UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O EDUCADOR FÍSICO NO CAMPO DE ATUAÇÃO DO NASF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IVALDO MORAES RODRIGUES

CAMPINA GRANDE-PB

2017

IVALDO MORAES RODRIGUES

O EDUCADOR FÍSICO NO CAMPO DE ATUAÇÃO DO NASF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Me Adjailson Fernandes Coutinho

CAMPINA GRANDE-PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R696e Rodrigues, Ivaldo Moraes.
O educador físico no campo de atuação do NASF [manuscrito] / Ivaldo Moraes Rodrigues. - 2017.
21 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Prof. Me. Adjailson Fernandes Coutinho, Departamento de Educação Física".

1. Atividade física. 2. Educação em saúde. 3. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 613.71

IVALDO MORAES RODRIGUES

O EDUCADOR FÍSICO NO CAMPO DO NASF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

APROVADO EM: 09/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Adjailson Fernandes Coutinho (DEF/UEPB)

(Orientador)

Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias

(Examinador)

Prof. Drª. Regimênia Maria Braga de Carvalho

(Examinador)

SUMÁRIO

1. Introdução…..…….05

2. A Educação Física e a Saúde nos Grupos de Cuidado …….....06

3. Método ……...12

4.Apresentação da atuação do educador físico do NASF ……..13

5. Conclusão ……...15

6. Referências …….16

ANEXOS ……..17

O EDUCADOR FÍSICO NO CAMPO DE ATUAÇÃO DO NASF:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO:

Com este estudo, propusemos a descrever a experiência vivida por um profissional de Educação Física inserido na ESF e em alguns equipamentos sociais através do NASF, visando a promoção da saúde por meio de grupos de Práticas Corporais e de Educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo e observacionais. Desta forma, o estudo se configura em uma pesquisa que mostra a importância do profissional de Educação Físicas na ampliação do cuidado a saúde inserido como agente transformador e multiplicador do bem-estar biopsicossocial; atuando através de um trabalho interdisciplinar onde cada profissional procura fazer um recorte de suas áreas para o incremento das estratégicas de cuidados e educação em saúde. Assim tais práticas, tanto corporais quanto em educação e saúde, trouxeram uma maior aprendizagem para o autor, perspectiva de vida e melhoria da saúde dos usuários que participaram deste trabalho, que deve ser contínuo, em prol de uma melhor qualidade de vida e da promoção, prevenção e reabilitação dos mesmos.

PALAVRA-CHAVE: Atividade Física, Educação em saúde, Qualidade de vida e NASF.

1-INTRODUÇÃO

A política de saúde no Brasil é baseada nos preceitos constitucionais e norteada pelo Sistema Único de Saúde, (SUS) implantado em 1990 e com objetivo de assegurar a saúde da população através de práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantido nas políticas econômicas e sociais referenciadas por diretrizes que se fundamentam nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade. O SUS deve ser capaz de ofertar aos indivíduos ações que lhe permitam à atenção à saúde de maneira integral e não de forma fragmentada. Deve atender as necessidades de saúde do cidadão e não apenas as suas doenças (Campos, 2008, apud SANTOS, 2012).

O programa de Saúde da Família, (PSF) criado em 1994 hoje conhecido no Brasil como Estratégia Saúde da Família, (ESF) e que atualmente não se trata apenas de um programa do governo federal proposto aos Municípios para aprimorar a atenção primária. A (ESF) visa uma transformação do modelo assistencial vigente, para uma compreensão mais complexa do processo saúde/doença do indivíduo. A cerca da reorganização dos serviços de saúde, a Estratégica de Saúde da Família vai tentando quebrar paradigmas no sentido de rever esse modelo vigente, que vem sendo enfrentado desde a década de 1970 através de debates e questionamentos para um novo modelo que valorize as ações de promoção, prevenção e proteção das doenças não só do ponto de vista curativo, especializado e hospitalar, mas que atinja o indivíduo do ponto de vista biopsicossocial.

