

UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDOS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR-UNIEDU
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO SAÚDE PÚBLICA

THAYS RIBEIRO TELIS DE SOUZA

INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
MUNICÍPIO DE CAÇADOR, SC, EM RELAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À
SAÚDE FAMILIAR

CAÇADOR
2016

THAYS RIBEIRO TELIS DE SOUZA

INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
MUNICÍPIO DE CAÇADOR, SC, EM RELAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À
SAÚDE FAMILIAR

Monografia apresentada como exigência para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública, do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação do Professor Ms. Jorge Luiz Velásquez.

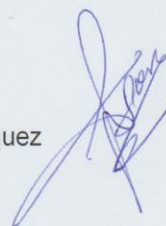
CAÇADOR
2016

THAYS RIBEIRO TELIS DE SOUZA

**INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO
MUNICÍPIO DE CAÇADOR, SC, EM RELAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À
SAÚDE FAMILIAR**

Monografia considerada APTA com nota 90-
aprovada em 02 de junho de 2016 do Curso de Pós-
Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde Pública
para obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde Pública.

Orientador: Ms. Jorge Luiz Velásquez



CAÇADOR
2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Ligia pelos seus incalculáveis esforços, pelo incentivo nos momentos difíceis, de cansaço e desânimo. Dedico também a meu filho Armond pelo amor e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser fonte inesgotável de luz que ilumina e guia todos os meus passos, e por ter sido sustentação nestes anos de estudo.

A minha mãe Ligia Ribeiro, que sempre me apoiou em cada etapa da minha vida, me ajudando, me incentivando em tudo.

Ao meu filho, Armond Filho, que é a razão da vida, por seu carinho diário, pela sua paciência, frente às minhas ausências e por ser tão meigo e doce sempre, inspirando-me a querer ser alguém melhor.

Ao querido companheiro, Armond, por sua generosidade e pelo apoio irrestrito: emocional e afetivo, durante nossa vida em comum, e especialmente no período do curso e no desenvolvimento deste trabalho.

A minha querida irmã Mariany, que representara, para mim, a união nos momentos importantes.

Ao meu orientador Professor Jorge Luiz Velásquez pela paciência, dedicação, companheirismo e incentivo que muito me ajudaram a prosseguir os estudos nesta área.

A todos os professores do Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde Pública da Uniarp, pela contribuição nas mais diferentes maneiras (aulas, conversas nos corredores, nas horas de lanche, ...)

Aos funcionários da Uniarp, principalmente a Mariluci e a Simone que sempre nos trataram com respeito e carinho.

Ao Vitor Albiero que me auxiliou na metodologia.

A todos os Profissionais de Educação Física que colaboraram com a pesquisa.

Aos colegas da pós-graduação pela convivência e amizade durante todo o curso.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direto ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho. Um MUITO OBRIGADO a todos vocês!

RESUMO

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa de saúde da Família, onde seu propósito é remodelar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, conduzindo a saúde para mais perto da família e, portanto, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Como o Programa Saúde da Família, hoje denominada Estratégia de Saúde da Família, não conseguiu suprir a demanda e se fez necessário ampliar a assistência, então, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O NASF é uma estratégia moderna que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. O NASF conta com a estrutura de uma equipe multiprofissional, que pode incluir o profissional/professor de Educação Física Este estudo delimitou-se ao cenário de atuação dos Profissionais de Educação Física do Município de Caçador, SC, tendo como objetivo principal avaliar a inserção e atuação dos Profissionais de Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde Familiar, que apoia o programa de Estratégia de Saúde da Família. O estudo foi realizado por meio de pesquisa descritiva de abordagem quali-quantitativa. Para coletar os dados desta pesquisa, foi utilizado questionário, que buscou adquirir informações relevantes sobre o conhecimento que os profissionais de Educação Física têm sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar que permite a contratação dos mesmos e se os mesmos se sentem profissionalmente preparados para integrar as equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi realizada com 20 Profissionais de Educação Física, que atuam no município de Caçador, SC. Estes responderam ao questionário o qual se refere ao conhecimento que os profissionais de Educação Física têm sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar. Desta forma, os dados obtidos foram analisados em forma de gráficos apresentando-os em porcentagem. Conclui-se que é preciso rever as grades das disciplinas dos cursos de graduação em educação Física, nas mediações de Caçador, SC, pois a maioria dos profissionais pesquisados ainda desconhecem o funcionamento do SUS, principalmente no setor da Atenção Básica, muitos citaram não ter qualquer disciplina relacionada com saúde pública durante a sua formação e que não conheciam a informação de que o NASF, permite a contratação de Profissionais de Educação Física. Como Grande parte da amostra prestaria concurso público para atuar no SUS, mais especificamente no NASF, sugere-se que os profissionais busquem curso de atualização ou especialização no assunto.

Palavras-chave: Saúde Pública, Núcleo de Apoio à Saúde Familiar, Profissionais de Educação Física

ABSTRACT

The Ministry of Health created in 1994, the Health Family Program, where its purpose is to reshape the practice of health care on a new basis and replace the traditional model, leading to health closer to the family and thus improve quality of life of Brazilians. Such as the Family Health Program, now called the Family Health Strategy, failed to meet the demand and it was necessary to expand the assistance then the Ministry of Health created the Centers of Support for Family Health. The Centers of Support for Family Health is a modern strategy that aims to support, expand, improve care and health management in Primary Care / Family Health. The Centers of Support for Family Health has the structure of a multidisciplinary team, which may include professional / physical education teacher This study narrowed to the scene of action of Hunter Municipality of Physical Education Professionals, SC, with the main objective to evaluate the insertion and performance of Physical Education Professionals in Support Center for Family Health, which supports the Health Strategy program of the Family. The study was performed was performed by descriptive of quali-quantitative approach. To collect the data from this research was used questionnaire, which sought to acquire relevant information on the knowledge that professionals in physical education have on the Health System program relating to Support Family Health Center that allows the hiring of the same and the same to feel professionally prepared for full the multidisciplinary teams of this strategy that aims to support primary health care. the survey was conducted with 20 professionals of Physical Education who work in the municipality of Hunted, SC. They answered the questionnaire which refers to the knowledge that professionals in physical education have on the program of the National Health System with regard to the Support Center for Family Health. Thus, the data were analyzed in graphs presenting them as a percentage. We conclude that we need to review the grades of the disciplines of undergraduate education in physics at Hunter mediations, SC, since most professionals still surveyed are unaware of the functioning of the SUS, especially in the sector of primary care, many cited not have any discipline related to public health during their training and who did not know the information that the NASF allows hiring Physical Education Professionals. How Much of the sample would provide public tender to operate in the SUS, specifically in NASF, it is suggested that professionals seek refresher course or expertise on the subject.

Keywords: Public Health, Support Center for Family Health, Physical Education Professionals

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Grau de Escolaridade

Gráfico 02- Tempo Conclusão da Graduação em Educação Física

Gráfico 03- Área da Educação Física trabalha atualmente

Gráfico 04- Conteúdo voltado à Saúde Pública e Coletiva

Gráfico 05- Experiência de trabalho na Atenção Básica à Saúde ou algum programa do SUS

Gráfico 06- Núcleo de Apoio a Saúde Familiar

Gráfico 07- Contratação de Profissionais de Educação Física

Gráfico 08- Integrar Equipes Multiprofissionais

Gráfico 09- Concurso Público

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. DESENVOLVIMENTO	14
2.1. Saúde Pública	14
2.2. SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2.3. Estratégia de Saúde da Família	18
2.4. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	21
2.5. Profissional de Educação Física e saúde pública	23
3. METODOLOGIA	26
3.1. Natureza e tipo de pesquisa.....	26
3.2. Amostra.....	27
3.3. Técnicas e instrumentos de coleta de dados	28
3.4. análise dos dados	29
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
5. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE (S)	44

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil, passa por várias mudanças desde 1970, mas é a elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela lei 8.080/1992, que trouxe um novo modelo de assistência pública a saúde. Para a consolidação do SUS, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa de saúde da Família (PSF), através da Portaria Ministerial nº 692/947, onde seu propósito é remodelar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, conduzindo a saúde para mais perto da família e, portanto, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros

Porém como o PSF, hoje denominada ESF (Estratégia de Saúde da Família), não conseguiu suprir a demanda e se fez necessário ampliar a assistência, então, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria G.M. nº 154/2008. Foi a partir da criação do NASF, que o cumprimento dos objetivos preconizados, pelo SUS, passaram a ter maior ênfase. O NASF é uma estratégia moderna que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Os requisitos vão, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. O NASF conta com a estrutura de uma equipe multiprofissional, que pode incluir o profissional/professor de Educação Física e a atuação integrada permite exercer discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento partilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, possibilita a construção conjunta de delineamentos terapêuticos de forma que amplia e melhora as interposições no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde podem também serem Inter setoriais, com objetivo primário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

O Profissional de Educação Física, foi reconhecido como profissional de nível superior da área de saúde através da Resolução CNS - Nº 218, de 6 de março de 1997, principalmente devido às alterações no perfil de morbidade e mortalidade, caracterizadas pelo predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), salientando-se a inatividade física como um dos quatro principais fatores de risco para esse grupo de causas. Estudos comprovam que a prática de atividade física está

associada a menores riscos de morte por todas as causas e por DCNT, aumento da expectativa de idade e melhor qualidade de vida.

Foi então que em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde que inseriu a prática de atividade física na estratégia de promoção de saúde, acentuando a importância do estilo de vida fisicamente ativo. Essa política inseriu o PEF na atenção básica à saúde, especialmente no NASF e em projetos que visem à promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Este estudo delimitou-se ao cenário de atuação dos Profissionais de Educação Física do Município de Caçador, SC, tendo como objetivo principal avaliar a inserção e atuação dos Profissionais de Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde Familiar, que apoia o programa de Estratégia de Saúde da Família.

Como norteador deste trabalho foi proposto a seguinte questão de pesquisa: Os Profissionais de Educação Física tem conhecimento sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar e se estes, se sentem profissionalmente preparados para integrar equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde?

Em 2008, foi criado o NASF, que é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Os requisitos para atuar no NASF vão, além do conhecimento técnico, por isso, há necessidade de saber se os profissionais de Educação Física têm conhecimento sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar e se os mesmos se sentem profissionalmente preparados para integrar equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde.

