

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Campus Baixada Santista

JANAINA LOJOR DE ALMEIDA

**O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUAS
AÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA.**

Santos
2015

JANAINA LOJOR DE ALMEIDA

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUAS AÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos curriculares para obtenção do título de bacharel em Educação Física – Modalidade Saúde.

Orientador (a): Profa. Dra. Nara Rejane de Oliveira

Santos

2015

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares e amigos.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais por sempre estarem ao meu lado, e por terem me ajudado a chegar até aqui.

Agradeço aos professores que contribuíram com a minha formação, principalmente as professoras Nara Rejane e Danielle Caranti por me auxiliarem na construção deste trabalho, a professora Isabel Céspedes que transformou aulas densas e complexas em aulas leves e simples, e a professora Hanna Karen pela sua didática.

Agradeço aos meus colegas que contribuíram e me auxiliaram durante a minha formação, em especial a Vanessa Matos, Sandra Cavalcanti e José Lucas, que de alguma forma ou outra simplificaram momentos difíceis por meio da sua atenção, alegria e presença.

Enfim, agradeço a Deus pela vida.

ALMEIDA, J. L.. **O profissional da educação física e suas ações na saúde pública**. 2015. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Educação Física- Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi mapear as produções referentes a atuação e intervenções do profissional da educação física na área da saúde pública, e analisar as principais intervenções realizadas nas unidades públicas de saúde pelo profissional da educação física. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme e Medline foram utilizados os seguintes descritores: educação física, educação superior, educação profissional em saúde pública, atividade física, saúde pública, saúde coletiva e promoção da saúde. A amostra foi composta por 23 artigos que foram divididos em quatro categorias, sendo a categoria de maior número de artigos a que descrevia as metodologias dos programas e projetos que contam com a participação do profissional da educação física. Conclui-se que o profissional da educação física possui papel importante para o desenvolvimento de intervenções para a promoção da saúde.

Palavras-chaves: Atividade física. Saúde coletiva. Promoção da saúde.

Abstract

The objective of this study was to map those relating to activities and interventions of the professional productions of physical education in the field of public health, and analyze the main interventions in public health units by professional physical education. A literature search of qualitative approach was carried out. In databases Scielo, Lilacs, Medline and Bireme the following keywords were used: physical education, higher education, professional education in public health, physical activity, public health, public health and health promotion. The sample consisted of 23 articles that were divided into four categories, the category of highest number of articles describing the methodologies for programs and projects that include the participation of the professional physical education. The trader shall conclude physical education plays an important role for the development of interventions for health promotion.

Keywords: Physical activity. Public health. Health promotion.

Lista de tabelas

Tabela 1- Artigos selecionados. -----	17
Tabela 2- Intervenções realizadas pelo profissional da Educação Física. -----	18
Tabela 3- Avaliações utilizadas pelos programas de atividade física. -----	20
Tabela 4- Descrição dos programas de atividade física financiados pelo Ministério da Saúde conforme região do país. -----	21

Sumário

1- INTRODUÇÃO	8
2- MÉTODO	15
2.1- Coleta de dados	15
2.2- Análise de dados	15
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
5- REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27

1- INTRODUÇÃO.

O presente trabalho tem como tema Educação Física e Saúde, desta forma, foram elucidados por meio da literatura alguns dos principais acontecimentos, assim como, alguns dos principais conceitos que envolvem essa temática. A ideia de estudar essa temática surgiu após realizar o estágio interdisciplinar em saúde nas unidades básicas de saúde da cidade de Santos (policlínica do Jabaquara e do Bom Retiro), pelo módulo de estágio profissionalizante do curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo, no período compreendido entre maio e agosto de 2013.

Dentro desse contexto a autora deste trabalho percebeu que o profissional de educação física possui algumas limitações para atuar na área da saúde pública. Porém, é possível observar que mesmo com essas dificuldades, ele consegue desenvolver algumas atividades que visam a melhoria da qualidade de vida dos praticantes. Ao analisar cautelosamente as atividades realizadas pelo profissional de educação física dentro de uma unidade básica de saúde, é possível que o estudante da educação física desenvolva um olhar crítico em relação às principais ações de intervenção na saúde pública, e que a partir daí possa ser capaz de analisar quais são as melhores formas e estratégias que ele possa vir a desenvolver numa possível intervenção futura com grupos especiais, e até mesmo contribuir com o desenvolvimento de projetos futuros a partir do prévio conhecimento dos atuais projetos.

Atualmente, o sistema de saúde pública brasileiro conta com vários programas de intervenções tanto para a prevenção de doenças quanto para a promoção da saúde. Porém, esses programas de intervenções só foram elaborados e implementados a partir dos diversos problemas que a saúde pública enfrenta. Boa parte desses problemas tiveram o início na época em que o Brasil era apenas uma colônia. Nesse momento os problemas de higiene eram de responsabilidade das autoridades locais onde havia uma distribuição inadequada de cuidados da saúde, a exemplo disso está a assistência, que para os pobres ficava por conta da caridade cristã e para os militares a assistência era oferecida pelas famílias ricas (PAIM, 2009). Com o passar dos anos, os problemas de saúde pública foram atribuídos a outros diversos setores, e como consequência, "Ao final do Império, era rudimentar e centralizada a organização sanitária brasileira, incapaz de responder às epidemias e de assegurar a assistência aos doentes, sem discriminação" (PAIM, 2009).

