



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TATHIANE ANDRADE SILVA

**INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
SISTEMA DE SAÚDE - SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO NASF
DE PUXINANÃ - PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2017

TATHIANE ANDRADE SILVA

**INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
SISTEMA DE SAÚDE - SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO NASF
DE PUXINANÃ - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, de natureza "Relato de Experiência", apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento às exigências para obtenção de título de bacharel no Curso de bacharelado em Educação Física.

ORIENTADOR: Prof^a. Dr. ÁLVARO LUIS PESSOA DE FARIAS

CAMPINA GRANDE - PB

2017

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586i Silva, Tathiane Andrade.
Intervenção do profissional de Educação Física no Sistema de Saúde - SUS [manuscrito] : relato de experiência no NASF de Puxinanã - PB / Tathiane Andrade Silva. - 2017.
24 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Álvaro Luis Pessoa de Farias, Coordenação do Curso de Licenciatura em Educação Física - CCBS."

1. Atividade física. 2. Práticas corporais. 3. Sistema Único de Saúde - SUS. 4. Atenção primária à saúde.

21. ed. CDD 613.71

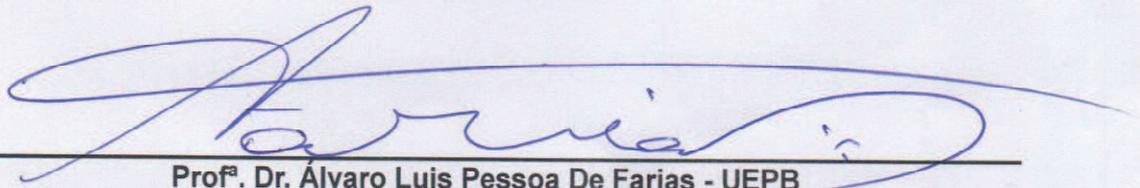
TATHIANE ANDRADE SILVA

**INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
SISTEMA DE SAÚDE - SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO NASF
DE PUXINANÃ – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, de natureza "Relato de Experiência", apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento às exigências para obtenção de título de bacharel no Curso de bacharelado em Educação Física.

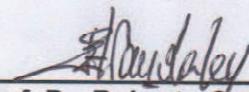
Aprovação em 14 de DEZEMBRO de 2017

Banca Examinadora



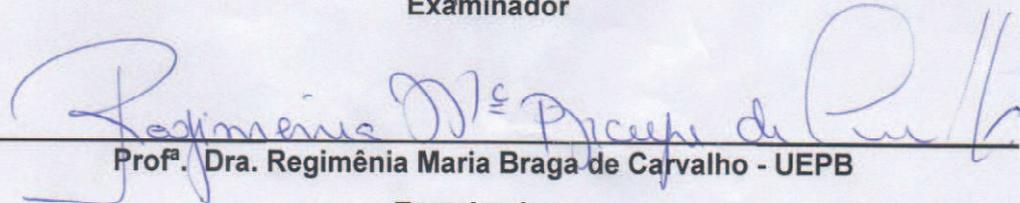
Prof.^o. Dr. Álvaro Luis Pessoa De Farias - UEPB

Orientador



Prof. Dr. Roberto Goty Wanderley - UEPB

Examinador



Prof.^a. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho - UEPB

Examinadora

CAMPINA GRANDE, PB
2017

INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA DE SAÚDE - SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO NASF DE PUXINANÃ - PB

TATHIANE ANDRADE SILVA

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar as características de intervenção dos profissionais de Educação Física inseridos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Puxinanã - Paraíba. Toda a metodologia usada para planejamento das intervenções que propus, visava reduzir a dos exposição dos grupos a diversos fatores de risco a saúde, isso incluía dentre diversos aspectos de intervenção, diagnóstico das necessidades da população, metodologia de implantação de intervenções, avaliações dos objetivos conquistados e um processo de acompanhamento destes usuários inseridos nos programas da atenção básica. Sobre os aspectos do trabalho em equipe, entendi que esta foi uma grande possibilidade de troca de informações, que através dos atendimentos compartilhados e intervenções terapêuticas em conjunto, possibilitou grande amadurecimento profissional, possibilitou também, com que minhas propostas absorvessem segurança de ações baseadas nas informações passadas pela equipe especializadas em áreas afins. A intervenção da atividade física relacionada a qualidade de vida na atenção básica também aconteceu de forma positiva em outras áreas da saúde, como o âmbito escolar, grupos de tabagismo e educação permanente de profissionais, além de eventos ligados a saúde. A partir da oportunidade destas vivências, percebi a necessidade do profissional de educação física na comunidade, ofando de forma gratuita novos direcionamentos com o objetivo de aumentar a cobertura deste atendimento, uma vez que, a inserção desse profissional na atenção primária, reduz o sedentarismo como fator de risco a saúde.

