

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE DESPORTOS

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TIAGO FRANCELINO MEDEIROS

**O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA NO BRASIL: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS – SC

2012

TIAGO FRANCELINO MEDEIROS

**O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA NO BRASIL: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação Física
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Educação Física.
Departamento de Educação Física, Centro
de Desportos, Universidade Federal de
Santa Catarina.

Orientadora: Cíntia de la Rocha Freitas

Co-orientadora: Sueyla Ferreira da Silva
dos Santos

FLORIANÓPOLIS – SC

2012

TIAGO FRANCELINO MEDEIROS

**O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA NO BRASIL: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física pela Universidade
Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dra Cintia de la Rocha Freitas

Orientadora - UFSC/SC

Prof^a Me Sueyla Ferreira da Silva dos Santos

Co-Orientadora - UFSC/SC

Prof^o Dndo Tiago Ferreira de Sousa

Membro da Banca

Prof^o Dndo Filipe Ferreira da Costa

Membro da Banca

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 2012.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, Pai Celestial de amor infinito, e provedor de todas as bênçãos de minha vida.

À minha família, pelo amor e pelos princípios ensinados que me permitiram chegar até aqui. Pelo apoio, incentivo e por sempre acreditarem em mim.

À minha namorada Silvana, por compreender os altos e baixos do meu humor e por estar sempre ao meu lado, nos momentos bons e nas horas mais difíceis.

A todos os colegas de serviço que me auxiliaram ao longo desses quatro anos. Em especial ao grande amigo Valério, por suportar minhas queixas e estar sempre disposto a ajudar em todos os momentos.

À turma 2008.2 do Bacharelado, pelo companheirismo. E principalmente aos grandes amigos que jamais serão esquecidos.

Aos colegas do PET Saúde da Família – Educação Física, pela amizade e pela troca de experiências que muito contribuíram no processo de formação acadêmico.

Aos professores, alunos e proprietários da Academia Rangel Farias, por possibilitarem a vivência nos estágios e por contribuírem muito para meu aprendizado

À professora Katiucia, profissional de Educação Física do NASF e minha preceptora do PET nos meus quase dois anos de participação. Por sua compreensão e por estar sempre me mostrando formas de melhorar minhas aulas.

À Sueyla, minha co-orientadora, pelo companheirismo e por me instigar a buscar sempre o melhor.

À Cíntia de la Rocha Freitas, minha professora, tutora do PET, supervisora de estágio, e para completar minha orientadora do TCC. Pela sua disponibilidade e por sempre me passar segurança e entusiasmo.

Meu muito obrigado!

“A intermitência dos sonhos nos permite suportar os dias de trabalho”

Pablo Neruda

MEDEIROS, Tiago Francelino. **O Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Brasil: práticas de Educação em Saúde.** Monografia, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cintia de La Rocha Freitas

Co-Orientadora: Prof^a Ms Sueyla Ferreira da Silva dos Santos

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é formado por uma equipe multidisciplinar, na qual o Profissional de Educação Física pode ser incluído, e desenvolver ações de Educação em Saúde (ES) para promoção de hábitos de vida saudáveis. O objetivo foi analisar as práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física do NASF no Brasil. A amostra foi de 296 profissionais de Educação Física do NASF de todas as regiões do Brasil. Foi realizada entrevista via telefone, sendo utilizadas neste estudo, as variáveis sobre ES, características institucionais, sociodemográficas e de formação profissional. Empregaram-se medidas descritivas e de associação para caracterizar as atividades de Apoio Matricial e os fatores associados. Os resultados apontaram que a média de idade dos profissionais foi de 32 anos, sendo que a maioria concluiu apenas a graduação e no ano de 2004. As principais atividades de ES realizadas foram ginástica e palestra educativa, sendo o principal público alvo os idosos. Foram utilizados, além dos espaços da Unidade de Saúde da Família, os equipamentos públicos de lazer, contudo, a maioria dos entrevistados relatou ter desenvolvido ou participado do Projeto de Saúde do Território (PST). Observou-se associação entre o fato do profissional acompanhar mais de 10 ESF e utilizar os espaços públicos para as práticas de ES com a realização do PST. Constatou-se que as práticas de ES dos profissionais restringiram-se aos conteúdos tradicionais da Educação Física, apontando assim, a necessidade de políticas de educação permanente para qualificação do serviço e superação das fragilidades da formação inicial.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Educação Física, Educação em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela		Página
Tabela 1.	Média e Desvio Padrão da idade, do ano de conclusão de curso e das variáveis referentes ao processo de trabalho, Brasil, 2012.....	28
Tabela 2.	Descrição da variável local sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.....	29
Tabela 3.	Descrição das variáveis: tipo de atividade, público alvo e temas abordados, sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.	29
Tabela 4.	Descrição das variáveis referentes ao Projeto de Saúde do Território sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.....	31
Tabela 5.	Fatores associados à realização do Projeto de Saúde do Território nos profissionais de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Brasil, 2012.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EP	Educação Popular
ES	Educação em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PST	Projeto de Saúde do Território
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Redes de Atenção à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

Capítulo		Página
1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	OBJETIVOS.....	11
1.1.1	Geral.....	11
1.1.2	Específicos.....	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	11
2.	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1	ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	13
2.2	MÉTODOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	18
3.	AMOSTRA E MÉTODOS.....	22
3.1	CONTEXTO DA PESQUISA.....	22
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
3.4	ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	23
3.5	COLETA DE DADOS.....	26
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.	RESULTADOS.....	28
5.	DISCUSSÃO.....	33
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE I.....	46
	APÊNDICE II.....	52
	APÊNDICE III.....	53
	APÊNDICE IV.....	69

1. INTRODUÇÃO

Até o final da década de 80, os cuidados à saúde no Brasil eram direcionados às ações de medicina curativa, sendo incapazes de solucionar a maioria dos problemas de saúde da população. Houve uma mudança nessa situação nas últimas décadas, com destaque para 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela nova Constituição Federal (POLIGNANO, 2006). A partir desta, passou a ser de responsabilidade do Estado a criação de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SUS é organizado pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS), que é por sua vez, uma estratégia de cuidado integral, adotada com a finalidade de atender às necessidades de saúde da população. A Atenção Básica (AB) é caracterizada por ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada dos serviços de saúde (BRASIL, 2011a). Esta aborda os principais e os novos problemas de saúde da população, oferecendo um cuidado à pessoa em todo seu contexto, sem direcionar apenas para a doença (STARFIELD, 2002).

Na Política Nacional de Atenção Básica, os termos Atenção Primária à Saúde (APS) e AB são considerados sinônimos, possuindo os mesmos princípios e diretrizes. A estratégia utilizada para reorganização dos serviços de saúde do SUS foi o fortalecimento da APS, estruturada pela Estratégia de Saúde da Família e pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2011a).

O NASF foi criado para atuar em parceria com a Equipe de Saúde da Família (ESF), ampliando os serviços na APS, auxiliando na identificação e resolubilidade dos problemas da comunidade, e desenvolvendo atividades educativas e de práticas em saúde. Cada NASF é composto por uma equipe multiprofissional, determinada de acordo com as necessidades identificadas em cada localidade. Pode fazer parte no NASF, dentre outras profissões, o profissional/professor de Educação Física.

As práticas de Educação em Saúde (ES) estão entre as ações na APS que devem ser desenvolvidas de forma conjunta entre profissionais do NASF e da ESF (BRASIL, 2008). A presença do Profissional de Educação Física no sistema de saúde, tem como objetivo tornar a população mais ativa seja por meio de atividade física ou outras práticas de ES, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde do Território (PST), a Educação Popular (EP), Visita Domiciliar (VD), entre outras (BRASIL, 2010). Entretanto, dificuldades como a infra-estrutura inadequada ou falta de materiais, são encontradas na atuação destes

profissionais no desenvolvimento das práticas de ES (SOUZA; LOCH, 2011). Surge então, a necessidade de descrever e analisar como foram desenvolvidas as atividades de ES pelos profissionais de Educação Física do NASF no Brasil.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar as práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física do NASF no Brasil.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil dos profissionais de Educação Física que atuam no NASF, referente idade, formação acadêmica, carga horária semanal e tempo de atuação no serviço;
- Descrever as práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física do NASF, quanto as principais atividades, local, público alvo e temas abordados;
- Verificar a associação entre a realização do PST com escolaridade, tempo de serviço, número de ESF acompanhadas, local de realização da prática de atividade física, tipo de atividade desenvolvida, público alvo e principais temas abordados.

1.2 JUSTIFICATIVA

A grande demanda de doenças crônicas que acometem a população requer uma ampliação nas ações de promoção da saúde, reformulando o modelo regente de saúde pública

que prioriza as condições agudas (MORETTI, 2009). É necessária uma articulação dos diferentes setores da sociedade, na execução de ações preventivas, cujo foco principal seja a adoção de uma vida ativa pelos usuários do SUS (SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011).

É crescente o enfoque dado às atividades educativas na APS, como a orientação para a realização de atividade física, alimentação saudável, saneamento e tratamento dos agravos à saúde (SIQUEIRA et al., 2009). Sendo assim, o Profissional de Educação Física tem papel fundamental na Saúde Pública desenvolvendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A análise das atividades práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física do NASF mostra-se pertinente, tendo em vista a escassez de estudos relacionados a esta temática, principalmente se tratando da dinâmica de trabalho do NASF.

Logo, este estudo foi justificado tendo em vista a necessidade de serem analisadas as atividades de ES praticadas no SUS pelos profissionais de Educação Física, identificando assim, alguns fatores como estrutura física e materiais disponibilizados, que contribuíram de forma positiva ou negativa. Tais achados permitiram ainda uma reflexão acerca destas ações a fim de que possa haver uma constante melhora nos serviços públicos de saúde oferecidos a população para a promoção da atividade física.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Na década de 70, o desenvolvimento dos cuidados à saúde no Brasil apresentava diversas dificuldades, entre outros motivos, estava o fato do governo adotar uma política de priorização da medicina curativa, a qual não solucionava os principais problemas de saúde coletiva. Desta forma, não correspondia a alguns preceitos, como os da universalidade e da equidade no atendimento. Até que no ano de 1986, na Conferência Nacional de Saúde (CNS), foram expostas as reivindicações do “Movimento Sanitarista”, onde foram definidas resoluções que deram parâmetros para a formatação da nova Constituição Federal do Brasil (POLIGNANO, 2006).

No artigo 196 da Constituição Federal, a saúde do país foi apontada como um direito de todos e dever do estado, ficando este, responsável pelo acesso universal e igualitário, mediante políticas públicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Assim, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado posteriormente pela “Lei Orgânica da Saúde”. A lei nº 8.080 define a organização e a forma de funcionamento do sistema, ou seja, seu modelo de operacionalização (BRASIL, 1990a). E a lei nº 8.142, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros para a saúde e a participação da comunidade no gerenciamento do SUS (BRASIL, 1990b).

O SUS é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, podendo estes ser desenvolvidos por órgãos e instituições públicas, seja da esfera federal, estadual, ou municipal. As entidades filantrópicas e a iniciativa privada poderão participar em caráter complementar, quando as disponibilidades de cobertura assistencial do SUS forem insuficientes. Contudo, será dada preferência para a participação das entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos (BRASIL, 1990a).

A organização do sistema de saúde é articulada em três níveis de atenção à saúde: a Atenção Primária à Saúde (APS), e os serviços de Média e Alta Complexidade. A Média Complexidade consiste em serviços e ações que necessitem de um suporte tecnológico diagnóstico e terapêutico, porém não exigem grandes investimentos. Neste serviço, os

profissionais especializados procuram minimizar as principais doenças e agravos à saúde. Enquanto que os procedimentos de Alta Complexidade são aqueles que envolvem uma alta tecnologia e um elevado custo (BRASIL, 2009).

A APS é definida como um conjunto de ações integradas, articuladas a um sistema baseado na integralidade de assistência e promoção da saúde (ALEIXO, 2002). É conhecida também como a principal porta de entrada do SUS, pois é caracterizada como o primeiro contato do cidadão com os serviços de saúde (STARFIELD, 2002).

Na Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários à Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde, em 1978, já era reconhecida a necessidade de se discutir um planejamento para a APS. Esta foi prescrita na “Declaração Alma-Ata”, como sendo a principal estratégia para alcançar o objetivo da promoção e assistência à saúde para todas as pessoas (OMS, 1979).

De acordo com Mendes (2011), a APS era tratada de forma equivocada, sendo considerada menos complexa que os outros níveis de atenção à saúde, contudo atualmente essa perspectiva vem sendo modificada pela proposta das RAS.

O fortalecimento da APS é uma das principais estratégias para a organização e ampliação dos serviços de saúde do SUS. A APS é fundamental para permitir melhores condições de saúde à população. Diversas estratégias ou políticas são implementadas para que se possa atingir os princípios da universalidade, integralidade, autonomia e igualdade, tomadas como os princípios fundamentais do SUS (CUNHA, 2009).

A partir de 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família, atualmente denominado como Estratégia de Saúde da Família, a fim de modificar o modelo assistencial e estruturar a APS (BRASIL, 1994). É possível afirmar que houve uma ampliação da oferta na APS com a criação da Estratégia de Saúde da Família.

A ESF é formada por no mínimo um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, que ficam responsáveis por uma área adstrita, com uma população de até 4.500 habitantes. Em sua forma mais ampliada, pode ser composta ainda por um cirurgião-dentista e um técnico de saúde bucal (BRASIL, 2001). Estes profissionais atuarão principalmente na identificação dos riscos, planejamento, execução e avaliação das ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde (CUNHA, 2009).

