



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ

JULIA KONORAT DE SOUZA

PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES DA
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

CAMPO GRANDE - MS

2022

JULIA KONORAT DE SOUZA

**PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES DA
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Gerson da Costa Filho.

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES DA
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

POR

JULIA KONORAT DE SOUZA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Gerson da Costa Filho

Professor Orientador

Junior Vagner Pereira da Silva

Membro Titular 1

Julio Cesar de Souza

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Aos meus pais e à minha irmã que estiveram ao meu
lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, por me sustentar até aqui, me dando ânimo e coragem para seguir.

À minha família, Marcia, Nelson e Laura, que sempre me apoiaram e estiveram do meu lado.

À todas as pessoas queridas que me ajudaram a chegar até aqui e entregar este trabalho, minha eterna gratidão.

RESUMO

SOUZA, Julia Konorat. **Promovendo saúde na atenção básica: contribuições da educação física para uma equipe de saúde da família.** 2022. 24 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência e analisar e discutir as propostas de intervenção desenvolvidas por uma profissional de Educação Física no contexto de uma Unidade de Saúde da Família (USF), contemplando desde o aconselhamento, o atendimento individual e em grupos de atividade física, desde sua concepção, implementação e impactos. É sabido que a inatividade física é um dos determinantes da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e, junto com a mudança do perfil de morbimortalidade, os profissionais de Educação Física foram reconhecidos como profissionais de saúde, desde o ano de 1997, para atuar no incremento das estratégias de combate a essas doenças, trabalhando desde a promoção de saúde e prevenção de agravos até o tratamento e reabilitação. Para tal utilizamos como metodologia o relato e análise de uma experiência, em que junto aos profissionais de saúde das equipes de Saúde Família de uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foram desenvolvidas sensibilizações e capacitações por meio de exposições dialogadas durante as reuniões de equipe envolvendo a importância da atividade física e aconselhamento para sua prática à população, o planejamento e implantação da oferta de atendimento dos profissionais de educação física, por meio da abertura de um grupo de atividade física e agendas abertas para demanda programada em cuidado colaborativo. As ações realizadas pelos profissionais de educação física tiveram uma boa receptividade entre as equipes de saúde da família e geraram encaminhamentos, agendamentos para demanda programada e compartilhamento de casos, bem como a abertura e manutenção de um grupo de atividade física, sugerindo que as ações responderam a uma necessidade de saúde até então sem resposta, e destacando a adesão por parte da população assistida. Além disso, a capacidade resultante da ação pedagógica do cuidado colaborativo se refletiu em maior clareza no entendimento e utilização prática da prescrição da atividade física tanto por parte de profissionais como da população, como o recurso para o tratamento não farmacológico e no controle global das morbidades crônicas.

Palavras-chave: Atividade Física. Atenção Primária. Profissional de Saúde. Promoção de saúde.

ABSTRACT

SOUZA, Julia Konorat. **Promoting health in primary care: contributions of physical education for a family health team. 2022.** 24 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

This work aims to present the experience report and analyze and discuss the intervention proposals developed by a Physical Education professional in the context of a Family Health Unit (USF), covering from counseling, individual and group care to physical activity, from its conception, implementation and impacts. It is known that physical inactivity is one of the determinants of the occurrence of Non-Communicable Chronic Diseases and, along with the change in the morbidity and mortality profile, Physical Education professionals have been recognized as health professionals since 1997, to act in the increase strategies to combat these diseases, working from health promotion and disease prevention to treatment and rehabilitation. To this end, we used as a methodology the report and analysis of an experience, in which, together with the health professionals of the Family Health teams of a Family Health Unit in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sensitization and training were developed through of expositions dialogued during the team meetings involving the importance of physical activity and counseling for its practice to the population, the planning and implementation of the offer of care for physical education professionals, through the opening of a physical activity group and open agendas for programmed demand in collaborative care. The actions carried out by physical education professionals had a good reception among the family health teams and generated referrals, appointments for programmed demand and case sharing, as well as the opening and maintenance of a physical activity group, suggesting that the actions responded to a health need hitherto unanswered, and highlighting the adherence by the assisted population. In addition, the resulting capacity of the pedagogical action of collaborative care was reflected in greater clarity in the understanding and practical use of the prescription of physical activity by both professionals and the population, as a resource for non-pharmacological treatment and in the global control of morbidities chronicles.

