

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA FLÁVIA CURTY SEABRA

**NOVA FORMA DE ORGANIZAÇÃO PARA O PROCESSO DE TRABALHO DO  
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NASF DE CONGONHAS / MG,  
SEGUNDO O CADERNO ATENÇÃO BÁSICA: DIRETRIZES DO NASF.**

BELO HORIZONTE / MG

2013

ANA FLÁVIA CURTY SEABRA

**NOVA FORMA DE ORGANIZAÇÃO PARA O PROCESSO DE TRABALHO DO  
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NASF DE CONGONHAS / MG,  
SEGUNDO O CADERNO ATENÇÃO BÁSICA: DIRETRIZES DO NASF.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família  
da Universidade Federal de Minas Gerais  
para obtenção do certificado de  
especialista.

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

BELO HORIZONTE/ MG  
2013

ANA FLÁVIA CURTY SEABRA

**NOVA FORMA DE ORGANIZAÇÃO PARA O PROCESSO DE TRABALHO DO  
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NASF DE CONGONHAS / MG,  
SEGUNDO O CADERNO ATENÇÃO BÁSICA: DIRETRIZES DO NASF.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família  
da Universidade Federal de Minas Gerais  
para obtenção do certificado de  
especialista.

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

Banca Examinadora

Prof. Juarez Oliveira Castro – UFMG - Orientador

Profa. Daniela Coelho Zazá - UFMG - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes.”

(Cora Coralina)

## **AGRADECIMENTOS**

Às equipes de trabalho na Estratégia Saúde da Família e NASF de Congonhas com quem muito tenho trocado experiências e aprendido.

À Daniela Zazá, Gisele Saporetti e Juarez Oliveira Castro pela colaboração durante todo o curso, especialmente pela paciência em aguardar o meu tempo e pontualidade na devolução dos trabalhos.

À minha família e amigos que sempre me incentivam a crescer profissionalmente, especialmente a Diul, o Ju e o Víctor, que além do incentivo e apoio me aturam nos momentos de chatice... Amo vocês!!!

A todos os Profissionais de Educação Física que buscam através desse curso de especialização enriquecer sua formação, valorizando cada vez mais nossa categoria profissional no contexto da saúde.

## RESUMO

As equipes de saúde da família foram implantadas no município há aproximadamente onze anos. Atualmente, conta com doze equipes da Estratégia de Saúde da Família. Em junho de 2011, o município aderiu ao Programa NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que tem como premissa atuar em conjunto com os profissionais da ESF dentro de algumas diretrizes relativas à Atenção Primária à Saúde. A equipe na época foi composta por dezesseis profissionais de cinco categorias distintas, entre elas o Profissional de Educação Física. O CAB – Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF, assim como as leis que o regulamentam, serviram como norteadores para estruturação da proposta inicial do processo de trabalho da equipe. O trabalho do Profissional de Educação Física, entretanto, esbarra na dificuldade que os gestores e os próprios profissionais têm em fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física. Um dos maiores problemas atualmente em Congonhas é a limitação do profissional que se prende somente aos grupos de atividade física dentro das UAPS, andando na contra mão da integralidade. Essa limitação profissional trouxe a necessidade de comparar o atual processo de trabalho do Profissional de Educação Física do Município de Congonhas / MG, com o que é preconizado pelas diretrizes do NASF, através da leitura criteriosa do Caderno de Atenção Básica além de propor uma nova forma de organização para tal. Espera-se que com essa reflexão sobre a prática atual surjam novas propostas de atuação, onde o município possa consolidar o trabalho da equipe de NASF junto as ESF, entendendo não só o serviço, mas o processo de trabalho do Profissional de Educação Física como capaz de influenciar e atuar nos modos de vida da população através de ações de promoção da saúde que possam aumentar seu nível de atividade física, tornando-a mais ativa, responsável pelo seu próprio cuidado e conseqüentemente mais saudável.

**Palavras chave:** Estratégia Saúde da Família. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Diretrizes do NASF.

## ABSTRACT

The family health teams have been deployed in the city for about eleven years. It currently has twelve teams of the Family Health Strategy. In June 2011, the city joined the Program NASF - Support Center for Family Health, which is premised work together with professionals from the ESF within some general guidelines for Primary Health Care team at the time consisted of sixteen professionals from five different categories, including the Professional Physical Education. The CAB - Notebook Primary Care: Guidelines NASF, and the laws that regulate it, served as guidelines for structuring the initial proposal of the process of team work. The work of the Professional Physical Education, however, comes up against the difficulty that managers and professionals themselves have of escaping the imprisonment of technical and pedagogical content classics of Physical Education. One of the biggest problems currently limiting Congonhas / MG is the professional that attaches only to the physical activity groups within the UAP, walking against the hand of completeness. This limitation professional brought the need to compare the current work process of the Professional Physical Education of the Municipality of Congonhas / MG, with what is recommended by the guidelines of NASF, by reading carefully the Tender Primary and propose a new way for such organization. It is hoped that with this reflection on current practice arise new action proposals, where the municipality can consolidate the work of the team NASF along the ESF, understanding not only the service, but the worker process Professional Physical Education as capable to influence and act in the ways of life of the population through health promotion activities that may increase your level of physical activity, making it more active responsibility for their own care and thus healthier