Palavras chave: Atividade Física; Sistema Único de Saúde, Atenção primária.

INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA DE SAÚDE - SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO NASF DE PUXINANÃ - PB

TATHIANE ANDRADE SILVA

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the intervention characteristics of Physical Education professionals enrolled in the Family Health Support Center (NASF) in the municipality of Puxinanã - Paraíba. All the methodology used to plan the interventions I proposed, was aimed at reducing the exposure of the groups to various health risk factors, this included among several aspects of intervention, diagnosis of the needs of the population, methodology of implementation of interventions, evaluations of goals achieved and a process of follow-up of these users inserted in the primary care programs. On the aspects of teamwork, I understood that this was a great possibility of information exchange, which through shared attendance and therapeutic interventions together, allowed a great professional maturation, also enabled my proposals to absorb security of actions based on information passed by the specialized team in related areas. The intervention of physical activity related to quality of life in primary care also occurred positively in other areas of health, such as the school environment, smoking groups and permanent education of professionals, as well as health events. From the opportunity of these experiences, I realized the need of the professional of physical education in the community, gratuitously giving new directions with the objective of increasing the coverage of this service, since, the insertion of this professional in the primary care, reduces the sedentarism as health risk factor.

Keywords: Family health center, physical education professional, health promotion, health rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
1.1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF.....	09
1.2. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF	09
1.3. PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	10
1.4. INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	11
1.5. ATUAÇÃO DO NASF NA CIDADE DE PUXINANÃ – PB	11
1.6. UMA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivos Gerais	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
4. DISCURSÃO GERAL SOBRE A VISÃO DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANDO NO NASF – PUXINANÃ	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6. REFERENCIAS	20
..	
7. ANEXOS	23

1. INTRODUÇÃO

A expressão qualidade de vida é um termo que a cada dia amplia seu espaço de discussão, pois se trata de hábitos que englobam múltiplos aspectos de um indivíduo, compreendendo um conjunto de ações e de fatores do cotidiano, entre os quais abrange características físicas e emocionais vivenciadas. Para CASTELLÓN e PINO (2003), a qualidade de vida é constituída por vários componentes, que podem ser agrupados em: a) bem-estar físico; b) bem-estar material; c) bem-estar social; d) desenvolvimento e atividade; e e) bem-estar emocional.

A qualidade de vida também possui um significado individual se analisada do ponto de vista que cada pessoa possui expectativas diferentes sobre os fatores que a deixam realizada física e emocionalmente. Iglesias (2002) afirma que os indivíduos têm percepções particulares sobre seus objetivos e planos de vida, portanto, a cada um cabe julgar o quanto as suas expectativas foram alcançadas, a despeito de todos os problemas encontrados. Sendo assim, qualidade de vida pode ser compreendida como a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano (LANDEIRO ET AL., 2011; MONTEIRO ET AL., 2010).

Quando relacionada qualidade de vida ao estilo de vida DEVER(1988) enfatiza que este é um dos componentes do modelo epidemiológico de saúde pública, denominado Campo de Saúde. O grau de acesso em cada conceito do Campo de Saúde é determinado pelo ambiente, pela biologia humana e pelos serviços de saúde, e enquanto estilo de vida torna-se uma forma de analisar a qualidade de vida.

Um destes fatores também relacionados diretamente no estilo e qualidade de vida, é a inserção deste indivíduo a prática de atividade física. A relação entre saúde e a adoção de um estilo de vida ativo é tida como positiva por vários pesquisadores da área. Estudos confirmam que essa prática atua na prevenção de doenças, assim como na manutenção e recuperação da saúde do indivíduo em todas as faixas etárias (PAFFENBARGER ET AL., 1996; BLAIR ET AL., 1996; PATE ET AL., 1995; MILES, 2007).