Muitas são as contribuições para a sociedade nas diversas áreas de atuação da Educação Física e os órgãos reguladores e fiscalizados da profissão preconizam que “O profissional deve ter comprometimento com a proteção da saúde do indivíduo e da coletividade, e com o desenvolvimento físico, intelectual, cultural e social do beneficiário de sua ação” (Código de Ética da Educação Física, Capítulo II)

A formação do graduado em Educação Física, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS),

“ [...]deve ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando à aquisição e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas

que contemplem a perspectiva da promoção da saúde nas diferentes esferas de atuação destes profissionais. ”

As diretrizes de Educação Física propõem a formação de um perfil profissional voltado ao entendimento do contexto social dos indivíduos e comunidades para nele intervir profissionalmente com a sua particularidade acadêmica e com a ampliação do conhecimento, adotar hábitos saudáveis. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004)

Nessa direção, o foco do profissional da educação física, visa à prevenção, proteção, promoção, e reabilitação da saúde no âmbito dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo.

“O profissional deve estar capacitado para o trabalho em equipe multiprofissional, para as atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas da área das práticas corporais e atividades físicas”. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004)

Para uma ação efetiva e eficaz, o profissional deve acompanhar e contribuir para as transformações acadêmico-científicas da área da saúde, assegurando o nível de atualização da contribuição de suas práticas intervencionistas.

Sabe-se que há um distanciamento entre os princípios que fundamentam a atuação dos profissionais que atuam na Atenção Básica à Saúde e os conteúdos que são utilizados para a formação Educação Física. A associação da área da Educação Física com a atividade física ainda predomina e isso evidencia que o preparo do profissional tem sido centrado na prescrição de diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos.

“O processo de formação do profissional da educação física deve considerar as necessidades de atuação como profissionais da saúde nas esferas da gestão e da promoção da saúde, dotando-os de conhecimentos e experiências que favoreçam o atendimento às necessidades sociais em saúde, a partir da promoção da autonomia dos sujeitos. ” (Anjos TC, Duarte ACGO, 2009, p.19)

O processo de formação dos profissionais da Educação Física deve ser amplo de maneira a implantar outras formas de capacitação, uma vez que a diligência no campo da saúde, pautada, inclusive, nas constatações epidemiológicas, é um crescente, que exige dos mesmos o admitir uma postura consciente e eficiente.

Desta forma, Pellegrini(1988) afirma que:

“... a Educação Física como uma profissão deve se apoiar em profissionais que não possuem apenas a habilidade de executar, mas a capacidade de passar essas habilidades a outras pessoas com o objetivo de levá-las ao pleno desenvolvimento de suas capacidades motoras...” (p.254)

A pesquisa é relevante para sociedade num todo e para os profissionais Educação Física que tenham interesse em trabalhar no NASF ou nos programas de Atenção Primária à Saúde do SUS. Esse cenário da ABS, no qual o profissional de educação física emerge com possibilidade de atuar junto à população e compor equipes de saúde, na perspectiva de fortalecer a transformação de um modelo de atenção comprometido com integralidade da atenção, ainda é recente, e muitos desafios se tem a enfrentar como também muito se tem a produzir para concretizar sua a prática profissional.

Atualmente muito já se procedeu em relação a se vislumbrar o profissional de educação física atuando na ABS, conforme pode ser identificado junto às inúmeras citações dos Cadernos de Atenção Básica (BRASIL, 2009a, 2011a) sobre a prática corporal/atividade física, como ferramenta para auxiliar na implantação do modelo assistencial. Nesses documentos recomenda-se que a indissociabilidade entre a atividade física e as ações promocionais, preventivas, de tratamento e de reabilitação se torne o eixo das práticas de saúde.

Logo, estes profissionais poderão atuar na Atenção Básica, se relacionando diretamente com a população, buscando a promoção à saúde. E para a Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem uma visão bem ampla e abrangente do ser humano, considerando-o na sua totalidade de corpo e mente, o conceito atual de saúde, segundo a OMS, compreende “um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. (Constituição da Organização Mundial da Saúde, OMS/WHO, 1946).

Se tem observado a ampliação em relação às possibilidades de atuação dos profissionais da Educação Física, justificando o aumento da valorização destes profissionais no campo da saúde e conseqüente inserção dos mesmos na operacionalização das políticas públicas de saúde, em especial as que visam à promoção da saúde

“O Profissional de Educação Física exerce suas atividades por meio de intervenções, legitimadas por diagnósticos, utilizando-se de métodos e técnicas específicas, de consulta, de avaliação, de prescrição e de orientação de sessões de atividades físicas e intelectivas, com fins educacionais, recreacionais, de treinamento e de promoção da saúde [...]” (DOU 53, seção 1, pág. 134, 19/03/2002, DOCUMENTO DE INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA)

O profissional de Educação Física pode estar presente em várias, senão em todas as etapas da vida de um cidadão. Diante do exposto e sabendo que os requisitos para atuar no NASF vão, além do conhecimento técnico, este estudo buscou saber se os profissionais de Educação Física têm conhecimento sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar e se os mesmos se sentem profissionalmente preparados para integrar equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde.

Este estudo também, identificou se os profissionais, tiveram contato em sua formação acadêmica sobre o tema Saúde Pública e Coletiva, se há algum desses profissionais que já atuou no município junto as equipes de Estratégia da Saúde da Família ou no NASF, quantos desses profissionais conhecem os programas dos Núcleos de Apoio à Saúde Familiar e por fim se os profissionais que tem conhecimento sobre a contratação de Profissionais de Educação Física pelos Núcleos De Apoio à Saúde Familiar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. SAÚDE PÚBLICA

Segundo Rocha e César (2008), uma concito de Saúde Pública elaborado por Winslow (1877-1957), e que se encontrar nos livros o tema é:

“A ciência e a arte de evitar doença, prolongar a vida e promover a saúde física e mental, e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade, visando o saneamento do meio, o controle das infecções comunitárias, a educação do indivíduo nos princípios da higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento da doença e o desenvolvimento dos mecanismos sociais que assegurarão a cada pessoa na comunidade o padrão de vida adequado para a manutenção da saúde” (ROCHA e CESAR, 2008, p. 28).

Já para Castiel (2008), o termo saúde pública, pode dar oportunidade margem a muitas discussões em relação ao seu conceito, pois eventual correlação com noções veiculadas, de maneira equivalente, como por exemplo: saúde coletiva, medicina social-preventivo-comunitária, higienismo e sanitarismo.

Então, saúde pública, de acordo com Castiel (200, p.1.), se refere, a “formas de agenciamento político/governamental (programas, serviços, instituições) no sentido de dirigir intervenções voltadas às denominadas "necessidades sociais de saúde”

E para se compreender a diferença entre os termos, o autor cita que diferencialmente da saúde pública, a saúde coletiva, leva em conta a especificidade e diversidade e dos grupos populacionais e das individualidades com seus próprios seus de adoecer e/ou representarem tal processo, entretanto, não obrigatoriamente, atingem as instâncias governamentais encarregadas diretas pela saúde pública.

A saúde pública centraliza suas ações a partir da visão do Estado com os interesses que ele representa nas distintas formas de organização social e política das populações. Ela é a utilização de conhecimentos (médicos ou não), com o objetivo de organizar serviços e sistemas de saúde, intervir em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, monitorando a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância e intervenções governamentais. (FONSECA, 2007).

Segundo Pires Filho (1987) saúde pública, não é algo bem definido, e em alguns aspectos confuso, complicado. Para algumas pessoas, sua relação com o tema é basicamente física.

“Essa corrente de pensamento caracteriza um tipo de compreensão superficial que não transcende ao senso comum. Uma compreensão considerada ingênua ou alienada porque não tem suas raízes ou bases na realidade. É fruto do desprendimento dos indivíduos, dos fatos mais gerais que os cercam”. (PIRES FILHO, 1987, p 2)

O autor considera a saúde pública um campo distinto do saber da prática de saúde, evidenciado por ser uma especialidade que se difere das demais, pois se volta para o coletivo. Para seu desenvolvimento, a Saúde Pública necessita de saberes específicos e altamente diferenciados.

“Possui uma racionalidade própria, de domínio exclusivo daqueles que nela são iniciados, sobre quem repousa, também, a responsabilidade pelo aporte e o enriquecimento desse instrumental básico e científico. Esse tipo de ponto de vista conforma e engloba um tipo de compreensão técnica da questão, uma vez que tende a reduzi-la a uma dimensão que, em geral, não transcende os limites das ciências médicas, administrativas e de planejamento” (p. 3)

Pires Filho (1987) conclui que saúde pública é mais que o apresentado acima, sem deixar de ser também isto. Ela é um essencial setor da sociedade, igualmente aos da educação e habitação.

[...] a partir de uma ótica que ultrapassa os seus próprios limites, rebuscando essa determinação na própria sociedade na qual ela se desenvolve. A esse tipo de compreensão poderíamos categorizar de política porque compreende a saúde pública, sua origem, maneira de ser, suas transformações, seus resultados, a partir da compreensão da própria sociedade, mediante o entendimento das leis que a explicam e regem.” (p. 3)

2.2. SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS, Sistema Único de Saúde, é uma estratégia de saúde pública, foi criado no Brasil, em 1988, e é encarregado por dispensar atendimento aos mais de 180 milhões de brasileiros. Sendo um sistema gratuito, há uma enorme parcela da população que depende unicamente desse sistema para receber assistência.

De acordo com informações do Conselho Nacional de Saúde, O Sistema Único de Saúde é reputado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, e figurado como um sistema único no mundo, que assegura acesso integral, universal e igualitário à população do Brasil, do simples procedimento ambulatorial aos transplantes de órgãos. (Ministério da Saúde na cartilha *Entendendo o SUS*)

Foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988, artigo 196, como maneira de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “dever do Estado” e “direito de todos” e está regimentado pela Lei nº. 8.080/1990, na qual operacionaliza-se a assistência pública de saúde.

