



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

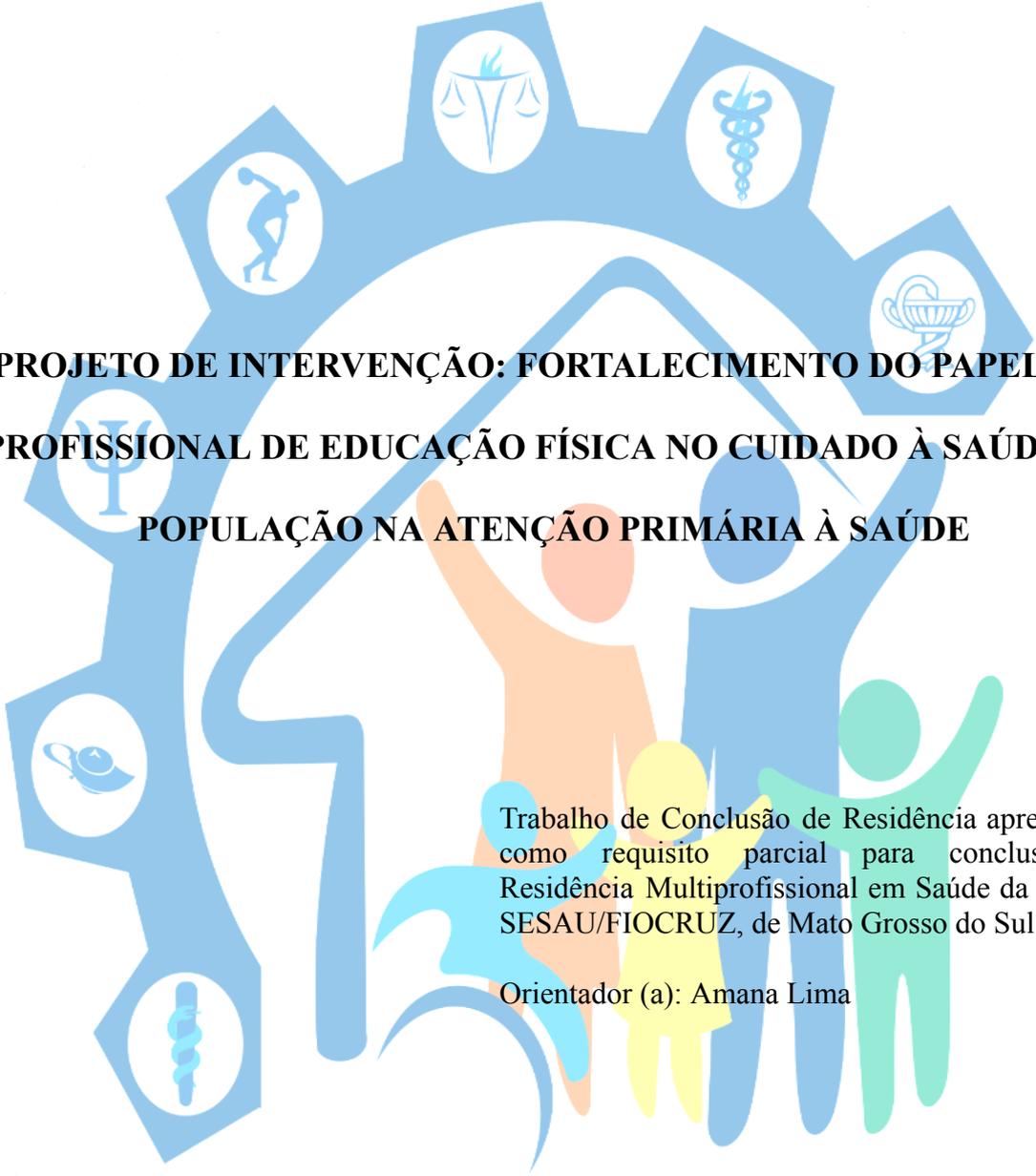
**BEATRIZ THAYNARA CAETANO DA SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECIMENTO DO PAPEL DO  
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO À SAÚDE DA  
POPULAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

**BEATRIZ THAYNARA CAETANO DA SILVA**



**PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECIMENTO DO PAPEL DO  
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO À SAÚDE DA  
POPULAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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 (a): Amana Lima

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

*Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul*

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

## RESUMO

DA SILVA, Beatriz Thaynara Caetano. **PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECIMENTO DO PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** 2024. 32 folhas. Trabalho de conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

A partir da criação do SUS e da inclusão de políticas públicas sobre a atenção primária, a estratégia saúde da família vem buscando a mudança do foco curativo e individual, instituindo princípios que buscam atender a população de forma integral e contínua, estabelecendo ações de saúde que promovam a promoção, prevenção e reabilitação da saúde tanto no âmbito coletivo como no individual. O profissional de educação física, inserido na atenção primária através do NASF e das residências multiprofissionais, busca ampliar o acesso à prática da atividade física, fortalecendo e melhorando as ações de saúde através do cuidado integral ao usuário. Com objetivo de fortalecer o papel deste profissional frente a população atendida na atenção primária e os profissionais de saúde, foi realizado o projeto de intervenção que abordou profissionais atuantes na unidade de saúde e usuários frequentadores da USF, a metodologia escolhida foi a EPS trabalhada com os profissionais da saúde, e rodas de conversas com a população participante. Através do presente estudo foi possível demonstrar as potencialidades, vulnerabilidades e a visibilidade do trabalho deste profissional, além da possibilidade de planejar novas mudanças que consigam incorporar melhor e maior acesso da população a práticas de atividade física. É ainda essencial continuar investindo na educação em saúde de forma a mudar e melhorar a adesão da população e também dos profissionais em relação ao trabalho do PEF, levando em consideração não somente o reconhecimento da categoria profissional, como também o rompimento da abordagem médico centrada ainda muito presente na população.