Com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família pela portaria de n° 154 de 24 de janeiro de 2008, considerando o parágrafo único do art. 3° da lei n° 8.080, de 1990 que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir as pessoas e a coletividade, condições de bem-estar físico, mental e social. O objetivo dos Núcleos de Apoio à Saúde da família-NASF segundo o art. 1° é de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

São ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF, o Apoio Matricial, com a criação de espaços coletivos de discussões e planejamento, organizando e estruturando espaço de atendimento compartilhado, intervenções específicas do profissional do Nasf com os usuários ou famílias, ações comuns nos territórios de sua responsabilidade. Utilizando ferramentas tecnológicas, das quais são exemplos: o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST), a Clínica Ampliada e a Pactuação de Apoio.

De acordo com o Caderno de atenção Básica n. 27 do Ministério da Saúde Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Brasília-DF, 2009. Como diretrizes para Práticas Corporais do profissional de Educação Física nos NASF, podemos apresentar: Fortalecer o direito constitucional ao lazer. Desenvolver ações que promovam a inclusão social e o fomento das Práticas Corporais/Atividade Física. Desenvolver junto as ESF ações intersetoriais. Favorecer o trabalho interdisciplinar na organização das práticas de saúde na APS na perspectiva da prevenção, promoção e reabilitação. Divulgar informações para a adoção de modos de vida saudáveis.

Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção do conhecimento. Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária. Primar por intervenções que favoreçam a coletividade sem excluir a abordagem individual. Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser trabalhados para o fomento das práticas corporais/atividades físicas. Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções e Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária. As diretrizes apresentadas não devem ser interpretadas, entretanto, como específicas do profissional de Educação Física, mas sim como resultado da interação com todos os profissionais.

2- A Educação Física e a Saúde nos Grupos de Cuidado

Para Marques e Lisboa (2013), a importância da atividade física para a saúde individual e coletiva não pode ser menosprezada. A prática regular de exercício físico deve ser encarada como um dos fatores essenciais e indispensáveis na prevenção e no combate a fatores de risco coronariano primário e secundário. Ela contribui com a melhora da circulação miocárdica e do metabolismo, aprimora as propriedades mecânicas

do miocárdio, favorece a coagulação sanguínea e de outros mecanismos hemostáticos, normaliza o perfil dos lipídios sanguíneos (LDL, VLDL, HDL e triglicerídeos), altera favoravelmente a frequência cardíaca e a pressão arterial, equilibra a composição corporal, bem como proporciona um padrão de resposta favorável para o estresse e as tensões psicológicas.

É pertinente ressaltar que a prática de exercícios físicos pode ser benéfica para a vida do indivíduo em qualquer etapa de sua vida. Os efeitos da diminuição natural do desempenho físico podem ser atenuados se forem desenvolvidos programas de atividades físicas que visem à melhoria das capacidades motoras, essenciais à realização da vida cotidiana. Esses programas devem enfatizar a manutenção das aptidões físicas relevantes para o seu bem-estar, visto que é possível o indivíduo alcançar níveis bastante satisfatórios de desempenho físico, gerando autoconfiança, satisfação, bem-estar psicológico e interação social.

A adoção de hábitos saudáveis regulares através de uma alimentação balanceada e de práticas corporais/atividade física pode proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população, de forma a atingir uma redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, a exemplo, dos hipertensos e Diabéticos. Essa prática também favorece a redução do sobrepeso, do estresse, na prevenção das doenças osteoarticulares e consequentemente na diminuição do uso de medicamentos, proporcionando ao indivíduo uma perspectiva de longevidade.

Costa e Neto (apud MARQUES; LISBOA, 2013) apontam algumas vantagens da prática sistemática dos exercícios físicos para o grupo de risco de hipertensos e diabéticos:

> Proporcionam a queima de glicose pelos músculos, diminuindo a quantidade diária de insulina; reduzem o peso corpóreo; melhoram a ação da insulina e de hipoglicemiantes orais; possibilitam o aumento do número de receptores e sua capacidade de união com a insulina em tecidos gordurosos, músculos e outros órgãos, diminuindo a resistência periférica à insulina nesses tecidos; reduzem fatores de risco cardiovasculares, reduzindo a pressão arterial e os níveis de colesterol e triglicérides no sangue; aumentam o fluxo de sangue muscular e a circulação nos membros inferiores, principalmente nos pés; previnem a perda de massa óssea (osteoporose); melhoram a qualidade de vida, da autoestima e do bem-estar físico.