Para atender a complexidade dos casos que surgem na APS, e tendo em vista a diversificação da população atendida, assim como a identificação de diferentes necessidades para cada localidade, foi criado o NASF. Os principais objetivos desta equipe são ampliar o

atendimento e as ações das ESF, auxiliando na resolubilidade dos problemas, de acordo com as demandas no processo de territorialização e regionalização da atenção à saúde (BRASIL, 2008).

O NASF foi criado pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, composto por profissionais de diferentes áreas da saúde, atuando a partir das demandas identificadas em parceria com os profissionais da ESF, e compartilhando as práticas de ES. A interdisciplinaridade, a integralidade, o controle social, a educação permanente e a promoção da saúde são algumas das diretrizes na atenção à saúde que deverão ser fortalecidas com a implantação do NASF (MÂNGIA; LANCMAN, 2008).

Existem duas modalidades de NASF: o NASF 1, formado por profissionais de nível superior com ocupações entre as definidas nesta portaria, desenvolvendo suas ações vinculadas a no mínimo oito e no máximo 15 ESF. Esta regra não se aplica aos municípios com menos de 100.00 habitantes dos estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense, onde poderá ser no mínimo cinco e no máximo nove ESF acompanhadas. O NASF 2 é formado por profissionais de nível superior, com ações vinculadas a no mínimo três e no máximo sete ESF. A composição de cada NASF será definida pelos gestores, de acordo com as necessidades apontadas pelos dados epidemiológicos. Independentemente da modalidade, cada NASF poderá desenvolver suas ações em no máximo três polos do Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011).

No caso dos municípios que não são da Região Norte e não atendem as proporções para implantação do NASF 1, poderá ser implantado um consórcio público intermunicipal (BRASIL, 2008). O Decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007, prevê a criação de consórcios públicos a fim de desenvolverem ações e serviços de saúde, desde que atendam as regulamentações do SUS (BRASIL, 2007a).

Os profissionais que poderão fazer parte do NASF são: Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica); Médico do Trabalho; Médico Veterinário; Nutricionista; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; profissional com formação em arte educação (arte educador) e profissional com formação em saúde sanitária, ou seja, profissional da área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva. A composição de cada NASF será determinada de acordo com as necessidades identificadas de cada localidade, e ainda, pela disponibilidade dos profissionais de cada

ocupação. É recomendado também, que cada NASF conte com pelo menos um profissional da área da saúde mental (BRASIL, 2011a).

O profissional de Educação Física poderá fazer parte do NASF, sendo que o mesmo também é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde como um profissional da área da saúde (BRASIL, 1997). Sua presença é considerada pertinente, tendo em vista que as ações desenvolvidas por ele permitirão um aprimoramento próprio, além de qualificar as equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) (SIQUEIRA et al., 2009).

Algumas situações desfavoráveis prejudicam as ações educativas, como, por exemplo, o difícil acesso ou mesmo a inexistência de parques, praças, centros comunitários ou outros locais que favoreçam a prática de atividades físicas (BRASIL, 2010). Esta dificuldade foi constatada por Gomes e Duarte (2008), que verificaram, além disso, uma baixa condição econômica e de escolaridade dos usuários do SUS, e uma baixa participação dos homens nas práticas educativas.

Malta et al.(2009) ressaltaram a importância de um constante debate entre os gestores do SUS, a fim de garantir estruturas e espaços urbanos que favoreçam a prática da atividade física. Desta forma, corrobora com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que propõe o compromisso da sociedade e suas instituições para a adoção de hábitos mais saudáveis (BRASIL, 2006).

Nos últimos anos, as ações de incentivo a adoção de um estilo de vida saudável, vão além das dimensões físicas dos serviços de saúde. É possível identificar, até mesmo pela mídia televisiva o enfoque que vem sendo dado quanto à importância da aquisição de hábitos saudáveis por parte da população. Algumas das ações implementadas pelo Ministério da Saúde (MS) nos meios de comunicação foram os programas “Brasil Saudável”, em 2005 e o “Pratique Saúde”, em 2006, com mensagens de estímulo à alimentação saudável, atividade física, prevenção do tabagismo e diabetes (MALTA, 2009).

Entre outras iniciativas está o AGITA BRASIL (Programa Nacional de Promoção da Atividade Física), criado com o objetivo de aumentar o envolvimento da população em programas de atividade física e esclarecer sobre os benefícios advindos de sua prática regular (GIL, 2006). Foi desenvolvido também o Plano Nacional de Práticas Corporais e Atividade Física, o projeto GUIA, além da própria criação do NASF, que fortalecem os esforços para que a população se conscientize e adote hábitos mais saudáveis e de promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2008; PRATT et al., 2010).

Estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul demonstrou que as doenças crônicas são responsáveis por um elevado número de internações e pela compra de medicamentos, ocasionando em alto investimento financeiro público. Este sugeriu como uma das alternativas para amenizar este problema, o aumento da oferta de programas de atividade física e maior participação de Profissionais de Educação Física no SUS (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010). Tendo em vista que ainda é apontado na literatura o baixo índice de atividade física nas UBS (SIQUEIRA et al., 2009).

Na cidade de São Caetano do Sul/SP foi desenvolvido o Programa Comunitário de Atividade Física, destinado aos usuários do SUS. Neste programa, foram realizadas atividades visando a melhoria dos componentes da aptidão física relacionados à saúde, em sessões de 60 minutos, duas vezes por semana (SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011). Outro estudo com participantes de um programa de atividade física nas UBS de Rio Claro/SP demonstrou a efetividade de exercícios físicos de intensidade baixa ou moderada, na melhora de índices metabólicos de lipídios e glicose, na pressão arterial e em alguns componentes da capacidade funcional. Constatou-se também, uma melhora do aspecto emocional, pela redução do número de queixas (KOKUBUN et al., 2007).

Em um programa destinado à população idosa assistida pelas Unidades de Saúde da Família de Florianópolis, foi verificada uma influência positiva da prática regular de atividade física aos participantes assíduos em relação ao déficit cognitivo e aptidão funcional geral (BORGES; BENEDETTI; MAZO, 2008). Neste mesmo município foi implantado um programa de aconselhamento à prática de atividade física, com duração de quatro meses, para adultos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Foi possível verificar uma influência positiva nas pessoas, que passaram a ter uma vida mais ativa e adotaram comportamentos mais saudáveis (GOMES; DUARTE, 2008). Gomes e Duarte (2008) destacam ainda que foi possível incentivar uma reflexão crítica na população, acerca do papel da Educação Física na promoção da saúde pela organização de grupos temáticos, VD e atuação conjunta com a equipe multiprofissional de saúde.

Tratando-se da atuação de Profissionais de Educação Física no NASF, o estudo realizado num município do norte do Paraná permitiu verificar um baixo número de eventos que incentivem a prática de atividade física. Concomitante a isso, poucos profissionais deslocam-se até as residências das pessoas para convidá-las a participar dos grupos, não propagando as informações sobre os benefícios da adoção de hábitos saudáveis. Na maioria das vezes os profissionais restringem sua intervenção a grupos específicos, atendendo a uma

minoria, enquanto que seus esforços deveriam estar voltados a uma ampla abrangência no atendimento (SOUZA; LOCH, 2011).

Diante os pressupostos pode-se constatar que o desenvolvimento de programas de intervenção de atividade física é uma importante estratégia na atenção à saúde. A adesão a esta atividade de forma regular poderá minimizar os riscos e agravos às doenças crônico-degenerativas da população (KOKUBUN, 2007). Contudo, a reestruturação de espaços públicos de modo que favoreçam a prática de atividade física são necessários para que haja um aumento da oferta à população, e conseqüentemente, promova a adoção de uma vida mais ativa (SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011).

2.2. MÉTODOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A ES consiste em um processo de aprendizagem desenvolvido na APS, que permite à população adquirir conhecimentos em saúde. Possibilitando desta forma, que as pessoas identifiquem as necessidades dos cuidados desta, e possam dialogar com profissionais e gestores, a fim de aumentar a participação popular na gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Trata-se de uma prática social, voltada à reflexão crítica de diferentes realidades, baseada no reconhecimento dos problemas cotidianos experimentados por indivíduos ou grupos sociais (ALVES; AERTS, 2011). O modelo dialógico é considerado por Alves (2005) o mais adequado para ser utilizado neste processo de saúde-doença-cuidado.

Os profissionais do NASF terão um papel importante nas atividades de ES, desenvolvendo ações interdisciplinares e compartilhando conhecimento com os diversos atores envolvidos neste processo. Entre as possibilidades de abordar a ES, está o desenvolvimento do PTS, PST, EP, VD, entre outras (BRASIL, 2010a). Estudo realizado em Centros de Saúde de Porto Alegre identificou as atividades em grupos específicos, como importantes estratégias adotadas para a ES. Os grupos para hipertensos, diabéticos, gestantes e idosos, são alguns exemplos (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011).

Estudo desenvolvido em um município de Alagoas demonstrou pequena quantidade de ações educativas na Saúde da Família, da mesma forma, que esta dispõe de uma reduzida produção de material destinado a este fim. Este trabalho destacou também a importância do

uso de material áudio visual, cartazes e vídeos em palestras ou outras atividades (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005). Marqui et al. (2010) revelaram condições de trabalho que desfavorecem o êxito nas ações das ESF, como a deficiência na infra-estrutura das UBS, excesso de trabalho, ausência de materiais, equipamentos e medicamentos, podendo afetar de forma negativa na motivação dos profissionais.

Um aspecto positivo a ser destacado, é que apesar das dificuldades encontradas, os profissionais sabem da importância e são comprometidos com a organização das ações educativas, demonstrando motivação mesmo com condições muitas vezes precárias. Os mesmos autores ainda destacaram as condições pessoais e materiais necessários para educar: material e espaço suficientes, profissional qualificado e uma platéia interessada (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005). Em carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à sociedade brasileira, a valorização dos profissionais da saúde através da educação permanente e da própria formação profissional, são estratégias apontadas como fundamentais para potencializar a ES, assim como as políticas de gestão do trabalho (BRASIL, 2011b).

A ES busca através de métodos participativos e problematizadores, promover a mobilização social, gerando uma reflexão e diálogo entre os diversos atores, identificando problemas de saúde, habitação, educação, meio ambiente e saneamento (BRASIL, 2007b). A EP é considerada um importante instrumento na participação da população no gerenciamento das políticas públicas, reorientando as práticas de saúde executadas, antes baseadas na imposição de soluções técnicas, as quais desconsideravam as iniciativas dos doentes e familiares (VASCONCELOS, 2004). Não é por acaso que o termo “educação” é acompanhado do adjetivo “popular”, mas sim como uma forma de reforçar a quem o trabalho é direcionado, assumindo que esta é uma prática voltada ao bem comum, ou seja, em favor do povo (SANTORUM; CESTARI, 2011).

Desenvolver a EP nos serviços de saúde não significa o aumento do número de atividades realizadas, mas sim nortear aquelas já existentes, superando a crença de que o doutor seja o detentor de todo o conhecimento necessário no processo saúde-doença, e admitindo que as iniciativas dos usuários são tão importantes quanto a imposição de soluções técnicas (VASCONCELOS, 2004).

O profissional poderá abordar a ES através do PST, desenvolvendo ações articuladas entre os serviços de saúde e outros serviços ou políticas, a fim de beneficiar a produção de saúde no território (BRASIL, 2010a). A partir de casos individuais ou coletivos, os

profissionais irão identificar comunidades ou regiões de vulnerabilidade. Para então, analisar e planejar ações de saúde que atendam as necessidades daquele território (BRASIL, 2010b).

O PTS poderá ser desenvolvido a partir de uma discussão entre usuário e profissionais da Equipe de Saúde da Família e do NASF. Estes irão elaborar um conjunto de procedimentos terapêuticos de forma articulada, visando um cuidado integral à saúde de um indivíduo ou grupo (BRASIL, 2010a). Pinto et al. (2011) apontam o PTS como o mais adequado ao atendimento a casos de saúde mais complexos, onde através de um trabalho mútuo entre usuário, família e equipe multidisciplinar, são produzidos saberes e práticas de cuidados à saúde. Destaca ainda que, devem ser levados em consideração as opiniões, os sonhos e projetos de vida do sujeito.

A VD é um modelo de ES onde não é necessário que o usuário desloque-se a uma UBS para receber a assistência. Este poderá receber a visita da equipe em sua residência, inclusive no acompanhamento ambulatorial, quando houver necessidade (ALVES, 2005). Sob o ponto de vista de usuários do Programa de Saúde da Família em determinada região de Cuiabá/MT, a VD revela o comprometimento do profissional, a partir do diálogo e da atenção que este demonstra com os problemas da comunidade (MANDÚ et al, 2008).

A realização da VD baseada nos princípios da EP permite ao profissional dedicar-se ao tratamento de recuperação do usuário, e ao mesmo tempo dialogar e verificar as atividades realizadas pelos familiares e cuidadores, podendo desta forma orientá-los em suas ações a fim de otimizar os cuidados à saúde. Na VD, também há a possibilidade do profissional conhecer a realidade das camadas populares, visualizando os diversos problemas enfrentados, e que podem refletir em seu estado de saúde. Esse contato ampliará a perspectiva do profissional e poderá gerar discussões sobre o quão frágil pode ser o modelo de assistência ensinado nas universidades (TORRES; ESTRELA; RIBEIRO, 2009).