Keywords: Physical Activity. Primary Care. Health Professional. Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOS.....	11
3 RELATO DE EXPERIENCIA.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1	24

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil passou por várias modificações sociodemográficas e econômicas que ocasionaram relevantes transformações no estilo de vida da população e convergiram para uma dieta mais rica em gorduras, açúcares, alimentos refinados, alimentação inadequada, como também a um aumento da inatividade física, do etilismo e tabagismo (NASCIMENTO et al., 2015). O conjunto desses fatores aumentam o risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (LIMA et al., 2014).

A atenção primária é a porta de entrada dos sistemas de saúde, recebe e assiste a pacientes com DCNT, muito estudadas a fim de buscar estratégias que favoreçam a redução dos fatores de risco associados a elas, diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida (CAPILHEIRA; SANTOS, 2011). As DCNT são as responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade e pela maior proporção das despesas com assistências ambulatorial e hospitalar no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Ademais, os autores Bueno et al., (2016) apontaram a inatividade física como fator importante no aumento dos gastos com saúde. No Brasil, haveria economia de US \$1,14 bilhões dos gastos em saúde devido a um menor número de internações por Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) e pelo menor uso de medicamentos para diabetes e hipertensão caso a prevalência de sedentarismo fosse menor que a atual: uma redução de 50% da inatividade física diminuiria em ao menos 13% o gasto com medicamentos para diabetes e 12% para hipertensão (BIELEMANN, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) em seu processo de consolidação aponta como prioridade, entre outras, a qualificação da atenção primária, e para isso em setembro de 2017 aprova a revisão da PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. A atenção primária à saúde (APS) é definida como porta de entrada no sistema e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estratégia de organização do sistema de saúde para realizar da integralidade das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de problemas de saúde mais prevalentes e reabilitação individual e coletiva (BRASIL, 2017).

Segundo Bueno et al., (2016) um maior nível de atividade física tem a capacidade de promover grandes efeitos sobre a economia da saúde, de forma que ganha importância a

promoção da atividade física entre a população como estratégia no desenvolvimento de políticas de bem estar social de países desenvolvidos, uma vez que, o sedentarismo tem um impacto na dispendio de recursos em saúde pública.

Devido às transformações no perfil de morbimortalidade, caracterizadas pela dominância das DCNT, demonstrando a inatividade física como um dos quatro principais fatores de risco para o surgimento precoce dessas, em 1997, no dia 06 de março, o Profissional de Educação Física (PEF) foi reconhecido como profissional da saúde pela Resolução CNS – Nº 218 para atuar nas estratégias de combate às doenças considerando a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde (BRASIL, 1997). Segundo Coelho e Burini (2009) a prática regular de atividade física pode prevenir a manifestação de diversas doenças metabólicas, atuar no tratamento dessas e interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos.

A inserção dos profissionais da Educação Física no contexto da APS acontece, principalmente, por meio das equipes NASF-AB conforme a PNAB. A PNAB prevê que os profissionais do NASF “devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias” (BRASIL, 2017).

Os estudos capazes de demonstrar a importância da promoção da prática de atividade física e de PEF para esta promoção na APS, podem aumentar o conhecimento de gestores e outras categorias profissionais acerca da atuação destes profissionais, a importância da sua atuação para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, assim como apontar percepções e conhecimento por parte dos profissionais de saúde de outras categorias e, com isso, melhorar a distribuição de PEF nos NASF e servir como embasamento futuro para o aprimoramento e expansão das ações e serviços.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar a experiência de profissionais de educação física após intervenção acerca da promoção da prática de atividade física na APS e contribuir com o impacto gerado na experiência concreta da rede pública de saúde na atenção básica de Campo Grande, somando aos gestores e profissionais não só o conhecimento teórico da importância, mas a percepção prática de como se dá a implantação dessas ações de saúde e os impactos gerados, desafios e experiência da implementação.