Com o início da industrialização do Brasil durante a passagem do século XIX para o século XX, a responsabilidade pelas ações de saúde passaram a ser atribuídas aos estados, e este passou a realizar campanhas sanitárias para tentar combater os problemas de saúde daquela época. Porém, as ações eram episódicas e voltadas para algumas doenças específicas, como a febre amarela, a tuberculose entre outras. E com a criação do Ministério da saúde em 1953, o combate a determinadas doenças passou a ser realizado por serviços específicos e centralizados. Mas, com o desenvolvimento

do país devido a industrialização, as condições de saúde da população brasileira foram se modificando, e o predomínio das doenças tornou-se das morbidades modernas como doenças do coração, neoplasias, acidentes e violência (PAIM, 2009). Esse quadro fez com que fosse necessário o desenvolvimento de um sistema de saúde que pudesse oferecer ações de controle, assim como, a erradicação das várias doenças que atingia a população naquela época. Com isso, formularam o sistema único de saúde, que passou por vários processos de adaptações e que hoje tenta agir de acordo com os seus princípios e diretrizes.

Como dito anteriormente, um dos vários problemas do sistema público de saúde do Brasil, é tentar seguir de acordo com os seus princípios e diretrizes. Para isso, precisará de uma reformulação do conceito que atualmente possuem os seus objetos de ação, que são a saúde, o indivíduo, o serviço integral e universal, entre outros. Porém, o grande passo inicial será realizado quando tiverem uma definição coerente de saúde, pois essa é uma das causas dos principais conflitos que o sistema de saúde está passando. Dessa forma, ao analisar as principais definições de saúde, Segre, Ferraz (1997), constataram que a definição de saúde geralmente está centrada nos aspectos biológicos, nos processos de adoecimento, e no estado físico e mental das pessoas. Assim como é a própria definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), que diz, que a saúde é a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Mas para Segre, Ferraz (1997) a definição da OMS “[...] é irreal, ultrapassada e unilateral”, e em seu trabalho procurou fundamentar objeções a essa definição. A definição da OMS coloca a saúde como um estado de bem-estar, porém, nota-se que a saúde é muito mais que um estado que se deve ser conquistado.

Para Carvalho (2006) a saúde e a doença resultam da interação de vários fatores que abrangem as condições de vida de modo geral, como ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação entre outros. Desta forma, a maneira como as pessoas levam a sua vida, pode interferir em seu equilíbrio vital e, portanto, no seu processo saúde-doença. Para compreender os processos envolvidos na relação saúde e doença, na morte, nos cuidados aos pacientes e nas relações profissionais, se fez necessário o envolvimento das ciências sociais e humanas (NUNES, 2012). Isso nos leva, a verificar o quanto é importante olhar para todos os aspectos que as pessoas estão envolvidas.

Com base nisso Mantovani, Forti (2007, p.13), também afirmam que,

O estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Para grande parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar, têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social.

Devido a sua importância, a saúde se tornou um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições ao seu pleno exercício (Art. 2º da lei 8080/90). A lei formulada na Constituição Federal de 1988 tem relação direta com um dos princípios do SUS, sendo ele o acesso universal, que defende o livre acesso a todos os cidadãos para que possam utilizar todos os serviços públicos de saúde, independentemente de suas características sociais ou pessoais, ou seja, não se deve haver qualquer barreira na acessibilidade de todos que buscam uma ação ou um serviço de saúde. “A organização de sistemas públicos de saúde que assegurem acesso universal e atenção eficaz, costuma ter grande impacto na expectativa e na qualidade de vida das pessoas” (CAMPOS, 2012, p.48). A afirmação feita pelo autor é importante para podermos observar essa relação direta que existe entre os princípios do SUS, assim com a sua organização, e a qualidade de vida das pessoas.

Além de garantir o acesso universal se torna dever do estado promover ações e serviços para a recuperação, proteção e promoção da saúde. De acordo com Paim (2009), a recuperação se dá por meio de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e limitação do dano, a fim de evitar complicações e sequelas. O autor também afirma que a proteção vem por meio de ações específicas que buscam reduzir e eliminar riscos. E a promoção, é onde se inicia os cuidados que promovem saúde e reduzem os riscos de doenças, por meio de medidas gerais e específicas a saúde e a qualidade de vida nas pessoas e nas comunidades.

Além do acesso universal, o carácter integral do SUS delibera que os usuários dos serviços de saúde pública recebam um atendimento integral, tal ação envolve diversos tipos de atenções e assistências para que os problemas de saúde dos usuários possam ser resolvidos. Para Paim (2009) a integralidade também permite a articulação da saúde com outras políticas públicas, daí surge uma forma de assegurar a atuação Inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde. Entretanto,

[...] o alcance de qualquer êxito técnico almejado por um profissional de saúde só contará com a efetiva participação de usuários e comunidades se ele se configurar, simultaneamente, como um sucesso prático (Idem), isto é, como resposta adequada aos modos como estes entendem que deve ser a vida e a saúde no seu cotidiano (AYRES, 2009, p.18).

Desta forma, “A saúde coletiva vem trabalhando no sentido de construir interlocuções com diferentes áreas do conhecimento para pensar ações conjuntas no âmbito da saúde” (FREITAS, BRASIL, SILVA 2006). Pois, o objetivo do trabalho em saúde é produzir ações que possam gerar graus maiores de saúde. Mas de modo geral o serviço básico de atendimento não é muito bem pensado e estruturado. Para Akerman, Feuerweker (2012), reflexo disso é o desequilíbrio na distribuição de recursos, a dificuldade com informações e comunicação, além da ausência da participação ativa da população no planejamento e na formulação de políticas no setor. Tal fato, fez com que o trabalho

em saúde fosse perdendo o seu foco, deixando assim de ser cuidar da pessoa doente, e tratar a doença passou cada vez mais a se tornar o foco principal. Esta questão faz com que seja necessário inventar novas práticas para o trabalho em saúde que deixou de lado a sua dimensão cuidadora. Para isso se faz necessário o uso de novas tecnologias de cuidado que possam oferecer a integralidade do cuidado (AKERMAN, FEUERWEKER 2012).

Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo (AYRES, 2001, p.71).