Souza e Loch (2011) identificaram que poucos profissionais do NASF realizam VD nos municípios do norte do Paraná. Relacionando este fato, com o baixo número de atendimentos nos grupos. Outra dificuldade encontrada no mesmo estudo foi a falta de locais adequados para o desenvolvimento das ações. Em alguns casos, há certa resistência da população quanto à VD, pois muitas vezes por desconhecimento do real objetivo da VD, o usuário acredita que o profissional poderá desconsiderar os conhecimentos populares e as posições próprias de sua saúde (MANDÚ et al., 2008).

É necessário que os profissionais tenham uma plena compreensão do conceito de ES, e estejam preparados pedagogicamente, para que assim, possam priorizar e desenvolver de

forma eficaz as atividades educativas (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005). Uma das dificuldades encontradas, esta no fato dos cursos de Educação Física direcionar seus alunos à área esportiva, e possibilitarem poucas vivências na área da Saúde Pública (SOUZA; LOCH, 2011).

Estudo desenvolvido em universidades públicas do Sul do Brasil identificou nos cursos de Educação Física um baixo número de ações interdisciplinares e intersetoriais que aproximem os alunos aos serviços de saúde pública (ROSA, 2011). A formação profissional nesta área não atende a demanda do SUS, devendo ser repensada, juntamente com a implantação de outras formas de capacitação, como residências e especialização (ANJOS; DUARTE, 2009).

Com a implantação do NASF, torna-se necessária uma revisão sobre os processos educativos desenvolvidos nas universidades, devendo estes permitir uma formação focada no usuário e no processo saúde-cuidado. Os profissionais deverão estar qualificados para desenvolverem suas ações num trabalho interdisciplinar, problematizando juntamente com equipe e usuários, todos os determinantes presentes no sistema de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. CONTEXTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e aplicada, cujo objetivo é identificar problemas específicos e reais, buscando solucioná-los, utilizando para isso os conhecimentos gerados a partir dos resultados obtidos (SILVA et al., 2011). O método de abordagem é quantitativo, caracterizado por não avaliar dimensões subjetivas, atendo-se apenas aos resultados com um olhar distante, buscando identificar fenômenos sociais (SERAPIONI, 2000). A pesquisa quantitativa transforma em números todas as informações, e as classifica utilizando técnicas estatísticas desenvolvidas (SILVA et al., 2011).

Esta investigação é proveniente da pesquisa intitulada “Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a Inserção do Profissional de Educação Física”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (Processo nº 197/2010).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos profissionais de Educação Física dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Brasil, credenciados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) até janeiro de 2011. Verificou-se 1.377 NASF cadastrados até este período, sendo que 738 possuíam profissional de Educação Física na equipe.

Para identificação dos sujeitos da pesquisa foi estabelecida uma lista dos profissionais, inicialmente solicitada às Secretarias Estaduais de Saúde, e posteriormente os dados foram conferidos com as informações disponibilizadas no CNES. Os seguintes códigos de profissionais foram selecionados para consulta: avaliador físico, ludomotricista, preparador de atleta, preparador físico, técnico de desporto Individual e Coletivo (exceto futebol), técnico de laboratório e fiscalização desportiva e treinador de futebol (BRASIL, 2008). Tais informações foram confrontadas e definiram a população final estudada.

Foi determinada uma amostra representativa da população pelo método de amostragem estratificada autoponderada. A seleção dos sujeitos foi realizada de forma aleatória simples, por meio do Programa *Research Randomizer*, em dois estágios, o primeiro para as regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste) e o segundo para a modalidade de NASF (NASF 1, NASF 2 e NASF 1 Intermunicipal).

O tamanho da amostra foi estabelecido conforme procedimentos descritos por Luiz e Magnanini (2000) para populações finitas. Neste cálculo, foi adotado um nível de confiança de 95%, considerando uma população de 738 profissionais de Educação Física e erro tolerável de amostragem de 5%, resultando numa amostra necessária de 253 sujeitos, considerando a frequência de 50%. Nesta primeira estimativa de tamanho amostral, foram acrescentados mais 20% para controle de fatores de confusão em estudo de associação, a amostra necessária foi de 303 sujeitos para participar do estudo. Uma amostra reserva de 20% da amostral inicial foi selecionada a fim de compensar eventuais perdas e recusas.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os profissionais do quadro permanente e temporário das Secretarias Municipais de Saúde, excluindo-se aqueles que apresentaram, durante o período de coleta de dados, alguma das seguintes características: (a) profissionais inativos; (b) afastados ou à disposição de outros órgãos do Governo Municipal; (c) gozo de licença de diferentes naturezas ou férias.

3.4 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA

A coleta de dados foi realizada por intermédio de um roteiro de entrevista composto por 59 questões, subdivididas em características sociodemográficas (n=6), institucionais (n=11), processo de trabalho (n=18) e apoio matricial (n=24). A entrevista foi submetida a três procedimentos de validade, sendo estes:

1) Face e Conteúdo: foi selecionado um painel com 7 especialistas, doutores ou com notório saber na área da Educação Física ou Saúde Pública. Foi solicitado que os mesmos declarassem a validade de cada questão quanto ao conteúdo por uma escala *Likert* de 1 a 10 pontos, representando respectivamente os valores mínimos e máximos de validade do instrumento. Foi dado o prazo de 15 dias para o retorno do parecer, sendo definido o parecer mínimo de 2 especialistas.

Foi recebido o parecer de três especialistas dentro do prazo determinado, o escore médio apresentado foi de 82,4%. O instrumento foi considerado válido conforme o parecer dos especialistas, sendo que, pode-se considerar válido um instrumento com índice superior ou igual a 80% (DAL PUPO; SCHUTZ; SANTOS, 2011). As sugestões indicadas nos pareceres foram atendidas, e posteriormente foi reformulada uma segunda versão do instrumento.

2) Clareza e Aplicabilidade: foram selecionados 10 profissionais de Educação Física do NASF, divididos igualmente entre as regiões Nordeste e Sudeste, uma vez que estas além de possuírem um maior número de sujeitos, também apresentam características sociais e culturais distintas. A análise da clareza foi medida por uma escala *Likert* (1 a 10 pontos) para cada questão. A aplicabilidade do instrumento foi medida pela taxa de resposta em branco, erro de preenchimento e duração média da entrevista.

Para esta análise foram consideradas as 59 questões do questionário, com exceção das perguntas referentes à sexo, idade e localidade. Após as entrevistas, foi encontrado o resultado de 95,6% de clareza. Ao fim desta etapa, as alterações necessárias foram realizadas, sendo criada assim a terceira versão do instrumento para iniciar a fase de reprodutibilidade.

3) Reprodutibilidade: a pré-testagem do instrumento foi realizada por dois entrevistadores com aplicação do questionário em dois momentos para cada indivíduo selecionado, no intervalo de sete dias. Tal procedimento foi aplicado apenas para as questões estruturadas (n=38). A amostra para análise de reprodutibilidade foi calculada considerando o erro tipo I de 5%; erro tipo II de 20% para proporções iguais ou superiores a 50%. Sendo indicado para um poder do teste de 80% o mínimo de 46 sujeitos. Os níveis de reprodutibilidade foram analisados pelo Coeficiente Intra-Classe para as variáveis numéricas; Índice *Kappa* para as variáveis categóricas e o Índice *Kappa* Ponderado para as variáveis categóricas ordinais.

Os escores obtidos em ambas as coletas foram analisados, sendo que, o escore médio de validade para as variáveis numéricas foi $R=0,82$, para as variáveis categóricas em escala

nominal, foi encontrado $K=0,58$, e para as escala ordinais $K_p=0,57$. Mediante os procedimentos adotados, a média final (0,62) encontrada indicou uma reprodutibilidade moderada para o instrumento (DAL PUPO; SCHÜTZ; SANTOS, 2011).

Cabe ressaltar que, foi definido como válido os escores superiores a 0,60 (MELO, 2000) e os sujeitos selecionados para validação do questionário não foram incluídos na amostra final do estudo.

As questões utilizadas para este estudo foram estruturadas e semi-estruturadas (dissertativas) com informações referentes aos indicadores sociodemográficos, institucionais, formação profissional e sobre as atividades de ES desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física. Para este estudo foram selecionadas as variáveis descritas abaixo:

Quadro 1. Descrição das Variáveis do Estudo, Brasil, 2012.

Variáveis	Descrição/Medida
Demográficas	
Idade	Em anos
Formação Profissional	
Grau de titulação acadêmica	Provisionado, graduação, pós-graduação lato-sensu/especialização, residência multiprofissional em saúde, pós-graduação strictu-sensu/mestrado e doutorado;
Ano de conclusão da graduação	Ano
Institucionais	
Tempo de atuação no NASF	Anos e meses
Carga Horária	Em horas
ESF acompanhadas	Número de ESF
USF acompanhadas	Número de USF
Tempo de serviço	Desde a implantação do NASF, após a implantação do NASF
ESF acompanhadas	Menos de 10 ESF, mais de 10 ESF
Educação em Saúde	
Atividades em grupo na USF	Sim e não
Atividades em grupo na comunidade	Sim e não
*Local de atividade	Descritivo – espaços de lazer públicos, espaços de lazer privados, centros religiosos, centros comunitários, escolas/IES, outros
Local Principal	Espaços de lazer, outros
*Tipo de atividade física realizada	Descritivo – caminhada, ginástica, jogos e atividades recreativas, palestras educativas, relaxamento e atividades terapêuticas, outros
Atividade Principal	Atividades físicas, orientações e avaliação da saúde
*Público Alvo	Descritivo – jovens, adultos, idosos, hiperdia, grupos especiais, mulheres e gestantes, outros
Público Principal	Por ciclos de vida, grupos especiais e profissionais da saúde
*Temas abordados	Descritivo – atividade física e qualidade de vida, comportamentos de risco, outras co-morbidades, nutrição, grupos especiais, outros
Tema Principal	Atividade física, outros
Elaboração do projeto de saúde do território	Sim e não
USF com PST	Número de USF
*Problemas priorizados no projeto de saúde do território	Descritivo – doenças, cidadania e mobilização social, saúde da mulher, comportamento de risco, atividade física, saúde e qualidade de vida, outros

*Estão especificadas as principais respostas por ordem de importância

3.5 COLETA DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo CEP foram iniciados os procedimentos de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas por telefone, conforme a disponibilidade do profissional selecionado. Os entrevistadores foram treinados previamente sobre o objetivo da pesquisa e os procedimentos de coleta de dados, sendo estes realizados de forma teórica e prática para auxiliar no manuseio do programa utilizado para realização da entrevista telefônica (*Skype, Zoiper, Justvoip*). Foi disponibilizado à equipe de trabalho o material necessário para a realização da coleta de dados, sendo estes o Manual do Entrevistador (apêndice 3), questionário (apêndice 1), computador e equipamento de áudio.

Primeiramente, foi feita a apresentação da pesquisa às Secretarias Municipais de saúde e na indisponibilidade de contato com as mesmas, este foi realizado com as Secretarias Estaduais e Regionais de saúde para solicitação de contato com a coordenação da Atenção Primária do município e, posteriormente, com o profissional de Educação Física selecionado.

O contato com o profissional de Educação Física foi mediante a gerência da USF ou coordenação do NASF. O entrevistador informou ao entrevistado a finalidade da pesquisa, e convidou-o a participar voluntariamente, ratificando que a entrevista seria realizada no período definido pelo profissional, seja no momento da ligação, caso o profissional tenha disponibilidade, ou mediante agendamento de até duas semanas após a data em que foi convidado a participar da pesquisa, de modo a minimizar a interferência na sua rotina de trabalho. Foram realizadas até 10 tentativas de contato com o profissional selecionado, assim como a entrevista poderia ser reagendada até cinco vezes.

O termo de consentimento foi lido e caso houvesse a aceitação do profissional, era dado o prosseguimento à entrevista. Foi solicitado o *e-mail* de contato dos profissionais para encaminhamento do termo de consentimento e, posteriormente, do relatório final da pesquisa, além do convite para participação de um grupo virtual temático sobre o objeto de estudo da pesquisa. Os relatórios também foram enviados às Secretarias de Saúde dos Estados e via email para os municípios que disponibilizaram o correio eletrônico.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para caracterizar o perfil dos profissionais de Educação Física que atuam no NASF foram utilizadas medidas descritivas de média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. As práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física do NASF, por se tratarem de dados qualitativos, foram analisadas por meio do agrupamento de categorias de resposta.

Para verificar os fatores associados ao desenvolvimento do PST pelo NASF foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de *Fischer*, adotando um nível de significância de 5% por meio do Programa *Statistical Package of Social Sciences*, versão 15.0.

4. RESULTADOS

A amostra final do estudo totalizou 296 profissionais de Educação Física do NASF, apresentando uma taxa de resposta de 97,7%. Entre os 2,3% de perdas e recusas, não foi possível fazer contato com quatro profissionais, mesmo após 10 tentativas. Três profissionais se recusaram a participar da pesquisa, enquanto que, outros dois não participaram por não atenderem os critérios de inclusão, sendo que estavam inseridos no NASF a menos de seis meses. As perdas não foram substituídas por não haver profissionais elegíveis e da mesma modalidade de NASF.