**Palavras chaves:** Educação física. Atenção primária à saúde. Atividade Física. Práticas corporais. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

DA SILVA, Beatriz Thaynara Caetano. INTERVENTION PROJECT: STRENGTHENING THE ROLE OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN THE HEALTH CARE OF THE POPULATION IN PRIMARY HEALTH CARE. 2024. 32 leaves. Residency completion work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Since the creation of the SUS and the inclusion of public policies on primary care, the family health strategy has sought to change the curative and individual focus, establishing principles that seek to serve the population in an integral and continuous way, establishing health actions that promote the promotion, prevention and rehabilitation of health at both the collective and individual levels. The physical education professional, inserted in primary care through the NASF and multidisciplinary residencies, seeks to expand access to the practice of physical activity, strengthening and improving health actions through comprehensive care for the user. With the aim of strengthening the role of this professional in relation to the population served in primary care and health professionals, an intervention project was carried out that approached professionals working in the health unit and users attending the USF. The methodology chosen was EPS worked with the health professionals, and conversation circles with the participating population. Through this study, it was possible to demonstrate the potential, vulnerabilities and visibility of this professional's work, in addition to the possibility of planning new changes that can better incorporate and increase the population's access to physical activity practices. It is also essential to continue investing in health education in order to change and improve the adherence of the population and professionals to the work of the PEF, taking into account not only the recognition of the professional category, but also the break with the still medically centered approach. very present in the population.

**Keywords:** Physical education. Primary health care. Physical activity. Body practices. Health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à saúde
CONFEF	Conselho Federal de Educação Física
DCNTS	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EF	Educação Física
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em saúde
IAF	Incentivo a atividade física
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política nacional de promoção à Saúde
PEC E-SUS	Prontuário Eletrônico Cidadão
PEF	Profissional de Educação Física
PI	Plano de Intervenção
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade saúde da Família

## LISTA DE SIGLAS

MS            Mato Grosso do Sul

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 OBJETIVOS .....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 – Política Nacional de promoção à saúde.....	14
3.2 – Atividade física no SUS .....	14
3.3 – Guias e diretrizes. ....	15
3.4 – Incentivo a atividade física.....	15
4 – CAMINHO METODOLÓGICO .....	17
4.1 – Tipo de Estudo.....	17
4.2 – Público Alvo.....	17
4.3 – Local do Estudo.....	17
4.4 – Plano de ação.....	17
5 – AÇÕES E RESULTADOS ESPERADOS.....	19
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7 - REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A - FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE SAÚDE.....	25
APÊNDICE B - FOTOS EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM OS USUÁRIOS.....	26
ANEXO A- DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU. ....	27
ANEXO B- FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA EQUIPE DE SAÚDE.....	29
ANEXO C - FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA USUÁRIOS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é definida a partir de uma percepção de completo bem estar físico, social, e mental, e está amplamente ligada às condições de vida e trabalho da população. Os determinantes sociais consideram vários fatores que podem influenciar de forma negativa ou positiva em todas as dimensões do processo de saúde da população, sendo então necessário que o usuário seja visto a partir de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (VERDI, et al. 2010).

O modelo de atenção primária que conhecemos hoje em dia, foi criado pelo governo inglês em 1920, e ficou conhecido como relatório Dawson, e surgiu como uma estratégia de organização da atenção à saúde, buscando mudança do foco curativo e individual, e colocando a saúde em níveis de complexidade e organização em redes, onde a atenção primária é caracterizada como porta de entrada, com capacidade de abranger a maior parte das necessidades de saúde da população. Este modelo começou a ser utilizado em outros países desde 1960, entretanto no Brasil, só começou a ser amplamente difundido na década de 70 em meio à luta pela reforma sanitária e após a conferência internacional sobre cuidados primários em saúde no ano de 1978, onde originou-se o documento conhecido como declaração de Alma Ata, que trazia importantes pontos sobre a necessidade de implantar a atenção primária, principalmente nos países em desenvolvimento (FAUSTO, 2007).

Com a necessidade de mudança no sistema de saúde do Brasil, que era considerado um sistema restrito, centralizado e de responsabilidade federal, atendendo somente a quem era contribuinte da previdência social, onde a saúde era considerada ausência de doenças e a assistência possuía enfoque somente curativo, em 1988 a constituição Federal instituiu a saúde como direito de todos e dever do estado. Esta ação foi necessária para implementação de um sistema de saúde que garantisse acesso igualitário à população (POLIGNANO, 2001).

A lei 8080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo seus objetivos, competências e atribuições, assim como princípios e diretrizes, organização e gestão, também dentro desta lei, ficou definido o subsistema de atenção à saúde indígena, a regulação e prestação de serviços privados de assistência à saúde, definição de políticas de recursos humanos, financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento (POLIGNANO, 2001).

O SUS traz importantes princípios norteadores como a universalidade, equidade e a integralidade, de forma a ampliar o acesso e garantir tratamento igualitário, independente de características físicas, raça, gênero ou classe social (CARVALHO, 2013).