De acordo com: (Sciliar et al.,2002, p 60.) “A Constituinte de 1988, a Constituinte Cidadã, introduziu o Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas leis 8080 e 8142, ambas de 1990”

Com a regulamentação do SUS, a população brasileira passou a contar com o direito à saúde gratuita e universal, custeada com verbas derivadas dos cofres da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com o que rege o artigo 195 da Constituição.

“ O Sistema propõe-se a atender toda a população, por meio de serviços próprios, da União, de estados e municípios, e serviços contratados com a área privada. (Artigo 195, Constituição Brasileira, 1988)

A saúde pública tem por finalidade, incrementar a melhoria e bem-estar da saúde dos cidadãos. Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 2.

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

Logo, oportunizar saúde de qualidade, são tarefas do Governo do Estado, onde o mesmo libera recursos para o Ministério da Saúde, que são empregados para evolução da estrutura da saúde pública no Brasil.

O SUS deve ser compreendido como um processo em andamento social da saúde, que não teve início em 1988, com a sua inserção na Constituição Federal, nem tampouco tem um momento definido para ser findado. Ao contrário, resulta de propostas estudadas ao longo de anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a melhorias.

A saúde é uma garantia substancial do ser humano, conferindo ao poder público garantir este direito, por intermédio de políticas sociais e econômicas que busquem à atenuação dos riscos de se adoecer e morrer, bem como a obtenção universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. (LEGISLAÇÃO BRASILEIRA)

2.1.1 Princípios do SUS

✓ **Universalidade:** a saúde é um direito de cidadania de toda a população e cabe ao Estado garantir este direito, sendo que o ingresso às ações e serviços deve ser assegurado a todas as pessoas, independentemente de raça, sexo, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

“A Saúde no texto constitucional deixa de ser um seguro social a ser satisfeito mediante contribuição especial do cidadão.” (CARVALHO E SANTOS, 2002).

Na prática, grande parte da população, sobretudo os mais necessitados de assistência, encontra dificuldade no acesso ao atendimento médico-hospitalar. “Eis aqui o grande desafio do SUS: assegurar o acesso universal com efetividade e resolutividade.” (CARVALHO E SANTOS, 2002).

✓ **Equidade:** o foco desse princípio é diminuir desigualdades. Além de todas as pessoas deterem os direitos aos serviços, os indivíduos não são iguais e, portanto, têm necessidades diferentes. Consequentemente, equidade sugere tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

“[...] tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Para isso, a rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da sociedade a ser atendida. A equidade é um princípio de justiça social.” (Curso Preparatório para o Concurso da PBH – Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade – 2006 – <http://www.smmfc.org.br>)

✓ **Integralidade:** este princípio contempla os indivíduos como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Portanto, é necessário a integração de ações, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

“ [...] a assistência integral combina, de forma harmônica e igualitária, as ações e os serviços de saúde preventivos com os assistenciais ou curativos” (CARVALHO E SANTOS, 2002)

Simultaneamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para garantir uma atuação inter setorial entre as diversas áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

“ [...] a assistência implica, como se enuncia, assistência individualizada, ou seja, para cada caso, de acordo com suas exigências, e em todos os níveis de complexidade” (CARVALHO E SANTOS, 2002)

2.3. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído em 1994, e seu início foi marcado por críticas as suas propostas e especulações da comunidade (PAIM, 2001). Com o passar do tempo, o programa foi consolidando as práticas inovadoras, que visavam à reestruturação do sistema de saúde, iniciando os cuidados da população a partir da atenção básica.

Um dos pilares da Saúde da Família, ainda que não seja obrigatório, é a integralidade. A perspectiva da integralidade nas ações favorece o desenvolvimento de conjuntos de ações interdisciplinares, ou seja, nos projetos de Saúde da Família, são necessários, trabalhos em equipe, onde vários profissionais desenvolvam ações que interajam entre si para benefício da sociedade.

O programa PSF busca a união entre estados e municípios com as comunidades, atuando com equipes multidisciplinares de saúde, que interagem diretamente com os pacientes.

“No processo de transformação do modelo assistencial para o Programa de Saúde da Família, o trabalho em equipe interdisciplinar e a inclusão da família como foco de atenção básica ultrapassa o cuidado individualizado focado na doença” (RIBEIRO, 2004).

A ESF é um projeto de dinamização do SUS, condicionada pela evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil. A agilidade na expansão da Saúde da Família denota o engajamento de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Possibilitando aos gestores, profissionais e usuários do SUS captar a

dinâmica dos lugares e dos sujeitos, minimizar as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

A solidificação dessa estratégia necessita, ser sustentada por um processo que possibilite a real substituição da rede básica de assistência a serviços tradicionais na esfera dos municípios e pela capacidade de produzir de resultados relevantes nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população amparada.

O objetivo do Programa Saúde as Família é dar atenção a raiz do problema, contendo sua evolução, reduzindo os gastos com a saúde e proporcionando, melhor qualidade de vida para a população. Esses atendimentos são efetuados, como cita Dias et al (2007), nas Unidades de Saúde, além dos executados em domicílio pelos profissionais de saúde.

Na Atenção Básica, a assistência começa o ato de acolher, escutar e oferecer resolução para a maioria dos problemas de saúde da população, diminuindo danos e sofrimentos e encarregando-se da eficiência do cuidado, mesmo que este seja oferecido em outros setores de atenção da rede, assegurando sua integralidade (BRASIL, 2011).

Para isso, se faz necessário que a assistência seja realizada em equipe, de forma que os saberes se multipliquem e possam se tornar cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios delimitados, e nesses territórios essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

Todavia, nessas equipes podem ocorrer relações ,às vezes, turbulentas, ocasionando a seus membros conflitos, competitividade, e hostilidade, episódios que devem ser superadas com a elaboração de um projeto comum em que seja definido a responsabilidade de cadaum, bem como a disposição em ouvir e respeitar as experiências uns dos outros, sendo a comunicação a ferramenta fundamental, para que esses conflitos sejam transformados em crescimento para a equipe e em uma assistência multiprofissional e interdisciplinar que redunde na gestão do cuidado integral do usuário (FRANCISCHINI; MOURA; CHINELATTO, 2008; BRASIL, 2011)

O que se pode assimilar é que o PSF permite laborar com o princípio da vigilância à saúde, pois, conforme Coqueiro, Nery e Cruz (2006) denota uma peculiaridade de interposição inter e multidisciplinar. Se apresenta também como uma maneira de tornar possível a integração e promover a organização de atividades em certa área de extensão, buscando oportunizar e enfrentar a conseqüente resolução dos problemas identificados.

“O papel dos serviços de saúde, em relação à prática de atividade física, deve ser colocar à disposição da comunidade as informações, o conhecimento e os meios necessários para que a atividade física possa ser incorporada ao cotidiano das pessoas, considerando suas diferentes condições, interesses e possibilidades”. (KON e CARVALHO, 2002 apud STEIN, 2009, p. 10190)

De acordo com registros de Brasil (1997), os principais objetivos do PSF apontados pelo Ministério da Saúde são:

- a) Prestar, na Unidade de Saúde da Família (USF) e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população descrita;
- b) intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- c) eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- d) humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- e) proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações Inter setoriais;
- f) contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- g) fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida;
- h) estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

Nota-se que a relação da atividade física (AF) com a saúde até algum tempo atrás, não se fazia objeto de estudo em evidência pela Educação Física, quando se e diz respeito à questões epidemiológicas, visando contribuição para com a qualidade de vida da população.

No entanto, percebe-se que atualmente que a AF e saúde vem se relacionando e constituindo em uma das mais notáveis áreas de estudo e pesquisa. Isso fica evidente pela grande quantidade de pesquisas publicadas, como cita Coqueiro, Nery e Cruz (2006) que focam a verificação dos efeitos benéficos da AF sob variáveis fisiológicas, metabólicas, morfológicas e psicológicas.

A Saúde da Família como estratégia estrutural dos sistemas municipais de saúde tem gerado um movimento considerável, com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção no SUS. Traz maior racionalidade na aplicação dos demais níveis

de assistência e tem surtido resultados relevantes nos substanciais indicadores de saúde das populações assistidas por essas equipes.

Na ESF a assistência em equipe é classificada como um dos pilares para a substituição do atual modelo hegemônico em saúde, com relação constante e intensa de colaboradores de diversas categorias e com variedade de conhecimentos e habilidades que interatuem entre si para que o cuidado do usuário seja ético-político que dispõe a intervenção técnico-científica.

A Estratégia Saúde da Família, para seu êxito, necessita de diretrizes de apoio as diversas atividades a ela relacionadas. A definição de território adstrito, coloca-a como estratégia central, buscando reorganizar o processo de assistência em saúde mediante operações Inter setoriais e ações de atenção, prevenção e promoção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005),

O território delinea em si a adstrição dos usuários, proporcionando elos de confiança e afetividade entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, e então estes passam a ser referência para o cuidado, assegurando a continuidade e a determinação das ações de saúde e a extenso cuidado (BRASIL, 2011).

A ideia de que os cuidados na Atenção Básica são simples há muito tempo deixou de ser verdadeira. Estes cuidados, são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, de maneira que estas ações influam na saúde e na autossuficiência das pessoas e nos resolutivos e condicionantes de saúde da comunidade.

No entanto, (SCHIMITH E LIMA, 2004) mencionam que a sigla ESF não denota necessariamente transformação de paradigma, em que o modelo de vigilância à saúde, esteja apenas no território delimitado e na população adstrita.

2.4. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído em 24 de janeiro de 2008, através da Portaria nº 154/GM (BRASIL, 2008), para ampliar e dar prioridade a atenção básica, a partir da qualificação da assistência e da gestão (BRASIL, 2008).

As equipes do NASF, devem ser comprometidas com o aprimoramento das práticas produzidas pela ESF, atendendo de modo interdisciplinar e Inter setorial, de maneira que cada profissional de saúde, partindo de seu conhecimento específico possa auxiliar na resolutividade dos problemas (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O Ministério da Saúde sugere a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sob o argumento de assegurar às Estratégias de Saúde da Família (ESF), buscando qualificar o atendimento e a gestão no contexto da atenção básica (BRASIL, 2008).

O NASF (Núcleo de Apoio à saúde da família) tem como objetivo, dar suporte as equipes de saúde da família no cumprimento dos serviços, e na ampliação do atendimento a atenção básica.