A tabela 1 apresenta os resultados em relação às características do profissional e das variáveis referentes ao seu processo de trabalho. Em média os profissionais têm 32 anos de idade, e trabalham num regime de 37 horas semanais. A maioria dos profissionais entrevistados concluiu sua graduação próxima ao ano de 2004. Em geral, cada profissional de Educação Física do NASF acompanha 9 ESF e 7 USF, contudo, entre aqueles que realizaram o PST, a média foi de 5 equipes.

Tabela 1. Média e Desvio Padrão da idade, do ano de conclusão de curso e das variáveis referentes ao processo de trabalho, Brasil, 2012.

	N	Média	DP
Idade	295	32,34	7,440
Ano de Conclusão da Graduação	294	2004,29	5,724
Carga Horária	295	37,54	7,277
Número de ESF	292	8,92	3,562
Número de USF	295	6,76	3,469
USF com Projeto de Saúde do Território	126	4,95	3,550

A descrição das variáveis dos conteúdos relacionados à ES são apresentados nas tabelas 2, 3 e 4. Observou-se na tabela 2 que a maioria dos profissionais de Educação Física do NASF desenvolve atividades de ES tanto na USF, quanto na comunidade. Em ordem de importância, os três principais locais utilizados para as práticas na comunidade foram os espaços públicos de lazer, centros comunitários e entidades religiosas.

Tabela 2. Descrição da variável local sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.

Variáveis	N	%
Atividade na Unidade de Saúde		
Sim	265	89,5
Não	31	10,5
Atividade comunidade		
Sim	275	92,9
Não	21	7,1
Local de Atividade na Comunidade “Prioridade 1”		
Espaços de lazer públicos	123	45,1
Espaços de lazer privados	15	5,5
Centros Religiosos	40	14,7
Centros Comunitários	44	16,1
Escolas/IES	31	11,4
Outros	20	7,3
Local de Atividade na Comunidade “Prioridade 2”		
Espaços de lazer públicos	113	43,5
Espaços de lazer privados	11	4,2
Centros Religiosos	35	13,5
Centros Comunitários	31	11,9
Escolas/IES	28	10,8
Outros	42	16,2
Local de Atividade na Comunidade “Prioridade 3”		
Espaços de lazer públicos	70	36,6
Espaços de lazer privados	13	6,8
Centros Religiosos	16	8,4
Centros Comunitários	27	14,1
Escolas/IES	22	11,5
Outros	43	22,5

As principais atividades desenvolvidas pelos profissionais foram ginástica, palestras educativas e relaxamento. Os grupos com maior participação nas atividades foram os idosos, hipertensos e diabéticos, e jovens. Os principais temas abordados nas palestras educativas foram atividade física, saúde e qualidade de vida, co-morbidades e comportamentos de risco.

Tabela 3. Descrição das variáveis: tipo de atividade, público alvo e temas abordados, sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Tipo de Atividade realizada “Prioridade 2”		
Caminhada	82	29,4
Ginástica/Exercício Físico	112	40,1
Jogos e atividades recreativas	3	1,1
Palestras/Orientações	45	16,1
Relaxamento e atividades terapêuticas	31	11,1
Outros	6	2,2
Tipo de Atividade realizada “Prioridade 2”		
Caminhada	46	18,2
Ginástica/Exercício Físico	105	41,5
Jogos e atividades recreativas	18	7,1
Palestras/Orientações	61	24,1
Relaxamento e atividades terapêuticas	23	9,1
Outros	-	-

Continuação na próxima página

Continuação da **Tabela 3**. Descrição das variáveis: tipo de atividade, público alvo e temas abordados, sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Tipo de Atividade realizada “Prioridade 3”		
Caminhada	30	14,6
Ginástica/Exercício Físico	33	16,0
Jogos e atividades recreativas	27	13,1
Palestras/Orientações	75	36,4
Relaxamento e atividades terapêuticas	33	16,0
Outros	8	3,9
Público Alvo “Prioridade 1”		
Jovens	13	4,6
Adultos	14	5,0
Idosos	194	68,8
Hiperdia	55	19,5
Grupos Especiais	6	2,1
Mulheres e Gestantes	-	-
Outros	-	-
Público Alvo “Prioridade 2”		
Jovens	57	25,9
Adultos	40	18,2
Idosos	35	15,9
Hiperdia	68	30,9
Grupos Especiais	20	9,1
Mulheres e Gestantes	-	-
Outros	-	-
Público Alvo “Prioridade 3”		
Jovens	98	48,3
Adultos	20	9,9
Idosos	16	7,9
Hiperdia	36	17,7
Grupos Especiais	33	16,3
Mulheres e Gestantes	-	-
Outros	-	-
Temas Abordados “Prioridade 1”		
Atividade Física e Qualidade de Vida	149	51,4
Comportamentos de risco	18	6,2
Outras Co-morbidades	84	29,0
Nutrição	19	6,6
Grupos Especiais	8	2,8
Outros	12	4,1
Temas Abordados “Prioridade 2”		
Atividade Física e Qualidade de Vida	89	31,6
Comportamentos de risco	29	10,3
Outras Co-morbidades	91	32,3
Nutrição	21	7,4
Grupos Especiais	30	10,6
Outros	22	7,8
Temas Abordados “Prioridade 3”		
Atividade Física e Qualidade de Vida	90	37,7
Comportamentos de risco	28	11,7
Outras Co-morbidades	53	22,2
Nutrição	14	5,9
Grupos Especiais	20	8,4
Outros	34	14,2

A tabela 4 demonstra que uma minoria de profissionais de Educação Física participou ou desenvolveu o PST nas USF acompanhadas. Nos locais onde havia o PST, os cinco principais problemas mais referidos foram às doenças, cidadania e mobilização social, saúde da mulher, atividade física e comportamentos de risco.

Tabela 4. Descrição das variáveis referentes ao Projeto de Saúde do Território sobre as ações de Educação em Saúde no NASF, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Projeto de Saúde do Território (PST)		
Sim	126	42,56
Não	170	57,44
Problemas PST “Prioridade 1”		
Doenças	55	43,3
Cidadania e Mobilização Social	33	26,0
Saúde da Mulher	4	3,1
Comportamentos de risco	16	12,6
Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida	15	11,8
Outros	4	3,1
Problemas PST “Prioridade 2”		
Doenças	48	49,0
Cidadania e Mobilização Social	19	19,4
Saúde da Mulher	2	2,0
Comportamentos de risco	13	13,3
Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida	12	12,2
Outros	4	4,1
Problemas PST “Prioridade 3”		
Doenças	29	40,8
Cidadania e Mobilização Social	15	21,1
Saúde da Mulher	10	14,1
Comportamentos de risco	8	11,3
Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida	7	9,9
Outros	2	2,8
Problemas PST “Prioridade 4”		
Doenças	8	27,6
Cidadania e Mobilização Social	5	17,2
Saúde da Mulher	4	13,8
Comportamentos de risco	6	20,7
Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida	6	20,7
Outros	-	-
Problemas PST “Prioridade 5”		
Doenças	4	33,3
Cidadania e Mobilização Social	2	16,7
Saúde da Mulher	1	8,3
Comportamentos de risco	2	16,7
Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida	1	8,3
Outros	2	16,7

A tabela 5 apresenta os fatores associados à realização do PST pelos profissionais de Educação Física do NASF. Observa-se que a maioria dos profissionais com graduação ou

especialização não desenvolveu o PST. No entanto, entre os profissionais que possuem pós-graduação, nota-se uma maior prevalência, porém não foi observada uma associação estatisticamente significativa.

Pode-se observar que a maioria dos profissionais de Educação Física atua desde a implantação do NASF, porém não houve associação entre o tempo de atuação no NASF e a realização do PST. Todavia, foi observada associação com a realização do PST, o fato do profissional de Educação Física do NASF acompanhar mais de 10 ESF (56,6%; $p=0,01$) e a utilização de diferentes espaços públicos (51,9%; $p=0,01$), que não são específicos de lazer para realização das atividades de ES.

A maior parcela dos profissionais de Educação Física do NASF não desenvolveu o PST, independente de suas principais atividades de ES relatadas serem as atividades físicas ou orientações e avaliação da saúde. A associação entre o principal público atendido e o desenvolvimento do PST não apresentou valores significativos, pois, independente do público priorizado, a maioria dos profissionais não desenvolveu o PST.

Tabela 5. Fatores associados à realização do Projeto de Saúde do Território nos profissionais de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Brasil, 2012.

Variáveis	Projeto de Saúde do Território				p-valor
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Escolaridade					0,22
Graduação	53	40,5	78	59,5	
Especialização	67	44,4	84	55,6	
Pós-graduação	9	64,3	5	35,7	
Tempo de serviço					0,07
Com a implantação do NASF	114	46,2	133	53,8	
Após a implantação do NASF	15	31,3	33	68,8	
Equipes de Saúde da Família (ESF)					0,01
Menos de 10 ESF	85	39,4	131	60,6	
Mais de 10 ESF	43	56,6	33	43,4	
Local Principal					0,01
Espaços de Lazer	52	37,7	86	62,3	
Outros	70	51,9	65	48,1	
Atividade Principal					0,40
Atividades Físicas	101	44,3	127	55,7	
Orientação e avaliação da saúde	21	41,2	30	58,8	
Público Principal					0,40
Por ciclos de vida	95	43,0	126	57,0	
Grupos Especiais e profissionais de saúde	28	45,9	33	54,1	
Tema Principal					0,07
Atividade Física	72	48,3	77	51,7	
Outros	55	39,0	86	61,0	

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

5. DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu observar que a média de idade entre os profissionais de Educação Física do NASF é de apenas 32 anos. Este resultado pode estar associado ao ano em que a maioria dos profissionais concluiu sua graduação, que foi em 2004, podendo estar relacionado ainda, ao fato do NASF ter sido implantado recentemente, totalizando pouco mais de quatro anos de existência. Desta forma, os profissionais que já tinham uma carreira profissional estável podem não ter tido oportunidade de conhecer esta nova proposta e se engajar neste campo de atuação.

Os profissionais entrevistados desenvolvem suas atividades em um regime de trabalho em média de 37 horas semanais. Estes achados vão de encontro ao Artigo 4 da Portaria nº 154/08, que determina uma carga horária mínima de 40 horas semanais trabalhadas (BRASIL, 2008). Gomes e Duarte (2008) citam a sobrecarga de trabalho como uma das barreiras encontradas pelos profissionais na aplicação de iniciativas para os usuários da Estratégia de Saúde da Família. Além disso, uma das reivindicações de profissionais da ESF foi o aumento da carga horária para o desenvolvimento de ações preventivas (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005).

Os profissionais referiram estar vinculados em média a nove ESF, corroborando com o limite mínimo de ESF preconizado, que variava de oito a 20 ESF, ao tratar-se do NASF 1 (BRASIL, 2008). Observa-se também, que os profissionais estão vinculados em média a sete USF, ou seja, aproximadamente uma ESF a cada USF acompanhada.

Os resultados do estudo demonstram que cerca de 90% dos profissionais de Educação Física do NASF desenvolvem atividades de ES nos espaços das USF. No entanto, resultados de um estudo realizado no Sul e Nordeste brasileiro, indicam baixa prevalência da prática de atividades nas dependências das USF, frente às necessidades dos usuários (SIQUEIRA et al, 2009). A utilização destes espaços é considerada muito apropriada, servindo de um facilitador para a promoção da atividade física (KOKUBUN et al., 2007).

A maioria dos profissionais também relata desenvolver as atividades de ES em espaços da comunidade. Entre estes, os espaços públicos de lazer (praças, parques, campos, ruas) foram referidos como os mais utilizados. Gomes (2010), em estudo com mulheres de baixa renda das Unidades Básicas de Saúde, sugeriu que o local para as práticas de atividade física regular possa ser escolhido conforme a preferência dos participantes, priorizando a utilização de espaços públicos de lazer.

O presente estudo demonstra ainda que os centros comunitários são a segunda opção de local mais utilizado pelos profissionais do NASF, enquanto os centros religiosos são a terceira alternativa mais utilizada. A falta de locais apropriados também é citada por outros estudos, como uma barreira encontrada pelos profissionais do NASF no desenvolvimento de suas atividades (SOUZA; LOCH, 2011; MELO; SANTOS; TREZZA, 2005; MARQUI et al, 2010; GOMES; DUARTE, 2008).

Entre os profissionais do NASF a primeira e a terceira atividade mais realizada foram ginástica/exercício físico e atividades de relaxamento e terapêuticas, respectivamente. A caminhada, atividades recreativas e jogos também foram citados pelos profissionais, entretanto, foram menos frequentes. Estudo desenvolvido em Araraquara/SP relatou bons resultados e alta adesão de adultos e idosos ao Projeto Saúde na Praça, onde eram desenvolvidas atividades de hidroginástica, Lian-Gong e Tai-Chi-Chuan, além das atividades de alongamento, caminhada e ginástica localizada (MORAES et al, 2010). É considerada uma responsabilidade do profissional de Educação Física, procurar desenvolver suas atividades abordando as mais diversas manifestações corporais (BRASIL, 2010b).

A segunda atividade mais realizada pelos profissionais foram as palestras educativas. Todavia, estas atividades têm sido apontadas como as mais prejudicadas devido à falta de espaços, ou infra-estrutura precarizada, mesmo sendo consideradas das ações educativas, as mais importantes (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005). Estas atividades, direcionadas pelos preceitos das metodologias ativas, principalmente nos moldes da EP, são consideradas instrumentos fundamentais quando se busca uma reorientação das práticas de saúde (VASCONCELOS, 2004).