Com intuito de aprimorar e consolidar o SUS, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1991 o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerado uma estratégia para aprimorar e consolidar o sistema de saúde, além de servir como reorientação à assistência ambulatorial. A partir dos resultados alcançados pelo PACS, o Ministério da Saúde (MS) criou o programa saúde da família (PSF) em 1991, com formulação das primeiras equipes de saúde da família em 1994. O PSF visava atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, reorganizando a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar na família em seu ambiente físico e social (ROSA, 2005).

O PSF passou por dois momentos durante sua implantação, ocupando inicialmente uma posição pouco importante no contexto da política, era visto como uma estratégia seletiva, priorizando a implantação em áreas de maior vulnerabilidade, indo contra o princípio da universalidade. Após mudanças em relação a gestão do programa, veio o segundo momento, onde passou a ser visto como uma proposta organizativa de reorientação da APS (FAUSTO, 2007).

Após o avanço e fortalecimento, alcançados pelo PSF em relação à atenção primária, o programa necessitava de reformas que visavam melhorar a organização do trabalho, composição e atribuições dos profissionais atuantes na atenção básica, nova determinação do financiamento do sistema e a incorporação de atributos da APS, então em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu a mudança de PSF para Estratégia Saúde da família (ESF) (BRASIL, 2006).

Com esta mudança, buscou-se uma nova reorganização da atenção básica, com seguimento dos preceitos instituídos pelo SUS, de forma a expandir a atenção primária, favorecendo ainda mais a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS (BRASIL, 2012).

Sendo assim a ESF vem trazendo sua atuação através do trabalho multiprofissional, buscando conhecer e atuar sobre a população, trabalhando suas potencialidades e fragilidades, acompanhando o indivíduo de forma integral, ampliando o acesso, a longitudinalidade e coordenação do cuidado. A equipe de saúde ativa na ESF deve ser composta por no mínimo um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal como o cirurgião-dentista

generalista ou especialista em Saúde da Família e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2006).

Uma estratégia importante, criada para ampliação das ações em saúde e aumento da resolutividade na APS, são os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) criado a partir da portaria GM 154 em janeiro de 2008, com a pretensão de incorporar profissionais especialistas de diferentes áreas, com o intuito de atuar em parceria com os profissionais das equipes saúde da família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio e matricialmente às equipes e a população, na unidade na qual o NASF vinculado (BRASIL, 2010).

O NASF inicialmente foi classificado em duas modalidades, sendo o NASF 1 que era composto por no mínimo 5 profissionais de níveis superior, com formações diferentes. Podendo ser composto pelas seguintes ocupações; Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra, e Terapeuta Ocupacional (BRASIL,2010).

A modalidade 2 deve ser composta por no mínimo 3 profissionais de diferentes formações, podendo compor os NASF 2 os seguintes profissionais; Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, e Terapeuta Ocupacional (BRASIL,2010).

Em 2012 a portaria GM/ MS nº 3.124, de dezembro de 2012, instituiu a modalidade 3 do NASF, com intuito de aumentar a resolutividade na APS. Pode compor o NASF 3 profissionais das seguintes categorias: médico acupunturista, pediatra, ginecologista/obstetra, homeopata, psiquiatra, geriatra, internista (clínica médica) ou médico do trabalho; assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); profissional de saúde sanitária. Esta portaria também trouxe atualizações sobre o vínculo Nasf com as equipes de saúde, passando a configurar da seguinte forma:

NASF 1 – Deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 05 e no máximo 09 equipes de saúde.

NASF 2 – Deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 3 e no máximo 4 equipes de saúde

NASF 3 – Deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 1 e no máximo 2 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas

(consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada (BRASIL, 2012).

Após quase 10 anos de criação do NASF, em 2017 com uma nova revisão da PNAB, o Nasf teve sua nomenclatura redefinida, passando a denominar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). As principais mudanças presentes nesta PNAB estão relacionadas à possibilidade de financiamentos de outros modelos de organização da atenção básica, ampliações sobre as atribuições dos agentes comunitários, construção de serviços e ações essenciais e ampliadas para a atenção básica, e a inserção do gerente de atenção básica nas equipes (BRASIL,2017).

Como descrito acima, os profissionais de educação física (PEF) configuram-se um dos profissionais atuantes na APS, através do NASF e dos programas de residências multiprofissionais, estabelecendo o cuidado por meio das práticas corporais e atividades físicas, sendo considerado profissional fundamental na prevenção, promoção e reabilitação em saúde na atenção primária (FELIX. Et al., 2016).

O PEF também é colocado como agente transformador da saúde com capacidade para promover intervenções a diferentes grupos prioritários, tais como: hipertensos, diabéticos, obesos, idosos, gestantes, trabalhadores da saúde, é o profissional responsável pela avaliação física (motora, funcional, composição corporal, medidas cineantropométricas, componentes físicos e morfológicos) e orientador da atividade física, responsável por diagnosticar, planejar, prescrever, avaliar e monitorar o usuário durante a atividade física (FELIX. Et al., 2016).

A educação física tem reconhecimento normativo no campo da saúde pela resolução 287/98. O profissional de educação física está apto a realizar e orientar ações na saúde em todos os níveis da rede. A EF está amplamente ligada à qualidade de vida, seja por meio da prevenção ou manutenção da saúde. Outro fato importante é a redução de danos que a atividade física propõe entre os usuários do sistema de saúde, principalmente aqueles com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) (BRASIL, 2010; NAHAS 2017).

A prática de atividade física deve ser vista não somente na perspectiva de melhora para o corpo, mas também a partir dos aspectos sociais, do acesso aos serviços, ao lazer e também sobre a produção de saúde através dos determinantes e condicionantes sociais presentes na população, de forma a trazer fortalecimento para as práticas em saúde (BRASIL, 2006b p. 17).