De acordo com Ayres (2009), o cuidado vem tentar reconstruir uma atenção integral a saúde de indivíduos e comunidade, procurando reestabelecer as relações que se encontram empobrecidas. Desta forma, ao cuidar a pessoa deve utilizar diferentes formas de agir, sendo as que mais enriquecem o cuidado, a ação do ouvir, a do olhar e do tocar. Só assim será possível oferecer um cuidado integral as pessoas.

Sendo assim, nesse momento de crise que o sistema público de saúde enfrenta atualmente, o grande norte se torna a exploração ao máximo das possibilidades abertas a renovação e se distanciar das deformações ideológicas (AYRES, 2001). Com isso, tanto os usuários quanto os profissionais, dependendo de suas escolhas, poderão alcançar maiores benefícios em relação ao cuidado a saúde. Há muitas possibilidades para intervir nos cuidados a saúde, pois os fatores relacionados a saúde são infinitos. E com essas possibilidades, talvez seja possível alcançar o “projeto felicidade” que para Ayres (2009), nada mais é,

[...], a referência que nos permite compreender o que as pessoas estão buscando em nossas capacidades instrumentais e, no mesmo movimento, permite às pessoas compreenderem o que temos efetivamente para oferecer a elas com nossas tecnologias.

Diante disso, Mantovani e Forti (2007, p.15-16), nos lembram de algumas transformações que a população atualmente está sofrendo. E a partir disso nos leva a pensar em novas estratégias para o cuidado em saúde.

Com mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira, com o aumento crescente da obesidade e das outras DCNT, sendo responsável por grande parte dos óbitos e das despesas com assistência à saúde, o momento atual deve ser encarado como uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias efetivas e sustentáveis de promoção da saúde, com vistas à prevenção dos fatores de risco modificáveis, cujos principais estão relacionados à alimentação não saudável, inatividade física e o tabagismo”.

A partir desse pressuposto, Campos (2012), citando Carvalho Júnior (2003), nos lembra recomendação indicando intervenções terapêuticas não medicamentosas “A clínica e a saúde pública [...] recomendam intervenções especializadas, cada vez mais reduzidas ao uso de fármacos e de procedimentos cirúrgicos”. A exemplo, estão as ações transdisciplinares, que articulam diversos saberes para procurar dar conta de compreender questões complexas, entre elas a saúde. Além disso, como citado anteriormente, as mudanças que estão ocorrendo do perfil epidemiológico causada pelo o envelhecimento da população, os crescentes casos de doenças crônico-degenerativas e as diversas formas para oferecer e promover saúde, que vão além dos cuidados básicos que o SUS vem promovendo, abre novas possibilidades de inserção no trabalho em saúde para muitas profissões da saúde (AKERMAN, FEUERWEKER, 2012). Da mesma forma Minayo, *et.al.* (2000, citado por AYRES, 2004, p.584), também afirma que,

Entre as recentes propostas de reorientação das práticas de atenção à saúde destaca-se uma forte tendência à superação de modelos de atenção excessivamente centrados na doença, na assistência curativa, na intervenção medicamentosa, em favor de outros orientados ativamente em direção à saúde, isto é, às práticas preventivas, à educação em saúde e à busca da qualidade de vida, de um modo mais geral.

Porém,

Nesta proposta, a equipe de saúde deve estar ciente de que o sucesso dessa profunda reformulação no sistema de saúde depende, antes de mais nada, da capacidade desses profissionais interagirem com as comunidades, na busca de estratégias coletivas de promoção de qualidade de vida (FRANKLIN, 1999, citado por QUINT, *et.al.*, 2005, p. 85).

Entre as várias profissões da saúde está a educação física que está legitimada como uma das profissões da saúde por meio da Resolução nº 287/97, ou seja, o profissional de educação física pode atuar em unidades públicas e particulares de saúde. E essa inserção teve como objetivo ampliar programas e ações de prevenção e promoção à saúde, de forma mais ampla,

A expectativa do Educador Físico nos serviços da saúde [...] deve ter caráter de educação permanente, ou seja, seus conteúdos devem ser trabalhados de maneira pedagógica, a fim de capacitar e informar equipe e usuários. Precisa atuar minimizando riscos à saúde, violência e incentivando o auto- cuidado, necessita estimular a inclusão social por meio da atividade física regular, esporte, lazer e práticas corporais, com a ampliação e valorização dos espaços públicos de convivência (BRASIL, 2008).

Essa inserção da educação física na saúde se deu também devido ao seu caráter interdisciplinar que possibilita uma integração no plano do conhecimento com saberes e práticas de outras áreas. De acordo com Freitas, Brasil, Silva (2006), esse encontro entre a educação física e a saúde coletiva contribui para o entendimento e amplia a forma de pensar na questão saúde, além das práticas corporais e da relação entre o homem e a natureza. Ainda, possibilita enriquecer a análise

dos significados atribuídos às práticas corporais, pois essas se empobrecem cada vez mais devido ao seu uso incorreto pela mídia. A inserção da educação física na saúde, também só foi possível por meio da era epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis, e como principal causa, o sedentarismo passou a ser considerado como um fator determinante de agravos a saúde. De acordo com Nahas (, citado por MANTOVANI, FORTI, 2007, p.13), a inatividade física,

Representa uma causa importante de reduzida qualidade de vida e morte prematura nas sociedades contemporâneas, particularmente nos países industrializados. O número de mortes associadas à inatividade física pode ser estimado combinando-se o risco relativo deste comportamento com a prevalência (número de casos) numa população. Considerando, por exemplo, as doenças do coração, o risco de ocorrência de um infarto é duas vezes maior para indivíduos sedentários quando comparados com aqueles regularmente ativos.