Em 2008, o NASF, foi criado com o objetivo de

[...] ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária à saúde, bem como sua resolubilidade, apoiando a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008)

Na conjuntura da Atenção Básica, o Núcleo, busca qualificar e complementar o trabalho das equipes de Saúde da Família, atuando de forma compartilhada para superar a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, visando à construção de redes de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS (Ministério da Saúde - Portaria GM n.154. Cria dos núcleos de Apoio a Saúde da Família –NASF – Brasília, 2008).

Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe, incluindo na atuação ações Inter setoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação.

As áreas estratégicas para a realização das atividades do Núcleo são as seguintes:

Atividades físicas/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/do adolescentes e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. (Ministério da Saúde - Portaria GM n.154. Cria dos núcleos de Apoio a Saúde da Família –NASF – Brasília, 2008).

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família é constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como assistentes sociais, educadores físicos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos entre outros, necessários aos cuidados da saúde.

Diferente dos modelos padrões de “cuidados”, que visam à assistência à saúde de forma curativa, especializada e individual, a proposta de trabalho do NASF busca a gestão integrada do cuidado das pessoas, através de atendimentos compartilhados e preventivos.

As atuações dos Núcleos de Apoio estão divididas em nove áreas estratégicas:

“Atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica”. (Ministério da Saúde - Portaria GM n.154. Cria dos núcleos de Apoio a Saúde da Família –NASF – Brasília, 2008).

A Educação física tem uma trajetória importante na história da atenção básica na saúde, tanto no que diz respeito à inclusão do profissional na área, quanto à comprovada melhora na qualidade de vida através da atividade física. Dada à importância das atividades físicas, na atenção básica a saúde, no ano de 2008 através da Portaria nº 154/2008 do Ministério da Saúde, o profissional de Educação Física foi inserido para trabalhar diretamente no SUS, dentro da Estratégia de Saúde da Família, onde desenvolvem um trabalho multidisciplinar, em parceria com outros profissionais especializados.

Vale destacar que a partir desse panorama, as atividades físicas estão intimamente relacionadas com a atenção básica de saúde. Essa relação precisa ser consumada todos os dias, vinculando a importância do Educador Físico no cotidiano dos cidadãos, juntamente com os outros passos para se obter uma vida plena e saudável.

2.5. PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE PÚBLICA

Estudos demonstram que atualmente muitas pessoas praticam AF, porém, poucas se utilizam de orientação de profissionais de Educação Física. Essa prática

errônea, pode aumentar os riscos de doenças, contribuindo para sérios problemas aos praticantes. Isso mostra o quão necessário, é o acompanhamento de um profissional na realização dessas atividades.

Stein (2009) considera a posição do processo saúde-doença, abordando a preocupação para o desenvolver de um trabalho direcionado à prevenção, por meio da educação e assegura que, para se ter alcance preventivo é importante conhecer os três níveis de prevenção, que são expostos pela medicina como a prevenção primária; secundária e terciária. A autora cita ainda que a Educação Física se faz presente na seguinte maneira:

Na primária a Educação Física pode atuar desenvolvendo ações que apresentem regras saudáveis de vida, (fisiológica quanto psicológica), como atividades prazerosas. Ela deve ser inserida antes que surja algum problema, buscando uma educação para a saúde. Na secundária, ela pode ter sua ação no prolongamento da prevenção primária; e na prevenção terciária, tem sua atuação no encaminhamento aos especialistas para o tratamento e ou reabilitação das doenças. (STEIN, 2009)

Comprova-se que o papel da Educação Física é de suma importância para o PSF, dado que, por meio de uma enorme variedade de ações a serem desempenhadas, a atividade física, por si só, já proporciona um acréscimo à saúde e à qualidade de vida.

Segundo Dias et al (2007) o PEF, é essencial, pois tem a competência de planejar, organizar, supervisionar, coordenar, programar, dirigir, avaliar e executar todos programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes (tanto multidisciplinares e quanto interdisciplinares) e estruturar informes técnicos, científicos e pedagógicos no setor de atividade física regular e do desporto.

Entende-se que o Educador Físico, sendo o profissional que atua com as atividades físicas em todas as suas vertentes ginásticas, lutas, danças, exercícios físicos, entre outros, devem contribuir no desenvolvimento da saúde e educação, contribuindo também para a melhora e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal das pessoas.

A relevância desse profissional pode ser estimada pela responsabilidade que possui, de maneira que, um programa de exercícios elaborado de maneira errônea, pode causar ao praticante vários transtornos, como por exemplo: hipoglicemia, sangramento na retina, perda de proteínas na urina, complicações cardíacas e até morte súbita, principalmente se o praticante também for também hipertenso além de diabético. Os participantes de atividades físicas devem ter seus níveis glicêmicos

adequados para obter as vantagens oportunizadas pelo exercício, senão, a possibilidade de riscos relacionados ao exercício físico pode ser mais elevada do que a de benefícios (DIAS et al, 2007).

Ciampone e Peduzzi, mencionado por Quint et AL (2005), informa é necessário repensar a efetiva inserção do profissional de Educação Física no sistema público de saúde, para a expansão na intervenção deste nas ações multiprofissionais, elaborando um pensar e fazer de alta complexidade.

Pesquisas epidemiológicas deixam evidente que a AF praticada regularmente e a adoção de um estilo de vida ativo são fundamentais para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, de modo que a AF praticada de forma regular auxilia na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, inclusive as relacionadas às doenças cardiovasculares e o câncer.

Está associada inclusive a um aumento da mobilidade e da capacidade funcional durante o envelhecimento, sendo essenciais no incentivo de mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo. (MATSUDO,2006)

Com a criação do NASF, os PEF foram inseridos no serviço de AB, tendo sua atuação na implementação e concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

As práticas corporais e a atividade física (PCAF) formam um dos sete eixos de atuação da PNPS, indicado particularmente como enfrentamento da prevalência crescente das doenças do aparelho circulatório, como causa principal da morbimortalidade no país e são consideradas fisiologicamente pelo Ministério da Saúde como qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do normal, sendo, a atividade física, principalmente na saúde, costumeiramente difundida e compreendida como sinônimo de movimento.

Assim, as PCAF devem ser elaboradas a partir de componentes históricos, culturais, sociais, políticos, econômicos e do contexto onde o profissional de saúde poderá atuar como ator social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BR, 2009).

As Diretrizes do NASF, recomenda a redefinição das práticas corporais/atividade física, a partir do entendimento de saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, destacando como necessário para o profissional de saúde o reconhecimento da promoção da saúde como resultado da dinâmica de produção de vida. Admitindo uma múltipla definição, apresenta-se como

política transversal ou articuladora, dentro de uma matriz de princípios norteadores das práticas de saúde local.

A inclusão de um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve basear-se em uma concepção da Promoção da Saúde, fundamentada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos, buscando, entre outros aspectos, enfrentar as dificuldades e o fortalecimento da identidade. (MORETTI,2009)

É necessário evidenciar as ações de integração e socialização dos indivíduos, gerar condições sociais que possibilitem a cada indivíduo aderir com sua particularidade à cidadania e delinear sua vida com o máximo de autonomia, de fato a tornar-se sujeito de direitos. (ZIONI, 2007).

3. METODOLOGIA

3.1. NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Para a realização dessa pesquisa foram utilizados métodos os quais obedecem a princípios éticos designados pela UNIARP, sendo planejada a forma de como realizar a mesma

Rodrigues (2007), conceitua metodologia “um conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados pela ciência para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento, de uma maneira sistemática. ” Desta forma, a metodologia faz referência aos métodos disponíveis para que o pesquisador apure de maneira sistemática em qualquer área do conhecimento na averiguação de uma resposta objetiva.

Este estudo foi realizado foi realizada por meio de pesquisa descritiva de abordagem qualiquantitativa.

A pesquisa quantitativa para que possa ser analisada, deve ser elaborada de forma que as informações transmitidas pela pesquisa sejam transformadas em números, quantidade. As técnicas permitidas para a análise são desvio padrão, média, moda, mediana, percentagem, coeficiente de correlação, entre outras (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa qualitativa segundo Prodanov e Freitas (2013) é descrita pela relação que há entre o indivíduo e o mundo real, onde não tem como ser analisada através de números. Não se determina através de hipóteses, mas sim, progredindo no processo de desenvolvimento das hipóteses, à medida que a teoria é fundamentada pelos dados coletados (THOMAS; NELSON, 2002).

3.2. AMOSTRA

Amostra é uma parcela conveniente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo

Na conceituação de COSTA (p. 25), população é qualquer aglomerado de informações que tenham, entre si, uma característica comum. Sendo assim, a variável estudada, seja ela qual for. COSTA (p. 26) informa ainda que a amostra é que uma redução da população sem perda das característic(MARCONI E LAKATOS, 2011).as essenciais.

As pesquisas sociais são consideradas improváveis de serem estudadas de forma que todo o universo possa ser analisado, sendo que este é considerado muito amplo, por isso, trabalha-se com uma pequena parte dos elementos que fazem parte da população, ou seja, a amostra, que proporciona um levantamento para então representar as características desse universo (GIL, 2008).

A amostragem escolhida é uma variação da aleatória simples, que de acordo com Marconi e Lakatos, onde advém do fato de não se conhecer a totalidade dos elementos da população e serem considerados grupos formados.

No município de Caçador, não se tem conhecimento do número exato de profissionais graduado em educação física, logo, para definição da amostra se fez necessário a comunicação os Associados da APEF (Associação dos Profissionais de Educação Física) de Caçador. Este contato teve o intuito de adquirir os contatos de e-mail dos profissionais associados para a realização da pesquisa.

Foram enviados e-mails com o link da pesquisa à 45 Profissionais formados, escolhidos de forma aleatória. Os Profissionais que responderam ao questionário somaram 20 participantes, que mediante aceite do termo de consentimento, responderam ao questionário on-line, disponibilizado através da plataforma digital SurveyMonkey.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O Instrumento de coleta de dados desta pesquisa, foi escolhido o questionário. O mesmo foi elaborado com perguntas fechadas, que permite um melhor entendimento e facilita a análise de dados de um grupo de indivíduos específicos relacionados ao estudo.