A estratégia de saúde da família (ESF), busca ser resolutiva e eficaz, pois é através dela que o usuário tem o primeiro acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Uma equipe que atua na atenção primária à saúde busca realizar um trabalho multidisciplinar em conjunto, a fim de garantir a integralidade do cuidado aos pacientes. Nesse contexto, a educação física se mostra cada vez mais relevante e eficiente para a atenção básica, uma vez que sua linha de atuação vai desde saúde física, como também saúde mental voltada para promoção, prevenção e proteção à saúde. Ainda dentro da estratégia de saúde da família, parte da população e até mesmo uma parcela de profissionais da saúde desconhecem o trabalho que o profissional de educação física desempenha na rede. Deste modo, compreender o entendimento dos profissionais e usuários a respeito da atuação desses profissionais de EF pode contribuir para o fortalecimento de um cuidado centrado no sujeito, e estimular a criação do vínculo com os usuários. Sendo assim, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre atuação do PEF na APS?

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Fomentar o papel do PEF no cuidado à população na atenção primária.

### **Objetivos específicos**

- Divulgar as atribuições do PEF para os profissionais e usuários da USF Itamaracá, através de rodas de conversas
- Identificar vulnerabilidades e êxitos, da atuação do profissional de educação física na APS.
- Analisar as possíveis contribuições desta intervenção, como aumento da procura pelo PEF, através das consultas individuais e compartilhadas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO À SAÚDE

A promoção da saúde é definida como uma estratégia na qual é possível visualizar os fatores que coloquem a saúde da população em risco, levando em consideração suas necessidades e especificidades. A política nacional de promoção da saúde (PNPS) instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, baseada no conceito ampliado de saúde, traz diferentes estratégias e formas de produzir saúde, e diminuir os riscos e vulnerabilidades relacionados aos determinantes e condicionantes, levando em consideração o modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010)

A PNPS estabelece como objetivo provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde, sendo importante propostas que proponham mudanças no trabalho em saúde, de forma a promover saúde e qualidade de vida. Visando essas mudanças a PNPS definiu temas prioritários que versam sobre a promoção da saúde e visam trabalhar em diferentes aspectos, destacando-se a atividade física e prática corporal e a importância destas atividades como fator de proteção à saúde (BRASIL, 2010).

O PEF é capacitado para promover práticas corporais e atividades físicas no individual ou coletivo, buscando a qualidade de vida, a promoção e prevenção da saúde através destas práticas, sendo possível trabalhar diferentes contextos determinantes de saúde através da atividade física/corporal (FELIX et al, 2016).

É importante identificar as vulnerabilidades presentes no cotidiano em relação à prática de atividade física no dia-a-dia da população, definindo estratégias possíveis para melhor adesão ao cuidado, visto que a prática da atividade física vai além da questão estética corporal, englobando fatores relevantes como a prevenção das doenças crônicas (MENDES, 2010).

#### 3.2 ATIVIDADE FÍSICA NO SUS

A prática de atividade física no Sus é vista de forma a contribuir com a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida da população. Incorporadas de forma que atendam a população moradora daquele território através da atenção primária em âmbito municipal da saúde. A ESF foi criada com intuito de mudança em relação à saúde da população, incorporando práticas que vão além do âmbito curativo, tendo como proposta principal o cuidado centrado na família a partir de sua realidade e não da doença de forma a ampliar a compreensão do processo saúde/ doença (NASCIMENTO, 2010).

O profissional de educação física precisa ser capaz de compreender e organizar atividades físicas que atendam o território e garanta a participação da população, entretanto o cuidado em saúde é um trabalho que deve ser visto de forma multidisciplinar e para isso faz-se necessário também a compreensão dos gestores e profissionais das equipes das USF, sobre o diferencial da atuação do profissional da educação física para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (COUTINHO, 2011).

A AF inserida em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, garante e previne controle de doenças, considerando que a prática de atividade física regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon, mama e diabetes tipo II além de atuar no controle de valores pressóricos e,

consequentemente, da pressão arterial, previne o risco de obesidade e , auxilia na prevenção e redução da osteoporose, promovendo bem-estar, redução do estresse, da ansiedade e a depressão (OMS, 2010).

A atividade física é definida como movimento realizado pelo corpo que produz um gasto energético maior que os em níveis de repouso. Exercício físico é uma atividade física que é estruturada e tem um objetivo final, como melhora do condicionamento físico, hipertrofia, emagrecimento ou manutenção da saúde ( CAVANAGH, 1998).

### 3.3 GUIAS E DIRETRIZES

O conselho Federal de educação Física (CONFEF) traz em sua resolução a especificidade do trabalho do PEF, onde o referido profissional é considerado especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações como, 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 (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2002).

Traz como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo. (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2002).

O PEF é capacitado a utilizar diagnósticos, definir procedimentos, ministrar, orientar, desenvolver, identificar, planejar, coordenar, supervisionar, lecionar, assessorar, organizar, dirigir e avaliar as atividades físicas, desportivas e similares, sendo especialista no conhecimento da atividade física/motricidade humana nas suas diversas manifestações e objetivos, de modo a atender às diferentes expressões do movimento humano presentes na sociedade, considerando seu contexto social e histórico-cultural (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2002).