2 METODOS

Este trabalho apresenta o relato de experiência de intervenções ocorridas na Unidade de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves - Oliveira II, localizada no distrito lagoa, bairro Oliveira da cidade de Campo Grande, MS. Foi realizado de março de 2021 a dezembro de 2021 envolvendo experiências realizadas com pacientes do território, trabalhadores da saúde e residentes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica de Família e Comunidade.

3 RELATO DE EXPERIENCIA

O estudo foi feito em uma USF na cidade de Campo Grande, MS, localizada no bairro Oliveira, distrito sanitário Lagoa. O território possui vulnerabilidades como desemprego, baixa renda, pessoas em situação de rua, terrenos baldios e ruas sem pavimentação dificultando o acesso à USF, principalmente dos bairros mais afastados que fazem parte do território da unidade.

A unidade recebeu o nome do comerciante Benedito Martins Gonçalves, que era chamado de “seu Dito da Farmácia”. O senhor Dito da Farmácia, como era conhecido, estabeleceu-se na região na década de 1970 e por mais de 30 anos se dedicou ao ofício diário também em favor da comunidade (GRANDE, 2018).

A USF foi inaugurada dia 30 de agosto de 2018, possui 4 equipes de saúde da família com a meta de 4 mil pessoas cadastradas por equipe, finalizando o ano de 2021 com 9.303 cadastros ao total, sendo a maioria mulheres, a faixa etária predominante masculina e feminina é de 35 a 49 anos, e aproximadamente 25 mil atendimentos registrados no PEC e-SUS durante o último ano. No ano de 2020 foi implementado o programa Saúde na Hora, proporcionando 12 horas ininterruptas de funcionamento (07:00 às 19:00), que tem como objetivo principal ampliar o acesso dos usuários às ações e serviços ofertados (BRASIL, 2020).

Há aproximadamente 1 ano e meio a USF conta com o apoio de uma equipe NASF, que contém as categorias: Educação Física, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Pediatria, Ginecologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Farmácia. O NASF foi criado em 2008 objetivando ser o apoio à consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2008).

A estrutura física da unidade é deficitária, com poucos consultórios e espaços comuns, contendo: 5 consultórios (sendo um utilizado para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e os outros um para cada equipe); 1 sala para a assistente social que é utilizada pela profissional no período matutino e no vespertino pelo NASF; 1 espaço comum (auditório); Academia ao ar livre sem cobertura e sendo utilizada no fluxo externo da unidade

de atendimento ao COVID-19 como “sala de espera” de paciente sintomático respiratório. As ruas principais no entorno da USF não tem pavimentação.

Em março de 2020 iniciou o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica de Família e Comunidade, uma estratégia do Projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde INOVAAPS para apoiar o SUS de Campo Grande e a USF Oliveira foi uma das unidades que receberam os residentes para a realização desta prática, os quais iniciaram assumindo equipes e ações de saúde.

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA APS

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e nela a Atenção Básica é a principal porta de entrada e é a soma de “ações de saúde individuais, familiares e coletivas, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017).

Partindo desse pressuposto o projeto INOVAAPS, tem como objetivo apoiar o SUS do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no desenvolvimento de um Distrito de Saúde Escola, nas áreas de atenção primária, vigilância e promoção da saúde, através da articulação de saberes e conhecimentos construídos. A RMSF é uma das estratégias do projeto para qualificar o serviço na atenção primária à saúde e integra nove USF no município.

A unidade analisada foi a que as profissionais de Educação Física atuam e integram o serviço, duas enquanto discentes acompanhando uma profissional de referência, perfazendo um total de três profissionais de educação física. A USF foi inaugurada há 3 anos, sendo uma das nove unidades que participam do projeto INOVAAPS e a qual faz parte do PRMSF, contando com a atuação desta categoria profissional desde março do ano de 2020.

