

ALESSANDRA SOARES SEER

**O ACONSELHAMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE
DE SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NO SUS/CURITIBA**



CURITIBA

2017

ALESSANDRA SOARES SEER

**O ACONSELHAMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE
DE SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NO SUS/CURITIBA**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de bacharelado em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lucélia Justino Borges

CURITIBA

2017

TERMO DE APROVAÇÃO

ALESSANDRA SOARES SEER

O ACONSELHAMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS/CURITIBA

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de bacharelado em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, para seguinte banca examinadora:

Profa. Dr.^a Lucélia Justino Borges
DEF/UFPR
Orientadora

Prof. Bruno Giglio de Oliveira

Profa. Juliana Pereira Decimo

Curitiba, 6 de Dezembro 2017.

**“Sonhos determinam o que você quer.
Ações determinam o que você conquista.”**
Aldo Novak

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento primordial aos meus pais e irmãos, que fazem parte do pilar principal da minha estrutura.

À professora Lucélia Borges, que foi extremamente paciente e acolhedora durante todo este processo e me ensinou o quão longa é a trilha para chegar ao conhecimento, mas que esta é compensatória.

Aos meus amigos, que me deram apoio durante todo este processo, em especial Kethlin Oliveira e Mateus Siqueira, que me mostraram que a amizade pode sim ser para a vida toda.

Ao professor Diego, à todo o apoio prestado neste ano, o qual colaborou imensamente para a realização deste trabalho e para o progresso da pesquisa.

RESUMO

Objetivo: A pesquisa teve como objetivo analisar o aconselhamento da atividade física, bem como verificar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física (PEF) nas Unidades de Saúde (US) do SUS – Curitiba. **Metodologia:** fora realizado através de um questionário online, inicialmente caracterizando a amostra com questões de cunho sociodemográfico e posteriormente, realizando perguntas sobre a atuação do PEF na US, averiguando temas como o conhecimento, às dificuldades e potencialidades deste profissional, dentre outros. Quanto ao aconselhamento da atividade física (AF), neste era investigado, de forma geral, se ocorre e como é este aconselhamento realizado pelos profissionais da rede. **Resultados:** Foram contabilizadas 96 respostas, sendo 82 eram do sexo feminino e 14 do sexo masculino, as quais abrangeram todas as categorias profissionais da rede (24 enfermeiros [as], 15 auxiliares de enfermagem, 14 cirurgiões dentistas, 11 técnicos [as] em enfermagem, 10 médicos [as], 6 farmacêuticos [as], 4 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 4 psicólogos [as], 2 fonoaudiólogos [as] e 2 técnicos [as] em saúde bucal). Dos 10 distritos municipais, apenas o “Matriz” não possui atuação do PEF na rede, e os outros 9 tiveram participação na pesquisa; em relação ao conhecimento da atuação do PEF na US, 90% relataram conhecimento deste trabalho; 79 fazem recomendação e acompanham o fluxo de pacientes para com o PEF e dos 17 restantes, 51% não realizam recomendação e 49% realizam mas não acompanham; as dificuldades principais são quanto ao tempo reduzido dos PEF devido ao fato que estes fazem rodízio em mais de uma US (40%); 79,2% classificaram o PEF o maior promotor de AF na US, 6,9% o auxiliar de enfermagem, 6,9% o fisioterapeuta, 3 % o nutricionista (3%) e 1% o médico. Dois entrevistados consideram que todos são responsáveis e um classificou o médico e o enfermeiro, devido ao tempo de atuação e contato; 75 participantes perguntam se o paciente pratica AF; no aconselhamento, a orientação sobre os benefícios em geral da atividade física, indicação para a procura do PEF e a sugestão para a realização de caminhadas são as estratégias mais adotadas; em contrapartida, apenas 27% dos entrevistados marcaram a alternativa correta sobre qual a recomendação da Organização Mundial de Saúde sobre a AF. **Conclusão:** foi possível avaliar o reconhecimento do PEF frente aos outros profissionais que

compõem a equipe multidisciplinar das US, com boa aceitação do trabalho do PEF pela comunidade e reconhecida pela; sobre o aconselhamento à atividade física, foram identificadas possibilidades interessantes, como o número elevado de profissionais que perguntam aos usuários sobre a prática de AF. Contudo, foi observado que o conhecimento destes profissionais sobre as recomendações destas práticas pode ser ampliado.