Visto isso a implantação e o apoio aos programas de atividades físicas vinculados às políticas públicas são uma das metas do Ministério da Saúde, no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida da população (BRASIL, 2006), a partir da agenda de compromissos pela saúde, de 2005, do Ministério da Saúde, e pela aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2006.

O Pacto pela Vida define a atividade física como uma das suas macro prioridades, que pretende, entre outros: enfatizar a mudança de comportamento da população de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular; articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros (BRASIL, 2006), tais medidas visam a oportunizar vivências que diminuam a perda da saúde pelas consequências do sedentarismo.

“Promover a melhoria na qualidade de vida através da redução da vulnerabilidade e exposição aos fatores de riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, moradia, meio ao qual esta inserida, educação, lazer, cultura, acesso a informação, bens e serviços essenciais” – é o objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde, implantada pelo Ministério da Saúde, e tem como propósito planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. “Tal documento propõe o desenvolvimento de ações ligadas a várias áreas, entre elas, práticas corporais/ atividade física” (BRASIL, 2006 P. 17).

Com relação, especificamente, às práticas corporais/atividade física, propõe-se que sejam implantadas ações na rede básica de saúde e na comunidade relacionadas a aconselhamento/divulgação; intersetorialidade; mobilização de parceiros; monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006).

Um dos meios que o Sistema Único de Saúde – SUS articulou para inserção da prática de atividade física como meio de garantir a saúde física e mental de seus usuários foi através da inserção desta na Atenção Primária à Saúde (APS), que representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos que demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população.

Isso é definido pelo primeiro contato do usuário na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, também, pela continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema.

1.1 O SUS e a Estratégia de Saúde da Família – ESF

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 representou um importante avanço em termos de saúde pública, em especial na atenção básica, uma vez que entre os objetivos da criação do SUS está a tentativa de substituição do modelo tradicional médico assistencial privado, que tinha o direcionamento centrado na cura da doença, para um modelo que visa, sobretudo, aspectos de promoção, prevenção e reabilitação. (FLORINDO 2009)

Tendo em vista tais direcionamentos, em 1994 o SUS teve suas ações fortalecidas através da implantação do programa Saúde da Família, atualmente referido como Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde e o processo de municipalização dos serviços. Vale lembrar, que programas com fins preventivos são considerados de baixo custo e quando bem estruturados, fortalecem o processo de prevenção das doenças e reduzem os gastos por internações (BRASIL, 1994).

1.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

Com a função de oferecer suporte a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. (BRASIL, 2006)

O NASF foi uma iniciativa inovadora em termos de atenção primária, e atualmente é composto por uma equipe multidisciplinar que atua diretamente com a ESF, não sendo assim porta de entrada ao usuário no sistema, pois possui a função

de atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, como: ação interdisciplinar e inter setorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. (BRASIL, 1994).

1.3 PRÁTICAS CORPORAIS / ATIVIDADE FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Em março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com sete eixos temáticos de atuação, entre os quais, esta inserido as práticas corporais/atividade física. Tal eixo visa a redução da inatividade como fator de proteção frente às doenças crônico degenerativas.

Segundo FELICIANO, 1999:

“As doenças crônico-degenerativas são as principais causas de mortes em países desenvolvidos, ocorrem com mais frequência em adultos e idosos, sendo menos comum nos jovens, informações estas demonstrada por diversos estudos em saúde”.

Visto isso se tornou necessário conhecer a prevalência desses fatores de risco, isolados ou combinados, pois é através de sua redução, com programas de prevenção primária e secundária, que objetiva-se a efetividade de qualquer programa de saúde que objetive a prevenção ou controle de doenças. Dentre as estratégias de promoção e prevenção de saúde a prática de atividades físicas tem sido referida como uma das ações importante nesse processo.

A inserção das PCAF (Pratica Corporais/ Atividade físicas) no SUS, deve ser considerada através da adaptação a realidade na qual esta inserida, sobre a existência ou não de espaços públicos de lazer ou da quantidade de grupos presentes, para abranger também as ações organizadas dentro das próprias unidades de Saúde da Família, visando identificar as necessidades prioritárias nas quais os núcleos estão inseridos, e isso só será possível com diálogos inter e intra-setoriais, reconhecendo as várias possibilidades de intervenções como um diagnóstico amplo, impossível de serem resumidas em manuais, visto a

especificidade de cada população atendida. Para o Ministério da Saúde, situações favoráveis como a universalização do acesso aos serviços de saúde, a proximidade dos profissionais das equipes de Saúde da Família dos sujeitos circunscritos a sua área, os grupos de caminhada organizados nas unidades de saúde, a identificação da comunidade e de seus espaços para a prática de atividades físicas e de lazer e a existência de programas locais de PCAF devem ser considerados no exercício das práticas de saúde.