EXPERIÊNCIA

A iniciativa de realizar a intervenção partiu do confronto entre a relevância central da prática de atividade física, ao lado de outras boas práticas de estilo de vida, como estratégia universal de promoção de saúde e qualidade de vida das populações por um lado e a realidade local de diminuição do número de encaminhamentos no primeiro semestre de 2021, pelos profissionais de saúde, de pacientes para as consultas individuais e compartilhadas ao PEF,

além do contexto de incorporação de novos funcionários (servidores e residentes) à unidade, e teve o objetivo de promover e difundir as ações de incentivo e o serviço de acompanhamento para a prática regular de atividade física como um recurso terapêutico e para a promoção em saúde.

A intervenção foi realizada com os profissionais de saúde atuantes na USF (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, assistente social, equipe do NASF e agentes comunitários de saúde - ACS) e os espaços utilizados foram as reuniões de equipe. Foram realizadas rodas de conversa com exposições dialogadas em 10 reuniões de equipe, em torno da temática da prática regular de atividade física.

O rol de temas envolveu a importância da abordagem do comportamento sedentário na atenção primária, o papel de apoio técnico e pedagógico do profissional de educação física, os fluxos estabelecidos de encaminhamento para os pacientes com necessidades específicas de acompanhamento, seja para atendimentos individuais ou compartilhados, bem como a oferta de atendimento coletivo através de um grupo de atividade física para a população geral, para o qual foram entregues convites aos pacientes, com horário acessível e encontros na frequência de uma vez por semana.

Os encontros ocorreram durante 10 semanas, entre setembro e dezembro de 2021, perfazendo dez sessões por equipe, (exceto 4 reuniões que, devido às agendas, não foram realizadas) com duas dentre as quatro equipes da unidade. Todas as rodas de conversa para a sensibilização, capacitação e alinhamento de informações foram conduzidas e ministradas pelas PEF residentes e uma PEF do NASF, que é também sua preceptora.

Os conteúdos discutidos nas reuniões de equipe com os profissionais de saúde que participaram da intervenção foram baseados nas “Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde” da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), estudos de artigos científicos sobre aconselhamento de atividade física e profissionais de educação física na APS, organizados em torno dos seguintes temas: 1) a importância da prática regular de atividade física; 2) a prática de atividade física como meio de promoção de saúde, tratamento não farmacológico, recuperação da saúde e prevenção de agravos na APS; 3) a importância do profissional de Educação Física na APS; 4) grupos de atividade física na promoção de saúde; 5) Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2017)

Aliada a essa estratégia, e em atenção ao contexto sanitário da emergência de saúde pública pela Covid-19 (BRASIL, 2020) outra ação implantada pela PEF na unidade foi o EmagreSUS on-line, liderado pelas profissionais Nutricionista e Profissional de Educação Física onde fizeram a captação de 12 pacientes das quatro equipes de saúde e tinha como critério de inclusão o IMC>30 classificado como obesidade.

O grupo aconteceu remotamente no aplicativo de comunicação WhatsApp, foi uma adaptação do programa já existente com foco na perda de peso, e este foi na mudança de hábitos para o qual foram produzidos conteúdos audiovisuais sobre adoção de um estilo de vida saudável pela equipe multiprofissional da USF (Profissional de Educação física, Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudióloga, Médicos e Farmacêutica), abordando temas pertinentes às mudanças de hábitos de vida, melhora na qualidade de vida, educação em saúde, promoção da saúde e prevenção e tratamento de agravos (ANEXO 1).

Para potencializar a cobertura de atendimento e ampliar o acesso aos serviços de estratégia de promoção de saúde, criou-se o grupo de atividade física para o qual a captação de pacientes foi realizada de forma ativa, com ampla divulgação através de um convite impresso, entregues pelos profissionais técnicos em consultório e pelos ACS durante suas visitas domiciliares e ações no território, descrevendo horário, local e atividades a serem realizadas. O grupo aconteceu no espaço da academia ao ar livre da unidade, sendo realizado no final da tarde e aberto à toda população do território.

