saúde com excelência.

Dando por fim a segunda parte do questionário, está relacionado se a disciplina de saúde coletiva e ou afins, se ficou claro para o papel do profissional de educação física nas políticas públicas de saúde, e resultados foram 44,4% afirmaram que houve compressão, já 55,6% afirmaram que não houve clareza em as disciplinas ofertadas durante sua formação. Nesse sentido é valido mencionar que grade curricular no curso de educação física ainda se torna pobre perante as demandas da saúde pública, onde se faz necessário considerar que a participação do profissional dentro dessas políticas é de fato essencial e fundamental para a qualidade dos serviços ofertados.

Tabela II – Características do perfil dos Profissionais de Educação Física inseridos no NASF nas regiões: Fortaleza Cascavel, Maracanaú e Pindoretama/2020.

Variável	Nº	%
Tempo inseridos no NASF		
Menos de 1 ano	0	0
De 1 a 2 anos	3	33,3
De 2 a 3 anos	1	11,1
De 3 a 4 anos	1	11,1
Acima de 4 anos	4	44,4
Cursos de extensão Universitária		
UNA-SUS	2	22,2
AVA-SUS	1	11,1
SUS	1	11,1
NENHUMA DAS OPÇÕES MENCIONADA	5	55,6
Clareza nas disciplinas relacionadas a saúde pública.		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4

Fonte: Autor, 2020.

Concluindo o referente questionário, na tabela III apresenta-se a relação da vivencia dos profissionais inseridos nos NASFs. Manifesta-se as seguintes repostas associadas ao que conduziram a sua atuação na área das políticas públicas de saúde, especificamente dentro dos núcleos de apoio à saúde da família – NASF. Resultados como 66,7% representados como o aperfeiçoamento na área da saúde pública e 33,3% definem como facilidade de acesso. É evidente que essa concepção nos revela uma contraposição imediata, onde na tabela II apresenta assiduidade dos entrevistados em relação a cursos de extensão na qual foram exibidos uma

Porcentagem muito baixa, aqui nessa questão já nos apresenta uma porcentagem alta, ou seja, os profissionais na quais desejam se aperfeiçoarem na área da saúde pública teoricamente nesse estudo, não estão aprimorando seus conhecimentos.

Referente ao desempenho dos entrevistados incorporado em suas aulas ministradas, qual nota os envolvidos dariam sendo que 0 se classifica “péssimo” e 5 como “excelente”, nessa questão 55,6% apontaram como “bom”, ou seja, estão satisfeitos e sentem que atingem por meio do trabalho, a promoção de saúde ao público alcançado.

Para o desfecho do questionário, apresenta-se os resultados em razão aos núcleos de apoio se procuram atender os participantes como é exigido em lei 66,7% afirmaram que sim, o público atendido corresponde no acompanhamento com a equipe de atenção básica. Já 33,3% responderam que não, o público acompanhado pelo o NASF não se enquadra ao perfil desejado.

Tabela III – Vivência dos Profissionais de Educação Física inseridos no NASF nas regiões: Fortaleza Cascavel, Maracanaú e Pindoretama/2020.

Variável	Nº	%
Conduziu atuação do profissional		
Facilidade de Acesso	3	33,3
Aperfeiçoamento na área	6	66,7
Nota atribuída		
Péssimo	0	0
Ruim	1	11,1
Regular	1	11,1
Bom	5	55,6
Excelente	2	22,2
Atendimentos exigidos na lei		
Sim	6	66,7
Não	3	33,3

Fonte: Autor, 2020.

De acordo com Scabar *et al.* (2008) é indispensável a participação dos profissionais de educação física dentro dos serviços públicos de saúde, pois define a correlação dos mesmos, onde é destacado pela área os aspetos em prescrições, treinamentos e sala de aula. Podendo ser redefinidos como também um modelo de atuação na rede pública de saúde, sendo capaz ampliar a missão em relação a atenção básica.

Segundo CONFEF (2015), afirma no que diz respeito a formação do profissional de educação física em virtude a Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Em razão ao papel do profissional sendo ele professor, na qual se torna um componente essencial no campo da saúde pública e caracterizando a facilidade dos usuários a obtenção das atividades ofertadas.

Outro fator relevante, é a consideração que Loch *et al.* (2020) realiza quando associa o SUS e a educação física. Os mesmos destacam, a conquista em relação a criação dos NASFs. Pois é uma forma de potencializar o profissional de educação, mas como também o serviço público de saúde. Assim podendo concluir que a saúde deve ser vista de uma forma ampliada e não como características abstratas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, conclui-se que a investigação em razão as competências do profissional de educação física, juntamente com as políticas públicas de saúde sendo elas o NASF, aponta-se como um serviço de extrema magnitude e de grande influência para os profissionais da área, na qual é importante a formação acadêmica desse profissional. Onde é viável ressaltar que suas habilitações de modo que irá influenciar positivamente e de modo satisfatório para com os sujeitos atendidos, mas como também impulsionará na sua carreira profissional.