1.4 INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com a criação do NASF, os profissionais de Educação Física foram inseridos no serviço de Atenção Básica, atuando na implementação e concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O profissional de Educação Física precisa ter clara sua concepção de ser humano a nortear sua atuação, bem como defendê-la como princípio orientador do planejamento, da avaliação e das proposições, compartilhando a perspectiva da promoção da saúde, de forma que a prevenção, o tratamento e a reabilitação devem se dar de forma sempre articulada com as demais políticas, atuando de forma integrada não apenas com os demais profissionais que compõem a equipe do NASF como de forma direta com a ESF. Visto que o combate a inatividade física como promoção de saúde é um desafio coletivo que implica a valorização dos diversos saberes numa integração que se propõe articular-se na realidade que se quer transformar.

1.5 ATUAÇÕES DO NASF NO MUNICÍPIO DE PUXINANÃ - PB

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF localizado em PUXINANÃ, teve sua adesão inicial em 2008, atualmente possui sede própria localizada na Rua Rômulo campos no centro da cidade visando maior facilidade no acesso aos serviços e informações, assim como projeto NASF itinerante que faz atendimento em 6 UBSF vinculadas no PNSF. Conta com uma equipe composta por 7 (sete)

profissionais, sendo estes, psicólogo, fisioterapeutas, profissional de educação física, fonoaudióloga, nutricionista e ginecologista. Atualmente oferece suporte a 6 (seis) UBSF sendo estes localizados 01(um) localizado na zona urbana (UBSF Materno Infantil) e 05 (cinco) em zonas Rurais (sítio Jenipapo, Sítio Maracajá, Sítio Antas, Sítio Beija-Flor, Sítio Campo D'angola) assim como os postos âncoras dessas unidades da cidade.

As ações realizadas pelo NASF municipal são de atendimentos individuais, educação permanente e de intervenção, atendimentos compartilhados entre profissionais de saúde, palestras, rodas de conversa, intervenções em grupos (fumantes, gestantes, atividade física, idosos, mulheres, jovens, hipertensos e diabéticos), além de PSE _ Programa Saúde na Escola, ações de apoio matricial conjunta com as ESF, projetos terapêutico singular e estratégias multidisciplinar com profissionais da equipe NASF e Equipes de Saúde da Família.

Tais estratégias e intervenções visam ampliar o acesso aos programas oferecidos pela ESF, assim como também promover de forma ampliada o acesso educação e orientação permanente e a profissionais especializados nas diversas áreas da saúde, as quais identificam-se necessárias através do diagnóstico do município e em estratégias conjuntas com a atenção primária do município.

1.6 UMA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF PUXINANÃ.

A atuação da profissional da educação física inserido no serviço de Atenção Básica do SUS e participando do processo de implementação e concretização da PNPS, deu-se através seu papel da adoção de posturas condizentes ao conceito de promoção da saúde, com base em um enfoque social e inclusivo.

O histórico do grupo relatado por participantes de anos anteriores foi fundamental para a formação do projeto de atuação da PCAF e educação em saúde nas esferas solicitadas do município.

Os usuários relatavam situações em que a inserção da prática de atividade física apresentava-se de forma distanciada da demanda imposta pelos serviços públicos de saúde. A associação da área da Educação Física apenas com a

realização da atividade física ainda predomina e isso evidencia que o profissional não deve centrado na apenas na prescrição de diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos. O processo de atuação do profissional da educação física deve considerar as necessidades de atuação na saúde, nas esferas da gestão e da promoção da saúde, dotando-os de conhecimentos e experiências que favoreçam o atendimento às necessidades sociais em saúde, a partir da promoção da autonomia dos sujeitos.

Visto essa necessidade, desenvolvemos um projeto multidisciplinar de forma que o controle de usuários proporciona-se experiências que pudessem ser acompanhadas pelos demais profissionais não só do NASF como das equipes de PSF, como agentes de saúde, médicos, farmacêuticos e demais interessados.

A cerca da minha intervenção como profissional de educação física, avaliei a necessidade real da população inserida na área a qual daria o suporte enfrentou uma fase diagnóstica com ajuda dos agentes de saúde e dados da secretaria municipal de saúde.

2. OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

- ✓ Relatar como o profissional de educação de educação física atua no Sistema único de Saúde – SUS.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Relatar acerca atuação do Profissional de educação física no Núcleo de Apoio á Saúde da Família;
- ✓ Relatar a importância de oferta da atividade física gratuita para a população;
- ✓ Relatar como o NASF está inerido na promoção de Saúde na área inserida;
- ✓ Demonstrar a importância de uma equipe multidisciplinar na orientação de hábitos saudáveis;

4. PROCEDIMENTOS

Inicialmente foram propus estratégias de intervenções em grupos distintos, essa opção de programa para grupos foi escolhida afim de que as vivências de atividade física e as de educação permanente pudessem ser realizadas de forma dinâmica através de debates de informações e trocas de experiências com cita:

“È nos grupos entretanto que há condições mais propícias ao seu desenvolvimento, como maior disponibilidade para apreensão e debate de informações e a troca de experiências entre os participantes. Grupo é o espaço privilegiado para ações educativas em saúde. È por essa razão que é especialmente relevante conhece o que acontece no espaço grupal”. (ASSIS, 2002, p. 18).

A formação de grupos distintos foi selecionada afim de que as atividades fossem direcionadas de forma adaptada as necessidades dos usuários que buscasse interesse em participar do projeto, assim como suas limitações, idealizando que quanto maior fosse a participação do usuário, mais específicas se tornassem as atividades propostas, gerando assim maior interesse em não evadir do grupo.

Após divulgação feita pelos Agentes Comunitários de Saúde e Meios de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde que desempenham um valiosos elo de comunicação entre ESF e comunidade, como confirma OLIVEIRA e SPIRI (2006) ao afirmar que o “vínculo estabelecido pelo agente comunitário de saúde com a comunidade por meio do convívio facilita a aderência ao programa e a abordagem da equipe”. Assim como em redes sociais e cartazes de divulgação.

Após o processo de inscrições voluntárias, o resultado obtido após todo o processo de formação dos grupos foi a escolha de divisão de 03 (três) grupos distintos de atividade física, sendo estes, o Grupo da Maturidade, Grupo especial – Mulheres portadora de limitações decorrentes de doenças crônicas e o grupo nomeado de LIVRE por adquirir um perfil mais encontrados em iniciativas privadas).

A divisão destes grupos possibilitou que meu planejamento e intervenção fossem mais eficaz, elaborado de acordo com as necessidade e limitações de cada

grupo para que atinjam seus objetivos pessoais e os objetivos que previamente elaboramos com a equipe, que de forma geral resultaria na promoção e manutenção da saúde destes usuários através da redução dos danos causados pelo sedentarismo e maus hábitos de vida. Assim como enfatiza SIQUEIRA et al. (2008), quando cita que “a redução do sedentarismo e a adoção de um estilo de vida mais saudável com a participação da atenção básica á saúde e seus profissionais representa grande impacto nos índices de saúde populacionais e nos custos relacionados a gestão dos serviços”.

As atividades eram selecionadas de acordo com perfil de grupo, com a permanência e assiduidade dos usuários nos dias de atividade, além do direcionamento de outras práticas aos demais dias da semana como caminha, ou outro tipo de atividade física no qual o usuário se identificasse, para que a progressão das atividades coletiva fosse possível, assim como o controle entre iniciantes, intermediário e avançado, afim de que a prática fosse atrativa para todos. Diante disto ofertei a turma atividades como dança, alongamentos, ginástica coletiva, exercícios em circuito, além de atividades mais específicas para equilíbrio, fortalecimento da pelve, mini trampolim e step training.

A modalidade de atividade física coletiva foi selecionada, pois, além de não necessitar de grande investimento a gestão pública municipal, oferece maior flexibilidade de realização e ludicidade em sua aplicação. .

A realização de aulas nos grupos de atividade física seguiram a sequência de realização ás terças e quintas, nos turnos manhã é tarde, sendo o restante de dias na semana orientado a participação nas palestras e eventos ofertados e atividades de caminhada.

Mesmo sendo um projeto de grande rotatividade de pessoas, o grupo possuía em sua maioria usuários de excelente assiduidade, o que permitia o progresso nas atividades realizadas, podendo então ser acompanhados a evolução de aspectos mais extrínsecos de alguns participantes (coordenação motora, equilíbrio, estímulo a participação, etc.)