As ações educativas também aconteceram como sala de espera como espaço de educação em saúde com uma palestra da PEF sobre a importância da atividade física com os pacientes que aguardavam atendimento na USF.

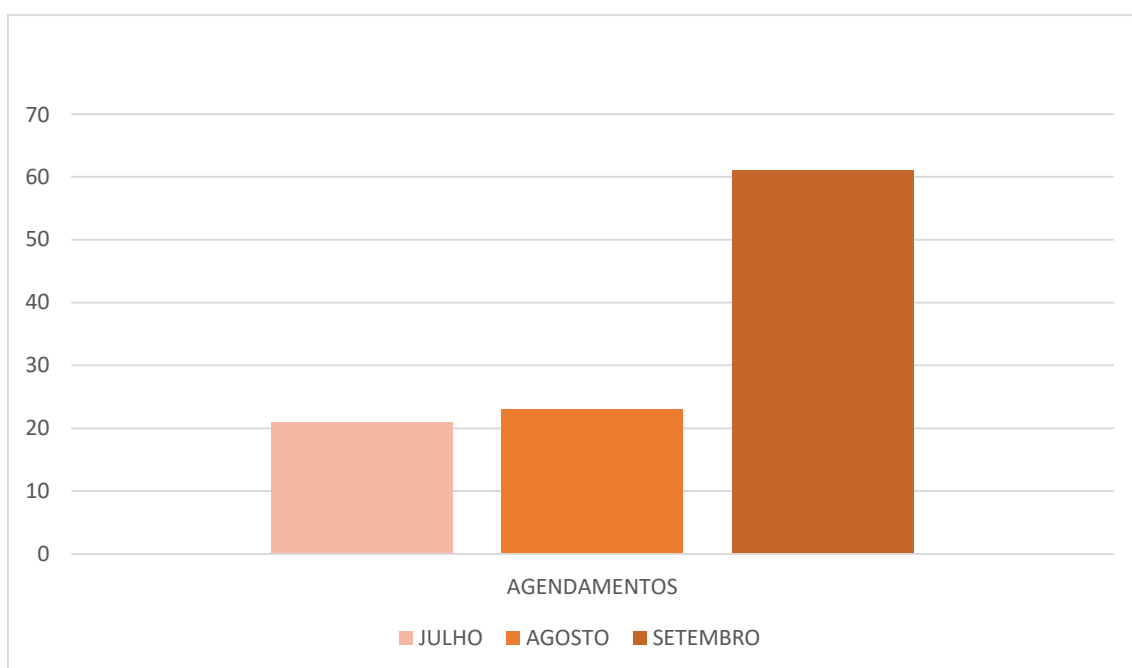
Para verificar a efetividade da intervenção tem sido usado: 1) consolidação e análise dos dados de atendimentos pelo PEF, obtidos a partir da agenda do e-SUS PEC, com o objetivo de detectar se houve variação no quantitativo de agendamentos para consultas individuais (entre primeira consulta e retorno); 2) relatório do e-SUS PEC de encaminhamento para grupos; 3) frequência de pacientes nos grupos. Ao todo, participaram da intervenção 35 profissionais de um total de 72, dentre servidores e residentes, de 2 equipes de uma USF.