Conforme a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, as ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF não devem estar direcionadas apenas para grupos vulneráveis ou para pessoas com alguma co-morbidade (BRASIL, 2008). No entanto, pode-se observar como principal público participante, os idosos, podendo este ser considerado um grupo vulnerável, enquanto que o segundo grupo mais atendido é o de hipertensos e diabéticos, ou seja, apresentam pelo menos uma co-morbidade. Siqueira et al. (2009) revelaram que pessoas hipertensas, diabéticas e com doenças neurológicas, além daquelas que mais utilizam remédios, fazem parte dos grupos que recebem um maior aconselhamento sobre a importância da prática de atividade física regular.

O terceiro público mais atendido pelos profissionais de Educação Física do NASF, são os jovens, incluindo crianças e adolescentes. Este resultado pode estar associado ao fato de

que os profissionais devem desenvolver ações de prevenção, promoção e atenção à saúde na rede pública de educação. Desta forma, apesar dos jovens serem os menos assíduos na dependências da USF, o Programa de Saúde na Escola (PSE), criado pela parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, promove uma aproximação entre os profissionais de saúde e os jovens, no seu próprio ambiente escolar (BRASIL, 2007c).

O PSE foi instituído para que fossem desenvolvidas políticas e ações de ES na rede pública de ensino, a partir de uma integração e articulação das ESF e das Equipes da Educação Básica, de forma que, contribuam na formação integral dos estudantes. Entre alguns temas abordados no PSE estão à participação social, promoção da cidadania e direitos humanos, e ainda, o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde (BRASIL, 2007c).

O principal tema abordado, nas palestras educativas e orientação no NASF, foram referentes à atividade física, saúde e qualidade de vida. Siqueira et al (2009) ressaltam que a orientação para a prática de atividade física contribuirá para a difusão de hábitos mais saudáveis para os usuários do SUS. O aconselhamento sobre a atividade física pode ser considerado um bom método para a promoção da saúde em usuários do SUS, pois, sabendo da importância da atividade física, a tendência é que estes adotem comportamentos mais saudáveis (GOMES; DUARTE, 2008).

O segundo tema mais referido nas palestras educativas realizadas pelos profissionais de Educação Física do NASF, referem-se às co-morbidades. Este resultado pode ser associado ao alto número de internações e utilização de medicamentos pelos usuários acometidos por doenças crônicas (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010). Em contrapartida, espera-se que os profissionais do NASF procurem dar um maior enfoque a temas transversais que influenciem no estado de saúde da população, e não necessariamente à doença.

Os comportamentos de risco, como o uso de drogas, cigarros e álcool, doenças sexualmente transmissíveis e violência, fizeram parte do terceiro tema mais abordados nas palestras. Temas referentes à nutrição e pessoas com deficiência também foram citados pelos profissionais, no entanto, em menor frequência. A Portaria nº 154/08, que cria o NASF, aponta como papel dos profissionais do NASF, o desenvolvimento de ações que englobem outras políticas sociais como na área da educação, cultura, trabalho e outras (BRASIL, 2008).

Dos 296 profissionais que fizeram parte do estudo, apenas 126 referiram ter participado ou desenvolvido o PST nas USF acompanhadas. No entanto, estes profissionais realizaram o PST em média em cinco das ESF assistidas. Entre os problemas referidos no

PST, os cinco principais, em ordem decrescente de importância, foram às doenças, cidadania e mobilização social, saúde da mulher, atividade física e comportamentos de risco. Pode-se observar que, os profissionais de Educação Física do NASF optaram por abordar principalmente temas relacionados à atividade física e doenças. No entanto, quando esta escolha parte da comunidade, os problemas mais priorizados são relacionados à cidadania e mobilização social, além das doenças. Os aspectos cotidianos e da realidade da população, como saúde, habitação, saneamento entre outros, devem ser temas de um diálogo, e que levem a uma reflexão entre todos os sujeitos envolvidos (BRASIL, 2007b).

Foi possível observar no presente estudo, uma associação entre o fato do profissional de Educação Física do NASF acompanhar mais de 10 ESF e desenvolver o PST. Um dos motivos desta associação pode estar relacionado com o aumento das possibilidades para os profissionais realizarem o PST ao acompanharem mais ESF, sendo que desta forma, estes mantêm contato com um maior número de grupos e em locais mais diversificados (SANTOS, 2012).

A tabela 5 demonstra que entre os profissionais que possuem graduação ou especialização, a minoria desenvolveu o PST, enquanto que, a maioria dos pós-graduados desenvolveu o PST. Embora não tenham sido encontradas associações estatisticamente significantes, estes achados podem estar associados ao fato de que os profissionais com maior nível de escolaridade podem servir de facilitadores no desenvolvimento de metodologias ativas, por terem uma maior experiência no campo das práticas, ou ainda, por possuírem um maior conhecimento acerca das possibilidades de sua intervenção. Mostra-se necessário um conceito ampliado de saúde por parte do profissional, frente à complexidade de se organizar estratégias de trabalho voltadas aos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2010b).

Nascimento; Oliveira (2010) destacam que para a implementação de projetos compartilhados pela ESF e profissionais do NASF, como o PST e o PTS, é necessário que sejam estabelecidos espaços rotineiros de reunião, dentre os disponíveis na comunidade. Neste sentido, o presente estudo demonstra que houve um maior desenvolvimento do PST por parte daqueles profissionais que mais utilizaram os espaços públicos para as atividades de ES. Sugere-se que os profissionais ao se envolverem com o PST possam ampliar seu contato com a comunidade, vindo a formar parcerias com os dispositivos sociais e de lazer desta, facilitando assim, as possibilidades de utilização dos espaços disponíveis.

Independente do tempo de atuação do profissional no NASF, das principais atividades de ES relatadas, ou ainda, do público priorizado nestas atividades, não houve associação

significativa entre estas variáveis e o desenvolvimento do PST, pois na maioria das vezes os profissionais referiram não realizá-lo. No entanto, no estudo que analisou os quatro componentes de Apoio Matricial (ES, Educação Permanente, Controle Social e Clínica Ampliada), foi observada associação entre o número de ESF acompanhadas e o desenvolvimento de mais atividades na ESF (SANTOS, 2012). No presente estudo, conforme destacado, ao observar especificamente o componente de ES esta associação não foi identificada.

Foram encontradas algumas limitações no presente estudo, dentre estas, pode-se destacar a carência de dados disponíveis sobre o NASF no sistema de informação brasileiro, e a utilização de dados provenientes de fontes secundárias. A dificuldade para realizar contato com profissionais de determinadas localidades, pelo fato da entrevista ser realizada via telefone e nem sempre permitir um contato de qualidade, pode ser considerado um fator limitante da pesquisa.

Nas questões referentes aos cursos de formação inicial e complementar, além das informações sobre o período de ingresso no NASF, deve-se levar em consideração o viés recordatório de cada indivíduo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de Educação Física que atuam no NASF possuem uma média de idade de 32 anos, e relataram em sua maioria ter concluído a graduação em Educação Física em 2004. Com relação à jornada de trabalho, estes cumprem em média uma carga horária de 37 horas semanais, e acompanham em média nove ESF, que corresponde à metade do preconizado na Portaria nº 154/08.

As atividades de ES, nas diferentes regiões do Brasil, foram desenvolvidas nos espaços da USF ou disponíveis na comunidade. Quando na USF a estrutura não é suficiente ou adequada, os locais mais utilizados são os espaços públicos de lazer, como quadras, campos de futebol e praças, entre outros. Esta escolha pode ser decorrente ao fato de serem locais públicos, de fácil acesso, ou ainda por serem amplos espaços ao ar livre, favorecendo principalmente a prática de atividades físicas.

As atividades físicas foram as principais ações de ES realizadas pelo profissional de Educação Física no NASF, destacando-se a ginástica/exercício físico. Enquanto que, a segunda atividade de ES em saúde mais frequente foram às palestras educativas, as quais abordavam principalmente os temas relacionados à atividade física, saúde e qualidade de vida, e as co-morbidades. Este é um dos aspectos ressaltados nas políticas de saúde pública, apontando a atividade física como importante forma de prevenção e controle das doenças.

Os profissionais de Educação Física do NASF realizam as atividades de ES voltadas principalmente a grupos vulneráveis ou com alguma co-morbidade. O grupo com maior participação nas atividades relatadas são os idosos, posteriormente os hipertensos e diabéticos. Percebe-se a partir destes resultados, a necessidade de serem ampliados os serviços destes profissionais, de modo que, independente de idade ou de possuir ou não alguma enfermidade, todos os usuários do SUS tenham acesso aos grupos de ES desenvolvidos.

Após quatro anos de criação do NASF, a abordagem da ES através do PST é pouco realizada pelos profissionais. Aqueles que participam desta modalidade abordam temas relacionados às doenças. Problemas referentes à cidadania e mobilização social, saúde da mulher, atividade física e comportamentos de risco também foram pauta das discussões, entretanto, com menor ênfase.

Foi observada a associação entre o acompanhamento a mais de 10 ESF e a utilização de espaços públicos, que não sejam especificamente os de lazer, com a realização do PST.

Com relação ao grau de titulação acadêmica, pode-se constatar que independente do profissional possuir graduação ou pós-graduação, poucos desenvolveram ou participaram do PST. Em se tratando dos profissionais graduados, estes resultados podem ser justificados, tendo em vista, as deficiências verificadas em outros estudos acerca da grade curricular dos cursos de graduação, relacionados à Saúde Pública. Propõe-se uma maior investigação a fim de encontrar o motivo pelo qual os profissionais especialistas ou pós-graduados não desenvolvem o PST com maior frequência.

Diante da complexidade do cenário encontrado no SUS e do pouco enfoque dado à saúde pública no processo de formação dos profissionais de Educação Física, sugere-se um investimento na educação permanente, de forma que amplie o conceito sobre ES. Desta forma, aumentam as possibilidades das práticas de saúde virem a atender as reais necessidades da população, sem se ater às atividades habituais de grupos específicos para a prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, J. L. M. A atenção primária à saúde e o programa de saúde da família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**, nº 01, ano 01 – janeiro a junho de 2002.

ALVES, G G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.1, p. 319-325, 2011.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. vol. 9, n. 16, pag. 39-52, set2004/fev.2005.

ANJOS, T C; DUARTE, A C G O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis**. v.19, n.4, p. 1127-1144, 2009.

BIELEMANN, R; KNUTH, A. G; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saude**. Pelotas. Vol. 15, nº 1, 2010.

BORGES, L.J; BENEDETTI, T. R. B; MAZO, G. Z. Exercício Físico, Déficit Cognitivos e Aptidão Funcional de idosos usuários dos centros de saúde de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Vol. 13, nº 3, Florianópolis, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações, 1988. 185p.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Orgânica da Saúde no 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Congresso Nacional, 1990a. 20p. 55.

BRASIL. Congresso Nacional. Casa Civil. **Lei Orgânica da Saúde no 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Casa Civil, 1990b. 3p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde 1994.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997**. Diário Oficial da União nº 83, de 05/05/1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 67.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Série Pactos pela Saúde**. Vol. 07, 60 pag. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007**. Regulamenta a Lei nº 11.107, que dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos. 2007a.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - Fundação Nacional de Saúde**, 70p. Brasília, 2007b.

BRASIL, Casa Civil. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa de Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. 2007c.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Diário Oficial da União nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Qualificação do NASF**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/OficinaQualificacaoNASF.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 152p. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Portaria 2.488, 21/10/11. Diário Oficial da União. Seção 1. Nº 204.24 de outubro de 2011 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira.** Brasília. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/04_dez_carta_final.pdf. Acesso em: 23 de março de 2011b.

CUNHA, E. M. da. Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS. TESE. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.** Rio de Janeiro. Julho de 2009.

DAL PUPO, J; SCHÜTZ, G. R; SANTOS, S. G. **Instrumentos de Medida.** In: SANTOS, Saray Giovana (Org.). Métodos e Técnicas de Pesquisa Quantitativa Aplicada à Educação Física. Florianópolis: Tribo da Ilha, p. 141-190, 2011.

GIL, C. R. R. Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergia e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 22(6). pag. 1171-1181, jun, 2006.

GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S. Efetividade de uma intervenção de Atividade física em Adultos Atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e saúde Floripa – Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** vol. 13, n. 1, 2008.

GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S.; ROSANE, J. S. P.; SILVA, C. R.; PINTO, G. P. Atividade Física em mulheres de baixa renda na atenção primária. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** vol. 15, n. 4, 2010.

KOKUBUN, E. et al. Programa de atividade física em Unidades Básicas de Saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** Rio Claro, 2007.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A Lógica da Determinação do Tamanho da Amostra em Investigações Epidemiológicas. **Cad Saúde Coletiva,** v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000.

MAFFACCIOLLI, R; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** 16 (Supl. 1), p. 973-982. Porto Alegre, 2011.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, vol. 1, nº 18, pag. 79-86, 2009.

MANDÚ, E. N. T. et al. Visita Domiciliária sob o olhar de usuários do Programa de Saúde da Família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 17(1), p. 131-40. Florianópolis, 2008.

MÂNGIA, E. F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. i, maio/ago. 2008.

MARQUI, A B T. et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. USP, v.44, n.4, p. 956-961, 2010.

MELO, G; SANTOS, R. M. dos; TREZZA, M. C. S. F. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa de Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 58(3), p. 290-295, 2005.

MELO, S. I .L. **Validação de instrumentos**. Apostila da disciplina de Metodologia Científica. Curso de Pós-graduação Mestrado em Ciências do Movimento Humano. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (UDESC). 2000.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição. 549 pag. 2011.