Desta forma, a atividade física passou a ser um dos fatores que poderiam modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Tendo como principal instrumento, a educação física utiliza a atividade física para promover alterações positivas para prevenir e combater o aparecimento de diversas doenças. Fora o pressuposto, já é consenso que o exercício físico exerce forte influência na aquisição e manutenção da saúde, da aptidão física e do bem estar. Entretanto, a literatura nos mostra que o profissional de educação física ainda não está totalmente inserido em órgãos públicos de saúde, e que dificilmente tem voz ativa entre os gestores de redes e órgãos públicos de saúde que organizam as variadas atividades e programas de promoção e prevenção oferecidas ao público. Desta forma, destaca-se a importância de “[...] pensar a educação física no serviço público de saúde, não só por ampliar seu campo de intervenção, mas principalmente para rever a forma de eleger e tratar seus conteúdos e de lidar com os sujeitos quando a questão é saúde” (FREITAS, BRASIL, SILVA, 2006, p.178). Porém, para que essa integração realmente seja efetiva Freitas, Brasil, Silva (2006, p.178), faz a seguinte observação,

[...] é preciso avaliar os trabalhos realizados junto aos serviços públicos de saúde (formal ou informalmente), a formação profissional oferecida na educação física no que se refere à sua intersecção com a saúde, assim como refletir sobre: o que se pensa na educação física acerca das possibilidades no campo de atuação, qual referencial teórico-metodológico tem sido adotado, como se dá a sua integração com a comunidade e com as outras profissões da saúde.

Diante desse pressuposto, a autora do projeto buscou na literatura as principais produções referentes a atuação e intervenções do profissional da educação física na área da saúde pública. Desta forma, esse se torna o problema do deste trabalho.

Essa discussão sobre a atuação da educação física dentro da saúde pública possibilita novos elementos para discutir de forma mais específica em nossa área a temática saúde, e possibilita que o profissional da educação física possa de forma mais efetiva ir em busca da integralidade da saúde das pessoas. E com isso, abre possibilidades para uma melhor inserção do profissional de

educação física nos órgãos públicos de saúde, assim como um possível aumento no mercado de trabalho no campo da saúde coletiva. Essa atuação da educação física dentro da saúde, é apenas uma parte das ações necessárias para constituir um sistema de saúde integral, para que aja melhora no sistema se torna necessário a melhoria das ações já efetivas, assim como, o desenvolvimento de novas ações. Com a melhoria das ações realizadas pela educação física, a sociedade pode ser beneficiada com ações mais eficientes em relação a prevenção e promoção a saúde.

Desta forma, os objetivos deste trabalho foram: mapear as produções referentes a atuação e intervenções do profissional da educação física na área da saúde pública, e analisar as principais intervenções realizadas nas unidades públicas de saúde pelo profissional de educação física.

2- MÉTODO.

Para esse estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2010) “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo através da Plataforma Brasil e registrado sob o número 786.302 (ANEXO 1).

2.1 - Coleta de dados.

Para a coleta de dados foram utilizadas as seguintes bases de dados online: Scielo, Lilacs, Bireme e Medline. Dentro dessas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores na coleta: educação física, educação superior, educação profissional em saúde pública, atividade física, saúde pública, saúde coletiva e promoção da saúde. E estes foram combinados entre si para se obter os dados desejados, as combinações entre eles foram: “educação física” AND “saúde pública”, “educação física” AND “saúde coletiva”, “educação física” AND “promoção da saúde”, “educação física” AND “atividade física” AND “saúde coletiva”, “educação física” AND “atividade física” AND “saúde pública”, “educação física” AND “atividade física” AND “promoção da saúde”, “atividade física” AND “promoção da saúde”, “educação física” AND “educação superior” AND “saúde pública”, “educação física” AND “educação superior” AND “saúde coletiva”, “educação física” AND “educação profissional em saúde pública”.

Como critério de inclusão, os artigos aceitos foram aqueles que tiveram pelo menos um dos descritores de pesquisa em seu título. E como critério de exclusão, foram excluídos todos os artigos repetidos e aqueles que não possuíam a política de livre acesso.

Após essa primeira etapa, os artigos encontrados foram analisados por meio de uma leitura dos seus objetivos, das suas metodologias e dos seus resultados. Nessa pré-análise, foram selecionados para compor a amostra os artigos que descrevessem a metodologia utilizada no projeto ou programa de promoção da saúde, artigos que possuísem o profissional da educação física como um dos profissionais responsáveis pelas intervenções realizadas, artigos que possuísem preferencialmente intervenções realizadas em unidades públicas de saúde, e artigos que descrevessem como o tema saúde está sendo abordado nos currículos acadêmicos nos cursos de Educação Física.

2.2- Análise de dados.

Nos artigos selecionados após a pré-análise, realizou-se uma leitura sistemática de seu conteúdo e seguidamente foi realizado um fichamento dos mesmos. Com as informações obtidas, foi possível descrever em quatro categorias gerais as produções referentes a atuação e intervenções do profissional da educação física na área da saúde pública.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A primeira etapa da busca resultou num total de 67 artigos, tendo como descritor de maior resultado o “atividade física” AND “promoção da saúde”. Após a pré-análise somente 23 artigos correspondiam com os objetivos do presente trabalho. Dessa forma, a amostra foi composta somente por 23 artigos.

Os artigos selecionados foram divididos em quatro categorias gerais, sendo elas: I- descrição de programas e projetos específicos que contam com a participação dos profissionais de educação física, II- papel do profissional da educação física na saúde pública, III- descrição e avaliação de programas de promoção da saúde, IV- e abordagem da temática saúde nos cursos de educação física. Dessa forma, o número de referências por categoria pôde ser ilustrado na seguinte tabela:

Tabela 1.

Categorias	Nº de publicações
I	12
II	4
III	3
IV	4

Como podemos observar na Tabela 1. A maioria das publicações encontradas, relatam as metodologias de programas e projetos que contam com a participação do profissional da educação física. Embora apresentem um número bem reduzido em relação a primeira categoria, as categorias II e IV que descrevem o papel do profissional da educação física na saúde pública e a abordagem da temática saúde nos cursos de educação física foram a segunda que mais tiveram publicações. E não muito distante, esteve a categoria de descrição e avaliação de programas de promoção da saúde.