Quadro 1 - Atividades desenvolvidas

Atividades	Descrição das atividades	Local	Participantes	Frequência semanal
Exposições dialogadas	- Sensibilização dos profissionais, durante as reuniões de equipe, por parte das profissionais de Educação Física sobre a importância da prática regular de atividade física. - Capacitação dos profissionais da equipe acerca dos fluxos de atendimento das profissionais de Educação Física.	USF Oliveira - espaços das reuniões de equipe	35 profissionais.	1 vez por semana em cada equipe por 10 semanas.
Grupo de atividade física	- Práticas corporais oferecidas aos moradores do território.	USF Oliveira - Academia ao ar livre	7 pacientes durante toda a intervenção	Quarta-feira das 16h às 17h, por 2 meses.
Consultas Individuais e Interconsultas	- Consultas individuais realizadas em consultório e academia para realização, orientação e prescrição de atividade física; - Consultas compartilhadas com profissionais em consultório para realização, orientação e prescrição de atividade física.	USF Oliveira	363 agendamentos 290 consultas individuais e compartilhadas.	Quarta-feira 13h às 19h e sexta-feira 13h às 17h durante os meses de março a dezembro de 2021
Grupo remoto de hábitos saudáveis - EmagreSUS	- Grupo remoto com dicas e estratégias de mudanças de hábitos para adoção de um estilo de vida saudável.	Aplicativo on-line de comunicação - WhatsApp	12 pacientes	1 vez por semana durante 9 semanas
Ações educativas	- Sala de espera para os pacientes com tema de atividade física;	USF Oliveira	18 pacientes	Sala de espera 1 vez no semestre;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes do início das exposições dialogadas e educação em saúde nas reuniões de equipe, notou-se uma diminuição dos encaminhamentos, compartilhamento de casos e interconsultas. Loch et al. (2011) afirmam que esse aparente desinteresse do trabalho realizado pelo PEF pode estar relacionado ao modelo centrado na medicalização. Uma abordagem demonstrada por Souza e Loch (2011) para minimizar a resistência de outros trabalhadores ao serviço de saúde à inclusão do PEF na atuação interprofissional foi a utilização da capacitação para os profissionais das unidades básicas de saúde.



No mês de Julho e Agosto de 2021 foram agendados somente 21 e 23 pacientes, respectivamente, para as profissionais de educação física que atendem às quartas-feiras das 13 às 19 horas (em horário estendido, programa saúde na hora) e às sextas-feiras no horário de 13 às 17 horas. Já em setembro, o mês que iniciaram as sensibilizações e capacitações, o número de agendamentos saltou para 61. Após o aumento dos agendamentos, notou-se durante a consulta que a maioria dos pacientes tinha consciência do motivo da mesma e da necessidade de mudanças de hábitos, adotando a prática corporal e apoiados pelo acompanhamento do PEF.

Além de consultas individuais, a universalidade e a orientação para a comunidade que orientam o SUS e Atenção Primária exigem que sejam utilizadas estratégias ampliadas visando atender as necessidades de saúde da população e ao mesmo tempo em que

reconhecendo e desenvolvendo suas próprias capacidades; nesse sentido, a abordagem em grupo tem grande potencial de qualificar o cuidado, fortalecendo o vínculo entre o usuário, sua comunidade e a unidade de saúde (MAEYAMA; DOLNY; KNOLL, 2018)

Partindo dessa premissa, a abertura do grupo aconteceu em novembro e os encaminhamentos para o grupo de atividade física ainda não foram contabilizados de maneira ideal no sistema e-SUS PEC. Para a avaliação prévia do grupo, tem se usado a frequência de presença dos pacientes e, a princípio, no dia 03 de novembro primeiro dia da prática em grupo somente um paciente compareceu, e no dia 22 de dezembro, o último dia de prática do ano, 5 pacientes compareceram.

A procura às profissionais para realização de interconsultas e para o apoio matricial também ascendeu. Segundo Oliveira e Wachs, (2018) a interconsulta no ambiente da clínica individual, porém com presença e trabalho colaborativo multiprofissional, pelo apoio matricial, desponta como uma estratégia de articulação do apoiador com a equipe de referência, aumentando sua capacidade de abordagem e resolutividade face ao tema da inatividade física diante de casos mais complexos ou com singularidades clínicas.