O profissional deve ainda ser capacitado a esclarecer, transmitir e aplicar os conhecimentos biopsicossociais e pedagógicos da atividade física e desportiva nas suas diversas manifestações, levando em conta o contexto histórico cultural, atuando em todas as dimensões de seu campo profissional, o que supõe pleno domínio da natureza do conhecimento da Educação Física e das práticas essenciais de sua produção (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2002).

Disseminar e aplicar conhecimentos práticos e teóricos sobre a Educação Física (Atividade Física/Motricidade Humana/Movimento Humano), promovendo uma educação efetiva e permanente para a saúde e a ocupação do tempo livre e de lazer, como meio eficaz para a conquista de um estilo de vida ativo e compatível com as necessidades de cada etapa e condições da vida do ser humano entre outras atribuições (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2002).

### 3.4 INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA (IAF)

O IAF instituído através da Portaria GM/MS nº 1.105, tem como principal objetivo o

estímulo a prática de atividade física para a APS, destinando recursos financeiros para contratações de PEF na APS, aquisição de materiais de consumo, qualificação de ambientes relacionados a atividade física, com intuito de melhoria no cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos (BRASIL, 2022).

O incentivo surgiu como uma estratégia para estimular a prática de exercício, principalmente a pacientes com DCNT's. Os altos índices de inatividade física acarretam em impactos econômicos aos sistemas de saúde. No Brasil, estima-se que do total de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 15% seja atribuído à inatividade física, resultando em um custo aproximado de R\$275.646.877,64 (BRASIL, 2022).

O município de Campo Grande-MS, possui atualmente 73 unidades de saúde, sendo 12 unidades contempladas com programa de residência multi/med, entretanto somente 2 unidades contam com residentes PEF, o antigo NASF, denominado agora como E-multi através da portaria no 635, de 22 de maio de 2023, possui 16 equipes atuantes no município, o que não possibilita cobrir todas as unidades de saúde existentes, impossibilitando a promoção, prevenção da saúde através das práticas corporais/atividade física. Com a instituição da E-multi e o financiamento à atividade física espera-se mudar o atual cenário de cobertura da cidade, criando novas oportunidades ao PEF, garantindo integralidade e maior acesso à população (BRASIL, 2023; PREFEITURA DE CAMPO GRANDE, 2020).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 – Tipo de estudo

O projeto de intervenção foi proposto a partir de problemas evidenciados na Unidade de Saúde como baixa procura pelo PEF (apenas 8 consultas agendadas no mês de novembro, conforme PEC-ESUS), alto absenteísmo nas consultas (62,5% conforme dados ESUS) e baixo compartilhamento de consultas com outros profissionais (Apenas 20 atendimentos no mês de novembro). O plano de intervenção foi realizado em duas etapas, sendo através da Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais de saúde, e através das rodas de conversas para a população.

A educação permanente tem por desafio estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Deste modo é importante e necessário que os serviços de saúde estejam em constantes aplicações de EPS de forma participativa a todos.

FALKENBERG E COLS (2014) determina sobre a importância desta utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas nas ações de educação popular em saúde, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente em saúde, visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades de saúde individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade. A educação em saúde foi realizada com os profissionais de saúde, em um horário definido previamente, de forma a não atrapalhar os atendimentos da unidade.

As rodas de conversas podem ser definidas como espaços coletivos usados para a discussão e reflexão sobre diversos temas, podendo ser utilizadas para distintos fins inclusive para o planejamento de ações (MACHADO et al, 2015).

A roda de conversa também propõe instituir uma nova racionalidade na gestão de coletivos. Na roda, todos os participantes, usuários do sistema de saúde, gestores e profissionais, são desafiados a participarem do processo, tendo o direito de usar a fala para expressar suas ideias, emitir opiniões, neste sentido, a gestão participativa e democrática nos desafia o tempo todo a desconstruir as ideias e práticas expressas nos rígidos sistemas hierárquicos (FARIAS et al, 2008).

As rodas de conversas e salas de espera foram realizadas com os usuários dos grupos existentes na unidade de saúde (Hiperdia, Gestante, Planejamento familiar e ginástica de

baixo impacto). Para melhor condução das rodas de conversas, foi realizado panfleto informativo em relação às atribuições do PEF e importância da prática de atividade física.

#### **4.2 – Público alvo**

O projeto de intervenção (PI) foi destinado aos profissionais atuantes na atenção primária, e à população frequentadora da unidade de saúde.

#### **4.3 – Local do estudo**

A USF Edson Quintino Mendes, localizada no Jd Itamaracá, no município de Campo Grande- MS, possui um território adstrito que abriga em torno de 16 mil famílias, sendo este número dividido entre 4 equipes de ESF. Frequentada por usuários de diferentes contextos sociais, com média de 155 atendimentos ao dia, segundo dados extraídos do PEC E-SUS. Além disso, é contemplada pelo programa de Residência multiprofissional e médica em saúde da família e com profissionais integrantes do NASF. A unidade dispõe de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, PEF, assistente social, terapeuta ocupacional e odontólogos.