Palavras-chave: atividade física; SUS; profissional de educação física.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to analyze the physical activity counseling, as well as to verify the perception of the health team about the performance of the Physical Education Professional (PEF) in the Health Units of the SUS - Curitiba. **Methodology:** it was carried out through an online questionnaire, initially characterizing the sample with sociodemographic questions and later, asking questions about the PEF's performance in the US, investigating topics such as knowledge, difficulties and potentialities of this professional, among others. Regarding physical activity counseling (PA), in this era it was investigated, in general, if it occurs and how is this counseling performed by network professionals. **Results:** A total of 96 responses were recorded, of which 82 were female and 14 were male, covering all professional categories of the network (24 nurses, 15 nursing assistants, 14 dental surgeons, 11 nursing, 10 physicians, 6 pharmacists, 4 physiotherapists, 4 nutritionists, 4 psychologists, 2 speech therapists and 2 dental technicians). Of the 10 municipal districts, only the " Matriz" does not have PEF activity in the network, and the other 9 had participation in the research; in relation to the knowledge of the performance of the PEF in the US, 90% reported knowledge of this work; 79 recommend and follow the flow of patients to the PEF and the remaining 17, 51% do not recommend and 49% do but do not follow up; the main difficulties are related to the reduced time of PEF due to the fact that they are rotating in more than one US (40%); 79.2% classified the PEF as the major promoter of PA in the US, 6.9% the nursing assistant, 6.9% the physiotherapist, 3% the nutritionist (3%) and 1% the doctor. Two interviewees consider that all are responsible and one classified the doctor and the nurse, due to the time of action and contact; 75 participants asked if the patient practiced AF; in counseling, orientation on the general benefits of physical activity, indication for the search for PEF and the suggestion for walking are the most adopted strategies; on the other hand, only 27% of the interviewees marked the correct alternative about the World Health Organization's recommendation on PA. **Conclusion:** it was possible to evaluate the recognition of the PEF in relation to the other professionals who make up the multidisciplinary team of the US, with good acceptance of the work of the PEF by the community and recognized by the; about physical activity counseling, interesting possibilities were identified, such as the high

number of professionals who ask users about the practice of PA. However, it was observed that the knowledge of these professionals about the recommendations of these practices can be extended.

Key-words: physical activity; SUS; physical education professional.

LISTA DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	-	Estratégia da Saúde da Família
MS	-	Ministério da Saúde
NASF	-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PEF	-	Profissional de Educação Física
PNPS	-	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPP	-	Projeto Político Pedagógico
RSB	-	Reforma Sanitária Brasileira
SMS	-	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Histórico do Sistema Único de Saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	16
2.2 A Atuação do Profissional de Educação Física na Unidade de Saúde.....	20
2.3 O Aconselhamento à Atividade Física.....	22
3. METODOLOGIA	25
3.1 Tipo do Estudo	25
3.2 População Alvo	26
3.3 Procedimentos De Coleta De Dados E Preceitos Éticos	27
3.4 Instrumento	28
3.5 Análise dos Dados	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS	39
7. ANEXOS	45
7.1 ANEXO A	45
7.1 ANEXO B	50
7.1 ANEXO C	54
8. APÊNDICE	58

1. INTRODUÇÃO

No final da década de 80, devido à reforma sanitária implantada do Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de reivindicações e demandas populacionais por melhores condições de acesso a saúde (BACKES *et al.*, 2012).

Essa regulamentação, fomentada pela Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, contida na Constituição Federal de 1988 e complementada com emendas para suprir as posteriores necessidades, ofereceu condições jurídicas para a melhora na saúde em toda a população geral (BRASIL, 1990).

De acordo com esta regulamentação, o SUS é legitimado a partir de princípios (equidade, integralidade, universalidade) e diretrizes organizacionais como hierarquização, descentralização, resolutividade e regionalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

O Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de favorecer o princípio da integralidade, considerando o cuidado do ser humano como um todo, em todas as suas necessidades, proporcionando e disponibilizando ações em todas as áreas da saúde (promoção, prevenção, cura, reabilitação, palição), trabalhando de forma pactuada e articulada, favorecendo e entendendo a importância do cuidado multiprofissional e interdisciplinar, criou em 2008 o Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) (CONFEEF, 2008).

A Portaria nº 154/2008 do Ministério da Saúde legitima a atuação do NASF na atenção primária e, entre as profissões que atendem a população, está incluído o Profissional de Educação Física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A inclusão desses sanciona a demanda da sociedade sobre a importância deste especialista na prevenção de doenças e na promoção/manutenção da saúde da população (CONFEEF, 2008).

Sendo assim, essa manutenção de saúde não é definida como ausência de doenças, mas entra na questão de ser uma condição humana com várias dimensões – seja físicas, sociais ou psicológicas- que se associa com a capacidade de apreciar a vida e saber enfrentar os desafios do cotidiano (OLIVEIRA, SPIRI, 2006).

Essas características que também são chamados de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que engloba então os fatores sociais, econômicos, culturais,

étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar problemas de saúde e desenvolver fatores de risco na população (BUSS; FILHO, 2007).

Nesta concepção, destaca-se o Plano Nacional de Promoção à Saúde, que tem como objetivo geral diversas ações voltadas a este objetivo, como citado no texto do Ministério da Saúde (MS):

“Objetivo geral: promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.”

O Profissional de Educação Física (PEF) dentro desta perspectiva, tem se tornado mais presente neste cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), com o apoio do MS nestas ações, por meio de campanhas, eventos e material informativo que discutem e estimulam a atividade física (MALTA; CASTRO, 2009).

Além dos anteriores, a PNPS estabelece, como ações básicas específica do PEF, o mapeamento e apoio de práticas já existentes no serviço da APS e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguido de então, proporcionar estas e novas atividades, como: caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Estas ações têm por fim tentar combater as taxas de risco relacionadas com as doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão) e a inatividade física, que são respectivamente o primeiro e o quarto fator de mortalidade no mundo. Além destes, tenta reduzir também os óbitos relacionados com o estilo de vida, como o consumo de tabaco e a taxa de glicose no sangue (COUTINHO, 2011).

Mais especificamente sobre a inatividade física, esta se encontra entre os principais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, sendo que estas interferem na qualidade de vida da população (MINAYO, 2000).