Com relação há estudos sobre exercício para grávidas, alguns relatam que a gestante que pratica algum tipo de ginástica especial, ganha menos peso, aumenta a tolerância a dor e minimizar a duração do parto.

Robert e Robergs (2002) afirmam que durante a gestação o exercício oferece para a mãe benefícios como: melhor sensibilidade à insulina, melhor controle da gordura corporal, interações psicossociais, diminuição da probabilidade de riscos durante o parto e eventual facilitação do trabalho de parto.

O exercício físico tem forte contribuição no mecanismo do parto normal, este consiste na contração de alguns músculos e relaxamento de outros, com uma atenção maior para os músculos abdominais, pois eles atuam com outras forças que empurram o bebê para baixo junto com a ação da gravidade, a exemplo: o próprio peso do bebê e a contração do útero, essas forças orgânicas devem vencer as forças resistênciais, estas, a do colo do útero e do diafragma pélvico, região quase toda constituída por músculos que devem estar relaxadas para que o parto normal aconteça e a criança nasça.

Tal prática vem sendo cada vez mais discutida e, de modo especial, as suas possíveis repercussões maternas e fetais. Os benefícios foram atribuídos à diminuição dos sintomas de desconforto da gravidez, ao controle da ansiedade e depressão, ao menor tempo de evolução do trabalho de parto e ao menor índice de indicação de parto cesárea (CONTTI et al, 2003).

Então, qualquer exercício que venha a favorecer à harmonia entres esses músculos do abdome e o da região pélvica facilitará o processo de parto normal. Caso a gestante força o nascimento do bebê antes da resistência ser eliminada a criança pode sofrer machucados na cabeça e até mesmo causar uma hemorragia cerebral. Vale ressaltar a importância dos exercícios físicos, alguns ajuda a posicionar o bebê corretamente outros conservar o corpo da gestante e evitar culotes, flacidez, dores nas costas e reduz alguns inchaços através de uma melhor circulação sanguínea.

Segundo Wilmore e Costill (2001) a execução de exercícios durante a gravidez reduz o estresse cardiovascular, previne algias nas regiões da coluna vertebral, melhora a imagem corporal, além de ajudar a prevenir a diabetes gestacional.

No entanto, o exercício na gestação pode oferecer para a mãe riscos de hipertermia, hipoglicemia e lesões musculoesquelético (ROBERT e ROBERGS, 2002).

Além disso, a ação hormonal através do sistema nervoso simpático durante o exercício extenuante desvia provavelmente algum sangue do útero e dos órgãos viscerais para ser distribuído preferencialmente aos músculos ativos, o que representa um perigo para o fluxo sanguíneo placentário (McARDLE, KATCH e KATCH, 2003).

Ainda não existem recomendações padronizadas de atividade física durante a gestação. No entanto, frente à ausência de complicações obstétricas, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* recomendou que a atividade física desenvolvida durante a gestação tenha por características exercícios de intensidade regular e moderada, com o programa voltado para o período gestacional em que se encontra a mulher, com as atividades centradas nas condições de saúde da gestante, na experiência em praticar exercícios físicos, na demonstração de interesse e necessidade da mesma (BATISTA *et al*, 2003).

Em alguns casos, a prática de atividade física não é recomendada para as gestantes que apresentam sangramento, anemia, diabetes, hipertensão ou que já tiveram parto prematuro em gestações anteriores. Esportes de contatos, competitivos e de alto impacto devem ser ignorados. No período da gravidez, devido às ações dos hormônios e à retenção líquida, as articulações ficam mais frágeis, necessitando de um maior cuidado.

Assim os exercícios aquáticos são adequados a gestante porque produz menos impacto e reduz o risco de traumas (GHORAYEB, LOPES e BAPTISTA, 1999).

McArdle, Katch e Katch (2003) afirmam que o exercício físico é importante na gestação como forma de manter a aptidão cardiorrespiratória, a massa muscular e o aumento de peso recomendado pelo médico.

Exercícios de relaxamentos e que trabalham a respiração através de meditações, ajudam a aliviar as tensões musculares e a relaxar a mente.

No período gestacional a frequência cardíaca não deve ultrapassar 140 bpm (ROBERT e ROBERGS, 2002).