O questionário, segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido:

“Como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”

Porém, construir questionários não é uma tarefa fácil, e aplicar tempo e esforço no planejamento do questionário é uma condição essencial para se atingir as metas esperados. Infelizmente não há uma metodologia padrão para o desenvolvimento de questionários, no entanto, existem recomendações de diversos autores com relação a importante tarefa no processo de pesquisa científica.

Este estudo buscou adquirir informações relevantes sobre o conhecimento que os profissionais de Educação Física têm sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar que permite a contratação dos mesmos e se os mesmos se sentem profissionalmente preparados para integrar as equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde. Sendo assim, o questionário foi elaborado para elucidar as estas incógnitas.

Tanto questionário quanto o termo de aceite de participação foram disponibilizados através de plataforma digital SurveyMonkey.

Os indivíduos foram, informados sobre o sigilo e qual o destino das informações, nesse sentido, uma vez acessado o questionário todos os pesquisados somente puderam dar continuidade, mediante concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os princípios da ética em pesquisa.

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi realizada com 20 Profissionais de Educação Física, que atuam no município de Caçado, SC. Estes responderam ao questionário o qual se refere ao conhecimento que os profissionais de Educação Física têm sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar. Desta forma, os dados obtidos foram analisados em forma de gráficos apresentando-os em percentagem.

Após a coleta de dados, a fase seguinte da pesquisa é a de análise e interpretação. Estes dois processos, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados:

A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (Gil, 1999, p. 168).

Quanto à análise dos dados, atualmente, existem várias técnicas para análise dos mesmos, o que realmente importa na hora da escolha é o tipo de dado que se tem para analisar e o conhecimento do pesquisador em relação aos métodos disponíveis. Seja qual for a escolha para definir o método de pesquisa, o importante é a consciência de que há várias etapas importantes no processo de pesquisa que são comuns a todas as investigações com base científica, portanto é preciso que haja pelo menos uma reflexão acerca dos mesmos. (COLLIS; HUSSEY, 2005, p. 28).

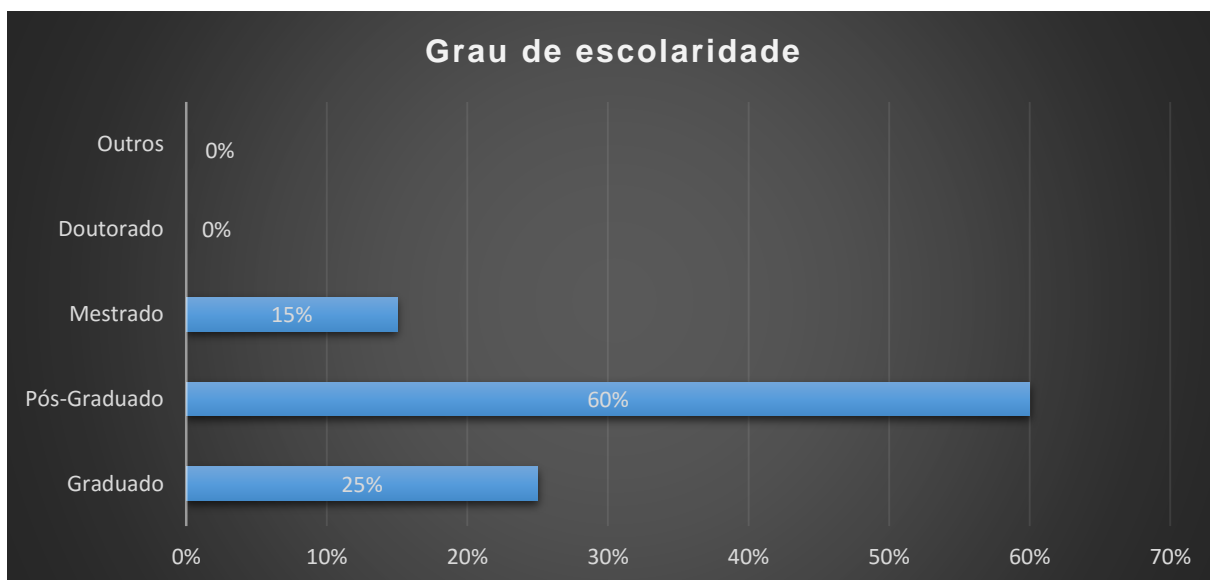
Os dados da pesquisa foram transcritos para um programa um de tabulação de dados, logo após a geração dos gráficos, (que deverão ser apropriados ao formato da questão) os mesmos serão analisados descritivamente.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise de dados foi realizada por meio de gráficos por assimilação das respostas, através de gráficos de percentagem utilizando o sistema operacional do Windows Excel.

A pesquisa foi realizada com vinte profissionais de Educação Física, que atuam em Caçador, SC. Estes profissionais responderam ao questionário o qual se refere a atuação dos Profissionais de Educação Física do Município de Caçador, SC, em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde Familiar. Desta forma, os dados obtidos serão avaliados em forma de gráficos apresentando-os em percentagem.

Gráfico 1- Quanto ao Grau de Escolaridade:

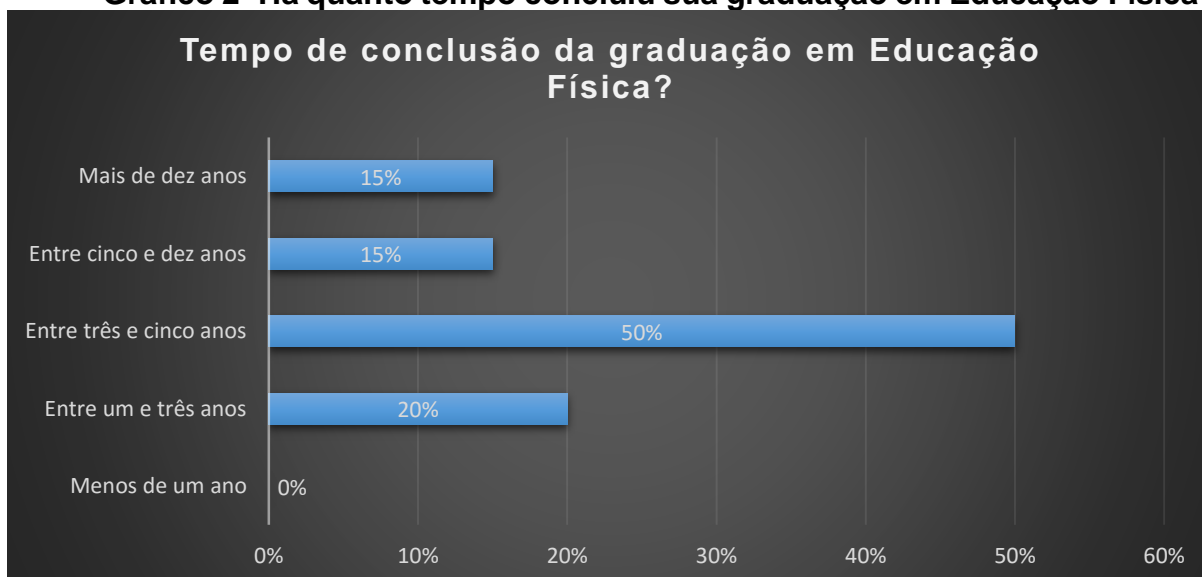


Fonte: SOUZA, 2016

Como pode-se perceber no primeiro gráfico, temos destaque aos profissionais pós-graduados, que correspondem 60% dos entrevistados, logo sem seguida veem os que somente concluíram a graduação com 25% dos entrevistados. Os que concluíram mestrado ficam com 15% da amostra e para finalizar nenhum dos entrevistados citou ter concluído doutorado ou outros.

“A escolaridade é importante para fins de classificação, estatísticas e também como uma forma de processo seletivo natural” (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, art.21), portanto se o indivíduo concluiu determinado ciclo de estudo, diz-se que ele adquiriu o grau de escolaridade em questão.

Gráfico 2- Há quanto tempo concluiu sua graduação em Educação Física?



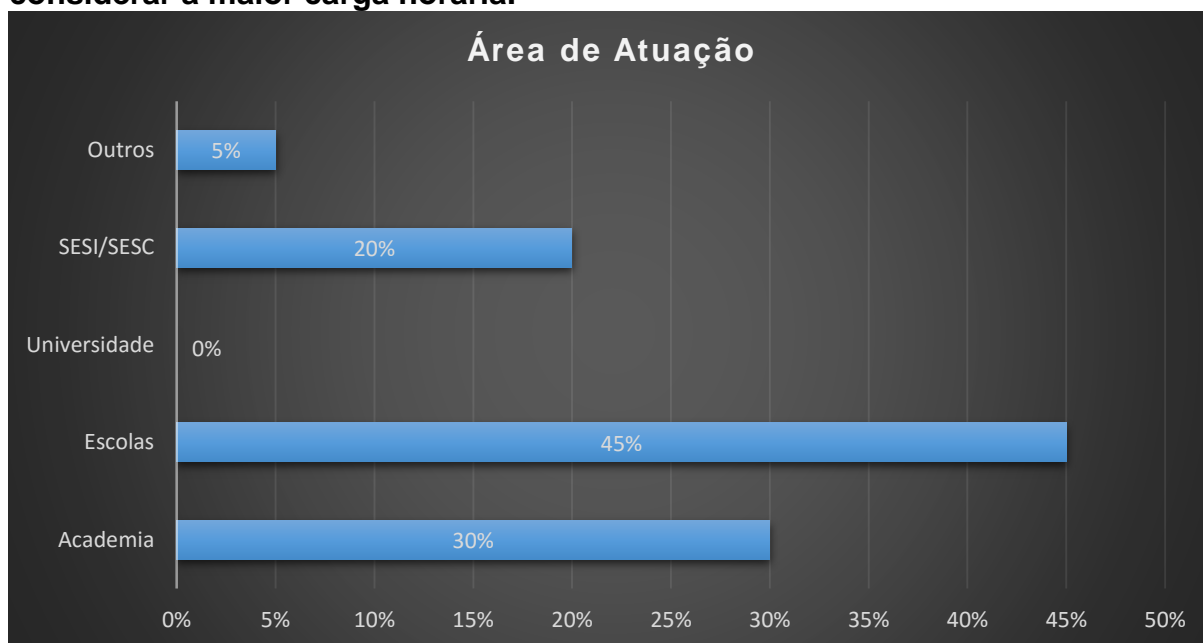
Fonte: SOUZA, 2016

De acordo com os resultados obtidos neste gráfico, nota-se que dentre os entrevistados nenhum concluiu a graduação em Educação Física a menos de um ano. 15% dos indivíduos concluíram sua graduação a mais de dez anos, na mesma porcentagem enquadram-se os que concluíram entre cinco e dez anos. Entre um e três anos somam 20% e a grande maioria dos entrevistados responderam ter concluído sua graduação entre três e cinco anos.