Nesse contexto, segundo Yokota *et al.* (2010), a APS tem papel fundamental na vigilância em saúde, sendo capaz de associar prevenção e promoção à saúde no foco populacional e individual, realizando rastreamento e detecção precoce dos

agravos para melhoria da atenção a saúde, além de ser parte fundamental do cuidado, lembrando que esta é a primeira e a mais próxima porta de entrada ao serviço de saúde disponível para a população, que atende com ênfase no território e nas condições sociais do processo saúde-doença.

Ao realizar um mapeamento dentro da cidade de Curitiba, capital paranaense, foi observado que houve um processo interno para a consolidação das vagas destinadas ao PEF para trabalhar na APS. Essa seleção fora realizada com os profissionais que já estavam inseridos na Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ). Assim, vinte e nove PEF foram selecionados para o trabalho no NASF (SANTOS *et al.*, 2017).

A fim de aperfeiçoar o trabalho do PEF deste cenário, foram definidas algumas normativas a serem seguidas por estes no âmbito da saúde pública, como citado por Santos *et al.*:

“... to that end, interventions should be based on five important points: Clinical Support, Shared Care, Individual Care, Continuing Education, Educational Activities and Integration with Local and District Health Centers.”

Frente a este cenário, o tema deste estudo relaciona-se com a inserção do PEF na rede das Unidades de Saúde na cidade de Curitiba.

Objetivo Geral:

A pesquisa teve como objetivo analisar o aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde de Curitiba.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas;
- ✓ Avaliar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física (PEF) nas Unidades de Saúde de Curitiba;

- ✓ Verificar a percepção da equipe multiprofissional sobre as potencialidades e dificuldades encontradas na atuação do PEF nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- ✓ Descrever como é o aconselhamento da atividade física realizado pela equipe multiprofissional atuante nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- ✓ Identificar as estratégias e dificuldades da equipe de saúde sobre o aconselhamento da atividade física realizado nas Unidades de Saúde de Curitiba.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Histórico do Sistema Único de Saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Para entender a situação atual da saúde pública brasileira, é necessário realizar um resgate histórico que antecipa a criação da maneira a qual hoje compreendemos o âmbito da saúde nacional. Desde o século XIX, a organização sanitária, que começava a surgir no país, tinha como objetivo o controle e o isolamento das doenças infectocontagiosas, resumidamente motivadas pelo surto de febre amarela que ocorreu no ano de 1850 (CAMPOS, 2007).

Um século depois, houve mais um marco na evolução da saúde pública, desta vez motivada pelo combate à lepra, às doenças venéreas e à tuberculose, o cuidado com a higiene infantil e do trabalho e a fiscalização de gêneros alimentícios. A melhora deste controle só foi possível graças a Reforma Carlos Chagas, com a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (MENICUCCI, 2014).

Observa-se uma sociedade com ascensão capitalista na qual o processo de industrialização e urbanização se dá no momento em que se amplia a presença política do proletariado. Neste, Donnangelo (1976) afirma que:

“A necessidade de controlar, por razões econômicas e políticas, a ação dos fatores que acarretam os elevados índices de enfermidade e de morte, vai assumir agora a forma predominante do Sanitarismo, sendo caracterizadas como práticas construtivas da sociedade capitalista inglesa, e por extensão sugerir a forma, através da qual as práticas sanitárias se articulam nas sociedades capitalistas em geral.”

Há, no período após a Segunda Guerra Mundial, em 1946/47, uma hegemonia internacional capitalista, que vem a se instaurar no Brasil também, sendo que as influências mundiais afetam diretamente o país. Anteriormente o modelo de saúde verticalista, até então instaurado, se mostrava ineficiente e inadequado.

Agora, nesta nova etapa, o capital entra nas relações de poder a rede hospitalar privada vinha em um crescente desenvolvimento (MOURA *et al.* 1994).

Em declínio subsequente a esta época, a atenção pública destinada às causas sociais piora ainda mais no período de Ditadura Civil-Militar que se instaurou no país em 1964, decorrente de uma influência estadunidense sobre a América Latina devido ao conflito da Guerra Fria (CORREIA. 2013). De acordo com as pesquisadoras Moura e Garcia (1994), neste período de estabelecimento militar no poder agravou-se significativamente o estado sanitário da população, com o aumento da mortalidade infantil, das doenças crônico-degenerativas e ocupacionais, como também das infectocontagiosas.

Mais de vinte anos se passaram em um contexto turbulento para o país em todos seus segmentos, do econômico ao social. Porém, em meados de 1980, o Brasil passava por um momento de clamor comunitário por mudanças políticas, todas voltadas para a redemocratização do país, as quais se intensificaram por meio de manifestações populares que suplicavam por uma eleição direta de um presidente civil. No campo da saúde não foi diferente, já que era pedida uma atenção abrangente, democrática e igualitária (JÚNIOR; RONCALLI. 2004).

Assim, após vinte e um anos de Ditadura Civil-Militar brasileira (1964-1985), há o fechamento de um ciclo e uma nova etapa na história nacional. A redemocratização do país se iniciava com grande envolvimento e participação de profissionais, gestores e cidadãos, propondo bases que culminaram na reforma sanitária brasileira (BUSS; CARVALHO. 2009).