Assim, as gestantes devem seguir um norte através de orientações médicas sendo prudente com as possíveis complicações no período gestacional, somente profissionais gabaritados devem prescrever ou mesmo interromper a prática de exercícios físicos para gestantes.

Por outro, lado a população idosa vem crescendo significativamente a cada ano, isso se dar a uma maior expectativa de vida, possivelmente relacionada a mudanças organizacionais em suas vidas, seja elas sociais ou principalmente ligadas com o cuidado a saúde, através do controle das doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas, com ênfase para os inúmeros benefícios da Atividade Física regular e moderada que é um importante meio de promoção e prevenção da saúde.

Atualmente estudiosos indicam que quanto mais ativo uma pessoa for menos limitações ela tem, para esta população, a proteção da capacidade funcional por meio da atividade física é de grande importância para instrumentalizar a vida diária e que pode ser classificadas como uma ação de: tomar banho, cozinhar, varrer a casa, lavar roupa, limpar o quintal, organizar o jardim ir ao mercado.

> Um programa de exercícios físicos regulares pode promover mais mudanças qualitativas do que quantitativas, exemplo alteração na forma de realização do movimento, aumento na velocidade de execução da tarefa e adoção de medidas de segurança para realizar a tarefa. Além de beneficiar a capacidade funcional, o exercício físico promove melhora na aptidão física (FRANCHI; MONTENEGRO, p.3, 2005).

Com o passar dos anos principalmente nos idosos, os componentes da aptidão física sofrem um declínio que pode comprometer sua saúde, esta aptidão relacionada à saúde, pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições cronico degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física. Alguns componentes da aptidão física relacionada à saúde e que podem ser mais influenciados pelas atividades físicas habituais são a aptidão cardiorrespiratória, a força, resistência muscular e a flexibilidade, por isso, destacam-se como os mais avaliados e servem de balizadores para a condição da saúde.

Segundo Franchi e Montenegro (pag. 4, 2005) são benefícios da atividade física para os idosos:

> […] promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular. E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima.

A sociedade atual está tomando conhecimento e se conscientizando da importância de buscar saúde através da prática regular da atividade física. O exercício físico possui um efeito benéfico e faz uma ponte para expectativa de vida é também responsável pela redução de diversos fatores relacionados a morbimortalidade.

Entretanto, percebemos que na prática muitos problemas dificultam a realização da atividade física. Observamos a falta de espaços públicos para as práticas corporais como praças e parques e problemas de espaços físicos nas unidades para ações educativas, falta de instrumentos de trabalho necessários para que ocorram as ações de assistencialismo e de práticas pedagógicas. A não corresponsabilidade por parte de alguns profissionais da ESF nos grupos de educação e prevenção em saúde, como também, o não entendimento desses profissionais sobre a política do NASF são outros fatores agravantes.

Como profissional da equipe do NASF identificamos os problemas apresentados acima e como proposta para a melhoria do quadro atual, sugere-se as seguintes ações: buscar espaços em equipamentos sociais alternativos como: SABs, Clube de Mães, CRAS, Escolas, Creches e espaços cedidos por lideranças e representantes de bairro.

Para suprir a falta de instrumento de trabalho sugerimos a criação de uma oficina para a confecção de alteres, bastões e colchonetes.

Para uma maior integração dos profissionais da ESF e NASF nos grupos de cuidado, sugere-se a criação de uma agenda pré-determinada para que todos contribuam nas suas áreas no desenvolvimento do processo de saúde do território. Percebemos que se faz necessário, para o maior entendimento desses profissionais sobre as políticas do NASF, uma apresentação em roda de discussão em cada unidade com todos os profissionais envolvidos na atenção básica.

O nosso objetivo geral é investigar os impactos na qualidade de vida dos usuários nos grupos de cuidados a partir do desenvolvimento de um projeto integrador entre NASF e ESF. Como específicos citamos: estimular a permanência dos usuários nos grupos de cuidado sobretudo nas Práticas Corporais; promover uma maior integração entre os diversos profissionais da ESF e NASF, como também, entre os usuários e toda a equipe; Investigar os resultados das Práticas Corporais.