#### **4.4 – Plano de ação**

O plano de intervenção realizado no mês de Dezembro de 2023, iniciou através da educação permanente em saúde para os profissionais, sendo abordado através de slides, o papel do profissional de educação física e suas atribuições dentro da APS. Foi realizado 2 EPS com os profissionais atuantes na rede, as idades dos profissionais variaram entre 25 a 54 anos (conforme demonstra a ficha de atividade coletiva), e o tempo de trabalho dos profissionais de saúde, variou entre 1 a 20 anos de APS. A EPS iniciou-se com os agentes comunitários de saúde das 4 equipes da unidade, onde participaram pelo menos 2 ACS's de cada equipe. Posteriormente a EPS foi realizada com os demais profissionais atuantes na rede (médicos, enfs, odontólogos, assistentes sociais, adms, fisioterapeutas, técnicos de Enf, Asbs e auxiliares de limpeza). Durante as educações permanentes em saúde, após a apresentação dos slides sobre as atribuições do referido profissional na APS, foi levantado pela autora quais dificuldades os profissionais de saúde conseguiam ver sobre o trabalho do PEF na unidade. Foi possível identificar através das respostas dos profissionais que as maiores dificuldades vistas estão relacionadas ao absenteísmo da população às consultas agendadas para o PEF, além da baixa procura dos outros profissionais por consultas compartilhadas e a dificuldade de entendimento da população sobre a importância da prática de atividades físicas

e promoção do cuidado, mostrando que apesar das mudanças implantadas ao longo da atenção primária, o atendimento médico centrado ainda é algo muito buscado e valorizado pela população, deixando muitas vezes de lado a busca pela promoção e prevenção da saúde.

No final da intervenção foi realizado a seguinte pergunta para os profissionais participantes: Como os profissionais de saúde podem contribuir para o fortalecimento do papel do PEF na APS?

Para a população foram realizados panfletos informativos a respeito das atribuições do PEF na APS, distribuído durante as salas de espera realizadas na unidade, disponibilizado nos guichês de acolhimento, recepção e sala de vacina com vistas a buscar um maior alcance da população. A intervenção também foi aplicada no grupo de ginástica de baixo impacto existente na unidade, utilizando como ferramenta a roda de conversa para facilitar o entendimento e garantir a participação dos usuários. A roda de conversa buscou demonstrar as principais atribuições do PEF e a importância da prática de atividade física para a população em geral de modo a prevenir e tratar/controlar doenças, principalmente as doenças crônicas presentes nos dias atuais.

O grupo de atividade de baixo impacto da unidade é composto predominantemente pelo sexo feminino, no dia da intervenção participaram 16 usuários do grupo de ginástica, sendo que 75% era do sexo feminino e apenas 25% do sexo masculino, a idade também é um dos fatores que pode ser observado nos grupos de ginástica, onde a grande maioria dos participantes são idosos e adultos com idade a partir de 40 anos. No dia da roda de conversa, a idade dos participantes variou entre 44 a 89 anos.

## 5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

A educação permanente em saúde com os profissionais de saúde, permitiu demonstrar as fragilidades e potencialidades, existentes em relação ao entendimento das atribuições do PEF. Uma importante discussão realizada durante a EPS foi em relação a dificuldade da população em entender o conceito de promoção da saúde, prevenção e autocuidado, o que acaba gerando um aumento exponencial de doenças crônicas, acompanhado da dificuldade da população em estabelecer e cumprir um plano de cuidado que vai além de medicamentos para diminuir ou prevenir doenças. Também foi destacado, a importância do cuidado multiprofissional e a necessidade de melhor inclusão do PEF no plano de cuidado individual e coletivo, aumentando então a visibilidade do PEF dentro da APS.

Para Schweickardt et al as práticas de EPS devem estar embasadas no uso de metodologias ativas para construção do conhecimento, e não no repasse de informações, em que o educando não é aquele que escuta e decora, mas aquele que constroi para si o saber que foi emitido nos debates. Corroborando o pensamento de Ceccim onde a EPS consiste na atualização diária das práticas pelos profissionais de saúde de acordo com a aprendizagem significativa e por meio da utilização de metodologias ativas e de avanços científicos e tecnológicos.

Ao final da EPS foi perguntado como os profissionais de saúde podem contribuir para o fortalecimento do profissional de educação física na APS, sendo a resposta unânime quanto a necessidade de orientação da população e maior inclusão do PEF no âmbito multiprofissional e continuidade de ações educativas que abrange não somente a população mas também os profissionais de saúde.

Em relação às salas de espera e roda de conversa com os usuários participantes do grupo de ginástica, foi confeccionado e distribuído, um panfleto informativo destacando atribuições do PEF, como atendimento em grupos, consultas compartilhadas, avaliação física, consultas individuais e ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, de forma a chamar atenção da população sobre a importância do profissional no cuidado à saúde. Durante a roda de conversas com os usuários do grupo além das atribuições já mencionadas anteriormente, foi abordado sobre a importância da prática de atividade física na vida diária, destacando que seus benefícios não devem ser vistos somente como uma questão estética e sim como uma questão multifatorial que beneficia vários aspectos como a prevenção de doenças, a promoção da saúde física e mental, redução de danos, recuperação, entre outros aspectos.

Em relação a maior participação do público feminino evidenciado anteriormente no plano de ação, um estudo reflexivo realizado em Sobral Ceará, levantado a partir do módulo de vigilância à saúde, trouxe um levantamento de dados que demonstrou o perfil da população engajada nas práticas corporais são pessoas dos ciclos de vida adulto e idosos, sendo que 99,9% de participante são do gênero feminino e 0,01% é masculino. O que determina um avanço na atenção à saúde da população adulta e idosa feminina, mas que aponta a necessidade de investigações para detectar quais as razões da não participação dos homens nas atividades de educação física ofertada pela ESF (DA SILVA et al. 2009).

É importante destacar que após o projeto de intervenção, ainda não foi possível mensurar mudanças significativas no atendimento individual, compartilhado, e grupos, devido a intervenção ter sido realizada no mês de Dezembro, onde ocorreu considerável redução dos atendimentos, férias dos profissionais, e recesso programado devido as festas de final de ano.