Nos artigos da categoria I foi possível constatar que dentro das intervenções encontradas o profissional da educação física sempre atuava em conjunto com uma ou mais das seguintes profissões: agente comunitário, médicos, enfermeiros, psiquiátricos, psicólogos, fisioterapeutas, pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionistas e residentes. Além desses, também houve intervenções que tiveram como integrantes alunos de graduação dos cursos de educação física, fisioterapia e nutrição, que se encontravam inseridos como estagiários ou extensionistas. Também houve o envolvimento de alunos de pós –graduação em algumas intervenções.

As principais atividades propostas pelos profissionais da educação física e outro profissionais da saúde dentro de um programa e projeto de intervenção estão descritas na seguinte tabela:

Tabela 2.

Autores	Ano	Intervenções realizadas
BORGES, L. J.; <i>et. al.</i>	2014	Distribuição de Pedômetros como incentivo para praticar atividade física.
BARROS, C. R.; <i>et. al.</i>	2013	Orientações Dietéticas, e orientações de exercícios físicos que desenvolvessem a capacidade aeróbica, capacidade de força e flexibilidade.
BENEDETTI, T. R. B.; <i>et. al.</i>	2012	Programas tradicionais de atividades físicas.
ANDRADE, D. R.; <i>et. al.</i>	2012	Programas de atividades físicas supervisionada, programa de educação em saúde.
MICHAELSEN, S. M.; SANTOS, P. M.	2012	Visitas diagnósticas e avaliação funcional, atendimento em grupos e acesso aos atendimentos.
JUNIOR, J. M. F.; SILVA, P. N. G.	2011	Atividades que estimulassem a sensorialidade e a expressividade.
GARUFFI, M.; <i>et. al.</i>	2011	Foram realizadas atividades de convívio social, treinamento com peso e atividades físicas para cuidadores
GOMES, M. A.; ALMEIDA, C. B.; DUARTE, M. F.S.	2011	Jogos, caminhada, danças regionais e outras.
SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G.	2011	Programa de atividade física para o desenvolvimento da potência aeróbica, aumento e manutenção da força muscular, equilíbrio e flexibilidade.
GUARDA, F. R. B.; <i>et. al.</i>	2009	Aulas de ginástica, dança, expressão corporal, capoeira, tai chi chuan, passeio ciclístico, palestras e atividades educativas.
COSTA, P. R. F.; <i>et. al.</i>	2009	Programa de atividade física, orientação nutricional e palestras.
GOMES, M. A; DUARTE, M. F. S.	2008	Intervenção nutricional associada a pratica de atividade física.

Outro dado obtido foi que geralmente as intervenções ocorriam de uma a quatro vezes por semana com duração de uma hora a uma hora e meia por sessão. E as sessões no geral eram compostas de atividades físicas pré-definidas, roda de conversas e orientações sobre saúde. Além disso também foi observado que parte dos dados obtidos indicaram algumas universidades como entidade proponente das intervenções.

Apesar da educação física estar inserida como uma das profissões da área da saúde desde o ano 1997, foi somente a partir do ano de 2005 que se passou a dar ênfase em projetos que promovessem a atividade física. E isso foi possível por meio da ação do Ministério da Saúde (MS) que a partir dessa data passou a financiar cidades para desenvolverem estratégias de promoção da saúde (AMORIN, *et. al.*, 2013, p.64). Nessa perspectiva, desde 2006, a promoção de atividade física passou a ter destaque por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), onde se adentrou em quatro áreas, sendo elas a de ações na rede básica de saúde e na comunidade, ações de aconselhamento e divulgação, ações intersetoriais e de mobilização de parceiros, e ações de monitoramento e avaliação (COSTA, GARCIA, NAHAS, 2012, p. 18).

Diante do exposto, é observável nos resultados da coleta de dados, essa relação temporal de intervenções realizadas pelo profissional da educação física na saúde pública. Tendo em vista que se obteve somente trabalhos realizados a partir do ano de 2008. Desta forma fica evidente que a participação ativa do profissional da educação física se faz mais efetiva e abrangente por meio da criação de políticas públicas de saúde e de investimento financeiro governamental.

Nos artigos da categoria II é discutido amplamente sobre a inserção do profissional da educação física na saúde pública. De acordo com os dados, o profissional da educação física está cada vez mais inserido em programas de promoção da saúde, devido a sua principal ferramenta que é a atividade física. A atividade física está sendo cada vez mais inserida ao tratamento de diversas doenças por meio das ações de promoção a saúde e ações de prevenção de agravos das morbidades. Entretanto, nas referências encontradas foi comum encontrar o pensamento de que é necessário repensar e readequar tanto a formação do profissional da educação física, quanto alguns documentos sobre a atuação do mesmo na saúde pública. Pois, as referências sugerem que a atividade física e a saúde sejam relacionadas com questões sociais mais amplas para que as ações de promoção e prevenção promovidas pelo profissional da educação física sejam mais efetivas.

De acordo com Costa, Garcia e Nahas (2012, p.18) “Com a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica em 2008, o profissional de Educação Física passou a ser legalmente habilitado para compor o quadro de profissionais atuantes na atenção básica à saúde”. Com isso, pôde-se observar a crescente inserção do profissional da educação física nas variadas instituições de atenção primária por meio dos crescentes projetos de promoção da saúde,

sendo muitos deles vinculados as instituições de ensino superior. Porém, é necessário que haja uma capacitação adequada para que o profissional da educação física, seja capaz de intervir de acordo com a realidade social que irá encontrar. Para isso, torna-se necessário a intervenção do governo.

A categoria III dos artigos selecionados, discutem abordagens de avaliação e a descrição de alguns programas que compõe a rede nacional de atividade física. As diferentes metodologia para a avaliação dos projetos, indicaram efetividade dos programas desenvolvidos. Na tabela a seguir são descritas as formas de avaliações de alguns programas de atividade física.