Essa reforma se mostrou necessária e a emergencial. Assim, com propostas que rompiam paradigmas passados, o ideal era criar um sistema de saúde de caráter universal e igualitário. (MENICUCCI. 2014). De acordo com Paim (2012), a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), de forma geral, pode ser entendida como uma reforma de caráter geral e de proposição social, com desígnio a despertar a mudança no modo de vida. Este ainda afirma que ela esta centrada nos seguintes aspectos:

``a) democratização da saúde, a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes, reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, acesso universal e igualitário

aos serviços de saúde e participação social na política e na gestão; b) democratização do Estado e seus aparelhos, com descentralização do processo decisório, controle social, ética e transparência nos governos; c) democratização da sociedade alcançando a produção e distribuição justa da riqueza numa ‘totalidade de mudanças’, passando por uma “reforma intelectual e moral” e pela democratização da cultura. ”

Desta forma, a RSB não foi reduzida ao Sistema Único de Saúde (SUS), e sim representada por ele. Este sistema, então, era pensado de diversas formas e realizado em diversas leis despregadas, mas se consolidou de maneira efetiva na Constituição Federal de 1988 e fora esquematizada na Lei Orgânica da Saúde de 1990 (COUTINHO, 2011). Esta elaboração do SUS foi o maior movimento de inclusão social que ocorreu na história do Brasil. Foi uma atuação do Estado que significou uma afirmação política sobre o compromisso governamental para com os direitos dos seus cidadãos (SOUZA; COSTA. 2010).

O SUS não se limita então apenas a prestação básica de serviços. É um sistema muito complexo e dinâmico, que tem responsabilidade de articular e coordenar projetos e ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. (VASCONSELOS; PASCHE. 2006). Este ângulo possibilita o sistema abraçar ideias que concordem em uma compreensão ampliada de saúde, que visa exceder a visão hegemônica de “ausência de doença”, e assim repensar também nos condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos (MALTA et al. 2016).

De forma jurídica, a Constituição Federal de 1988 descreve a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos” (Brasil, 1988). Esta implementação expandiu a rede pública de serviços de saúde e, por consequência, a abertura de postos de trabalho que compõem as camadas subnacionais, para conseguir atender melhor a população (PIERANTONI et al. 2008).

Nessa sequência, em 1992 inicia-se o primeiro programa da atenção básica no país. O Programa Saúde da Família (PSF) surge em um contexto onde MS começa a formular e implementar ações de maneira demorada. Mas, ainda assim,

reconhece esta proposta como estratégia de reorientar o modelo assistencial através de equipes em unidades de saúde (AKERMAN et al. 2016).

Porém, estas ações só foram intensificadas em 1998/1999, 10 anos depois, onde o MS, através da Secretaria de Políticas de Saúde, oficializou, com uma parceria do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o projeto denominado “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”. Este projeto propendia à elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (CASTRO. 2005).

Em um primeiro momento, foi discutido a Promoção da Saúde no país, principalmente com a publicação das Cartas da Promoção da Saúde, visibilizando experiências já existentes no país. A Revista Promoção da Saúde, atualmente já extinta, também fora lançada neste período (BUSS; CARVALHO. 2009).

Dentro da amplitude do PSF, também devemos entender que existem diferentes níveis que atuam para com a comunidade. Na Saúde da Família, esta é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, que se torna operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes que trabalham na ESF (Estratégia de Saúde da Família) têm intuito de atuar com ações de “promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade.” (BUSS; CARVALHO. 2009). Elas são compostas, minimamente, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (JÚNIOR *et al.* 2010).

Não obstante, a ESF vinha provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Para apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, o MS criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008 (REIS; VIEIRA. 2013).

O NASF tem o objetivo de ampliar as ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, e é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuar em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em Saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008). De acordo com o Portal da Saúde, os seguintes profissionais podem ser inseridos pelo NASF:

“(…) as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.”

Houve uma mudança de foco que explica todas essas implementações de equipes do ESF e posteriormente do NASF no país. Isso tudo se deu a partir de uma alteração no cenário epidemiológico do país: anteriormente, as principais mortalidades eram advindas de doenças como febre amarela, lepra, doenças venéreas, ou seja, em maioria doenças infectocontagiosas. Após todas as mudanças realizadas no país em mais de 100 anos, o contexto atual aponta para outro problema: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Isso pode ser observado na resultante do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, onde 63% foram relacionados DCNT (DUNCAN *et al.* 2012).

Neste cenário, diversos documentos vieram a ser elaborados, nas mais diversas áreas, como de alimentação saudável e atividade física; violência no trânsito; o projeto “Agita Brasil”, a proposta de promoção da saúde na escola, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009).

2.2 A Atuação do Profissional de Educação Física na Unidade de Saúde

Uma vez que a inatividade física vem a ser um fator de risco para as doenças crônicas (BAUMAN, 2004) e que os estudos mais recentes apontam que no Brasil a

maior parcela da população não atinge as recomendações de atividade física (HALLAL *et al.*, 2007), as políticas públicas de saúde no país para a inclusão de práticas corporais se desenvolveram mais (SCABAR *et al.*, 2012).

Uma destas políticas foi à inserção do PEF. O reconhecimento da importância deste profissional dentro do âmbito da saúde, operacionalizada a partir de políticas voltadas a promoção e prevenção, vêm crescendo nas últimas décadas. Essa introdução no NASF é de importância fundamental, tendo em vista seus aspectos físicos, cognitivos e sociais que são desenvolvidos no programa. Neste cenário, somado a uma equipe multiprofissional do NASF e da APS, o PEF visa abranger ainda mais a atenção dada ao usuário (SCHUH *et al.*, 2015).