MORAES, P. et al. Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v. 15, n.4, p.255-259, 2010.

MORETTI, A. C. et al. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 346-354, São Paulo, 2009.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A de C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, 34(1), p. 92-96, São Paulo, 2010.

OMS/Unicef. BRASIL. **ALMA-ATA 1978**. Cuidados primários de Saúde. Brasília, 1979.

PRATT, Michael et al. Projeto GUIA: um modelo para compreender e promover a atividade física no Brasil e na América Latina. **Journal of Physical Activity and Health**, 7(2), p. 131-134. 2010.

PINTO, D. M. et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, 20(3), p. 293-302. Florianópolis, 2011.

POLIGNANO M. V. **Historia das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão, 2006. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf
Acessado em 18 de agosto de 2011, as 20:27.

ROSA, F. K. **Currículo de Educação Física das Universidades Públicas do Sul do Brasil**: enfoque no Sistema Único de Saúde. (SC). 2011. 39p. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2011.

SANTORUM, J. A; CESTARI, M. E. A Educação Popular na práxis da formação para o SUS. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v. 9 n. 2 p. 223-240, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, S. F. S. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a atuação do Profissional de Educação Física**. 120p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2012.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde coletiva**, vol. 5, n. 1, p. 187-92, 2000.

SILVA, L; MATSUDO, S; LOPES, G. Do diagnóstico à ação: programa comunitário de atividade física na Atenção Básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Vol. 16, n. 1, 2011.

SILVA, S. G. et al. **Caracterização da Pesquisa**: tipos de Pesquisa. In: SANTOS, Saray Giovana (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física. Florianópolis: Tribo da Ilha, p. 68-69, 2011.

SIQUEIRA, F. V. et al. Aconselhamento para a pratica de atividade física como estratégia de educação a saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 1, n. 25, p. 203-213, 2009.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Londrina, Vol. 16, n. 1, p.5-11, 2011.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, p. 101-133; 2002.

TORRES, C. K. D; ESTRELA, J. F. M; RIBEIRO, K. S. Q. S. Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol.14, n.5, p. 1877-1879. João Pessoa, 2009.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, 14(1), pag. 67-83, Rio de Janeiro, 2004.

APÊNDICE I

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA / FLORIANÓPOLIS – 2011

NOME DO ENTREVISTADO: _____
 NOME DO ENTREVISTADOR: _____ DATA: ___/___/_____

Bom Dia (Boa Tarde)! Meu nome é <...>, sou pesquisador (a) da UFSC e estou realizando uma pesquisa sobre a Atuação do Profissional e Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o NASF. Gostaria de contar com a vossa colaboração para participar de uma entrevista telefônica com a duração aproximada de 20 a 25 minutos. (Verifique a disponibilidade do profissional, sendo necessário, agende uma outra data para a entrevista). Este questionário, não possui respostas certas ou erradas, para a realização do mesmo necessitamos que o Sr(a) responda as questões de forma objetiva. <Leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – ver Manual do Entrevistador>. Caso aceite inicie a pesquisa, caso não finalize dizendo Obrigado.

AGORA INICIAREI A ENTREVISTA COM PERGUNTAS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: 1[] Masculino 2[] Feminino
2. Qual sua idade? ___ anos
3. Qual seu maior grau de titulação acadêmica? Caso a resposta seja PROVISIONADO, passe para o item CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS
- 1[] Provisionado
- 2[] Ensino Superior
- 3[] Residência. _____
- 4[] Especialização. _____
- 5[] Mestrado acadêmico. _____
- 6[] Mestrado profissional. _____
- 7[] Doutorado. _____
- 8[] Pós-doutorado. _____
4. Em que ano você concluiu o curso de Graduação em Educação Física? _____.
5. Em que tipo de instituição de ensino superior concluiu sua graduação?
- 1[] IES Pública Federal
- 2[] IES Pública Estadual
- 3[] IES Privada
6. Qual sua habilitação profissional? Caso o entrevistado informe que fez os dois cursos (Licenciatura e Bacharelado), assinalar na opção Bacharelado.
- 1[] Licenciatura Plena (atuação plena)
- 2[] Licenciatura (atuação na escola, ensino infantil, médio e fundamental)
- 3[] Bacharelado

CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS (questões de UM a TRÊS serão preenchidas pelo entrevistador)

1. Município onde atua: _____
2. Estado onde atua: _____

3. Região do país onde atua? 1[] Norte 2[] Nordeste 3[] Centro-Oeste 4[] Sul 5[] Sudeste
4. Qual a modalidade de NASF que atua? 1[] NASF 1 2[] NASF 2 3[] NASF Consórcio
5. Faz quanto tempo que trabalha neste NASF? ____ anos e ____ meses
6. Qual o mês e/ou ano de implantação deste NASF? _____ de _____
7. Qual o seu vínculo empregatício?
 - 1[] Não possui vínculo empregatício
 - 2[] Regime Administrativo (REDA) (Concurso temporário com processo seletivo)
 - 3[] Termo de Ajuste e Conduta (TAC) (Contrato temporário com a secretaria de Saúde)
 - 4[] Servidor Público Efetivo
 - 5[] Contrato Terceirizado (Contrato realizado com empresa terceirizada)
 - 6[] Outro. Especifique: _____
8. Além do NASF, você trabalha em outro local?
 - 1[] Não
 - 2[] Sim, na mesma instituição. Qual o local: _____
 - 3[] Sim, em outra instituição. Qual o local: _____
 - 4[] Sim, como autônomo
9. Qual a carga horária semanal destina especificamente às atividades do NASF? ____ horas
10. Quantas Equipes de Saúde da Família (ESF) que você acompanha?
11. Quantas Unidades de Saúde da Família (USF) que você acompanha?

PROCESSO DE TRABALHO DO NASF

1. Foi realizada, pela secretaria municipal e/ou estadual de saúde, alguma atividade de acolhimento ou capacitação pedagógica para os profissionais selecionados para o NASF? Caso a resposta seja NÃO ou NÃO SABE INFORMAR, passe para a questão 4.
 - 1[] Sim, pela Secretaria Municipal
 - 2[] Sim, pela Secretaria Estadual
 - 3[] Não
 - 4[] Não sabe informar
2. Cite que tipo de atividade foi desenvolvida:
 - 1[] Palestra
 - 2[] Seminário
 - 3[] Oficina
 - 4[] Treinamento
 - 5[] Outra. Qual? _____
3. Qual seu grau de satisfação com a(s) atividade(s) de acolhimento/capacitação pedagógica desenvolvida pela Gestão Municipal e/ou Estadual?
 - 1[] Estou Plenamente Satisfeito(a)
 - 2[] Estou Parcialmente Satisfeito(a)
 - 3[] Estou Parcialmente Insatisfeito(a)
 - 4[] Estou Plenamente Insatisfeito(a)
4. No momento da sua contratação, foi informado sobre a proposta de trabalho?
 - 1[] Sim 2[] Não
5. Foram citadas na sua contratação quais seriam as principais atividades que desempenharia neste trabalho? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 7.
 - 1[] Sim 2[] Não
6. Qual seu grau de satisfação com a informação disponibilizada na apresentação da proposta de trabalho?
 - 1[] Estou Plenamente Satisfeito(a)
 - 2[] Estou Parcialmente Satisfeito(a)
 - 3[] Estou Parcialmente Insatisfeito(a)
 - 4[] Estou Plenamente Insatisfeito(a)
7. Você dispõe dos recursos materiais suficientes para a realização das atividades mínimas no NASF? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 9.

1[] Sim 2[] Não

8. Qual seu grau de satisfação com os recursos materiais disponibilizados para seu trabalho?

1[] Estou Plenamente Satisfeito(a)

2[] Estou Parcialmente Satisfeito(a)

3[] Estou Parcialmente Insatisfeito(a)

4[] Estou Plenamente Insatisfeito(a)

9. Você dispõe de estrutura física suficiente para a realização das atividades mínimas no NASF? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 11.

1[] Sim 2[] Não

10. Qual seu grau de satisfação com a estrutura física disponibilizada para seu trabalho?

1[] Estou Plenamente Satisfeito(a)

2[] Estou Parcialmente Satisfeito(a)

3[] Estou Parcialmente Insatisfeito(a)

4[] Estou Plenamente Insatisfeito(a)

11. Nos últimos 60 dias, o NASF realizou avaliações das atividades com as Equipes de Saúde da Família? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 13. Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo, uma vez, ou cinco vezes.

1[] Sim. Qual a frequência? _____ 2[] Não

12. De que forma foi realizada a avaliação?

1[] Questionário

2[] Reunião

3[] Quadro de Metas

4[] Planilha de Atividade

5[] Outro. Qual? _____

13. A equipe do NASF realizou alguma avaliação das ações em conjunto com o Conselho Local de Saúde? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 15. Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo, uma vez no mês ou no ano.

1[] Sim. Qual a frequência? _____ 2[] Não

14. De que forma foi realizada a avaliação? _____

Preencha o campo acima de forma objetiva, por exemplo, questionário, planilha de atividade, reunião, etc.

15. São realizadas avaliações das atividades do NASF pela gestão municipal de saúde? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 17. Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo: uma vez no mês, ano ou semestre.

1[] Sim. Qual a frequência? _____ 2[] Não

16. De qual forma é realizada as avaliações?

1[] Questionário

2[] Reunião

3[] Quadro de Metas

4[] Planilha de Atividade

5[] Outro. Qual? _____

17. O NASF definiu nos últimos 60 dias as atividades a serem realizadas em cada Unidade de Saúde da Família acompanhada? Caso a resposta seja NÃO, passe para o próximo Item EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

1[] Sim 2[] Não

18. A comunidade participa da priorização das atividades a serem desenvolvidas pelo NASF em cada território de atuação?

1[] Sempre 2[] Quase sempre 3[] Nem sempre 4[] Nunca

AGRADEÇO SUA COLABORAÇÃO ATÉ AQUI E PEÇO, POR FAVOR, PARA CONTINUAR A ENTREVISTA. AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS

ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA / APOIO MATRICIAL

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1. Nos últimos 60 dias, você desenvolveu ou participou de alguma atividade em grupo para a comunidade dentro do espaço físico da Unidade de Saúde da Família?

1[] Sim. Qual a frequência? _____ 2[] Não

2. Nos últimos 60 dias, foram desenvolvidas atividades em grupo para a comunidade fora da Unidade de Saúde da Família? Caso a resposta seja NÃO, passe a questão 4.

1[] Sim. Qual a frequência? _____ 2[] Não

3. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais locais onde comumente são realizadas as atividades fora da Unidade de Saúde da Família: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, praças, associações comunitárias, escolas, ruas, academias públicas, centros de convivência, igrejas, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, as três principais atividades realizadas, seja na Unidade de Saúde ou comunidade: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, caminhada, ginástica localizada, palestras educativas, passeios, campanhas de saúde, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

5. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes públicos-alvo nas atividades realizadas, seja na Unidade de Saúde ou comunidade: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, gestantes, hipertensos, idosos, crianças, adolescentes, homens, mulheres, pessoas com deficiência física, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

6. Cite até três principais temas que você abordou no(s) grupo(s) de Educação em Saúde, seja na Unidade de Saúde ou Comunidade?

1. _____

2. _____

3. _____

7. Foi desenvolvido pela equipe do NASF o Projeto de Saúde do Território em alguma Unidade de Saúde da Família? Ou seja, algum planejamento local articulada com a Saúde da Família e diferentes pessoas e serviços, a partir dos recursos disponíveis na comunidade. Caso a resposta seja NÃO, passe para o próximo item (EDUCAÇÃO PERMANENTE).

1[] Sim. 2[] Não

8. Em quantas Unidades de Saúde da Família foi desenvolvido um Projeto de Saúde do Território?

9. Quais os problemas priorizados no Projeto de Saúde do Território? Registrar até cinco problemas.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

EDUCAÇÃO PERMANENTE

1. Nos últimos 60 dias, foram desenvolvidas atividades de Educação Permanente (oficina, palestra, treinamento) com os profissionais da Unidade de Saúde da Família? Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão para a questão 4

1[] Sim 2[] Não

2. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes tipos de atividades realizadas: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, oficina, palestra, estudo de caso, reunião, grupo de estudo, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

3. Descreva, em ordem crescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes temas principais abordados: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, Benefícios da Atividade Física Regular no Controle da Hipertensão, Participação Comunitária, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

4. O NASF realiza reuniões periódicas com as equipes de saúde da família para organizar e planejar as atividades de forma conjunta? Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder a frequência, fale: por exemplo: quinzenalmente, uma vez na semana ou mês.

1[] Sim . Qual a frequência? _____ 2[] Não

5. A sua equipe do NASF realiza reuniões periódicas com todos os profissionais para organização e planejamento de suas atividades? Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder a frequência, fale: por exemplo: quinzenalmente, uma vez na semana ou mês.

1[] Sim . Qual a frequência? _____ 2[] Não

CONTROLE SOCIAL

1. Existe Conselho Local de Saúde em alguma das Unidades de Saúde da Família onde trabalha?

1[] Sim. Em quantas Unidades? _____ 2[] Não

2. Foram realizadas atividades de incentivo à formação do Conselho Local de Saúde? Caso a resposta seja NÃO para a QUESTÃO 1, passe para o próximo item CLÍNICA AMPLIADA

1[] Sim. Em quantas Unidades? _____ 2[] Não

3. O NASF realizou atividades educativas e/ou informativas com os Conselheiros Locais de Saúde? Caso a resposta seja NÃO passe para o próximo Item CLÍNICA AMPLIADA

1[] Sim 2[] Não

4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais atividades realizadas no ou em parceria com o Conselho Local de Saúde: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, oficina, fórum, conferência, palestra, reunião, etc.