Tabela 3.

Tipos de avaliações	Nº de programas que utilizaram a avaliação
Questionário	1
Inquérito e levantamento com usuários	2
Inquérito telefônico	2
Observação de espaços públicos e das atividades realizadas	3
Inquérito domiciliar	2

As mudanças socioambientais, econômicas, culturais e no estilo de vida das pessoas, fez com que as atividades ocupacionais fossem cada vez mais substituídas por atividades predominantemente sedentárias. Como consequência, houve grande aumento de casos de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, obesidade e câncer, entre outras. Além disso, também houve as melhorias, entre elas as condições de moradia e saneamento, o acesso a serviço de saúde e a meio de diagnóstico, entre outros. Todos esses fatores contribuíram com a melhoria da qualidade de vida e consequentemente com o aumento da expectativa de vida. Diante do exposto, percebe-se o crescente número de morbimortalidade no Brasil (COSTA, GARCIA, NAHAS, 2012, p.15).

Na tentativa de amenizar os gastos públicos que se tem no tratamento das diversas doenças crônicas, vem sendo adotadas estratégias de promoção a saúde, entre elas estão os diversos programas que envolvem a promoção da prática de atividade física. Essas estratégias, geralmente buscam desenvolver a participação e a autonomia dos usuários, além de oferecer diversos conteúdos relacionados a atividade física e ao cuidado com a saúde (COSTA, GARCIA, NAHAS, 2012, p.19). Porém, se faz necessário métodos e modelos de avaliação para avaliar a efetividade dos programas de promoção que estão sendo promovidos nos diversos estados do Brasil. E de acordo com as referências obtidas, os resultados estão sendo positivos para a participantes dos programas.

A tabela a seguir contém a descrição de alguns dos vários programas financiados pelo Ministério da Saúde:

Tabela 4.

Variáveis	Total (N=748)		Centro-Oeste (n=83)		Nordeste (n=254)		Norte (n=38)		Sudeste (n=263)		Sul (n=110)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Principais públicos atingidos												
População em geral	254	34,0	30	36,1	96	37,8	7	18,4	84	31,9	37	33,6
Crianças	175	23,4	22	26,5	51	20,1	5	13,2	66	25,1	28	25,5
Adolescentes	245	32,8	24	28,9	78	30,7	8	21,1	82	31,2	44	40,0
Adultos	291	38,9	25	30,1	93	36,6	12	31,6	120	45,6	41	37,3
Idosos	575	76,9	64	77,1	208	79,9	31	81,6	188	71,5	84	76,4
Principais grupos de risco atingidos												
Obesos/Sobrepeso	225	30,3	33	39,8	70	27,6	8	21,1	83	31,6	31	28,2
Diabéticos/Hipertensos	443	59,2	52	62,7	177	69,7	23	60,5	143	54,8	48	43,6
Tabagistas	72	9,6	17	20,5	19	7,5	3	7,9	25	9,5	8	7,3
Gestantes	48	6,4	6	7,2	13	5,1	6	15,8	15	5,7	8	7,3
Principais atividades oferecidas												
Avaliação física	252	33,7	33	39,8	80	31,5	15	39,5	83	31,6	41	37,3
Caminhada	603	80,6	67	80,7	216	85,0	34	89,5	206	78,3	80	72,7
Danças	248	33,2	25	30,1	91	35,8	11	28,9	87	33,1	34	30,9
Alongamento/Relaxamento	566	75,7	65	78,3	192	75,6	29	76,3	198	75,3	82	74,5
Ginástica	587	78,5	53	63,9	230	90,6	29	76,3	193	73,4	82	74,5
Frequência das atividades do projeto												
1-2 dias/semana	172	23,1	24	29,0	60	23,6	11	28,6	46	17,5	31	28,2
3-4 dias/semana	291	39,0	31	37,3	126	49,6	13	36,1	90	34,2	31	28,2
≥5 dias/semana	283	37,9	28	33,7	68	26,8	12	31,3	127	48,3	48	43,6
Duração das sessões do projeto												
<30 minutos	1	0,1	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0
30 minutos a 1 hora	422	56,4	42	50,6	134	52,8	20	54,1	171	65,0	55	50,0
>1 hora	324	43,5	40	48,2	120	47,2	17	46,9	92	35,0	55	50,0
Quantidade de locais que ocorrem as atividades do projeto												
1	149	19,9	22	26,5	57	22,4	12	31,6	36	13,7	22	20,0
2-5	408	54,7	48	57,8	158	62,2	18	50,0	135	51,3	49	44,6
≥5	190	25,4	13	15,7	39	15,4	7	18,4	92	35,0	39	35,5
Estruturas físicas utilizadas no projeto												
Praças/parques	416	55,6	41	49,4	158	62,2	15	39,5	148	56,3	54	49,1
Ginásios/quadras esportivas	389	52,0	34	41,0	125	49,2	9	23,7	169	64,3	52	47,3
Unidade Básica de Saúde	227	30,4	18	21,7	74	29,1	10	26,3	99	37,7	26	23,6
Espaços físicos de igrejas e centros comunitários	222	29,7	20	24,1	70	27,6	5	13,2	81	30,8	57	51,8
Espaços físicos de órgãos públicos	145	19,4	13	15,7	66	26,0	3	7,9	47	17,9	16	14,5
Academia ao ar livre	128	17,1	14	16,9	35	13,8	9	23,7	33	12,6	37	33,6
Piscinas	76	10,2	12	14,5	23	9,1	3	7,9	32	12,2	6	5,5
Ciclovias	11	1,5	-	-	5	2,0	-	-	3	1,1	3	2,7
Qualidade física das estruturas												
Majoria dos locais adequados	459	61,4	52	62,7	151	59,5	21	56,8	162	61,6	73	66,4
Alguns locais adequados	254	34,0	27	32,5	95	37,4	14	37,8	88	33,5	30	27,3
Majoria dos locais ruins/inadequados	34	4,6	4	4,8	8	3,2	2	5,4	13	4,9	7	6,4
Profissional que aplica a maior parte das atividades do projeto												
Professor de educação física	538	72,4	41	49,4	203	79,9	22	66,7	185	70,3	87	79,1
Fisioterapeuta	110	14,8	26	31,3	26	10,2	8	24,2	40	15,2	10	9,1
Nutricionista	18	2,4	1	1,2	6	2,4	0	-	8	3,0	3	2,7
Outros	77	10,4	15	18,1	19	7,5	3	9,1	30	11,4	10	9,1