Entende-se que para exercer a profissão, de Educador Físico, além do diploma em uma instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, é obrigatório o registro no Conselho Regional de Educação Física (CREF).

De acordo com: (Lei Federal 9696/1998), o exercício das atividades de Educação Física e a designação de Profissional de Educação Física é prerrogativa do profissional registrado junto ao CREF, sob pena de estar exercendo ilegalmente a profissão.

Gráfico 3- Em que área da Educação Física trabalha atualmente? Favor considerar a maior carga horária.



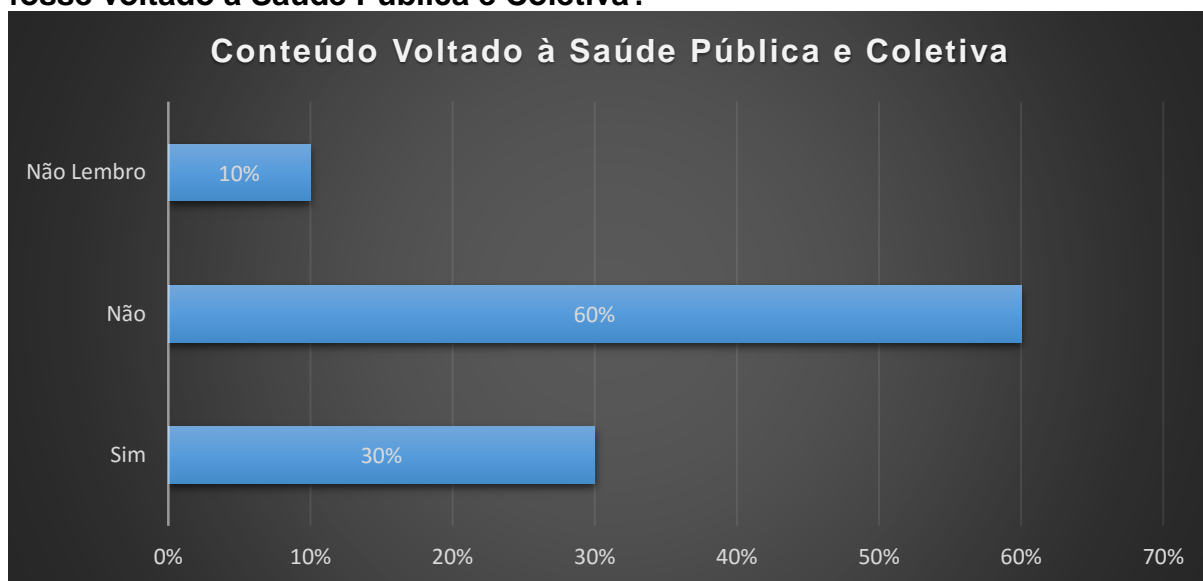
Fonte: SOUZA, 2016

Através do gráfico 3, verifica-se que a maior parte da amostra encontra-se atuando nas escolas do município, representado por 45% dos entrevistados, 30% dos indivíduos tem sua maior carga horária pela atuação em academia, SESC, SESI

aparecem logo atrás com 20%, outros 5% e dos indivíduos entrevistados nenhum trabalha em universidades.

A formação específica em cada área do conhecimento como propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE/CP, Res. nº 01/02, BRASIL, 2002; CNE/CES, Res. nº 07/04, BRASIL, 2004), com definições de perfis profissionais e carreiras, privilegiando as competências intelectuais que atendam às demandas sociais.

Gráfico 4- Em sua formação, houve algum momento em que o conteúdo fosse voltado à Saúde Pública e Coletiva?

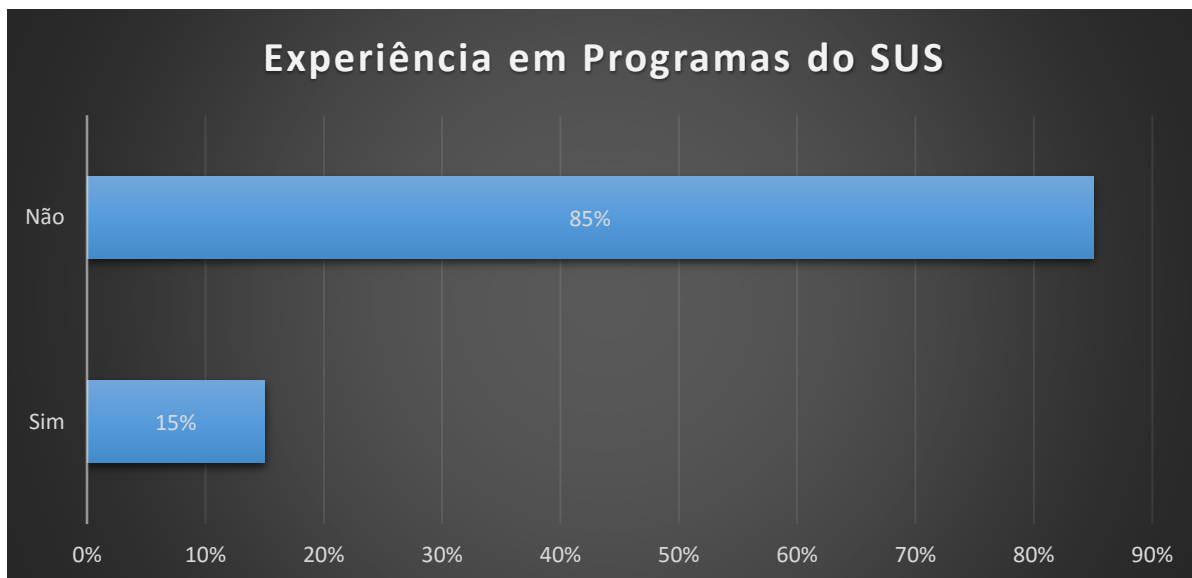


Fonte: SOUZA, 2016

Diante do gráfico 4, 60% dos indivíduos responderam que em sua formação não tiveram conteúdo que fosse voltado à Saúde Pública e Coletiva. 30% responderam que tivera, contato com o conteúdo citado e 10% informaram não lembrar.

Para Harrison Spencer, presidente da Association of Schools and Programs of Public Health (ASPPH) “é vital apoiar pesquisas que visam melhorar a cobertura dos serviços de saúde nos diferentes países”, em um mundo cada vez mais globalizado, é necessário que todos os países usufruam de uma boa infraestrutura de saúde pública e profissionais bem treinados trabalhando na área.

Gráfico 5- Você já teve alguma experiência de trabalho na Atenção Básica à Saúde ou algum programa do SUS (Sistema Único de Saúde)?

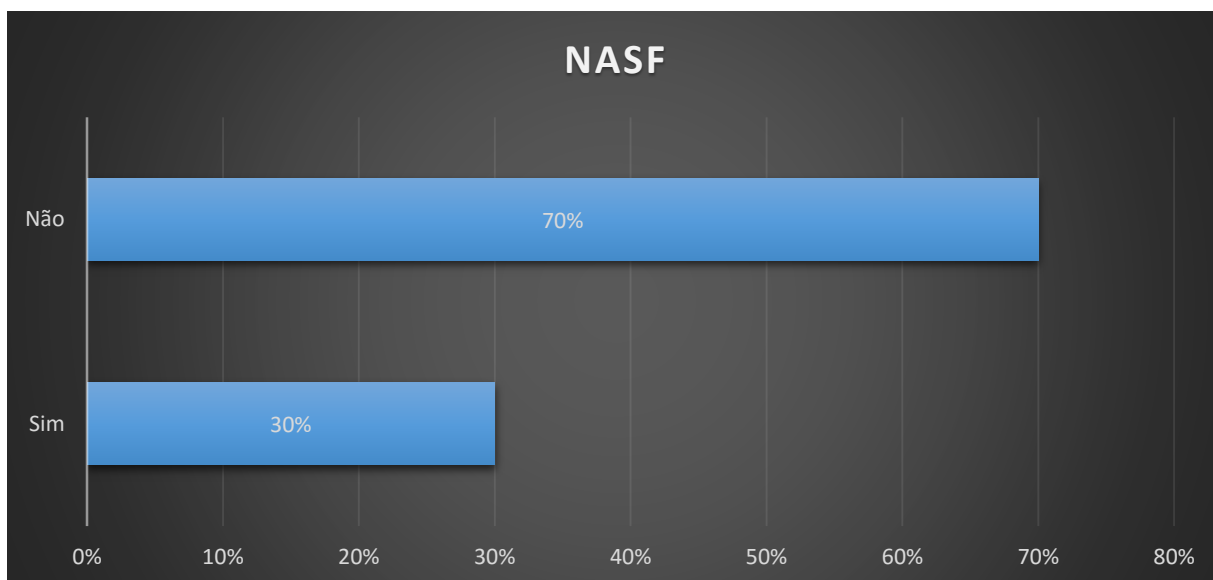


Fonte: SOUZA, 2016

Diante do gráfico acima, 85% dos entrevistados disseram nunca ter trabalhado ou atuado na Atenção Básica à Saúde ou em algum outro programa do SUS e apenas 15% dos indivíduos disseram ter alguma experiência.

Os Profissionais de Educação Física ainda são pouco utilizados a serviço da Saúde Pública. Dessa forma, A Estratégia Saúde da Família que representa uma das alternativas de reorientação de modelo de atenção à saúde, e tem dentre suas diretrizes a intersectoralidade e multidisciplinaridade, se apresenta como um possível campo de intervenção do Professor de Educação Física que, ao ser inserido, é capaz de desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, compatíveis com as metas dessa estratégia. (COQUEIRO, NERY e CRUZ, 2006). (COQUEIRO, NERY e CRUZ, 2006).