Neste sentido, a Educação Física em si já vem afirmando como área imprescindível para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Estas medidas de promoção não se destinam a uma patologia ou característica única ou específica, obstante a isso, elas tentam melhorar a saúde e o bem-estar de uma forma geral. Para isso ser concretizado é necessária uma ampla mudança, desde transformação das condições de vida às de trabalho (CZERESNIA, 2009).

Dentre os benefícios proporcionados pelas atividades físicas promovidas pelo PEF ou aconselhados pelos demais profissionais da Unidade de Saúde, pode-se destacar o alívio do estresse, redução da pressão arterial, estímulo ao emagrecimento, aumento da massa muscular, diminuição do consumo de medicamentos e melhora das funções cognitivas e da socialização, dentre outros, como afirma Miranda *et al.* (2009). Todos estes benefícios tem relação direta com os objetivos da ESF, sendo assim, a atuação do PEF neste setor vem a ser extremamente importante (TAVARES; PINTO, 2012).

De acordo com as diretrizes do MS (2009) pautadas por Scabar *et al.* (2012), destacam-se, como princípios norteadores para a atuação do profissional:

“a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade, de modo a vislumbrar problemáticas relativas a gênero, etnia, ao trabalhador, aos ciclos de vida, acesso e prática de esportes, à transformação do lazer em mercadoria para o consumo, entre outros, todas imbricadas nas relações sociais.”

As intervenções do PEF devem ser dirigidas a grupos-alvo, compostos de diferentes faixas etárias, portadores ou não de diferentes condições corporais e/ou com necessidades de atendimentos especiais. Ainda, o profissional deve se atentar para conhecer as características do local (estrutura física) e da população que habita os entornos do ambiente onde serão realizadas as ações, para conseguir atuar de acordo com suas respectivas necessidades (BONALDI, 2007).

Em Curitiba, esta inserção ocorreu em 2009, conforme afirma Santos *et. al.* (2017):

“Curitiba was one of the first Brazilian cities to include Physical Education Professionals (PEPs) in health teams, in early 2009. With a population of 1,751,907 inhabitants, the municipal health network is divided into ten sanitary districts, and 109 Health Units (HU) that provide Primary Health Care (PHC).”

A cidade conta atualmente com 26 profissionais no NASF, mas iniciou o trabalho com 29 PEFs, sendo que dois foram transferidos de cargo e um retornou para o departamento anterior a este (SANTOS *et. al.*, 2017).

Porém, sobre a formação dos profissionais da área da Educação Física para trabalhar no âmbito da saúde pública, estudos apontam que por ser um âmbito recente, há uma necessidade de transformação do profissional, tendo em vista que a estrutura curricular dos cursos de formação em Educação Física não tem a preparação para que este seja apto para atuação no campo da saúde. Nas grades que abordam esta temática, a maioria ainda se baseia em conceitos da saúde com abordagem curativa e prescritiva (ANJOS; DUARTE, 2009).

2.3 O Aconselhamento à Atividade Física

Como já mencionado, a APS tem papel fundamental na vigilância em saúde, sendo capaz de associar prevenção e promoção à saúde no foco populacional e individual, realizando rastreamento e detecção precoce dos agravos para melhoria da atenção a saúde, além de ser parte fundamental do cuidado, lembrando que esta é a primeira e a mais próxima porta de entrada ao serviço de saúde disponível para a população, que atende com ênfase no território e nas condições sociais do

processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Dentro desta rede de cuidados, o aconselhamento em saúde é o processo que consiste em ajudar o sujeito a manter ou a melhorar a sua saúde, comportamentos, estilo de vida, etc. A prática educativa e de orientação em saúde proporciona melhorias do desenvolvimento e das capacidades individuais e coletivas, o que potencialmente resultará em melhorias da qualidade de vida e saúde o indivíduo ou da comunidade assistida (MACHADO, 2010).

Em 2010, a Política Nacional de Promoção da Saúde estabelece que a rede da APS deve utilizar o aconselhamento como uma das formas de expor os benefícios de ter um estilo de vida saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Nesse âmbito, uma temática abordada pelos profissionais que realizam o aconselhamento com o usuário do SUS é sobre como são realizadas as práticas de atividade física (SIQUEIRA, 2009).

O aconselhamento e a promoção em saúde, realizada em atendimento clínico, consultório ou em grupos é respaldada e norteada pela Política Nacional de Promoção da Saúde. Tal política reforça a ideia de que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes e que sempre devem estar interligadas (BACKES *et. al.*, 2012).

A maioria dos aconselhamentos em saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, ocorre pela via de grupos educativos, ora na Unidade de Saúde, ora na comunidade. Esta prática é uma das principais oportunidades para o fortalecimento do vínculo e da corresponsabilização entre a equipe de saúde e a comunidade em que ela está inserida. A formação desses grupos é uma das ações mais comuns, porém mais relevantes das práticas de educação em saúde na ESF (MACHADO, 2010).