**Keywords:** Family Health Strategy. Support Center for Family Health. Guidelines NASF.

## LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAB – Caderno de Atenção Básica

CC – Circunferência da cintura

Col – Colesterol total

CSN – Companhia Siderúrgica Nacional

DM – Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

GLIC – Glicemia capilar

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de massa corporal

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

P.A – Pressão Arterial

PCAF – Práticas Corporais / Atividade Física

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE – Percepção subjetiva do esforço (Escala de Borg)

SUS – Sistema Único de Saúde

UAPS – Unidade de Atenção Primária a Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VALE – Companhia Vale do Rio Doce S.A.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>5.1</b>	<b>NOVA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O NASF DE CONGONHAS / MG:</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2</b>	<b>POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA</b> .....	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Congonhas é uma cidade de aproximadamente 50.000 habitantes, situada a setenta quilômetros de Belo Horizonte, encontra-se na Macrorregião de Planejamento I de Minas Gerais, denominada Central, segundo a nova regionalização adotada no Estado (IBGE, 2010).

Estima-se que essa população dobre em 10 anos devido à imigração de mão de obra destinada a promover a expansão da mineração local. Além disso, o êxodo rural é esperado para o ano de 2020 quando o Estado deve promover a desapropriação de 60% da área rural da cidade (o correspondente a 32 km<sup>2</sup>) para, posteriormente, doar à Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), privatizada em 1993, mas que desde 1961 incorporou a atividade mineradora instalada no município. A economia local gira em torno da extração de minério de ferro de alta qualidade, consumido, em sua maior parte, pela CSN (Usina de Volta Redonda) e pela VALE/ Companhia Vale do Rio Doce S.A. (ferro e manganês). A maior usina da América do Sul, a GERDAU AÇOMINAS tem 83,92% de suas instalações no município de Congonhas. O Setor Primário não recebe qualquer incentivo. A pecuária é de subsistência. A cidade possui um expressivo conjunto de riqueza barroca, sendo conhecida como “A Imagem de Minas” por abrigar o maior conjunto arquitetônico reunido da América Latina com obras de Antônio Francisco Lisboa, o Aleijadinho. Na década de oitenta todo esse arsenal foi tombado pela UNESCO e transformado em patrimônio cultural da humanidade.

As Equipes de Saúde da Família foram implantadas aproximadamente há onze anos, iniciando apenas com quatro equipes. Há seis anos, o município iniciou os trabalhos para organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Atualmente, conta com doze equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que onze delas possuem Equipe de Saúde Bucal integrada à ESF. Das doze ESF, quatro são mistas: atendem população urbana e rural, mas situam-se na zona urbana.

Em junho de 2011, o município aderiu ao Programa NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A equipe na época foi composta por dezesseis profissionais de cinco categorias distintas, e atualmente conta com três profissionais de Educação Física, quatro nutricionistas, quatro fisioterapeutas, uma assistente social e uma

farmacêutica, além da coordenação que fica sob a responsabilidade de uma terapeuta ocupacional e uma fisioterapeuta.

Além de conhecer a história e o processo de trabalho das equipes, a estrutura do serviço de saúde no município e nas unidades, o perfil demográfico e as condições de vida e de saúde da população; o CAB – Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF, assim como as leis que o regulamentam, serviram como norteadores para estruturação da proposta inicial do processo de trabalho da equipe.

As práticas em saúde pública, segundo princípios e diretrizes do SUS, encontram enorme dificuldade no contexto de Congonhas, principalmente no NASF, por ser um programa novo e de proposta ampla e inovadora. O trabalho do Profissional de Educação Física especificamente, tal como preconizado pelo CAB, esbarra na dificuldade que os gestores e os próprios profissionais têm em fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física. Esse cenário conservador motivou a investigação deste trabalho de conclusão de curso.

A percepção inicial da limitação profissional, como membro da equipe de NASF, partiu da reflexão do processo de trabalho atual, onde não há perspectiva de fortalecimento da autonomia do sujeito, uma vez que a atividade física tem sido vista como simples oposição ao sedentarismo. Um dos maiores problemas identificados é a limitação do profissional que se prende somente aos grupos de atividade física dentro das UAPS, andando na contra mão da integralidade. Posteriormente, partindo do olhar do CAB das Diretrizes do NASF ficou evidente a necessidade de rever e conseqüentemente pensar em novas possibilidades de organização para o processo de trabalho do Profissional de Educação Física da equipe do NASF de Congonhas.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Diante do exposto, este trabalho de conclusão de curso se justifica uma vez que pretende adequar a prática do Profissional de Educação Física do NASF de Congonhas às diretrizes preconizadas no CAB, evidenciando as premissas do NASF em relação à ESF e assim conseguir um trabalho efetivo dentro da perspectiva de promoção à saúde no município de Congonhas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Comparar o atual processo de trabalho do Profissional de Educação Física do Município de Congonhas / MG, com o que é preconizado pelas diretrizes do NASF, dentro da Atenção Básica.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Elaborar um plano de ação capaz de propor uma nova forma de organização para o processo de trabalho do Profissional de Educação Física do NASF de Congonhas / MG.