1º _____

2º _____

3º _____

5. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes temas principais abordados: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, Apresentação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, O Papel do Conselheiro Local de Saúde, etc.

1. _____

2. _____

3. _____

CLÍNICA AMPLIADA

1. Nos últimos 60 dias, você elaborou em conjunto com a Equipe de Saúde da Família, algum projeto terapêutico singular? Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo: uma vez, sete vezes.

1[] Sim. Quantas? _____ 2[] Não

2. Nos últimos 60 dias, você desenvolveu atividades de Interconsulta, como por exemplo, visita domiciliar ou consulta compartilhada, em alguma Unidade de Saúde da Família onde atua? Caso a resposta seja NÃO, agradeça e encerre a entrevista solicitando o email de contato.

1[] Sim 2[] Não

3. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais modalidades ou atividades de interconsulta: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, consulta individual, encaminhamento, discussão de caso, etc.

1° _____

2° _____

3° _____

4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três mais frequentes problemas de saúde que solicitam sua intervenção: Preencha o campo abaixo de forma objetiva, como por exemplo, hipertensão, obesidade, reabilitação, saúde mental, etc.

1° _____

2° _____

3° _____

5. Quais os profissionais que participam de forma conjunta com o profissional de Educação Física das atividades de interconsulta? Registrar até cinco profissionais.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

MUITO OBRIGADA!

EMAIL DE CONTATO: _____

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto “*Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a Inserção do Profissional de Educação Física*” que tem o objetivo de conhecer a dinâmica de trabalho dos profissionais de Educação Física do NASF. Tal estudo tem a finalidade de contribuir de forma responsável e proativa no desenvolvimento desta iniciativa, assim como colaborar na produção de conhecimento no âmbito das políticas públicas de promoção da saúde.

Para sua participação voluntária na pesquisa, o senhor (a) deverá apenas responder as questões que constarão de informações sobre características socioeconômicas; institucionais; condições de trabalho e as atividades desenvolvidas pelo profissional de Educação Física. Sendo assim, tais procedimentos não causarão desconfortos, nem muito tempo (25 a 30 minutos) ou grandes riscos a sua saúde.

Todas as informações coletadas serão utilizadas para produção e divulgação dos resultados em meios científicos e para a comunidade da UFSC, com exceção dos dados de identificação e outros confidenciais, que serão mantidos no mais absoluto sigilo, de forma a garantir a sua privacidade.

Se, por ventura, o senhor (a) sofrer algum prejuízo físico ou moral por causa do estudo, informo que a pesquisadora responsável se responsabilizara em indenizá-lo (a). Mas, se mesmo assim, o senhor (a) optar por não participar da pesquisa, basta responder verbalmente da seguinte forma: NAO TENHO INTERESSE. Sua recusa não implicará em qualquer tipo de penalidade por parte da instituição.

Por outro lado, se está claro para o senhor (a) a finalidade desta pesquisa e se concorda em participar, peço que responda verbalmente da seguinte forma: ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA, para que assim possa dar continuidade à entrevista.

Desde já, expresso meus sinceros agradecimentos por sua participação.

APÊNDICE III

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE DESPORTOS – CDS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA - PPGEF

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

MANUAL DO ENTREVISTADOR

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR

Nome do Entrevistador: _____

Telefone do Entrevistador: _____

Nome do Supervisor: _____

Telefone do Supervisor: _____

Universidade Federal de Santa Catarina

Núcleo de Cineantropometria e Desempenho Humano

Telefone de contato: (48) 3721-8562

E-mail do Coordenador: sueyla.silva@bol.com.br

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
1.1 O ENTREVISTADOR E O SEU MATERIAL DE TRABALHO	4
2. Utilização do SKYPE	5
3. Iniciando a Entrevista	6
4. ROTEIRO DE ENTREVISTA	9
BLOCO 1 - INDICADORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	9
BLOCO 2 - INDICADORES INSTITUCIONAIS	9
BLOCO 3 - PROCESSO DE TRABALHO	10
BLOCO 4 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
BLOCO 5 - EDUCAÇÃO PERMANENTE	13
BLOCO 6 - CONTROLE SOCIAL	14
BLOCO 7 – CLÍNICA AMPLIADA	14
5. Instruções para encerrar a Entrevista	15

1. APRESENTAÇÃO

A Portaria GM/MS nº 154 (BRASIL, 2008), que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atende ao cumprimento de reivindicações realizadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que a partir de sua rotina de trabalho, identificaram a necessidade de inserção de áreas correlatas às atividades propostas para a Atenção Básica. De acordo com o Artigo 2, inciso 1º da referida Portaria, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema, assumindo papel de apoio matricial às Equipes de Saúde da Família (ESF) no planejamento, execução e avaliação de ações de promoção, prevenção e cuidado à saúde da população, enfatizando a responsabilidade compartilhada pelo território adstrito.

Entende-se que para a concretização da proposta faz-se necessário o constante debate, avaliação, monitoramento, visando à melhor compreensão dos profissionais de saúde em relação à proposta e ao seu caráter fundamental na mudança do modelo assistencial de cuidado à saúde da população brasileira.

O presente estudo visa analisar a abrangência do NASF no Brasil e o processo de trabalho dos profissionais de Educação Física, baseado nas abordagens de atuação previstas na Portaria GM/MS nº 154. Por meio da compreensão desta realidade, torna-se viável contribuir de forma responsável e pró-ativa no desenvolvimento desta iniciativa.

1.1 O ENTREVISTADOR E O SEU MATERIAL DE TRABALHO

O material de trabalho a ser utilizado pela equipe de campo será fornecido pela coordenação da pesquisa e conta com os seguintes itens:

- 1. Manual do Entrevistador** - o seu uso é obrigatório quando o entrevistador no momento da entrevista, pois contém as instruções para orientar a realização do trabalho.
- 2. Folha de Resposta** - a cada pessoa entrevistada é necessário que seja preenchida a Folha de Resposta.
- 3. Computador** - as entrevistas serão realizadas pelo sistema Skype, devidamente instalado nos computadores disponíveis para a pesquisa.
- 4. Agenda** - disponibilizada para possíveis (re)agendamentos das entrevistas.
- 5. Caneta Esferográfica Cor Azul, lápis e borracha** - TODOS os avaliadores são responsáveis pela verificação e organização do material a ser utilizado durante as coletas.

LEMBRE-SE ANTES DE IR PARA A COLETA DE DADOS:

- CERTIFIQUE-SE QUE O MATERIAL DE TRABALHO ESTÁ COMPLETO E EM BOAS CONDIÇÕES DE USO.
- TODOS DEVERÃO ESTAR APTOS A APLICAR QUALQUER PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.
- ORGANIZAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA O SUCESSO DA PESQUISA!

2. Utilização do Sistema *Skype*

O Programa *Skype* tem a finalidade de realizar chamadas telefônicas (fixo, móvel e *skype*), chamadas de vídeo e comunicação via mensagem. O presente estudo utilizará o recurso de chamada telefônica, e para efetuação deste procedimento, devem-se seguir os seguintes passos:

1º) Acessar o *skype*, conectando-se com o *login* e a senha que será disponibilizado pelo supervisor.

2º) Iniciar a discagem do contato, clicando no item *Call Phones* ou Ligar

3º) Abrirá uma janela com uma imagem semelhante ao do teclado de telefone, onde será discado o número que deseja ligar (0+DDD + Número fixo). Após discar o número clique em *Call/ Ligar*

4º) Finalize a chamada clicando na tecla vermelha, logo abaixo da identificação do contato.

5º) Ao encerrar a chamada, salve o número clicando na tecla *SAVE/ SALVAR*, onde abrirá uma nova pagina com o número discado, e ao lado terá um espaço para você nomear o contato, coloque o Nome do município e o número da cidade (esta informação constará na lista de telefone que será entregue aos entrevistadores pelo supervisor.)

3. Iniciando a Entrevista

1. Apresentar-se ao Coordenador da Unidade de Saúde da Família qual o profissional do NASF está Cadastrado dessa forma: **Bom Dia (Boa Tarde), meu nome é <...>, sou pesquisador(a) da Universidade Federal de Santa Catarina. Gostaria de conversar com o profissional de Educação Física <...> que atua no NASF nesta Unidade.**

Caso o profissional esteja presente será seguido o passo 2, porém se o mesmo não estiver, será solicitado que o coordenador informe outro telefone de contato do mesmo, ou um dia em que ele estará na Unidade: **O(a) Sr.(a) poderia me ceder um telefone de contato qual possa entrar em contato com ele(a)?** Caso ele não tenha outro numero que possa disponibilizar: **Saberia me informar que dia e horário ele estará presente nesta Unidade de Saúde.**

2. Em contato com o profissional de Educação Física do NASF, no primeiro momento você se apresentará: **Bom Dia (Boa Tarde)! Meu nome é <...>, sou pesquisador (a) da UFSC e estou realizando uma pesquisa sobre a Atuação do Profissional e Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o NASF. Gostaria de contar com a vossa colaboração para participar de uma entrevista telefônica com a duração aproximada de 20 a 25 minutos.**
3. Caso o participante tenha dúvidas esta é a oportunidade para realizar maiores esclarecimentos: **Esta pesquisa foi aprovada pelo Ministério da Saúde, Departamento da Atenção Básica e todas informações prestadas serão de caráter confidencial e somente os pesquisadores envolvidos farão o manuseio do material.**
4. Caso você perceba alguma dificuldade ou desconfiança do entrevistado ofereça a possibilidade de contato telefônico com a coordenação da pesquisa na UFSC. Tenha sempre em mãos o telefone de contato da sua supervisora: (48) 3721-8562.
5. Caso refira não dispor de tempo neste dia, solicite que o profissional agende uma data e horário, e tais informações serão registradas na agenda de cada entrevistado (data, horário, nome, cidade): **Nós podemos agendar outra data para a entrevista? Poderia me informar o melhor dia e horário para conversarmos?**
6. Caso o entrevistado prossiga, será feita então a leitura do termo de Consentimento e

em seguida solicite que o profissional profira a palavra “ACEITO”, caso tenha interesse em participar da pesquisa ou “NÃO TENHO INTERESSE”, caso não tenha interesse em colaborar com o estudo:

Agora farei a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao final solicitarei o Sr. (a) declare verbalmente que aceita participar da pesquisa:

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto “*Atuação do Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família*” que tem o objetivo de conhecer a dinâmica de trabalho dos profissionais de Educação Física do NASF.

Para sua participação voluntária na pesquisa, o senhor (a) deverá apenas responder as questões que constará de informações sobre condições de trabalho e atividades que desenvolve. Sendo assim, tais procedimentos não causarão desconfortos, nem muito tempo ou grandes riscos à sua saúde.

Todas as informações coletadas serão utilizadas para produção e divulgação dos resultados em meios científicos e para a comunidade da UFSC, com exceção dos dados de identificação e outros confidenciais, que serão mantidos no mais absoluto sigilo, de forma a garantir a sua privacidade. Se, por ventura, o senhor (a) sofrer algum prejuízo físico ou moral por causa do estudo, informo que a pesquisadora principal se responsabilizará em indenizá-lo (a).

Se o senhor (a) optar por não participar da pesquisa, basta responder verbalmente da seguinte forma: NÃO TENHO INTERESSE. Sua recusa não implicará em qualquer tipo de penalidade por parte da instituição.

Por outro lado, se está claro para o senhor (a) a finalidade desta pesquisa e se concorda em participar, peço que responda verbalmente da seguinte forma: ACEITO PARTICIPAR, para que assim possa dar continuidade à entrevista.

Desde já, expressamos nossos sinceros agradecimentos por sua participação.

7. **Recusa:** Não desista, tente argumentar a importância da pesquisa, que é realizada por uma instituição séria, a UFSC, e que a colaboração de todos é muito importante. **Esta pesquisa será de importante relevância para a Educação Física e sua**

consolidação na Saúde Pública, a sua participação será fundamental para nosso estudo. O questionário consta de perguntas simples, como por exemplo, as atividades que você realiza e população acompanhada. Caso ainda não aceite participar, finalize: **Nós agradecemos a atenção, obrigado (a).**

8. **Aceitação:** Se o profissional aceitar participar da pesquisa será seguindo os procedimentos de entrevista que constam no instrumento (**Versão impressa do questionário**);
9. Caso não encontre o entrevistado, não desista antes de terem sido realizadas **cinco** ligações em dias diferentes e alternados. Informe a seu supervisor quando alcançar o número limite de ligação.

CUIDADOS IMPORTANTES DURANTE A ENTREVISTA

- ✓ Tratar o entrevistado com cordialidade e educação;
- ✓ Use o bom senso: trate o(a) entrevistado(a) por senhor(senhora);
- ✓ Direcionar o assunto da entrevista apenas a coleta de dados, evitando assuntos alheios; não faça comentários sobre aspectos pessoais e assuntos polêmicos.
- ✓ Seguir rigorosamente as informações do manual;
- ✓ Ler integral e pausadamente todos os enunciados em **NEGRITO**;
- ✓ Fazer todas as perguntas e registrar todas as respostas; Não deixe nenhuma pergunta sem resposta.