Ainda neste mesmo contexto, Machado (2010) afirma que nestes grupos, ocorrem trocas de experiências, as quais possibilitam que os indivíduos e as equipes aprendam, modifiquem-se, desenvolvem-se, se identifiquem e diferenciem. As diversas possibilidades de aprendizagem em grupo favorecem mudanças rápidas e eficientes. Esta prática é considerada como elemento fundamental no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

Um estudo realizado por Háfale e Siqueira (2016) objetivou descrever sobre a prevalência do aconselhamento à prática de atividade física dos usuários das

Unidades de Saúde da cidade de Pelotas/RS. O estudo foi composto por 525 indivíduos de 35 Unidades, que responderam pergunta relacionada ao receber aconselhamento para praticar atividade física quando foi à Unidade de Saúde, durante o último ano. Observou-se que 35,4% dos usuários autorreferiram ter recebido aconselhamento e este foi de associado ao aumento da idade, ao diagnóstico médico referido de hipertensão arterial e uso de medicamento de maneira contínua. Os autores identificaram, de maneira geral, que o aconselhamento que é oferecido nas Unidades de Saúde para a prática de atividade física deve melhorar (HÁFALE; SIQUEIRA, 2016).

Outra pesquisa apontou que, apesar de ser, de forma ampla, extremamente positivo o aconselhamento para indivíduos que têm doenças crônicas, vem a ser muito importante que este também seja garantido e realizado para os demais usuários do sistema público, isto indiferente da presença ou ausência de patologias, tendo em vista que a APS deve ser o principal agente para ações de prevenção, promoção e cuidado a saúde (SIQUEIRA, 2009).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa objetivou verificar o aconselhamento geral da atividade física e percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde na cidade de Curitiba.

3.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho se delimita à uma pesquisa de cunho descritivo, exploratório, transversal, de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa qualitativa, segundo Oliveira (2010), pode ser caracterizada como uma tentativa de explicar em profundidade a complexidade advinda dos significados e características do resultado de informações que foram obtidas na coleta de dados. O autor, em outro estudo, ainda afirma que “as abordagens qualitativas facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interpretação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais” (OLIVEIRA, 1999, p. 117).

Não obstante, a pesquisa quantitativa visa coletar dados e enfatizar números (ou informações conversíveis em números), permitindo assim verificar a ocorrência ou não das consequências, aceitando ou não as hipóteses previamente estruturadas. Os dados coletados são analisados estatisticamente para observar se há relações entre as variáveis propostas (POPPER, 1972 apud DALFOVO *et al.*, 2008).

Estudos descritivos, em geral, têm a finalidade de observar fenômenos, com o intuito de descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 2003). Assim, este tipo de estudo requer que o pesquisador esteja motivado em conhecer a realidade, sem que esteja, em um primeiro momento, com fim de interferir para modificá-la, o que denota uma contribuição indireta, já que visa abranger os dados e mostrá-los para conscientização do tema que lhes é apresentado (GAIO, 2008).

Já de acordo com Severino (2009), “a pesquisa exploratória busca realizar um levantamento de informações sobre um determinado objeto, delimitando dessa forma, um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”.

3.2 POPULAÇÃO ALVO

Na Atenção Primária à Saúde de Curitiba existem dois modelos de Unidades de Saúde: as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde. Segundo a SMS, ambos os modelos de Unidade contemplam a atuação do PEF. A diferença entre os dois modelos está apenas na organização da atenção, perfil das equipes e divisão territorial. Portanto, no presente estudo utilizaremos o termo Unidades de Saúde contemplando os dois modelos, tanto a Unidade Básica quanto a Unidade de Saúde da Família.

A SMS de Curitiba está dividida em dez distritos sanitários, sendo estes: Bairro Novo, Boa Vista, Boqueirão, Cajuru, CIC, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara. Nestes distritos, totaliza-se a distribuição de 109 Unidades de Saúde. As Unidades de Saúde da SMS estão distribuídas em toda cidade e envolvem profissionais das mais diversas áreas da saúde.

Foram contemplados nesse estudo apenas os profissionais de saúde que realizam atendimento individual mediante agendamento (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnico de saúde bucal, auxiliar de enfermagem, cirurgiões dentistas, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas), que sejam vinculados às Unidades de Saúde que tem a atuação do PEF na equipe de saúde. Os coordenadores das Unidades também puderam participar do estudo, caso a formação deste envolvesse alguma das categorias profissionais descritas anteriormente. Foram excluídos profissionais de saúde que não realizam o atendimento individual mediante agendamento (auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde) e os profissionais de Educação Física, uma vez que o objetivo da pesquisa envolve a percepção da equipe sobre atuação deste profissional.

A amostra foi do tipo não probabilística e intencional. Era esperada a participação mínima de 100 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que aceitassem participar da pesquisa e que atendiam os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Essa meta foi alcançada e 101 profissionais responderam o questionário até a data limite estipulada. Porém, foram excluídas cinco respostas, tendo em vista que estas foram respondidas por auxiliares de saúde bucal (n=4) e

PEF (n=1), não atendendo os critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra final do estudo envolveu 96 profissionais de saúde.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E PRECEITOS ÉTICOS

O prazo inicial estabelecido para a participação foi de 15 (quinze) dias após o envio da carta convite que apresentava a pesquisa (APÊNDICE A). Porém, este prazo foi adiado pelo período de mais 15 dias para que houvesse maior adesão à pesquisa. Além disso, houve a necessidade de ligar para as unidades confirmando o recebimento do e-mail convite. Também fora utilizado a comunicação por redes sociais (pelo aplicativo WhatsApp), sendo adotada a estratégia de enviar o convite para a pesquisa e o link de acesso ao formulário para alguns coordenadores das US, solicitando que os mesmos encaminhassem para o grupo de profissionais de suas respectivas US.