Algumas políticas têm possibilitado aos profissionais de Educação Física se institucionalizarem como participantes nos serviços de atenção à saúde básica, alguns exemplos já citados anteriormente, como a (PNPS), os Núcleos de Apoio de Saúde à Família (NASF), e as Residências Multiprofissionais em Saúde. Apesar do crescimento de oportunidades para atuação dos profissionais de Educação Física no SUS, estudos sugerem que essa participação ainda é vista em uma fase inicial, e fatores como a ausência do conteúdo de saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física podem contribuir para essa estagnação (DOS SANTOS CARVALHO, 2017).

De acordo com os registros e trabalhos documentados sobre a atuação do profissional de Educação Física no SUS, nota-se que a atuação está prioritariamente voltada a remediar os efeitos de uma vida sedentária, sendo a maior parte das intervenções as pessoas da terceira idade. A potencialidade da atividade física deve ser explorada como fator preventivo de doenças crônicas não transmissíveis e como promotora de maior qualidade de vida. Também é importante estudos que abordem trabalhar com a prevenção e a promoção da saúde desde a infância (DOS SANTOS CARVALHO, 2017).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de intervenção buscou demonstrar e debater sobre o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito das atribuições do PEF, e formas de driblar as dificuldades encontradas ao longo da intervenção. A participação da população durante as salas de espera e grupo de ginástica, utilizadas neste contexto, como estratégia de sensibilização a respeito das atribuições do referido profissional e a importância da prática de atividades físicas por toda a população.

Tendo em vista as diversas atribuições do PEF e os benefícios da prática da AF, surge a necessidade de incentivar a participação da população. É necessário levar em conta as barreiras existentes quanto à adesão desses hábitos e quais intervenções podemos realizar para diminuir o absenteísmo, aumentar a participação dos usuários nos grupos e fortalecer o atendimento multiprofissional, principalmente em relação ao PEF.

É necessário investir na continuidade da educação em saúde com a população de forma a fortalecer cada vez mais a atuação do PEF na atenção primária e, com isso, aumentar a oferta de práticas corporais para população, incentivando hábitos de vida saudáveis e obtenção de melhorias de vida através da atividade física.

## 6 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)

BRASIL. Ministério B, Vigilância S De, Atenção S De. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.124 de 28 de Dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.

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

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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 25 /03/2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1105, de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro

federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105\\_17\\_05\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html) Acesso em: 01/08/2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1105, de 15 de maio de 2022. Com investimento de R\$ 100 milhões, ação do Ministério da Saúde estimula atividade física em 5 mil municípios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/17256> Acesso em: 01/08/2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-48477379> Acesso em: Dezembro 2023.

CAVANAGH, Peter et al. Exercício de posição em pé e atividade física para idosos. Posicionamento ACSM sobre Exercício e Atividade Física para Idosos *Med Sci Sports Exerc*, v. 6, pág. 992-1008, 1998.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução 046/2002, de 18 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82> Acesso em: 25/08/2023.

COUTINHO, Silvano da Silva. Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DA SILVA, André Luis Façanha et al. Educação física na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará: desenhando saberes e fazeres integralizados. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, 2009.

DOS SANTOS CARVALHO, Anderson; ABDALLA, Pedro Pugliesi; JÚNIOR, Carlos Roberto Bueno. Atuação do profissional de educação física no sistema único de saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 2017.

FARIAS, Alexandra Miranda de Rocha et al. Roda de conversa: contribuição da educação popular em saúde à gestão participativa do SUS no município de Paudalho. 2008.

FAUSTO, M. C. R., & Matta, G. C. (2007). Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. *EPSJV*.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FELIX, Raphaelly Machado et al. Reflexões sobre a inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Básica. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, 2016.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

MACHADO, Thamyrís Mendes Gomes et al. A roda de conversa como ferramenta de planejamento de ações:: relato de experiência. **Revista Gestão & Saúde**, p. 751-761, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

NAHAS MV. Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6 ed. Londrina: Midiograf; 2013. 335p p.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

Recomendaciones Mundiales sobre actividad fisica para la salud. Genebra: OMS,2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE – MS a. **CARTEIRA DE SERVIÇOS**. Relação de serviços prestados na atenção primária à saúde. 1ª edição. 2020. Disponível em: [https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA\\_DE\\_SERVICOS.pdf](https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA_DE_SERVICOS.pdf). Acesso em: 20 de ago. 2023.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, p. 1027-1034, 2005.

SCHWEICKARDT, Julio Cesar et al. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. 2015.

VERDI, M. I. M.; DA ROS, M. A.; CUTOLO, L. R. A. Saúde e sociedade [Recurso eletrônico]/Universidade Aberta do SUS. **Florianópolis: UFSC**, 2010.

## APÊNDICE A- FOTOS EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE SAÚDE

Fotografia 1



Fonte: Próprio autor, 2023.

Fotografia 2



Fonte: Próprio autor, 2023.

Fotografia 3



Fonte: Próprio autor, 2023.

## APÊNDICE B- FOTOS EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RODA DE CONVERSA COM A POPULAÇÃO

Fotografia 3



Fonte: Próprio autor, 2023.

Fotografia 4



Fonte: Próprio autor, 2023.

# ANEXO A- DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0074/2023

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 01 de agosto de 2023.