O acolhimento dos profissionais durante as reuniões de equipe foi perceptível, e os assuntos tratados nas rodas de capacitação sobre a prática de atividade física foram bem recebidos. De igual forma, o engajamento das equipes com as intervenções foi percebido tanto na frequente solicitação por mais convites para o grupo de atividade física quanto na interpelação para sanar dúvidas acerca dos conteúdos trabalhados nas sessões de capacitação. Com o passar do tempo, os profissionais (médicos, enfermeiros e odontólogos) que coordenam as reuniões de equipe também passaram a utilizar o espaço para retomar o tema da prática de atividade física, atuando como multiplicadores e reforçando a importância dessa intervenção como integrante da carteira de serviços da atenção primária.

Em dezembro de 2019, o então surto de síndrome respiratória aguda grave por um novo coronavírus (SARS-COV-2) em Wuhan, na China, logo se espalhando pelo mundo resultou na emergência sanitária de importância internacional da pandemia de Covid-19. A transmissão viral que ocorre principalmente por via respiratória, através de gotículas, o paciente estando ou não com sintomas (OMS, 2020) e com alta transmissibilidade fez necessário que se adaptassem as estratégias para continuar as atividades coletivas de promoção à saúde na APS (FARIA; FONSECA, 2021). Evidente que, com a necessidade do

isolamento social devido à pandemia, as atividades em grupo foram suspensas, e como resposta criativa a essa contingência, houve a iniciativa de iniciar um grupo remoto para garantir a continuidade do cuidado..

O grupo on-line EmagreSUS contou com a participação inicialmente de 12 pacientes, havendo somente uma desistência durante o processo. O grupo foi feito em um aplicativo de comunicação por conta da pandemia de COVID-19, e houve uma boa avaliação dos participantes, onde enviavam mensagens no grupo relatando suas conquistas e agradecendo pelo acompanhamento por meio do grupo remoto. Pelos profissionais houve uma avaliação mais crítica da intervenção, onde estabeleceram propostas de melhorias com ajustes e mudanças de alguns processos.

Não foi possível realizar as consultas compartilhadas entre PEF e Nutricionista como programadas no cronograma devido ao alto risco de contaminação pela COVID-19, estado de “bandeira vermelha” e suspensão dos atendimentos não essenciais na USF durante os meses que aconteceram a intervenção. Como ponto forte, foi elencado a proximidade, mesmo que remotamente, do paciente com a unidade, favorecendo o vínculo; Como ponto fraco, planejamento e avaliação das ações foram elencados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das presentes reflexões acerca do plano de ações proposto e implementado como resultado da inserção no cenário de prática de uma Unidade Básica de Saúde, apesar das dificuldades operacionais próprias desse contexto dinâmico, do pouco tempo disponível para execução das ações, e partindo de um baixo engajamento das equipes de saúde da família e do difícil contexto pandêmico que exigiu buscar estratégias que não fossem presenciais para continuar o cuidado e contornar a falta de estrutura física na USF Oliveira, é preciso em primeiro lugar destacar como resultado notável o sucesso obtido em garantir que as propostas elencadas fossem realizadas, com os devidos ajustes, alcançando equipes e a população em resposta a essa importante questão de saúde..

Uma potencialidade em vista é o PRMSF que proporcionou por meio do aporte de profissionais e da reconfiguração da USF como cenário de ensino, o desenvolvimento de seus processos internos, incluindo a construção de fluxos, protocolos locais e a expansão do conjunto de práticas de saúde ofertadas, entre as quais a inserção de uma residente de educação física com todo seu aporte de saberes e práticas. A importância da organização dos serviços de saúde para além das especificidades de cada categoria profissional, mais sim centrada no usuário, revela a necessidade de se recompor processos e práticas de forma interprofissional e transdisciplinar.

Uma lacuna reconhecida nas atividades coletivas é mudar a estratégia de captação de pacientes e principalmente a realização de ações no território, utilizando os equipamentos sociais como ferramenta de facilitação do acesso e com isso aumentando a adesão a tais práticas pela população.