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura sobre as Diretrizes do NASF com o objetivo de comparar o atual processo de trabalho do município com o que é preconizado para o Profissional de Educação Física dentro da Atenção Básica. Com os dados dessa revisão e a partir dos problemas encontrados foi proposto um plano de ação para tentar encontrar uma nova forma de intervenção e organização do processo de trabalho para o Profissional de Educação Física do NASF de Congonhas, MG.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Para falar do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, é necessário anteriormente um breve histórico da Saúde Pública no Brasil, conhecer a trajetória da APS na construção do SUS, passando pelo entendimento sobre o que é ESF até chegar à criação dos NASF, pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2008.

No cenário da saúde, o movimento sanitário ganha destaque com forte crítica à condução política do Estado brasileiro e reivindicações de efetivas mudanças na assistência à saúde no Brasil (BAPTISTA, 2007). Ele propunha, em outras palavras, os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade de acesso, integralidade das ações, descentralização da gestão e participação e controle social. Esse movimento se opunha claramente à concessão de privilégios ao setor privado e à mercantilização da medicina sob o comando da previdência social (BAPTISTA, 2007).

A partir dos anos oitenta, no Brasil (...) o movimento sanitário foi um dos fatores determinantes para a criação e implantação do SUS, bem como para a constituição de um novo pensamento sobre saúde. Foram seus integrantes, ativistas, intelectuais e as entidades que o compunham, quem elaborou, em traços gerais, a política, diretrizes e, até mesmo, o modelo operacional do SUS (CAMPOS, 2007, p.1868).

Amparada pela Constituição Federal de 1988, em 19 de setembro de 1990, é sancionada a lei 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Além disso, regulam, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Fica criado o SUS no Brasil.

Na área da saúde, a mudança em direção à incorporação da cidadania é marcadamente reconhecível: antes o serviço público era voltado apenas para os trabalhadores contribuintes do mercado formal, agora todos têm esse direito (MARQUES e MENDES, 2005, p. 41).

Segundo Starfield (2004), “Atenção Primária a Saúde é o primeiro contato, com cuidado contínuo, compreensivo e coordenado provido a populações não diferenciadas por sexo, doença ou sistema orgânico”. Entender esse conceito, os

princípios e como se organiza a APS, é fundamental para posteriormente entender a proposta de trabalho dos NASF.

A APS tem como princípios essenciais além desse acesso de primeiro contato, a continuidade, integralidade e coordenação da atenção dentro do sistema. Uma vertente que vem tentando reorientar o modelo de atenção a saúde em nosso país é a ESF – Estratégia Saúde da Família, caracterizada como a principal porta de entrada para o sistema de saúde e fundamentada, assim como o SUS no direito a saúde, equidade do cuidado, hierarquia e regionalização (CAB – Diretrizes do NASF, p. 9 ).

Através da portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, com o objetivo de ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização da ESF, além de apoiar sua inserção na rede de serviços ampliando assim, as ações da APS (Ministério da Saúde – portaria 154, de 24 de janeiro de 2008).

O NASF tem como premissa atuar em conjunto com os profissionais da ESF dentro de algumas diretrizes relativas à APS, tendo sempre como foco de suas ações o território sob sua responsabilidade. Deve funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, ter sua composição definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações, ser formado por uma equipe multiprofissional capaz de compartilhar saberes e responsabilidades podendo intervir através do apoio matricial, de maneira assistencial ou técnico-pedagógica seja diretamente com os usuários e / ou com a (CAB – Diretrizes do NASF, p. 10 - 15 ).

Desde a segunda metade do século passado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promove conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, com o objetivo de reforçar a Atenção Primária em Saúde (APS) através de discussões e propostas de ações multidisciplinares que procuram valorizar o sujeito em sua totalidade (BUSS, 2000; CARVALHO, 2004). No ano de 1997, o Ministério da Saúde, após profunda e democrática discussão no Conselho Nacional de Saúde, baixou resolução que apontou a Educação Física como profissão de nível superior da área da saúde, junto com outras profissões, como Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Nutrição, dentre outras.

Fundamentada nesse pensamento e considerando a Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998 que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação

Física, a portaria 154 estabelece que dentre os profissionais responsáveis pela condução e coordenação dos NASFs está o Profissional de Educação Física.

O campo de trabalho dos Profissionais de Educação Física cresceu bastante nos últimos anos. Os Profissionais de Educação Física deixaram de ser apenas professores de escolas ou academias, estendendo seu campo de atuação. A sua inserção na área da saúde vem confirmar esse alcance. Entretanto, o que realmente compete a esse profissional na área da saúde, mais especificamente no NASF?

Segundo o CAB: Diretrizes do NASF, o principal eixo temático de responsabilidade do Profissional de Educação Física é o das Práticas Corporais e Atividade Física – PCAF, lançado em março de 2006 através da PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde. E se pensarmos em atividade física como meio de intervenção e terapêutica na saúde, vale lembrar de Bracht (1989), quando fala que o tema da educação física é o movimento corporal que contenha um significado, um sentido, conferido num contexto histórico, cultural e social que possa contribuir para a formação de autonomia do indivíduo. Assim, em termos específicos das PCAF deve ser considerada a ampliação do olhar a fim de proporcionar compreensão processual do significado do lazer para as comunidades, ter sensibilidade para entender como as pessoas identificam e se relacionam com os espaços de lazer existentes e a partir desse entendimento, perceber quais relações os sujeitos estabelecem com as PCAF.