3-MÉTODO

Este estudo se consolida através de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo autor dentro do NASF, na ESF e em alguns equipamentos sociais que compõe a rede como: SAB de bairro, Espaço cedido por líder comunitária, Clube de Mães, CRAS, Igrejas, Escolas e Creches. Propomos um olhar qualitativo que acentue um progresso na qualidade de vida da comunidade envolvida a partir de métodos descritivos e observacionais.

Desta forma, o estudo se configura em uma pesquisa que mostra a importância do profissional de Educação Física na ampliação do cuidado a saúde inserido como agente transformador e multiplicador do bem-estar biopsicossocial; atuando através de um trabalho interdisciplinar onde cada profissional procura fazer um recorte de suas áreas para o incremento das estratégicas de cuidados e educação em saúde.

O relato de experiência, método utilizado no estudo, consiste em uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta a reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional (CAVALCANTE & LIMA, 2012).

A experiência vivenciada teve início a partir da Educação em saúde nos hiperdias das UBSF através de palestras, sala de espera e roda de discussão onde procuramos relacionar a prática regular da atividade física e seus benefícios no controle da hipertensão, da diabetes e na promoção da qualidade de vida. Percebemos a necessidade de buscar os equipamentos sociais e desenvolvemos as Práticas Corporais com exercícios aeróbicos, exercício com cabo de vassoura, com garrafas pets para fortalecimento muscular, exercícios de solo no colchonete para trabalhar tanto o relaxamento quanto fortalecimento da musculatura localizada, ginástica laboral e também promovemos caminhada dentro do território.

As Práticas Corporais são realizadas semanalmente no bairro do Catolé de Zé Ferreira em um espaço cedido por uma líder comunitária sempre às segundas-feiras pela manhã e no bairro da Catingueira todas às quartas-feiras também pela manhã na SAB do bairro que fica ao lado da UBSF. O profissional de Educação Física tem o apoio dos Fisioterapeutas na aferição da PA, da Nutricionista com dicas nutricionais e dos Enfermeiros e técnicos de enfermagem na aferição da glicemia de jejum, além dos estagiários de Enfermagem da UFCG e de Nutrição da Faculdade Maurício de Nassau que contribuem com a educação em saúde, fortalecendo assim, a interdisciplinaridade.

Já na UBSF do Acácio de Figueiredo, bairro das Cidades e Velame as ações estão

voltadas mais para a educação em saúde onde semanalmente realizamos as salas de esperas e roda de discussão onde trabalhamos os temas sugeridos pelo Ministério da saúde, e quinzenalmente apoiamos os grupos de gestantes, idosos e hipertensos executados de acordo com o cronograma criado pela ESF e NASF e também através de planejamentos em reuniões mensais com a equipe onde procuramos priorizar as peculiaridades da comunidade e do território.

O autor também realizar visita domiciliar e atendimento compartilhado quando necessário com o fisioterapeuta e a nutricionista do NASF na UBSF e nas residências na companhia do ACS. Para registro destes procedimentos utilizamos as fichas de avaliação antropométrica e de Anamnese, ficha do e-SUS que substituiu os BPA e AVEIAN, além de preenchimento de Ata e Ficha de Atividade Coletiva. Já com relação aos instrumento de trabalho tivemos que criar nossas próprias ferramentas a exemplo: da(o) garrafa pet cheia de areia como alteres, cabo de vassoura substituindo o bastão, o colchão de praia em vez do colchonete de “fitness”, com exceção da caixa de som que foi comprada com recursos próprios e a balança que pertence a unidade de saúde. Em alguns momentos utilizamos “Datashow” para apresentar as palestras com sorteios de pequenos brindes e café da manhã ao final das mesmas para os participantes.

4-APRESENTAÇÃO DA ATUAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO DO NASF

> “A medida na qual um grupo ou um indivíduo pode realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades, evoluir com o meio ou se adaptar a ele...”, e promoção de saúde como “O processo de oferecer `a população a capacidade de incrementar o controle sobre sua saúde e de melhorá-la”(WHO,1986).

Antes de iniciar o curso de Educação Física, já atuava na área de saúde dentro da secretaria de saúde do município de Campina Grande, no setor de marcação de consultas e exames.