Os artigos da categoria IV, indicam produções sobre a saúde pública como componente curricular nos cursos de educação física. As referências demonstraram que, em grande parte dos cursos predominam a abordagem curativa e prescritiva, mas que está acontecendo a inserção do curso de educação física ao componente curricular comum dos demais cursos de saúde; que em algumas instituições as disciplinas não são suficientes para oferecer formação densa em saúde coletiva, e em outras o conceito da saúde utilizado, é o que foi proposto pela OMS.

As publicações nessa linha, indicam uma análise do que está sendo ensinado em relação a saúde aos futuros profissionais da saúde. Através dessa observação, verifica-se de que há a necessidade de reformulação dos currículos dos cursos de educação física, principalmente pela grande necessidade de profissionais da saúde competentes. Também se torna necessário mais trabalhos sobre o conceito saúde, tendo em vista de que esse comumente é entendido e trabalhado apenas como a ausência de doenças. Dessa forma,

Destaca-se, portanto, que por mais que as perspectivas de formação em Educação Física contemplem, legalmente, o ensino da saúde, as estruturas curriculares atuais parecem insuficientes para atender os pressupostos de orientação teórica, orientação pedagógica e cenários de prática que contemplem o arcabouço teórico do SUS e outras demandas (academias, empresas etc.) passíveis de intervenção da Educação Física na saúde individual e coletiva (FONSESCA, *et. al.*, 2011, p. 284-285).

Entretanto há exceções, e atualmente já existem instituições que estão adequando os seus currículos, a fim capacitar futuros profissionais da saúde. Possibilitando que o mesmo crie ferramentas a partir de seu conhecimento para desenvolver ações eficazes de prevenção e promoção da saúde.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Considerando que a literatura possui poucos estudos em relação as atividades desenvolvidas pelo profissional da educação física nas instituições de saúde pública, conclui-se que este possui papel fundamental para o desenvolvimento de intervenções para a promoção da saúde. Destaca-se que é importante reformular os currículos acadêmicos dos cursos de educação física, a fim de formar profissionais competentes para atuar na área da saúde pública. Ainda acredita-se, que o seu papel como agente promotor da saúde tenha sido valorizado após a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde, mas se faz necessário a elaboração de mais estudos a fim demonstrar a importância e o papel do profissional da educação física na saúde pública.

5- REFERÊNCIAS.

- AKERMAN, M.; FEUERWERKER, L. Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 171-188.
- AMORIM, T. C.; *et. al.* Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 18(1): 63-74, 2013.
- ANDRADE, D. R.; *et. al.* Do diagnóstico a ação: A experiência da pesquisa Ambiente ativo na promoção da atividade física em Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 17(3): p.235-238, 2012.
- ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 (4): 1127-1144, 2009.
- ARAÚJO, A. C.; DIAS, M. A.; MELO, J. P. A formação em educação física no diálogo multiprofissional para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 18 (3): 339-340, 2013.
- AYRES, J, R, C, M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, 6(1): p.63-72, 2001.
- AYRES, J, R, C, M. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, 9(3): p.583-592, 2004.
- AYRES, J, R, C, M. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, supl.2, p. 11-23, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set, 1990. p. 18.055. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90#art-2>>. Acesso em 08 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Diário Oficial da União** nº 43, Seção 1, fls. 38 a 42. Disponível em: <http://www.cref2rs.org.br/legislacao/pdf/portaria_n_154.pdf>. Acesso em 08 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2010. Avaliação dos Programas de Atividade Física no Brasil. Uma revisão de evidências em experiências selecionadas. **Ministério da Saúde**; Brasília: 2011.
- BENEDETTI, T. R. B.; *et. al.* Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, 14(6): 723-737, 2012.

- BORGES, L. J.; *et. al.* Pedômetros: estratégias de promoção da atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 17(1): 211-213, 2014.
- BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19(1): 149-172, 2009.
- CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 39-76.
- CARVALHO, F. F. B. Análise Crítica da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física através do Enfoque Radical de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, V.18, n.2, p.227-236, 2009.
- CARVALHO, Y. M.; CERCCIN, R. B. Formação e educação em saúde: Aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 137-170.
- CARVALHO, Y. M. Saúde, sociedade e vida: um olhar da educação física. **Revista Brasileira de Ciências de Esportes**, Campinas, v.27, n.3, p. 153-168, maio 2006. Disponível em: <<http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/80>>. Acesso em: 02 abr. 2014.
- COSTA, F. F.; GARCIA, L. M. T.; NAHAS, M. V. A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 17 (1): 14-21, 2012.
- COSTA, P. R. F.; *et. al.* Mudanças nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8): 1763-1773, 2009.
- FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K.; SILVA, C. L. Práticas corporais e saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, maio 2006.
- GARUFFI, M.; *et. al.* Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Campinas, v.16, n.1, p. 80-83, 2011.
- GOMES, M. A.; ALMEIDA, C. B.; DUARTE, M. F. S. Incentivo a prática de atividade física e saúde na atenção primária: 10 anos de parceria entre universidade e município no Alto Sertão Baiano, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Guanambi, v.16, n. 3, p. 266-270, 2011.
- GUARDA, F. R. B.; *et. al.* Do diagnóstico à ação: Programa Se Bole Olinda: Estratégia intersetorial de promoção da saúde através da atividade física, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Olinda, v. 14, n. 3, p. 206-210, 2009.
- JUNIOR, J. M. F.; SILVA, P. N. G. Expressividade e sensorialidade: por uma metodologia de exercício físico na saúde de idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 172-176, 2011.
- MACHADO, C. H.; *et. al.* Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 21 (2): 148- 153, 2013.