A coleta de dados iniciou somente após a aprovação dos Comitês de Ética envolvidos. Inicialmente, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, segundo parecer número 2.289.826, emitido em 30/08/2017 (ANEXO A). Posteriormente, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal de Saúde (CEP/SMS), pelo parecer de número 2.289.826, emitido em 21/09/2017 (ANEXO B).

Assim que estas duas instâncias aprovaram a pesquisa, foi enviado e-mail de apresentação da mesma e convite de participação aos coordenadores das Unidades de Saúde. A estes, era solicitado o encaminhamento deste e-mail aos demais profissionais de saúde que atuavam nesta Unidade.

O convite constou da explicação sobre a pesquisa; sobre quais categorias profissionais poderiam participar; link para acesso ao TCLE (que constava na mesma página de acesso ao questionário) e informações acerca dos procedimentos para preenchimento da pesquisa.

O TCLE foi formulado de acordo com os padrões do CEP/UFPR e CEP/SMS, disponibilizado *online*, ou seja, não foi assinado. O aceite/consentimento fora caracterizado pela marcação do campo “() Li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar de forma voluntária. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu

entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo”. O questionário só tornou-se disponível para preenchimento após a marcação do campo “() Li esse termo de consentimento.....”, apresentado anteriormente. Portanto, a amostra fora composta por todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa e que preencheram o questionário.

3.4 INSTRUMENTO

O projeto piloto constou da aplicação do questionário a outros profissionais que não seriam contemplados na pesquisa (profissionais do NASF e da ESF do município de Garopaba, e professores de Educação Física sem vínculo profissional com a SMS/Curitiba) para não haver interferências nas respostas que foram de fato coletadas. As sugestões dos participantes do projeto piloto foram analisadas e alteradas, conforme viabilidade.

O questionário desta pesquisa foi elaborado a fim de suprir a falta de conhecimento acadêmico que há em relação à percepção da equipe de saúde sobre o Profissional de Educação Física, além de visar mapear quais são os aconselhamentos sobre a atividade física que ocorrem pelos outros profissionais da rede SUS em Curitiba.

O questionário foi desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa desenvolvido por funcionários da SMS, e fora modificado a fim de suprir as temáticas envolvidas na pesquisa. O questionário inicial, portando, desenvolvido por Loch e Florindo (2012), defende que a EF tem um papel central e fundamental na prática da atividade física, porém, não obstante, seria irresponsabilidade não admitir a colaboração de outras categorias profissionais para aconselhamento da pratica de atividade física.

Sendo assim, o questionário incluiu três seções. A primeira visou mapear o perfil da amostra (variáveis sociodemográficas, formação acadêmica, o tempo de atuação na unidade e distrito de atuação). A segunda seção do questionário visou compreender a percepção da equipe de saúde sobre o Profissional de Educação Física (PEF) dentro da unidade. Foi indagado sobre o conhecimento da atuação do

PEF, suas potencialidades e dificuldades, se há a recomendação para que seja procurado este profissional na unidade, entre outros. A terceira seção envolveu questões sobre o aconselhamento à atividade física, sem conexão direta com o PEF, ou seja, visou mapear como ocorre este aconselhamento tendo em vista que todos os profissionais podem, de maneira geral, promover ações que visem o aumento da atividade física da população. Esta seção envolveu questões como: qual as recomendações da OMS para a prática de atividade física; se o profissional realiza alguma recomendação para a prática de atividades; etc. O questionário segue em anexo (ANEXO C) neste documento, o qual está exposto de maneira completa.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa, visando expressar numericamente algumas relações e descrevê-las de forma adequada a partir do amparo literário.

Para as questões objetivas, os resultados foram expressos em porcentagens.

Nas questões de cunho qualitativo, as respostas foram agrupadas de acordo com palavras-chave presentes e similares, o que facilitou a descrição das mesmas e na apresentação da frequência absoluta.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos dados sociodemográficos da amostra foi identificado média de idade de 43,46 anos, sendo a menor idade 24 e a maior 67 anos. Quanto ao sexo dos entrevistados, 82 eram do sexo feminino e 14 do sexo masculino.

Dentre as categorias de atuação profissional da APS e do NASF, a pesquisa conseguiu abranger representantes de todas as categorias profissionais da rede, resultando assim em 24 enfermeiros (as), 15 auxiliares de enfermagem, 14 cirurgiões dentistas, 11 técnicos (as) em enfermagem, 10 médicos (as), 6 farmacêuticos (as), 4 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 4 psicólogos (as), 2 fonoaudiólogos (as) e 2 técnicos (as) em saúde bucal.

O ano de graduação destas profissões também foram abrangentes, tendo em vista a heterogeneidade das idades da amostra. O ano mais antigo de graduação foi 1974 e o mais recente 2015, mesclando assim também a variedade do tempo em anos que este profissional trabalha na rede do SUS, sendo a média de aproximadamente 10 anos.