No caso da área da saúde e do trabalho no território, algumas diretrizes são gerais, baseadas nos princípios do SUS na PNPS, bem como na experiência de diversos programas de promoção da saúde, em desenvolvimento no Brasil com endosso do Ministério da Saúde. Não quer dizer que elas sejam específicas ao Profissional de Educação Física, mas servem como diretrizes para atuação profissional das PCAF. Para organizar o processo de trabalho é fundamental que a Equipe de Saúde da Família – ESF juntamente com a equipe de NASF conheçam o território e seus indicadores, descubram suas facilidades e dificuldades, identifique as ações desenvolvidas na comunidade, para só depois desse processo, propor algumas ações em conjunto. A atuação profissional orientada pela construção e pelo fortalecimento da autonomia do sujeito parece ser a mais próxima do objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas O desafio é (re)significar as práticas. (CAB: Diretrizes do NASF ).

As diretrizes do CAB para as PCAF vêm da PNPS, e trazem possibilidades de organização, ajudam a estruturar o processo de trabalho e orientam a prática. É a partir delas que o trabalho se desenvolve. (CAB: Diretrizes do NASF, 2006).

Segundo o CAB, as diretrizes para as PCAF são as seguintes:

1. Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer;
2. Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das práticas corporais / atividade física;
3. Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade;
4. Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial;
5. Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação;
6. Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade;
7. Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção de vida;
8. Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária e reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais;
9. Primar por intervenções que favoreçam a coletividade mais que os indivíduos sem excluir a abordagem individual;
10. Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais / atividade física;
11. Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções;

12. Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local.

A partir de tais diretrizes fomenta-se o processo de trabalho do Profissional de Educação Física dos NASF. Por meio da leitura criteriosa de tais diretrizes, surge a ideia de rever e reconstruir os processos de trabalho em saúde a fim de organizar de maneira diferente o processo de trabalho do Profissional de Educação Física do município de Congonhas.

## 5 PLANO DE AÇÃO

Com uma visão inovadora de levar ações interdisciplinares básicas de promoção à saúde ao alcance da população, o município trouxe em 2006 a proposta de criação de núcleos multiprofissionais para apoiar as equipes de saúde da família, sustentados pelos pilares estratégicos do SUS. Essa equipe de apoio foi formada por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas. Esse programa municipal desenvolveu-se até 2010, quando, diante da necessidade de qualificar a atenção básica promovendo práticas de cuidado à saúde, o município em junho de 2011, obteve a aprovação para a implantação de uma equipe de NASF. Na ocasião foram contratadas quatro Profissionais de Educação Física com objetivo de atender às doze unidades de saúde existentes, que já contavam com a equipe de apoio. Toda essa equipe se transformou em NASF, ou seja, a lógica de trabalho estava se modificando. Foi preciso pensar no processo de trabalho, que segundo o CAB: Diretrizes do NASF, deve ser desenvolvido por meio do apoio matricial. Entretanto, para consolidar essa nova forma de trabalho, muito pouco em termos de capacitação profissional foi feito, ou seja, a organização do processo de trabalho foi embasada no modelo já existente com a antiga equipe de apoio.

A organização do processo de trabalho do Profissional de Educação Física especificamente seguiu dentro dos padrões histórico e culturalmente aceitos de que atividade física é sinônimo de movimento e que todo Profissional de Educação Física deve ser professor. Assim, nessa linha de pensamento começaram a surgir as primeiras propostas de ação para o eixo temático das PCAF, conforme fluxo (ANEXO I) e fichas: de avaliação (ANEXO II), acompanhamento (ANEXO III), referência / contrarreferência (ANEXO IV). Foram formados grupos de atividade física para ajudar no tratamento de pacientes idosos, hipertensos e diabéticos, com encontros semanais (duas a três vezes por semana), orientações nutricionais mensais, além de ações de promoção à saúde, realizadas em compartilhamento com a ESF. Esse modelo de atuação é o vigente atualmente. Ou seja, o trabalho do Profissional de Educação Física se restringe em fazer Grupos de Atividade Física para públicos pré-determinados, dentro das UAPS.

O maior problema identificado atualmente no processo de trabalho do Profissional de Educação Física do NASF de Congonhas é a limitação do profissional

que se prende somente aos grupos de atividade física das UAPS, excluindo públicos, estigmatizando as pessoas, ficando presos às unidades, criando demanda reprimida com as listas de espera, não viabilizando a rotatividade, desfavorecendo a autonomia, ao contrário, criando dependência dos usuários em relação ao profissional. Enfim, o Profissional de Educação Física de Congonhas anda na contramão da integralidade, uma vez que vê o indivíduo simplesmente como biológico / fisiológico e assim, acaba por impor as ações dificultando em algumas comunidades a identificação, ou seja, o usuário “copia” aquilo que é proposto e adota para si, entretanto, é sabido que isso não funciona, pois não cria identidade.