Gráfico 6- Alguma vez você já ouviu falar no NASF – Núcleo de Apoio a Saúde Familiar?

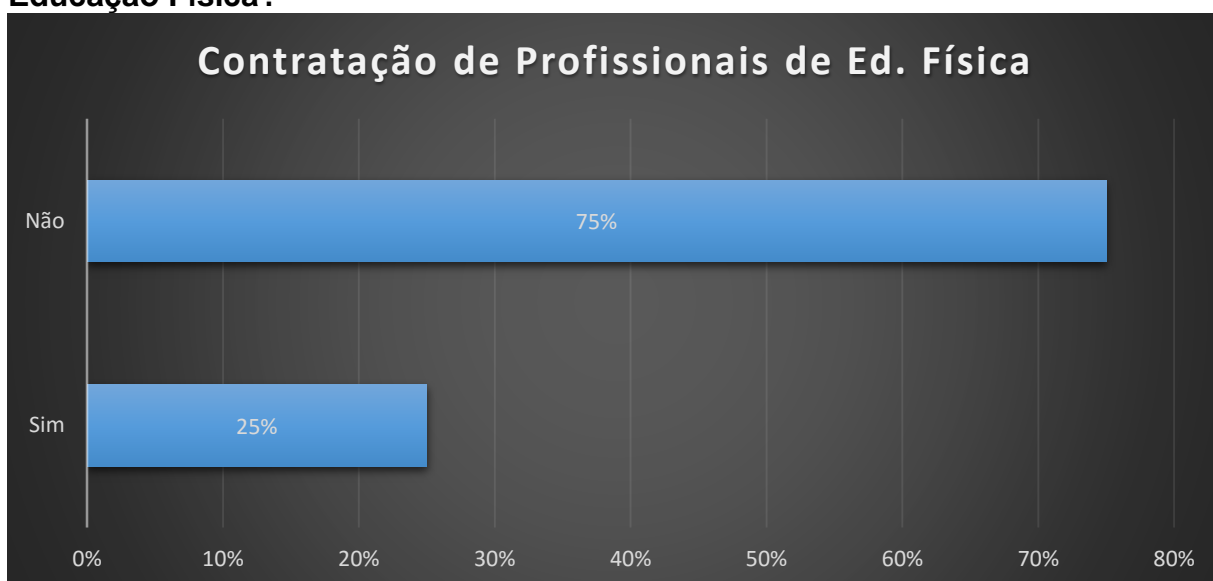


Fonte: SOUZA, 2016

Diante do exposto pelo gráfico acima, 70% dos Profissionais entrevistados disseram não conhecer o programa dos Núcleo de Apoio a Saúde Familiar, e 30% revelaram que conhecem o NASF.

E de acordo com a Portaria nº 154/2008, que cria os NASF, os Profissionais de Educação Física podem compor o quadro de funcionários deste programa

Gráfico 7- O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde Familiar), é um programa do SUS. Você sabia que o NASF, permite a contratação de Profissionais de Educação Física?

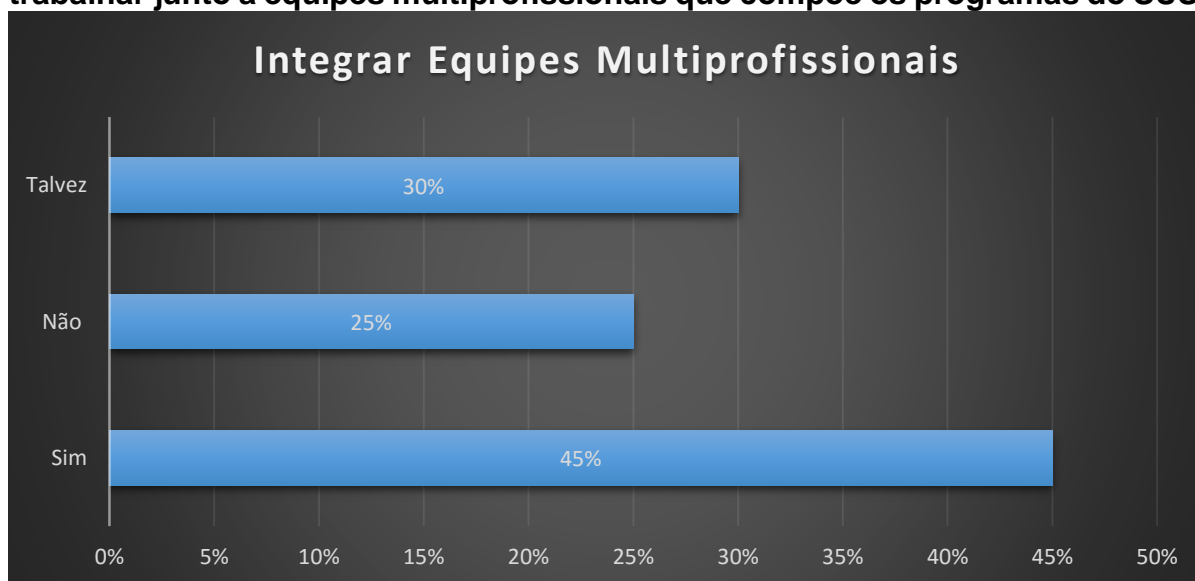


Fonte: SOUZA, 2016

O Programa do NASF, permite a contratação de Profissionais de Educação Física, mas apenas 25% dos entrevistados conhecem a informação e por consequência 75% disseram não saber sobre a contratação dos referidos profissionais.

Alcântara (2004) diz que a atuação do Profissional de Educação Física no PSF consiste em promover um estilo de vida saudável através da atividade física, sendo um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida. Além disso, apresenta como finalidade deste profissional programar e realizar atividades físicas dos grupos inseridos nas unidades de saúde, visando o exercício como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento pelo meio da autoestima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico.

Gráfico 8- Analisando sua formação. Você se sente preparado para trabalhar junto a equipes multiprofissionais que compõe os programas do SUS?



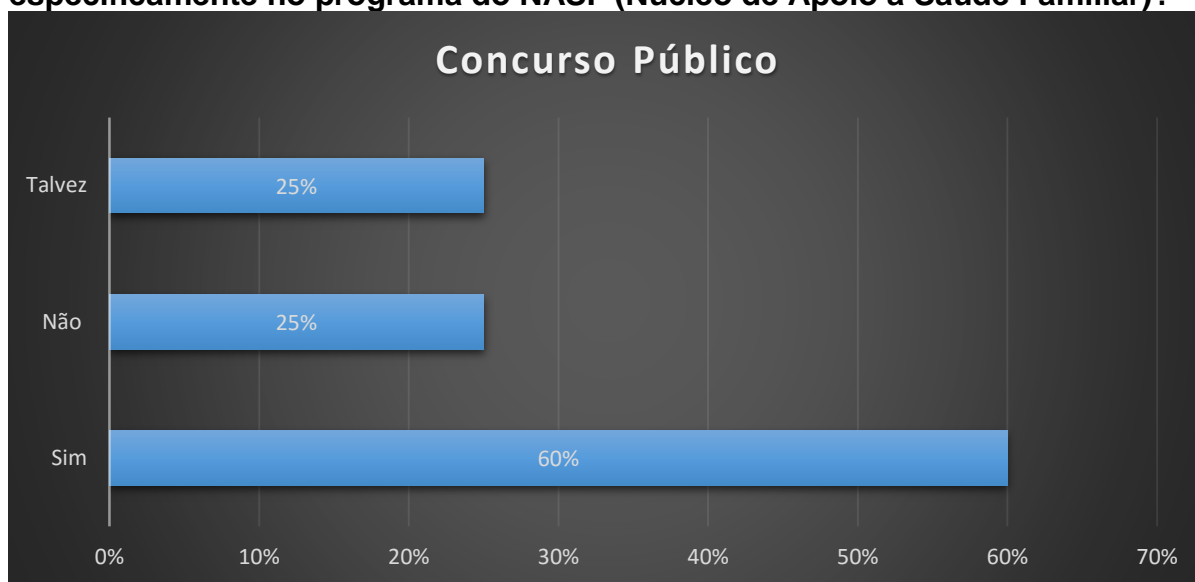
Fonte: SOUZA, 2016

No gráfico 8, onde os entrevistados analisam sua formação e indicam se se sentem preparados para integrar equipes multiprofissionais que compõe os programas do SUS, 45 % disseram que se sentem preparados, 25% disseram que não e 30% citaram que talvez se sintam preparados.

Na ESF, cada profissional é chamado a desempenhar a profissão em um processo de trabalho coletivo, produto de prática compartilhada, pautado nas contribuições específicas das diversas áreas de conhecimento. Espera-se que os integrantes das equipes sejam capazes de conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo, na unidade, no domicílio e na comunidade,

como também compartilhar conhecimentos e informações (BRASIL, 2001a: 74). Com isso, almeja-se o fortalecimento do vínculo entre os profissionais das equipes e a comunidade local (CANESQUI E SPINELLI, 2006; NUNES et al, 2002).

Gráfico 9- Prestaria concurso público para trabalhar no SUS, mais especificamente no programa do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde Familiar)?



Fonte: SOUZA, 2016

Então para finalizar, vem o gráfico 9, onde foi perguntado se os pesquisados prestariam concurso público para trabalhar no SUS, mais especificamente no programa do NASF e 25% dos entrevistados responderam que talvez prestariam o concurso, 25% disseram que não. Porém a grande maioria, 60% dos Profissionais responderam que prestariam sim concurso público para atuar no SUS.

CARVALHO FILHO (2001), cita uma definição subjetiva, vejamos:

“Concurso Público é o procedimento administrativo que tem por finalidade aferir as aptidões pessoais e selecionar os melhores candidatos ao provimento de cargos e funções públicas. Na avaliação pessoal, o Estado verifica a capacidade intelectual, física e psíquica de interessados em ocupar funções públicas e no aspecto seletivo são escolhidos aqueles que ultrapassam as barreiras opostas no procedimento, obedecidas sempre à ordem de classificação. Cuida-se, na verdade, do mais idôneo meio de recrutamento de servidores públicos”. (CARVALHO FILHO, 2001).