O NASF do município possui recursos materiais como fitbal, kit esportivo, mini trampolim, step, bastões, balança, halteres, thera-band, colchonetes e cordas. Porém alguns materiais não possuem quantidade suficiente para todas as usuárias das turmas, mesmo assim o uso destes matérias se faz possível quando as

atividades são trabalhadas em forma de exercícios intervalados em circuito, além de matérias adaptados como garrafas pet, elásticos e bolas plásticas, o que amplia as atividades ofertadas.

Nas aulas de atividade física muitas vezes recebem temas de época em datas comemorativas, o que me possibilita intervir com diversos os ritmos, nacionais e internacionais, este estilo de dinâmica de aula em sua maioria bem aceita por todos as participantes, os participantes sempre respondem de forma positiva por seu caráter lúdico e dinâmico.

O local utilizado é o Parque de eventos da cidade, uma área de fácil acesso, terreno não acidentado, com cobertura, possui boa iluminação e ventilação, com um amplo espaço que conta com palco e banheiros masculinos e femininos, além de rampa de acesso e próximos a uma unidade básica para atendimento de possíveis necessidades dos participantes em caso de primeiros socorros.

5. DISCURSÃO GERAL SOBRE A VISÃO DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANDO NO NASF - PUXINANÃ

Quando analisada a inserção do profissional de educação física no NASF, por tratar-se de um âmbito da saúde pública, identifiquei ganho não só para usuários como para a atenção básica, como para os profissionais inseridos na ESF, pela proposta interdisciplinar e a exposição a temas que fogem do habitual, como Bullying, tabagismo e Dengue.

Inserir a atividade física como tratamento e atividade preventiva é de fato uma iniciativa inovadora e de grande proporção em seu alcance, ações de acompanhamento de grupos e ações de educação permanente oportuniza com que os usuários em grande demanda tenham esse acesso a informação e a prática de atividade física como ação de saúde, além de ofertar um meio não farmacológico para a manutenção da saúde, o que é de fato um meio de redução de gastos do sistema público de saúde. Confirmando assim o que cita MACÊDO (2003), quando afirma que “através da formação de grupos com interesses comuns, as pessoas potencializam sua motivação para a atividade física, promovendo a melhoria da autoestima e do bem estar individual”.

Durante esse período de atuação, foi possível identificar pontos positivos e negativos como profissional, porém os depoimentos dos usuários além da crescente procura para participação dos grupos, demonstram a importância dessa rotina ativa na vida de cada um dos participantes, que de forma consciente ou não demonstram que a intervenção trouxe bem estar e alerta sobre cuidados com a saúde dos mesmos.

Os pontos positivos nesta vivência foram a aceitação das atividades propostas, o ânimo e participação, grande procura e permanência no grupo, assim como a conscientização a cerca da importância de uma vida ativa aliada aos demais hábitos de saúde , como meios de longevidade e bem estar diário físico e mental, e além da valorização dos grupos por diversos profissionais atuantes ESF, o que por mim foi visto como valorização e reconhecimento das ações propostas não apenas por mim como pela equipe envolvida.

Os pontos negativos encontrados é a modalidade coletiva, que não possibilita muitas vezes suprir necessidades individuais dos usuários, a quantidade de encontros é insuficiente para maior acompanhamento, assim como a demanda de usuários não permite que as anamneses sejam realizadas nos períodos corretos, em razão da rotatividade de participantes, sendo essa feita de forma superficial (avaliações antropométricas – peso, altura e circunferências e anamnese geral).

Outra dificuldade que encontrei foi a oferta de palestras para os grupos, visto que nos dias de atividade física, visto que eu tinha que ofertar em outro dia , para que não fosse ainda menos os dias de atividade, e os mesmos ficavam apenas durante sua uma hora de aula, relatando ter outros compromissos e atividades domésticas, e em outros dias apenas 50% do grupo participavam, em sua maioria o de idosos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência visou analisar acerca da vivência do profissional de educação física na realidade da Saúde pública é um reconhecimento da importância não só do profissional, como da necessidade do estilo de vida ativo na promoção de saúde da população. A oferta de projetos que visem a atividade física e orientação de hábitos saudáveis ganha maior acessibilidade quando tomadas pela iniciativa pública, pois visa atingir o maior número de usuário, afim de oportunizar e massificar iniciativas de cuidados com o cidadão. Sendo ofertado a população não só a oportunidade á pratica de atividade física como também á informações a cerca de temas como, Bullyng, Combate a Dengue, Tabagismo, Depressão, Câncer de Mama e de Próstata, Climatério, Diabetes e hipertensão, sedentarismo, dentre outros, que tratei com a comunidade através de palestras, rodas de conversa e demais ações de saúde.