Dessa forma, é imprescindível que esses profissionais tenham uma carreira de longa atuação e não busquem se aperfeiçoarem. É extremamente necessário que os mesmos não se impossibilitem em buscar conhecimentos que contribuam no âmbito da saúde pública, onde irá fortalecer alicerces da sua profissão. É importante frisar também a participação das mulheres no mercado de trabalho, sendo que nessa perspectiva onde os NASFs se encontram, obtêm-se uma carência dessas profissionais e se faz necessário a sua intervenção dentro dos grupos.

Vale ressaltar que o objetivo deste trabalho foi alcançado, trazendo resultados satisfatórios e relevantes para a pesquisa, enriquecendo conhecimentos da área saúde no âmbito da Educação Física.

Portanto, o seguinte estudo relacionado as políticas públicas de saúde referentes aos profissionais de educação física inseridos no NASF, mostra que as mesmas devem ser repensadas e estudadas para que haja um aprimoramento e que sejam também essenciais para rede pública de saúde. Ficando como proposta para

Próximos trabalhos, o aprimoramento da pesquisa com uma quantidade maior de participantes e em outras áreas educacionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et al. Atenção Primária Integral à Saúde: Indicadores para avaliação. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/Atencao%20Primaria%20Integral%20a%20Saude.pdf>. Acesso: 23 setembro de 2020.

ANDRADE, L.O.M.; PONTES, R.J.S.; MARTINS-JÚNIOR, T.A. **Descentralização no marco da reforma sanitária no Brasil**. Rev Panam Salud Publica, Washington, v.8, n.1-2, p.85-90, 2000.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbarói**, n. 38, p. 97–125, 2013.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 2006, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

CARLOS, Daniel. **Judicialização da Saúde: uma análise contextualização**. 2.ed. São Paulo: Motres.2018.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, p. 251–266, 2012.

CONFED - Conselho Federal de Educação Física. Resolução CONFED nº 307, de 09 de novembro de 2015. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFED/ CREFs. Rio de Janeiro: CONFED, 2015.

FERNANDES, Lyerka Kallyane Ramos. **Método De Pesquisa Qualitativa: Usos e Possibilidades** [online]. Psicologado, (2014) [viewed date: 23 Sep 2020]. D

Disponível em : from <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/metodo-de-pesquisa-qualitativa-usos-e-possibilidades>. Acesso em: 20 setembro de 2020

FONSECA, João José Saraiva da. Apostila de metodologia da pesquisa científica. Universidade Estadual do Ceará: Sem Editora, 2002. 4 p. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=oB5x2SChpSEC&pg=PA20&dq=pesquisa+quantitativa&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwib9qO2pb3iAhVIFLkGHfyGBI0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=pesquisa%20quantitativa&f=false>>. Acesso em: 20 setembro 2020.

JUNIOR, N.B.; TASSONI, E.C.M. A Educação Física, o docente e a escola: concepções e práticas pedagógicas. *Rev Bras Educ Fís Esporte*, São Paulo, v.27, n.3, p.467-83, 2013.

LACAZ, F. A. D. C.; FILHO, J. M. J. Saúde do Trabalhador no SUS : desafios para uma política pública Introdução. v. 38, n. 127, p. 11–21, 2013.

LIMA, D.F.; LEVY, R.B.; LUIZ, O.C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v.36, n.3, p.164–70, 2010.

LOCH, M. R.; RECH, C. R.; COSTA, F. F. DA. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3511–3516, 2020.

MACHADO, M. D. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - Uma revisão conceitual. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335–342, 2007.

MONTEIRO, H. L. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira : expectativas versus evidências evidence. v. 17, n. 3, p. 167–173, 2012.

NASF, T. H. E. et al. O NASF NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA E A INTERVENÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA THE NASF FORTALEZA OF THE CITY ,

AND THE INTERVENTION OF A. **REVISTA DIÁLOGOS ACADÊMICOS**, p. 150–157, 2012.

RIBEIRO, A. et al. Evaluation of the performance of the Family Health Support. v. 27, n. 2, p. 224–231, 2014.

RODRIGUES, J. et al. 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**, v. 20, n. 4, p. 352, 2015.

SCABAR, T. G. et al. 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 The role of physical education professional in the Single H. p. 411–418, 2008.

SCHUH, L. X. et al. a Inserção Do Profissional De Educação Física Nas Equipes Multiprofissionais Da Estratégia Saúde Da Família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 29–36, 2015.

SEGRE, Marco. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública, Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública*, v.31, n.5, p. 538-42.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 145–158, 2018.

PEREIRA, F.M. *Dialética da cultura física: Introdução à crítica da educação física do esporte e da recreação*. São Paulo: Ícone Editora, 1988.