- MANTOVANI, E, P; FORTI; V, A, M. Epidemiologia, Atividade física e Saúde. In: VILARTA, R. (Org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações dirigidos á graduação em educação física**. 1. Ed. Campinas: Ipes Editorial, 2007. p. 11-16.
- MARCONI, M.A. e LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MICHAELSEN, S. M.; SANTOS, P. M. Do diagnóstico á ação: o grupo de atividade física no contexto do programa de atenção à saúde a pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 17(2): 154-158, 2012.
- NUNES, E. D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 17-31.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- PASQUIM, H. M. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.
- PEDROSA, O. P.; LEAL, A. F. A inserção do profissional da Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. **Movimento**, Porto Alegre, v.18, n.02, p.235-253, 2012.
- QUINT, F, O. *et al.* Reflexões sobre a inserção da educação física no programa saúde da família. **Motrivivência**, São Paulo, n. 24, p. 81-95, 2005.
- RODRIGUES, J. D.; *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica á saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, 18(1): 5-15, 2013.
- SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, 30(4): 411-418, 2012.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de Saúde. **Revista pública de Saúde**, São Paulo, v.31, n.5, p. 538-42, out, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2334.pdf>>. Acessado em: 03 abr. 2014.
- SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. Do diagnóstico á ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul- Brasil, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 1, p. 84-88, 2011.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Profissional de Educação Física e suas ações na saúde pública

Pesquisador: Danielle Arisa Caranti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35158014.6.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Universidade Federal de São Paulo

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 786.302

Data da Relatoria: 10/09/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo de conclusão de curso da aluna: Janaina Lojor de Almeida

A educação física está legitimada como uma das profissões da saúde e objetiva ampliar os programas e ações de prevenção e promoção à saúde. Objetivo: o principal objetivo deste projeto de pesquisa é analisar as principais intervenções realizadas nas unidades públicas de saúde pelo profissional de educação física, desde a sua inserção na área da saúde coletiva até os dias atuais. Métodos: Será realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. A pesquisa será feita nas seguintes bases de dados online: Scielo, Lilacs, Medline e Bireme. Serão utilizados os seguintes termos para a busca: educação física, atividade física, saúde pública, saúde coletiva e intervenções. Todos os artigos serão passados por uma pré-análise seguidos de uma análise sistemática e do fichamento das principais informações dos artigos selecionados. Hipótese: acredita-se que o profissional de educação física não possui uma participação efetiva nas ações de saúde pública e nos serviços públicos de saúde, e tampouco há um envolvimento efetivo com outras diversas áreas do campo da saúde em relação ao atendimento à comunidade

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

o principal objetivo deste projeto de pesquisa, é analisar as principais intervenções realizadas nas

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 786.302

unidades públicas de saúde pelo profissional de educação física, desde a sua inserção na área da saúde coletiva até os dias atuais.

Hipótese:

Quais são as principais intervenções realizadas nas unidades públicas de saúde pelo profissional de educação física, desde a sua inserção na área da saúde coletiva até os dias atuais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

Riscos:

Encontrar poucos artigos para a análise

Benefícios:

Contribuir para os estudos dos futuros profissionais da saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para esse estudo será realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2010) "a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras". A coleta de dados será feita nas seguintes bases de dados online: Scielo, Lilacs, Medline e Bireme. E os termos que serão utilizados para a seleção dos dados são: educação física, atividade física, saúde pública, saúde coletiva e intervenções. E para um melhor resultado nas buscas de dados, os termos serão combinados entre si. Além disso, coleta será feita apenas para busca de artigos nacionais. Após a pesquisa de busca será feita uma pré-análise dos artigos selecionados, onde será feita uma leitura das metodologias, dos objetivos e resultados dos mesmos. Nessa pré-análise, os artigos serão selecionados para compor a amostra da pesquisa, por meio dos seguintes critérios: referências que possuam metodologia com grupos; referências que possuam resultados em suas pesquisas e preferencialmente referências que possuam intervenções realizadas em unidades públicas de saúde.

Após a pesquisa de busca será feita uma pré-análise dos artigos selecionados, onde será feita uma leitura das metodologias, dos objetivos e resultados dos mesmos. Nessa pré-análise, os artigos serão selecionados para compor a amostra da pesquisa, por meio dos seguintes critérios: referências que possuam metodologia com grupos; referências que possuam resultados em suas

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 786.302

pesquisas e preferencialmente referências que possuam intervenções realizadas em unidades públicas de saúde.

Critério de Inclusão:

Para critério de inclusão serão aceitos todos os artigos publicados a partir de 1997, que é o ano em que a educação física foi incluída como área da saúde. Também será necessário que os artigos possuam em seu título pelo menos um dos termos de pesquisa para que possa ser incluso a pesquisa.

Critério de Exclusão:

E como critério de exclusão, serão excluídos os artigos repetidos e aqueles que não possuem a política do livre acesso aos artigos.

Pesquisador: Danielle Arisa Caranti

Disciplina/Depto: Educação Física/ Biotecnologias

Campus: Baixada Santista

Obj. Acadêmico: Não envolve obtenção de título

Aquisição de patente: Não

Patrocínio: Ausente Patrocinador:

Orientador: Danielle Arisa Caranti e

Chefe de Depto: Odair Aguiar Junior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP/UNIFESP e projeto completo.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 786.302

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatório, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

SAO PAULO, 10 de Setembro de 2014

Assinado por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)