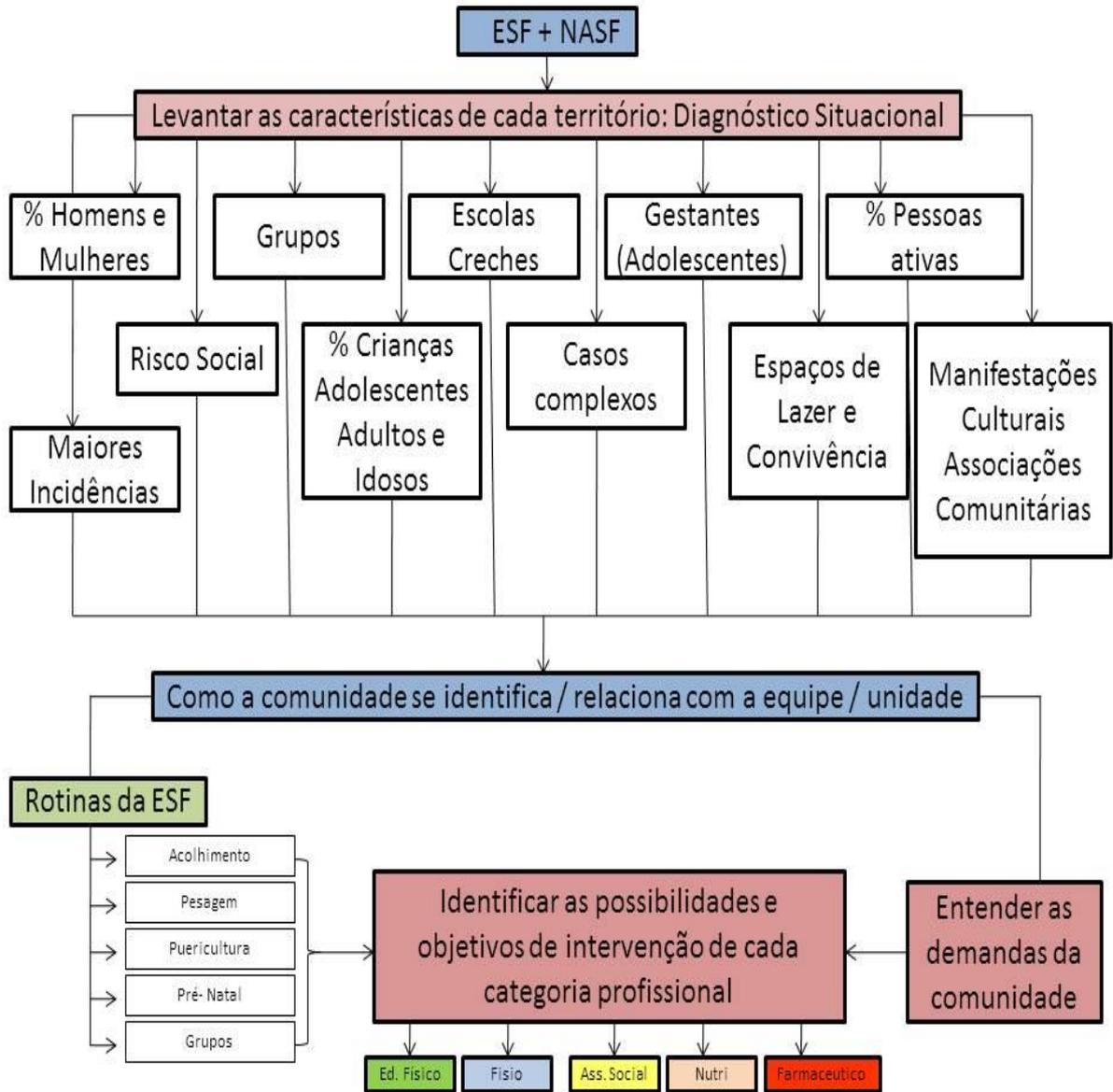
Diante disso e pensando nas perspectivas de cada uma das diretrizes do CAB, surgem as primeiras propostas de ação capazes de auxiliar na construção do processo de trabalho:

1. Verificar e usar os espaços existentes na comunidade; e quando esses existem, orientar a utilização adequada, muitas vezes mudando a paisagem urbana, melhorando assim as condições da prática;
2. De acordo com Daolio (1995), enxergar o usuário como um todo: biologicamente, psicologicamente e socialmente;
3. Levantar as demandas da comunidade junto a ESF utilizando os espaços de discussão entre as duas equipes e a partir daí propor parcerias a outros setores criando ou trazendo projetos para junto da comunidade. Atuar em compartilhamento com a equipe nos grupos já existentes de melhor idade, adolescentes, e outros, tentando atuar “antes” do problema, efetivamente com a promoção da saúde, levando em conta a perspectiva de risco de cada um;
4. Desvincular da ideia de que o Profissional de Educação Física é necessariamente professor, trabalhando com a educação permanente por meio de orientações sobre atividade física, exercício físico, indicações adequadas para cada caso, a maneira correta e segura de se exercitar, ampliar as ações incentivando a autonomia dos indivíduos para escolhas de vida mais saudáveis valorizando a cultura local;
5. Vincular o trabalho sempre a ideia de território, pois, se a comunidade participa, tem resultado;
6. Dar o exemplo “dentro” das equipes, no dia a dia para dar novos significados nas práticas;

7. Compartilhar saberes, entendendo que toda a orientação passa pelo crivo do indivíduo, formar identidades;
8. Buscar na comunidade o significado do trabalho, suas manifestações culturais, seus valores e desejos;
9. Não deixar de atuar nos grupos;
10. Definir claramente o perfil institucional, administrativo, epidemiológico, os aspectos demográficos e ambientais de cada UAPS especificamente;
11. Definir indicadores de resultados, priorizando os qualitativos;
12. Levar em conta a prática do controle social trazida pelo SUS participando das decisões, conhecendo os projetos, para estar informado e informar a comunidade.