No tema específico da promoção da prática de atividade física, a falta de ao menos um PEF permanentemente em cada unidade de saúde deixa uma lacuna, pois partindo do pressuposto que a atenção básica tem como um de seus objetivos principais a promoção de saúde como estratégia de aumentar a qualidade de vida e bem estar para além da prevenção de agravos seu tratamento, traduzida em medicalização de doenças, a difusão e o apoio às práticas corporais e atividade física merecem um espaço cada vez mais central nesse cenário de cuidado. A permanência e pertencimento desse profissional à unidade é uma potencialidade no planejamento e realização dessas ações de saúde de forma orientada às

especificidades do território, permitindo para além da oferta do serviço, o enfrentamento mais efetivo das dificuldades e o desenvolvimento de novas possibilidades de intervenção.

Diante do relato, é necessário que haja mais ações e relatos de experiência das contribuições dos profissionais de educação física na APS. Frente a isto, são necessárias novas intervenções que abranjam profissionais de saúde de diferentes áreas em um número maior de unidades de saúde para enfrentar os desafios sanitários, cada vez mais necessitando reconhecer e incentivar a prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

- ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.
- BIELEMANN, R. M. atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao sistema Único de saúde. v. 15, n. 1, p. 6, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997**. Regulamentação das profissões da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020(*)**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2020.
- BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1001–1010, abr. 2016.
- CAPILHEIRA, M.; SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1143–1153, jun. 2011.
- COELHO, C. DE F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937–946, dez. 2009.
- FARIA, D. A. DE; FONSECA, P. H. N. DA. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e2910716166–e2910716166, 12 jun. 2021.
- GRANDE, CGN.-A. M. DE N. DE C. **Sonho de moradores, UBSF aguardada há mais de 10 anos é inaugurada no Oliveira | CGNotícias**. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticias/sonho-de-moradores-ubsf-aguardada-ha-mais-de-10-anos-e-inaugurada-no-oliveira/>>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- LIMA, A. C. S. et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484–490, jun. 2014.
- LOCH, M.R. et al. A saúde pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.16, n.2, p.162-7, 2011.

MAEYAMA, Marcos Aurélio; DOLNY, Luíse Ludke; KNOLL, Rosálie Kupka. **Atenção Básica à Saúde**: aproximando teoria e prática. 1ed. Itajaí, SC: UNIVALI, 2018. p.7,337.

NASCIMENTO, L. S. DO et al. Fatores De Risco Para Doenças Crônicas Não Transmissíveis E Variáveis Sociodemográficas De Servidores Públicos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 230–239, 2015.

OLIVEIRA, B. N. DE; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1–8, 2018.

OMS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SOUZA, S.C.; LOCH, M.R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.16, n.1, p.5-10, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.

ANEXO 1

ENCONTRO	DATA
Reunião com Gerente da USF para apresentar o grupo	05 de março
Reunião de equipe para apresentar o grupo	09,10 e 11 de março
Busca ativa e convite aos pacientes	09 a 19 de março
Início do programa	11/04
Final do programa	18/06
Vídeo Abertura com os ACS Tema: Ansiedade e o ato de comer Psicóloga Francine	Semana 1
Vídeo Tema: Mastigação Fonoaudióloga Vanessa	Semana 2
Vídeo Tema: Alimentação e qualidade de vida Nutricionista Fernanda	Semana 3
Vídeo Tema: Atividade física e os benefícios para a saúde Profissional de Educação Física Julia	Semana 4
Vídeo Tema: Quando e como os medicamentos podem ajudar no tratamento da obesidade? Farmacêutica Eduarda	Semana 5
Vídeo Tema: A importância da leitura dos rótulos nas escolhas alimentares Nutricionista Fernanda	Semana 6
Vídeo Tema: Sono Médicas	Semana 7
Vídeo Tema: Dietas restritivas Nutricionista Fernanda	Semana 8
Vídeo Tema: Cirurgia bariátrica Médico Maicol	Semana 9
Consultas compartilhadas entre Nutricionista e Profissional de Educação Física	Em abril: 07, 14, 21, 28 Em maio: 05, 12, 19, 26 Em junho: 02, 09.