Beatriz Caetano  
Pesquisador (a)  
  
Beatriz Caetano  
Profissional de Educação Física  
CRF 0364-0/MS

Luana Almeida  
Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra  
Rodrigo Aranda Serra  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Quatiana Montenegro Camêla  
Quatiana Montenegro Camêla  
Especialista em Educação em Saúde/SESAU

Digitalizado com CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Beatriz Thomaz de Castro da Silva, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 063605821-00, portador (a) do documento de identidade sob n.º 2120321, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Antônio José Pereira, N.º 410, Bairro: Mina Ceão, nesta Capital, telefone n.º 619814836, pesquisador (a) do Curso de Residência em Educação Física da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "A Percepção Dos Usuários Sobre a Atuação do Profissional de Educação Física no SUS em uma Unidade de Saúde no Município de Campo Grande/MS, orientado (a) pela Professor (a) AMANA MESQUITA LIMA inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 143500584-29, portador (a) do documento de identidade sob n.º 20946562-4, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Alvaro Andrade, N.º 225, Bairro: Portão - Curitiba, PR, nesta cidade, telefone n.º 9933944 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Residência em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n.º 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 01 de agosto de 2023.

Beatriz  
Beatriz Coetane  
Pesquisadora (a) em Educação Física  
CRF 6584-6/MS

Amara Mesquita Lima  
Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra  
Rodrigo Aranda Serra  
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Quatzen Marinho Cândido  
Coordenador de Informação  
Epidemiológica/SESAU

# ANEXO B – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Ficha de atividade coletiva realizada com a equipe de saúde no dia 22/12/2023

Fotografia 5

SAÚDE e SUS		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*		CBO*	CNES*	INE*	DATA*
#000014468861103		22411-10	00241241	000221166141	22/12/23
TURNO*	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	CNS DO PROFISSIONAL		CBO***	
☐	☐ Educação ☐ Saúde	#000014468861103		22411-10	
LOCAL DE ATIVIDADE					
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***		CNS			
OUTRA LOCALIDADE:					
Nº DE PARTICIPANTES*		Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			
ATIVIDADE (opção única)*			TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***		
<input checked="" type="radio"/> Reunião de equipe <input type="radio"/> Reunião com outras equipes de saúde <input type="radio"/> Reunião interativa/Conselho Local de Saúde/Controle social			<input type="checkbox"/> Questões administrativas/Funcionamento <input type="checkbox"/> Processos de trabalho <input type="checkbox"/> Diagnóstico do território/Monitoramento do território <input type="checkbox"/> Planejamento/Monitoramento das ações da equipe <input type="checkbox"/> Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> Educação Permanente <input type="checkbox"/> Outros		
ATIVIDADE (opção única)*					
<input checked="" type="radio"/> Educação em saúde <input type="radio"/> Atendimento em grupo <input type="radio"/> Avaliação/Procedimento coletivo <input type="radio"/> Mobilização social					
PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
<input type="checkbox"/> Comunidade em geral <input type="checkbox"/> Criança 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> Criança 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> Criança 6 e 11 anos <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> Usuário de tabaco <input type="checkbox"/> Usuário de álcool <input type="checkbox"/> Usuário de outras drogas <input type="checkbox"/> Pessoas com sofrimento ou transtorno mental <input type="checkbox"/> Profissional de educação <input checked="" type="checkbox"/> Outras <i>Sindicos</i>		<input type="checkbox"/> Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> <input type="checkbox"/> Agravos negligenciados <input type="checkbox"/> Alimentação saudável <input type="checkbox"/> Autocuidado de pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> Cidadania e direitos humanos <input type="checkbox"/> Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas <input type="checkbox"/> Envelhecimento/cimaterio/andropausa/etc. <input type="checkbox"/> Plantas medicinais/fitoterapia <input type="checkbox"/> Prevenção da violência e promoção de cultura de paz <input type="checkbox"/> Saúde ambiental <input type="checkbox"/> Saúde bucal <input type="checkbox"/> Saúde do trabalhador <input type="checkbox"/> Saúde mental <input type="checkbox"/> Saúde sexual e reprodutiva <input type="checkbox"/> Semana saúde na escola <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Antropometria <input type="checkbox"/> Aplicação tópica de flúor <input type="checkbox"/> Desenvolvimento da linguagem <input type="checkbox"/> Escovação dental supervisionada <input type="checkbox"/> Práticas corporais e atividade física <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 1 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 2 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 3 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 4 <input type="checkbox"/> Saúde auditiva <input type="checkbox"/> Saúde ocular <input type="checkbox"/> Verificação da situação vacinal <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Outro procedimento coletivo Código do SIOTAP _____	

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
							Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1	#01001229149063	34/06/91	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	#01000000282049	06/11/19	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	#00002944164325	19/03/19	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	#00000041128110	21/02/97	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	#0200182066089	08/03/91	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	#01000000282411	23/02/91	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	#00901161156215	18/12/09	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	#02401043191828	28/09/10	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	#00001402561810	24/01/12	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	#0640110220001	17/02/12	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	#010000003430000	23/03/02	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	#06100006430019	19/03/19	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	#0960000000000	23/03/05	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	#00000616200606	13/08/15	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	#00000153064145	31/12/16	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	#0000089906320	08/03/10	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	#04400601130131	18/10/19	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	#04000003001090	19/11/89	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda:  Opção múltipla de escolha     Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)  
 \*Campo obrigatório  
 \*\*Campo obrigatório ao informar lista de participantes  
 \*\*\*Campo com obrigatoriedade condicionada

Fonte: FAC/e-SUS AB v.3.2