Após reflexão sobre as diretrizes do CAB, sob a perspectiva apresentada fica a nova proposta de possibilidades de ações, conforme fluxos a seguir:

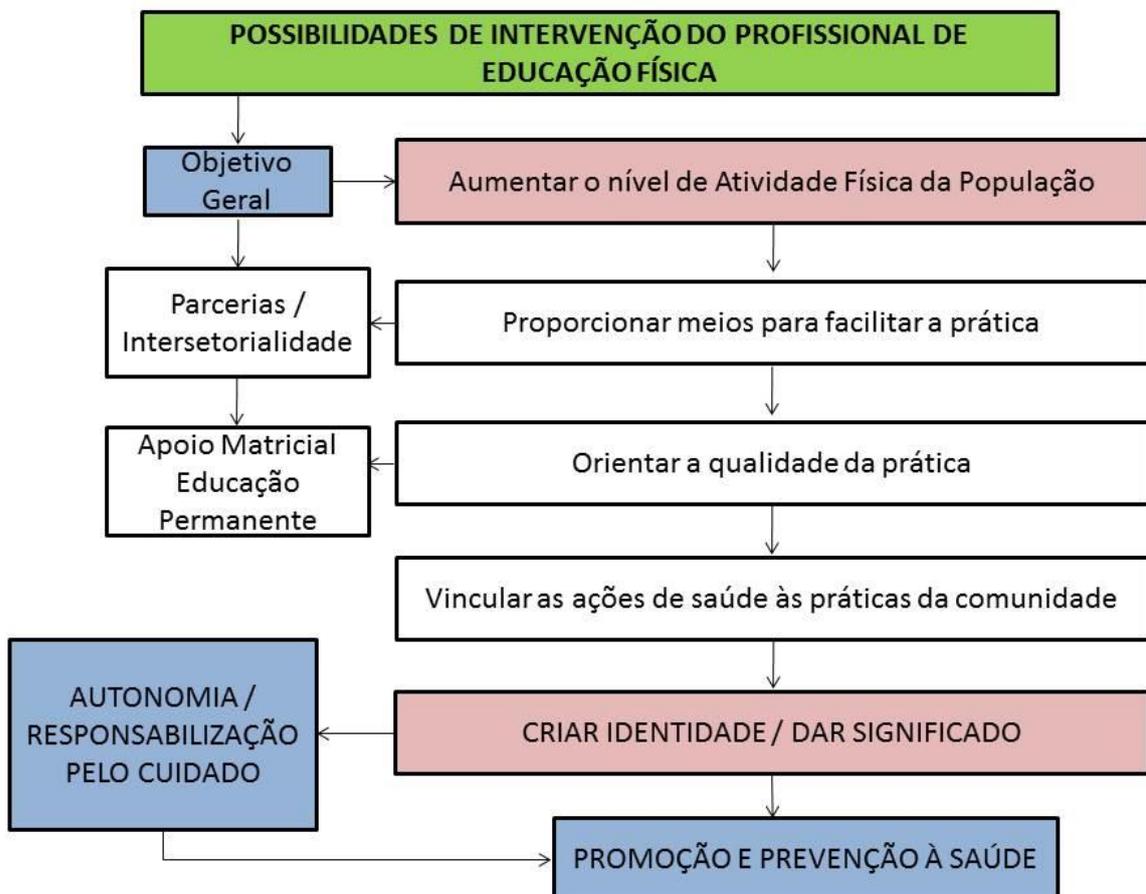
**5.1 NOVA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O NASF DE CONGONHAS / MG:**



## 5.2 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Após realização do diagnóstico juntamente com a equipe, o compartilhamento das rotinas e ações das unidades, o conhecimento sobre as demandas da comunidade, identificação e priorização dos problemas de cada território, bem como os objetivos e metas de cada ESF, começam a surgir novas possibilidades de ação para cada categoria profissional que compõe a equipe de NASF.

Com essa visão ampla e a construção conjunta da realidade de cada um, surgem inúmeras possibilidades para o profissional de Educação Física especificamente:



Entender a amplitude das ações desse profissional é o maior desafio para todos envolvidos na saúde de Congonhas. Se ficar claro o objetivo de aumentar o nível de atividade física da população como meta a ser atingida, as intervenções podem sem dúvida, tomar maiores proporções, e conseqüentemente os resultados a nível de saúde serão melhores alcançados.

A ideia principal é dar elementos para as pessoas construir dentro dos seus modos de vida hábitos saudáveis, em vez de adotarem hábitos alheios a si mesmos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do Brasil ganhou e vem ganhando muito desde a criação do SUS. Os programas de governo da APS, ESF e NASF entre outros, só vêm acrescentar numa rede de serviços que caminha para ser cada vez mais efetiva e resolutiva para população em geral.