Um ano após, comecei a cursar Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba e já no final do curso, ouvi falar pela primeira vez do NASF- Núcleo de apoio a saúde da família através de uma professora que convidou alguns coordenadores e representantes dos Nasf de Lagoa Seca-PB, Queimadas-PB e Campina Grande-PB, para dar um introdutório sobre o Nasf. Posteriormente, a professora deu início a um minicurso, mas nada que fosse da vivência do profissional de Educação Física nos núcleos de apoio

a saúde da família, tendo em vista que o programa era novo e estava começando justamente neste período de 2010 - período que conclui o curso de Licenciatura e atualmente concluindo o de bacharelado. Em Março de 2011 fui convidado a participar de um processo seletivo e logo após comecei a dar os primeiros passos como profissional.

Ao começar os trabalhos do NASF, como educador Físico na ESF, não recebi qualquer capacitação por parte da secretaria de saúde do município, nem tão pouco recursos materiais. Nas primeiras semanas fiquei sem saber o que fazer, pois não havia nada pronto, nenhuma receita a seguir. Percebi que o trabalho exigia muita comunicação, espírito de liderança, criatividade e afetividade com a equipe e a comunidade. Aos poucos fui me entrosando, conheci a psicóloga do Centro de Referência e Assistência Social – CRAS que desenvolvia um grupo terapêutico composto por mulheres, na maioria idosas e que acontecia quinzenalmente na unidade de saúde do Catolé de Zé Ferreira e pedi para participar do grupo. Me ofereci para fazer um alongamento antes que a palestra começasse, no final todos gostaram e perguntaram se os próximos encontros teriam aquela mesma atividade. Aproveitando a oportunidade, sugeri que poderia criar um grupo de atividade física e todas concordaram.

Na tentativa de conduzir o grupo de atividade física, logo me deparei com alguns obstáculos: falta de espaço físico adequado e recursos materiais que dificultariam as práticas. Após os primeiros meses o grupo começou a diminuir, justamente no período de adaptação, outros fatores também contribuíram, como o início do inverno e o perfil da população daquele território que classificava como sedentária.

Por outro lado, tive que de imediato traçar uma estratégia com os que restavam. Em um período tive de conduzir o grupo com dois usuários, contudo, continuei realizando as práticas pensando que, se eu deixasse de realizar as mesmas assumiria meu fracasso nos primeiros obstáculos enfrentados.

Diante disso, tomei algumas ações e uma delas foi mudar o dia de encontro do grupo que, antes era realizado nas quintas-feiras e passou a ser realizado nas segundas-feiras, dia do hiperdia geralmente bem movimentado na unidade de saúde do Catolé de Zé Ferreira devido a entrega de medicamento, avaliação antropométrica, aferição da PA e o teste de glicemia.

Uma outra ação foi promover sala de espera relacionando a atividade física no

controle da hipertensão e da Diabetes, uma forma de conscientizar aqueles usuários da importância de promover saúde através dos hábitos saudáveis e das práticas corporais.

Com o decorrer dos dias o grupo foi se reestruturando, até que o quintal e uma pequena sala lá no fundo da unidade de saúde já não eram suficientes para tais ações foi quando comecei a procurar junto aos participantes do grupo e daquela comunidade os equipamentos sociais para nos apoiar a dar continuidade ao trabalho desenvolvido naquele território. Tentei utilizar um espaço ao lado da igreja que fazia parte da mesma, mas não obtive êxito, para nossa alegria, surgiu um espaço cedido por uma líder da comunidade, pessoa alegre e de forte personalidade que nos recebeu de braços abertos.

A partir daí o grupo se consolidou e ninguém nem se imagina mais sem ele.

5-**CONCLUSÃO**

O profissional de Educação Física não está preso apenas as práticas corporais, a educação em saúde é sua forte aliada, nas salas de espera, palestras, PSE e nos grupos de hiperdia, gestantes e idosos, pois, esta educação segue como balizador o calendário proposto pelo Ministério da saúde e também de acordo com as peculiaridades do território e da comunidade.

O trabalho interdisciplinar entre os profissionais do NASF e da ESF reforça o cuidado em saúde de forma que, rotineiramente traçamos estratégicas com agendas pré determinadas para a redução de danos levando o conhecimento para a comunidade de forma integralizada com um olhar humanizado e diferenciado para a coletividade e também para o indivíduo como um todo.