ATENÇÃO

Se cada entrevistado formular as perguntas com suas próprias palavras a pesquisa corre o risco de ter informações incorretas.

Mesmo que o entrevistador suponha saber a resposta que será dada para a pergunta, o mesmo não poderá dar a resposta pelo entrevistado;

ENCERRAR ENTREVISTA

- ✓ Informe ao entrevistado que pode haver um novo contato para confirmação dos dados e anote o email do entrevistado (ou da instituição vinculada ou de alguém do seu convívio, caso ele não tenha email) para que possamos oferecer um retorno da pesquisa quando concluída.
- ✓ Agradecer a colaboração do entrevistado.

4.ROTEIRO DE ENTREVISTA

A entrevista é formado por 7 blocos de perguntas, referentes as características sociodemográficas, institucionais e as atividades do profissional do NASF. Para aplicação do instrumento devem estar atento as seguintes identificações:

Termos em **NEGRITO** - Devem ser lidos para o entrevistado

Termos em *ITÁLICO* – São informações que servirão para orientar o entrevistador e não devem ser lidas ao entrevistado.

Termos em **NEGRITO** e *ITÁLICO* – São informação que devem ser lida caso o entrevistado responda SIM para a questão que está sendo interrogado.

QUESTÕES DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

BLOCO 1 - INDICADORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. **Sexo:** Observe o sexo (de acordo com o nome e a voz) e anote. Só pergunte caso, realmente tenha dúvidas.
2. **Qual sua idade:** anotar anos completos até a data da entrevista
3. **Qual seu maior grau de titulação acadêmica:** Aguardar a resposta do entrevistado e assinalar a opção correspondente. Caso o entrevistado tenha dúvida sobre a pergunta, cite como exemplo as opções 2, 3 e 4. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja Provisionado, passe para o item Indicadores Institucionais*”, a mesma não devera ser lida para o entrevistado, servirá apenas para orientar o entrevistador.
4. **Em que ano você concluiu o curso de Graduação em Educação Física:** Anotar o ano de conclusão, não necessariamente o ano de emissão do diploma, ou referente à colação de grau.
5. **Em que tipo de instituição de ensino superior concluiu sua graduação?** Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

6. Qual sua habilitação profissional? Cite as opções ao entrevistado, assinale a opção correspondente. Caso ele cite Licenciatura Plena ou Licenciatura, destaque que a Licenciatura plena referente ao currículo integrado, ou seja, Licenciatura e Bacharelado e a Licenciatura é a formação destinada à atuação no ensino infantil, médio e fundamental.

BLOCO 2 - INDICADORES INSTITUCIONAIS

1. Município onde atua: A informação deverá ser preenchida pelo entrevistador (letra de forma).
2. Estado onde atua: A informação deverá ser preenchida pelo entrevistador (letra de forma).
3. Região do país onde atua: Marque o número correspondente a região do Estado em que o entrevistado trabalha.
4. **Qual a modalidade de NASF que você atua:** Cite as opções ao entrevistado, assinale a opção correspondente.
5. **Faz quanto tempo que trabalha neste NASF:** Anotar anos e meses completos.
6. **Qual o mês e/ou ano de implantação deste NASF:** Anotar a data em mês e ano.
7. **Qual o seu vínculo empregatício?** Citar as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente. Observe as considerações ao lado de cada opção de resposta
8. **Além do NASF, você trabalha em outro local?** Aguarde a opção do entrevistado e assinale a opção correspondente. Caso respondam o item 2 “Sim, na mesma instituição” ou 3 “Sim em outra instituição”, pergunte o local ou setor que ele (a) trabalha.
9. **Qual a carga horária semanal destina especificamente às atividades do NASF?** Anotar em horas completas.
10. **Quantas Equipes de Saúde da Família (ESF) que você acompanha?** Anotar o número correspondente a resposta do entrevistado.
11. **Quantas Unidades de Saúde da Família (USF) que você acompanha?** Anotar o número correspondente a resposta do entrevistado.

BLOCO 3 - PROCESSO DE TRABALHO

1. Foi realizada, pela secretaria municipal ou estadual de saúde, alguma atividade de acolhimento ou capacitação pedagógica para os profissionais selecionados para o NASF? Aguardar a resposta do entrevistado e assinalar a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja NÃO ou NÃO SABE INFORMAR, passe para a questão 4*”, a mesma não deveria ser lida para o entrevistado, servirá apenas para orientar o entrevistador. Caso a pessoa cite que foi realizada por duas instâncias diferentes, deve-se perguntar “**qual destas teve a iniciativa ou promoveu a ação**” e marcar a opção correspondente.

2. Cite que tipo de atividade foi desenvolvida: Aguardar a resposta do entrevistado, caso ele demore mais que 5 segundos para responder, cite as opções abaixo da seguinte forma: por exemplo, palestra, seminário, oficina, treinamento. Anote a opção referente à resposta do entrevistado, para a opção de resposta “Outra”, escreva integralmente o que foi falado, em letra de forma.

3. Qual seu grau de satisfação com a(s) atividade(s) de acolhimento/capacitação pedagógica desenvolvida pela Gestão Municipal e/ou Estadual? Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

4. No momento da sua contratação, foi informado sobre a proposta de trabalho? Aguarde a resposta do entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 7*”.

5. Foram citadas na sua contratação quais seriam as principais atividades que desempenharia neste trabalho? Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

6. Qual seu grau de satisfação com a informação disponibilizada na apresentação da proposta de trabalho? Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

7. Você dispõe dos recursos materiais suficientes para a realização das atividades mínimas no NASF? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 9*”.

8. Qual seu grau de satisfação com os recursos materiais disponibilizados para seu trabalho? Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

9. Você dispõe de estrutura física suficiente para a realização das atividades mínimas no NASF? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 11*”.

10. Qual seu grau de satisfação com a estrutura física disponibilizada para seu trabalho? Cite as opções ao entrevistado e assinale a opção correspondente.

11. Nos últimos 60 dias, o NASF realizou avaliações das atividades com as Equipes de Saúde da Família? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 14. Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo, uma vez, ou cinco vezes*”.

12. Cite de forma objetiva até três, a(s) atividade(s) realizada(s)? Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado

13. A equipe do NASF realizou alguma avaliação das ações em conjunto com o Conselho Local de Saúde? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário *“Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 17. Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo, uma vez no mês ou no ano”*.

14. Cite de forma objetiva, no máximo cinco, atividade(s) realizada(s) com o Conselho Local de Saúde? Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado.

15. São realizadas avaliações das atividades do NASF pela gestão municipal de saúde? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário *Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 21. “Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo: uma vez no mês, ano ou semestre”*.

16. De qual forma é realizada as avaliações? Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado.

17. O NASF definiu nos últimos 60 dias as atividades a serem realizadas em cada USF acompanhada? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente. Prestar atenção na observação que consta no questionário *Caso a resposta seja NÃO, passe para o próximo item EDUCAÇÃO E SAÚDE.*

18. A comunidade participa da priorização das atividades a serem desenvolvidas pelo NASF em cada território de atuação? Cite as opções e assinale a correspondente a resposta do entrevistado.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA / APOIO MATRICIAL**BLOCO 4 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

- 1. Nos últimos 60 dias, você desenvolveu ou participou de alguma atividade em grupo para a comunidade dentro do espaço físico da Unidade de Saúde da Família?** Aguarde a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 4, caso seja SIM pergunte: Quantas atividades em grupo foram feitas na unidade nos últimos 60 dias?
- 2. Nos últimos 60 dias, foram desenvolvidas atividades em grupo para a comunidade fora da Unidade de Saúde da Família?** Aguarde a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Caso a resposta seja NÃO, passe para a questão 9, caso seja SIM pergunte: Quantas atividades em grupo foram feitas na comunidade nos últimos 60 dias?
- 3. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais locais onde comumente são realizadas as atividades fora da Unidade de Saúde da Família:** Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.
- 4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, as três principais atividades realizadas, seja na Unidade de Saúde ou Comunidade:** Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.
- 5. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes públicos-alvo nas atividades realizadas, seja na Unidade de Saúde ou Comunidade:** Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.
- 6. Cite até três principais temas que você abordou no(s) grupo(s) de Educação em Saúde, seja na Unidade de Saúde ou Comunidade?** Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado.
- 7. Foi desenvolvido pela equipe do NASF o Projeto de Saúde do Território em alguma Unidade de Saúde da Família? Ou seja, algum planejamento local articulada com a Saúde da Família e diferentes pessoas e serviços, a partir dos recursos disponíveis na comunidade.** Cite as opções SIM e NÃO, caso a resposta seja NÃO passe para o item

EDUCAÇÃO PERMANENTE.

8. Em quantas Unidades de Saúde da Família foi desenvolvido um Projeto de Saúde do Território? Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado.

9. Quais os problemas priorizados no Projeto de Saúde do Território? Cite até cinco problemas. Registre integralmente as informações transmitidas pelo entrevistado.

BLOCO 5 - EDUCAÇÃO PERMANENTE

1. Nos últimos 60 dias, foram desenvolvidas atividades de Educação Permanente (oficina, palestra, treinamento) com os profissionais da Unidade de Saúde da Família? Aguarde a resposta do entrevistado e assinale a opção correspondente, caso a resposta seja NÃO passe para a questão 4.

2. Descreva, em ordem decrescente de importância, até três diferentes tipos atividades realizadas: Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

3. Descreva, em ordem decrescente de importância, até três diferentes temas principais abordados: Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

4. O NASF realiza reuniões com as equipes de saúde da família para organizar e planejar as atividades de forma conjunta? Aguarde a resposta do entrevistado. Preste atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo: quinzenalmente, uma vez na semana ou mês*”.

5. A sua equipe do NASF realiza reuniões periódicas com todos os profissionais para organização e planejamento de suas atividades? Aguarde a resposta do entrevistado. Preste atenção na observação que consta no questionário “*Caso a resposta seja SIM e o entrevistado tiver dúvidas ou demore em responder, fale: por exemplo: quinzenalmente, uma vez na semana ou mês*”.

BLOCO 6 - CONTROLE SOCIAL

1. Existe Conselho Local de Saúde em alguma das Unidades de Saúde da Família onde trabalha? Aguarde a resposta do entrevistado e assinale a opção correspondente, caso a resposta seja SIM pergunte: Em quantas unidades de Saúde da Família? Registre ao lado desta opção de resposta o número descrito pelo entrevistado.

2. Foram realizadas atividades de incentivo à formação do Conselho Local de Saúde? Aguarde a resposta do entrevistado e assinale a opção correspondente, caso a resposta seja NÃO, passe para o

próximo item CLÍNICA AMPLIADA. Caso a resposta seja SIM pergunte: Em quantas unidades de Saúde da Família? Registre ao lado desta opção de resposta o número descrito pelo entrevistado.

3. O NASF realizou atividades educativas ou informativas com os Conselheiros Locais de Saúde? Aguarde a resposta e marque a alternativa correspondente a resposta do entrevistado.

4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais atividades realizadas no ou em parceria com o Conselho Local de Saúde: Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

5. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três diferentes temas principais abordados: Aguarde a resposta do entrevistado e indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

BLOCO 7 – CLÍNICA AMPLIADA

1. Nos últimos 60 dias você elaborou em conjunto com a equipe de saúde da família, algum projeto terapêutico singular? Aguarde a resposta do Entrevistado e assinale a opção correspondente, caso a resposta seja SIM pergunte: Quantos projetos terapêuticos foram realizados nos últimos 60 dias?

2. Nos últimos 60 dias, você desenvolveu atividades de Interconsulta, como por exemplo, visita domiciliar, consulta compartilhada, em alguma Unidade e Saúde da Família que acompanha? Aguarde a resposta do entrevistado e assinale a opção correspondente, caso a resposta seja NÃO agradeça ao entrevistado e encerre a entrevista

3. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três principais modalidades ou atividades de interconsulta: Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

4. Descreva, em ordem decrescente de importância, ou seja, do maior para o menor, até três mais frequentes problemas de saúde que solicitam sua intervenção: Registre integralmente a resposta, conforme a informação transmitida pelo entrevistado. Indique com o número (1º, 2º e 3º) a ordem das respostas.

5. Quais os profissionais que participam de forma conjunta com o profissional de Educação Física das atividades de interconsulta? Registre integralmente a resposta dadas pelo entrevistado nas questões 2 a 4. Lembre-se de não ultrapassar o número de cinco profissionais.

5. Instruções para Encerrar a Entrevista


Sempre verificar se todas as questões da entrevista foram preenchidas corretamente e AGRADECER pela disponibilidade e atenção do profissional.

TERMINEI A ENTREVISTA. NOSSO TRABALHO É SUPERVISIONADO PELA UNIVERSIDADE, ASSIM, PODE SER QUE OUTRO PESQUISADOR ENTRE EM CONTATO COM O (A) SR. (A) PARA CONFIRMAR APENAS ALGUNS DADOS. AGRADEÇO A SUA PARTICIPAÇÃO, COLABORAÇÃO E PACIÊNCIA. ENVIAREMOS OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA QUANDO CONCLUÍDA.

PODERIA NOS PASSAR SEU EMAIL? _____

(LETRA DE FORMA)

APÊNDICE IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICAÇÃO
 Nº 917

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APPROVADO

PROCESSO: 917 **PR:** 357337

TÍTULO: Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a Inserção do Profissional de Educação Física

AUTOR: Tania Berroldo Benedetti, Suelvia Ferreira da Silva dos Santos

FLORIANÓPOLIS, 30 de Agosto de 2010.