A inserção do Profissional de Educação Física na saúde e sua consolidação profissional só vêm confirmar esse avanço e todos – profissionais e população, só tem a ganhar com isso. Entretanto, o Profissional de Educação Física traz consigo um estigma prático que muitas vezes inviabiliza seu crescimento e conseqüentemente seu reconhecimento como profissional da saúde. A ideia de ser “professor” e ter uma “turma de alunos” causa embate quando se trata desse profissional no NASF, um programa abrangente e inovador que se fundamenta e organiza na perspectiva do apoio matricial. Para se trabalhar na saúde, embasados nos princípios do SUS, em especial na integralidade da atenção e do sujeito, vamos em direção ao pensamento da pedagogia crítico-superadora do Coletivo de Autores (1992), e trabalhar nessa linha, com pensamento da educação física plural, da cultura corporal de movimento, exige do profissional muito mais que conhecimento técnico-pedagógico, mas sim, um profissional que se envolva com as pessoas, as histórias, que se responsabilize pelo outro incluindo todos os signos e símbolos que o compõem.

O Profissional de Educação Física na saúde, deve se diferenciar pela boa orientação, pela conscientização sobre sua prática, pela explanação clara sobre seus objetivos, por ser aquele que tenta através das ferramentas que lhe são cabíveis, promover serviços e ações que possam contribuir com o aumento do nível de atividade física da população, através do seu conhecimento e não somente pela prática.

O eixo temático PCAF no NASF só irá se reafirmar como um vértice essencial e verdadeiramente importante, quando gestores e os próprios Profissionais de Educação Física se virem frente a frente com um processo de trabalho claro, coeso, construído e embasado nessa ideia plural, de totalidade, integralidade.

Para o município de Congonhas, fica a proposta de tentar transformar um trabalho fechado, restrito e permanente em algo amplo, abrangente e flexível, (re)

significando a prática, reorganizando o serviço a partir do entendimento e absorção das diretrizes propostas no CAB. As PCAF podem interferir diretamente na saúde da criança, adolescente, adulto, idoso, da gestante, do homem, ou qualquer outro público, entre tantos outros, uma vez que atuam nos modos de vida da população, tornando-a mais ativa, responsável pelo seu próprio cuidado e conseqüentemente mais saudável.

Espera-se que a partir dessa reflexão sobre a prática atual, a nova proposta de organização do processo de trabalho possa se tornar efetivamente em um plano de ação capaz de consolidar o trabalho da equipe de NASF junto as ESF.

O trabalho do Profissional de Educação Física de Congonhas pode e deve ser muito mais efetivo, abrangente e promissor do que vem sendo hoje, se ao invés de ficarmos presos a estigmas ou nos fecharmos nas UAPS atendendo a grupos específicos, nos atentarmos a ser profissionais capazes de oferecer serviços e ações de promoção da saúde que possam aumentar o nível de atividade física da população, com ética, competência e responsabilidade social e humana.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Histórias das Políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde.** In: CORRÊA, Gustavo; MOURA, Ana Lúcia (Orgs). **Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: PSJV/Fiocruz, 2007. p.29-60.

BRACHT, V. Educação Física: A busca da autonomia pedagógica. **Revista da Educação Física**, Maringá, v.1, n. 1, 1989.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, suppl. 0, p.1865-1874. nov. 2007.

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, 2004.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

DAOLIO, Jocimar. **Da cultura do corpo.** 9. ed. Campinas, SP: Papirus, 1995. 104 p.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Resultados da Amostra - Características da População.** Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/IE7>>. Acesso em: 20 jul. 2013.

MARQUES, R.M., MENDES, A. SUS e Seguridade Social: em busca do Elo Perdido. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 39-49. Mai/Ago 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Credencia municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jan, 2008.