Ouvindo as queixas e reivindicações dos usuários desenvolvemos as atividades relatadas neste trabalho. Consideramos que os objetivos do nosso trabalho foram atingidos pois observamos que as habilidades motoras dos usuários estão mais afinadas, com maior amplitude articular, fortalecimento cardiorrespiratório e musculoesquelético desenvolvimento da coordenação motora, ganho de equilíbrio, aumento da flexibilidade além de uma notória disposição, autoestima e bem-estar; promovido pela sensação de relaxamento, aprendizagem e de desenvolvimento do cognitivo não só motor mais do ponto de vista biopsicossocial. Observamos também uma maior adesão e interatividade dos usuários nos grupos.

Assim tais práticas, tanto corporais quanto em educação e saúde, trouxeram uma maior aprendizagem para o autor, perspectiva de vida e melhoria da saúde dos usuários

que participaram deste trabalho, que deve ser contínuo, em prol de uma melhor promoção, prevenção e reabilitação dos mesmos.

ABSTRACT.

With this study, we propose to describe the experience lived by a Physical Education professional inserted in the FHS and in some social facilities through the NASF, aiming at the promotion of health through groups of Body Practices and Health Education. This is a descriptive and observational study. Thus, the study is configured in a research that shows the importance of the Physical Education professional in the expansion of health care inserted as a transforming and multiplier agent of biopsychosocial well-being; Acting through an interdisciplinary work where each professional seeks to make a cut of their areas to increase the strategies of health care and education. Thus, these practices, both corporal and in education and health, have brought about a greater learning for the author, perspective of life and improvement of the health of the users who participated in this work, which must be continuous, in favor of a better Quality of life and the promotion, prevention and

KEYWORDS: Physical Activity, Health Education, Quality of Life and NASF.

6. REFERÊNCIAS

FRANCHI, Krisitiane Mesquita Barros; MONTENEGRO JUNIOR, R. M. **ATIVIDADE FÍSICA**: **UMA NECESSIDADE PARA A BOA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE**. Redalyc. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf. Acesso em 13 de set 2014.

MARQUES, Franciele Zorzo; LISBOA, Hugo Roberto Kurtz. **A promoção da saúde nos idosos com diabete mellitus tipo 2 na Estratégia de Saúde da Família.** Efdeportes. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd185/saude-nos-idosos-com-diabete-mellitus.htm. Acesso em: 20 jul 2014.

Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **DIRETRIZES DO NASF**- Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília-DF, 2009.

RODRIGUES, Vinícios Dias. et al. **Prática de exercício físico na gestação.** Efdeportes. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd126/pratica-de-exercicio-fisico-na-gestacao.htm. Acesso em: 01 Ago. 2014.

SANTOS, Soledade Maria de Oliveira. **O Apoio Matricial e a Mudança das Práticas de Saúde**: a Intervenção em unidades de Saúde da Família 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Chalter for Health for Health Promotion. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, **Anais**. Ottawa, 1986.

ANEXOS:

Figura 3 e 4 grupo de caminhada do bairro Catolé de Zé Ferreira

Fonte: do autor

Figura 2 Projeto Saúde na Escola tema abordado DST Bairro do Velame

Fonte: do autor

Figura 3 e 4 grupo de caminhada do bairro Catolé de Zé Ferreira

Fonte: do autor

Figura 4

Fonte: do autor

Figura 5 e 6 Grupo de atividade física realizada na SAB do bairro da catingueira

Fonte: do autor

Figura 6

Fonte: do autor

Figura 8 e 9 Novembro azul na ESF do bairro da catingueira trabalho interdisciplinar equipe NASF

Fonte: do autor

Figura 9

Fonte: do autor

Figura 10 Educação em saúde no CRAS do bairro das Cidades

Fonte: do autor

Figura 11 Outubro Rosa na ESF do bairro das Cidades

Fonte: do autor

Figura 12 Grupo de Gestantes em um equipamento social do bairro do velame

Fonte: do autor

Figura 13 Natal dos idosos no clube de mães do bairro três irmãs trabalhando a dimensão social

Fonte: do autor

Figura 14 Reunião de equipe ESF e NASF bairro do Velame

Fonte: do autor

Figura 15 educação em saúde na ESF do bairro três irmãs

Fonte: do autor