Gerir tais grupos aperfeiçoou diariamente nossos conhecimentos, não só científicos, como também de humanização do sistema público de saúde, fazendo com que o usuário sinta-se acolhido na iniciativa primária e de certa forma reconhecido como ser inserido na sociedade, onde o trabalho multidisciplinar favoreceu os atendimentos e me possibilitou a realização de intervenções mais eficazes, visto que os usuários possuíam diversas necessidades individuais atendidas por profissionais especializados os quais completavam o atendimento que visava os objetivos propostos, fossem eles de promoção, reabilitação ou manutenção da saúde.

Promover bem estar nestes usuários e obter respostas tão significativas e positivas é um incentivo para o profissional e buscar flexibilizar e dinamizar suas atividades é necessário para que cada dia mais a atividade física como meio de não apenas viver mais, mas viver bem o tempo que temos.

7. REFERÊNCIAS

1. _____. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: . Acesso em: 10 jun. 2013.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde 2006, 51 p. (Série B Textos básicos de saúde).
3. ASSIS, M. de; **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento em ações educativas com idosos**. Rio de Janeiro CRDE UnaTI UERJ, 2002, p. Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção á idosos.
4. BLAIR, S. N. et al. Physical activity, physical fitness, and all-cause and cancer mortality: a prospective study of men and women. *Ann Epidemiol.*, New York, v. 6, n. 5, p. 452-7, 1996.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, Governo Federal: Ministério da Saúde 1994.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. 2006. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF. 22 fev. 2006. Disponível em: . Acesso em: 13 ago. 2014.
7. CASTELLÓN, A.; PINO, S. Calidad de vida em la atención al mayor. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, Barcelona, v. 13, n. 3, jul./ago., 2003, p. 188-192
8. DIRETRIZES DO NASF - [bvsms.saude.gov.br bvsms.saude.gov. br/bvs/...atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvsms.saude.gov.br/bvs/...atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf).
9. FELICIANO, Adriana Barbieri and MORAES, Suzana Alves de. Demanda por doenças crônico-degenerativas entre adultos matriculados em uma unidade

- básica de saúde em São Carlos - SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 1999, vol.7, n.3 [cited 2011-03-04], pp. 41-47
10. Florindo A.A. Núcleos de apoio à saúde da família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos onde estamos e para onde vamos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2009; 14:2.72-73.
 11. Hortale VA, Conill EM, Pedroza M. Desafios na construção de um modelo para análise comparada da organização de serviços de saúde. Caderno de Saúde Pública 1999;15:79-88.
 12. IGLESIAS, R. B. Qualidade de vida de alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem. 2002. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2002.
 13. LANDEIRO, G. M. B. et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011.
 14. MACÊDO, E. T. de. Atenção Ao Climatério Dentro Do Programa De Saúde Da Família, Revista de Divulgação em Saúde para Debate, n26, pág 73 – 75, 2003.
 15. MILES, L. Physical activity and health. Nutrition Bulletin, n. 32, p. 314–363, 2007. Disponível em: . Acesso em
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília; 2010.
 17. Oliveira AKP, Borges DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. Revista de Administração Pública 2008;42:2:369-389.
 18. OLIVEIRA, .M.; SPIRI, W. C. Programa de Saúde da família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.php.script=sci_arttext&pid= (acesso em 10 dezembro 2017).
 19. PAFFENBARGER JR., R. S.; LEE, I. M. Physical activity and fitness for health and longevity. Research Quarterly for Exercise and Sport, Dallas, v. 67, supl. 3, 1996, p. 11-28.

20. PATE, R. R. et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA, Chicago, v. 273, n. 5, p. 402-7, 1995.
21. VERSÃO PRELIMINAR PUBLICAÇÃO EM FASE DE NORMALIZAÇÃO NA EDITORA DO MS Brasília – DF 2009 DIRETRIZES DO NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

8. ANEXOS

AÇÕES NASF PUXINANÃ 2017