5. CONCLUSÃO

A asserção de atuação do profissional de educação física no SUS, através do NASF foi composta a partir dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com apoio no eixo de práticas corporais e atividade física da PNPS que possui a Atenção Básica como principal foco de atuação, visando a consolidação e qualificação da ESF como base norteadora das redes de atenção à saúde no SUS. A inclusão das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como um dos eixos de atuação da PNPS foi elaborada nas constatações epidemiológicas sobre os seus benefícios frente às doenças do aparelho circulatório, uma das principais causas de morbimortalidade. Elaboradas a partir das exigências sociais em saúde mostradas pela PNPS, as diretrizes do NASF para a atuação do profissional da educação física, condizem com o perfil profissional de Educação Física que abrange uma perspectiva de atuação voltada à capacitação da comunidade para aumentar os níveis de sua qualidade de vida, considerando não apenas as necessidades sentidas, mas, o seu contexto cultural.

No NASF, cada profissional deve comprometer-se com o trabalho por meio da sua especialidade e todos devem se comprometer com as propostas de promoção da saúde integral uma vez que é insuficiente pensar o indivíduo de forma fragmentada, por áreas de estudo no campo da saúde ou mesmo considerar que sua saúde está restrita ao adequado funcionamento dos sistemas fisiológicos.

Desta forma, do profissional da educação física inserido no serviço de Atenção Básica do SUS deve participar do processo de implementação e concretização da PNPS se requer um perfil profissional que implique na adoção de posturas condizentes ao conceito de promoção da saúde, com base em um enfoque social e inclusivo. Assim, considerando fundamental que o profissional de Educação Física vá além das propostas de adoção de novos comportamentos e estilos de vida, e que atue também em prol da melhoria das condições de vida e das mudanças de atitude dos indivíduos, dada a relevância de suas funções no SUS por meio do NASF.

Conclui-se que é preciso rever as grades das disciplinas dos cursos de graduação em educação Física, nas mediações de Caçador, SC, pois a maioria dos profissionais pesquisados ainda desconhecem o funcionamento do SUS, principalmente no setor da Atenção Básica, muitos citaram não ter qualquer disciplina

relacionada com saúde pública durante a sua formação e que não conheciam a informação de que o NASF, permite a contratação de Profissionais de Educação Física.

Como Grande parte da amostra prestaria concurso público para atuar no SUS, mais especificamente no NASF, sugere-se que os profissionais busquem curso de atualização ou especialização no assunto.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos. Campinas: Editora Alínea, 2004.
- ANJOS TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis* (Rio J.). 2009; 19(4):1127-44
- BRASIL, Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Portaria Ministerial de Saúde nº154, de 24 de janeiro de 2008. Acessado em 21 de abril de 2016. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/PORTARIA%20GM%20N154.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde 1994. 5
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. p. 74 Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde 2001.
- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- Brasil. Lei 8.080/90 – Lei 8.142/90 Brasília: Diário Oficial da União, 1990
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008. Diário Oficial da União 25 Jan 2008. [n. 18].
- BRASIL. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1996
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio Matricial e Equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev. 2007.
- CANESQUI, A.M.; Spinelli, M.A.S. (2006) Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfil e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad Saúde Pública*, 22 (9):1881-1892.
- CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo, 7a ed. Revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Lumen Iuris (2001).
- CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica de saúde (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90). 3.ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2002. p.33-53.
- CASTIEL, L.D.O. O que é saúde pública. Biblioteca de Saúde Pública. Rede de biblioteca da FIOCRUZ, Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde. Ministério da Saúde, 2008
- CNE/CP, Res. nº 01/02, BRASIL, 2002; CNE/CES, Res. nº 07/04, BRASIL, 2004
- COLLIS, J; HUSSEY, R. Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946, Nova Iorque em 22 de julho de 1946.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946, Nova Iorque em 22 de julho de 1946.

COQUEIRO, R.S.; NERY, A.A.; CRUZ, C.V. Inserção do professor de educação física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. EFDeportes.com, Revista

COQUEIRO, R.S.; NERY, A.A.; CRUZ, C.V. Inserção do professor de educação física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 11, Nº 103, dezembro de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm> <Acesso em 20 de dezembro de 2015>

DIAS, J.A.; PEREIRA, T.R.M.; LINCOLN, P. B.; SILVA SOBRINHO, A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 12, Nº 114, novembro de 2007. <http://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao-de-atividade-fisica-orientada.htm> <Acesso em 20 de fevereiro de 2016>

DOU 53, seção 1, pág. 134, 19/03/2002, DOCUMENTO DE INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FONSECA, A.F. (Org.) O território e o processo saúde-doença. Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELATTO, M. A importância do trabalho em equipe no PSF. Investigação, v. 8, n. 1-3, p. 25-32, Jan,2008. <Acesso em janeiro 2016>

GIL, A.Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª Ed.p. 72-73. São Paulo: Atlas, 2008

GIL, A.Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed.p. 128. São Paulo: Atlas, 2008

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, p. 32.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, art.21

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATSUDO SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Revista Brasileira de Educação Física. Esp. 2006;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física em nível superior de graduação plena. Resolução CNE/CES n. 7, de 31 de março de 2004. Diário Oficial União: 5 abr 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União: 4 mar. 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília; 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília; 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 27. Diretrizes do NASF. Brasília 2009a, 2011a

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai. /jun. 2005.

MORETTI AC, Almeida V, Westphal MF, Bogus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de Promoção da Saúde. Saúde Soc. 2009;18(2):346-54.

PELLEGRINI, A.M. "A Formação Profissional em Educação Física". In PASSOS, Solange C.E. (org.) - Educação Física e Esportes na Universidade Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Física e Desporto, 1988.

PIRES FILHO, F.M. O que é saúde pública. Caderno de Saúde Pública, volume 3, número 1, Rio de Janeiro Jan./Mar, 1987

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico

QUINT, F.O; MATIELLO JUNIOR, E; MARTINEZ, J.F.N; BACHELADENSKI, M.S. Reflexões sobre a inserção da educação física no programa saúde da família. Revista Digital Motrivivência, ano XVII, nº 24, junho de 2005.

Resolução CNS nº 218 DE 6 de março de 1997, sobre o Conselho Nacional de Saúde reconhece os Profissionais de Educação Física como Profissionais de Saúde.

RIBEIRO EM. As várias abordagens da família no cenário do Programa Estratégia de Saúde da Família (PSF). Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto 2004; 12(4): 658-64.

ROCHA, A. A., CESAR, C. L. G. Saúde pública: Bases Conceituais. Ed. Atheneu: São Paulo, 2008.

SCHIMITH, M.D.; LIMA M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, vol. 20 n. 06, p.1487-94, 2004

SCLIAR, M.; PAMPLONA, M.A.; RIOS, M.A.T.; SOUZA, M.H.S. Saúde Pública: histórias, políticas e revolta. 1 ed. São Paulo: Scipione, 2002. p.60.

STEIN, C.K. Educação física e programa de saúde da família: mundos que se comunicam. Anais: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCARE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR. Paraná, outubro, 2009.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3 eds. Porto Alegre, Artmed Editora, 2002

ZIONI F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc.* 2007; 16(3):26-34

APÊNDICE (S)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR, SC, EM RELAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE FAMILIAR” sob responsabilidade da pesquisadora responsável Thays Ribeiro Telis de Souza. A pesquisa tem como objetivo analisar se os Profissionais de Educação Física têm conhecimento sobre o programa do Sistema Único de Saúde que diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde Familiar e se os mesmos se sentem profissionalmente preparados para integrar equipes multiprofissionais dessa estratégia que visa apoiar a Atenção Primária à Saúde. A resposta às perguntas será online, pela ferramenta virtual SurveyMonkey, e o preenchimento de todo o questionário deve levar aproximadamente 10 minutos. Para participar, você deve ser profissional de educação física formado e deve atuar no município de Caçador,

O preenchimento dos questionários não causa qualquer tipo de prejuízo e/ou desconforto para os participantes da pesquisa. Durante qualquer etapa (antes, durante ou após o preenchimento dos instrumentos), você possui o direito de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem penalidades ou prejuízos pessoais.

Os dados que serão coletados farão parte de um relatório geral de pesquisa e não serão utilizados individualmente para qualquer outra finalidade. Eles permanecerão em um banco de dados sem identificação, e não há necessidade de identificar-se.

Ao consentir sua participação, você declara que autoriza a sua participação no projeto de pesquisa e que seus dados coletados serão utilizados como parte de um relatório de pesquisa científica. Você também declara de que foi informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e dos procedimentos a serem utilizados para a coleta de dados, assim como esclarecido o fato de que sua participação sigilosa não acarretará nenhum prejuízo para a sua situação profissional e pessoal.

Reforço que o tempo estimado para responder a todas as perguntas é de 10 minutos.

Recebi as informações sobre os objetivos da pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo “INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR, SC, EM RELAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE FAMILIAR”

ACEITO

QUESTIONÁRIO

1. Quanto ao seu nível de instrução:

- Graduação
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Outros

2. Há quanto tempo concluiu a sua graduação em Educação Física?

- Menos de um ano
- Entre um e três anos
- Entre três e cinco anos
- Entre cinco e dez anos
- Mais de dez anos

3. Em que área da Educação Física trabalha atualmente? Favor considerar a maior carga horária.

- Academia
- Escolas
- Universidade
- SESI/SESC
- Outros

4. Em sua formação, houve algum momento em que o conteúdo fosse voltado à Saúde Pública e Coletiva?

- Sim
- Não

Não lembro

5. Você já teve alguma experiência de trabalho na Atenção Básica à Saúde ou algum programa do SUS (Sistema Único de Saúde)?

Sim

Não

6. Alguma vez você já ouviu falar no NASF – Núcleo de Apoio a Saúde Familiar?

Sim

Não

7. O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde Familiar), é um programa do SUS. Você sabia que o NASF, permite a contratação de Profissionais de Educação Física?

Sim

Não

8. Analisando sua formação. Você se sente preparado para trabalhar junto a equipes multiprofissionais que compõe os programas do SUS?

Sim

Não

Talvez

9. Prestaria concurso público para trabalhar no SUS, mais especificamente no programa do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde Familiar)?

Sim

Não

Talvez