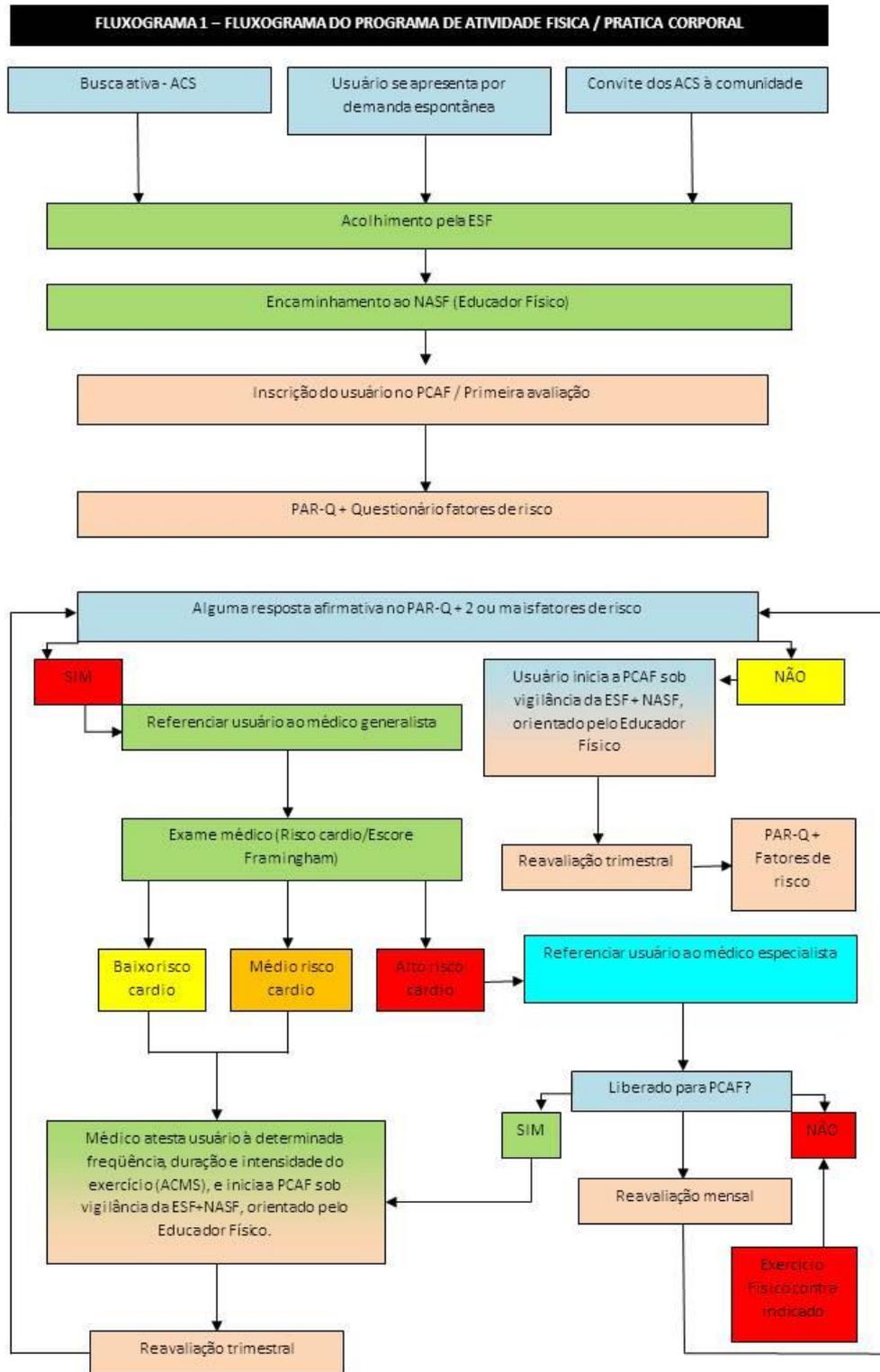
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revista Brasileira Saúde da Família.** 29. Ano XII, n.29, p.1-58, mai/ago, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

## ANEXOS

## ANEXO A – FLUXOGRAMA DE PROCESSO ATUAL DE TRABALHO – FEV / 2011



## ANEXO B – FICHA DE INSCRIÇÃO PARA GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA

### NASE FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

#### DADOS PESSOAIS:

USUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 END: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_ DN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_ SEXO ( )M ( )F  
 PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ HORAS DE TRABALHO \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_  
 ESTATURA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_  
 RCQ \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ CLASSIFICAÇÃO \_\_\_\_\_  
 FCMax \_\_\_\_\_ FCrepouso \_\_\_\_\_ FCReserva \_\_\_\_\_ FC alvo \_\_\_\_\_

#### ANAMNESE

#### DADOS DE SAÚDE

Consulta clínica (último 6 meses) para a prática de atividade física?  Sim  Não

Sente dor no peito, tontura ou falta de ar durante o esforço?  Sim  Não

Uso de medicamento?  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_ Dosagem diária \_\_\_\_\_

Presença de fatores de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular:

idade  hereditariedade  colesterol  hipertensão  obesidade  diabetes  
 fumo  sedentarismo  dislipidemia

Presença de doença(s)  Sim  Não qual \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_ tratamento \_\_\_\_\_

Realizou ou irá realizar alguma cirurgia?  Sim  Não

Limitações ósteo/músculo-articulares?  Sim  Não Lesões e fraturas prévias?  Sim  Não

Gravidez?  Sim  Não Data da última gestação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Complicações?  Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_ Qualidade do sono e horas de sono por noite \_\_\_\_\_

Sedentário  Sim  Não Ativo  Sim  Não

Praticante de atividade regular  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## ANEXO D – FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

### NASF – EDUCAÇÃO FÍSICA - FICHA DE REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA

Profissional solicitante: \_\_\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS DO USUÁRIO:

NOME: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO:  F  M

#### SINAIS E SINTOMAS:


→ Ao médico:

#### RISCO CARDIOVASCULAR (Escore de Framingham):

Baixo risco cardio       Médio risco cardio       Alto risco cardio

#### PCAF (Práticas Corporais / Atividade Física):

FREQUÊNCIA	DURAÇÃO	INTENSIDADE
<input type="checkbox"/> 2 X/ semana	<input type="checkbox"/> 30 minutos	<input type="checkbox"/> Leve ( abaixo de 55% FCmáx ou < 4 METS)
<input type="checkbox"/> 3 X/ semana	<input type="checkbox"/> 50 minutos	<input type="checkbox"/> Moderada ( entre 55% e 75% FCmáx ou 4-6 METS)
		<input type="checkbox"/> Intensa (acima de 75% FCmáx ou 6-12 METS)

(ACMS,2007)

Encaminhamento para alguma especialidade?       SIM       NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

Observação médica: \_\_\_\_\_

Atesto que o usuário \_\_\_\_\_ poderá praticar  
 exercício físico com orientação profissional dentro dos parâmetros indicados acima.

ASS: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO \_\_/\_\_/\_\_

REAVALIAR EM \_\_/\_\_/\_\_