Sobre as regionais, todos os distritos que possuem atuação do PEF tiveram participação nas respostas do questionário, o que ajuda a ter uma visão ampla de como ocorre a atuação deste profissional na cidade de Curitiba. Dos 10 distritos municipais, apenas o “Matriz” não possui atuação do PEF na rede, sendo este não considerado na pesquisa. Duas respostas para Distrito Sanitário tiveram que ser desconsideradas por não responder especificamente o local (descreveram Curitiba). Em seguida, está apresentada a tabela 1 com o número de participantes por Distrito Sanitário.

Tabela 1. Distribuição da amostra por Distritos Sanitários de Curitiba - PR.

DISTRITO	n
Bairro Novo	34
Tatuquara	12
Boqueirão	10
Pinheirinho	10
Boa Vista	8

Cajuru	8
Portão	6
CIC	5
Santa Felicidade	2
Desconsiderados	1

O maior número de participantes/distrito pode ser em decorrência do maior contato dos colaboradores da pesquisa nos Distritos de maior participação na pesquisa, e não relação direta ao maior número populacional/Unidades de Saúde. O Distrito Boa Vista, segundo o Instituto de Pesquisa Planejamento Urbano de Curitiba (2016), é o maior em número de habitantes (268.556) e o maior em número de US. Porém, obteve menos aderência à pesquisa que a regional Bairro Novo, sendo esta a oitava em número populacional e a quinta em número de US (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, site).

Em relação ao conhecimento da atuação do PEF na Unidade de Saúde e como o entrevistado percebia esta atuação com os usuários (atendimento individual e coletivo) e de apoio com a equipe, foi observado que 90% relataram conhecimento sobre a atuação do PEF, sendo que a maioria relatou a importância das atividades coletivas, também ressaltando a importância do atendimento individual, como pode ser observado a seguir.

“Sim. Vejo o PEF como um ótimo profissional de apoio nas atividades da US. Normalmente os pacientes apresentam bastante dificuldade em realizar atividades físicas sem acompanhamento, e acabam não fazendo. Com o PEF, podemos encaminhar estes pacientes para atividades em grupo e avaliação individual, motivando-os para continuidade da atividade física, além de uma atividade orientada de acordo com a necessidade individual.” (Participante nº 39)

“Sim. Percebo que se dá através dos grupos de atividade física, do atendimento individual aos pacientes indicados pelo restante da equipe (...). Também através de discussões de casos (matriciamento) com a equipe NASF.” (Participante nº 12)

“Sim, conheço. Percebo como um trabalho importante, principalmente no que se refere ao atendimento coletivo, pois traz benefícios diversos à saúde geral dos usuários (saúde física, saúde mental...). Acredito que a atividade física está ao alcance de todos quando há um PEF atuando na SMS.” (Participante nº 79)

Antagonicamente, dentro dos 10% que não conheciam/reconheciam a atuação do PEF na unidade, estava relacionada com algumas características da atuação do mesmo na unidade, como mencionado na seguinte resposta:

“Atuação limitada á uma hora na semana, profissional subutilizado na US. Resumido a poucos usuários, uma atividade pela manhã sempre os mesmos usuários e o restante do tempo o profissional fica ocioso.” (Participante nº 22)

É observada grande evolução ao que diz respeito do conhecimento deste profissional na rede, tendo em vista sua inserção em 2008, ou seja, recente quando comparada à equipe da ESF, sendo ainda preciso consolidar essa inserção na equipe multiprofissional. Schuh *et. al.* (2015) recomenda a realização de mais estudos referenciando os diferentes aspectos das ações do PEF, reconhecendo esta como uma área recente dentro do âmbito da saúde pública.

Quando os participantes foram indagados se faziam recomendação de pacientes para as ações desenvolvidas pelo PEF e, em caso afirmativo, se existia acompanhamento e como ocorria este fluxo de atendimento, foi observado que 79 participantes afirmaram recomendar pacientes ao PEF e indicaram que ocorria acompanhamento devido. Dos que descreveram o acompanhamento, este monitoramento do fluxo ocorria por meio de discussões informais com os outros profissionais (n= 13), prontuário online (n=10), reuniões semanais (n=3), mensagens telefônicas (n=2) e *e-mail* (n=1).

Das 17 respostas restantes, aproximadamente 51% disseram não realizar a recomendação para consulta individual ou coletiva com o PEF e 49% realizam aconselham, mas não fazem nenhum tipo de acompanhamento.

Diversos motivos ainda são encontrados para a dificuldade da integralização da equipe para que ocorra um fluxo contínuo de acompanhamento de todos os

serviços oferecidos pela rede. Os profissionais podem se deparar com suas próprias limitações, mas deveriam encontrar nos colegas de outras formações, subsídios para os quais houvesse melhor compreensão para o atendimento do caso em questão, porém, o trabalho em equipe apresenta diversos desafios (TONETTO *et. al.*, 2006). De maneira geral, a literatura aponta que a falta de integração entre as equipes é a principal dificuldade para realizar o matriciamento de forma correta (BARBOSA *et al.*, 2010).

As dificuldades percebidas para o trabalho do PEF na equipe multidisciplinar de saúde podem ser visualizadas no gráfico 1. Foi observado que a maior dificuldade encontrada é quanto ao tempo reduzido dos PEF devido ao fato que estes fazem rodízio em mais de uma US (40%), assim tendo menos contato com cada equipe local. Também é representativo o número de respostas que condizem com a opção de que não percebem dificuldades para o trabalho (21%).

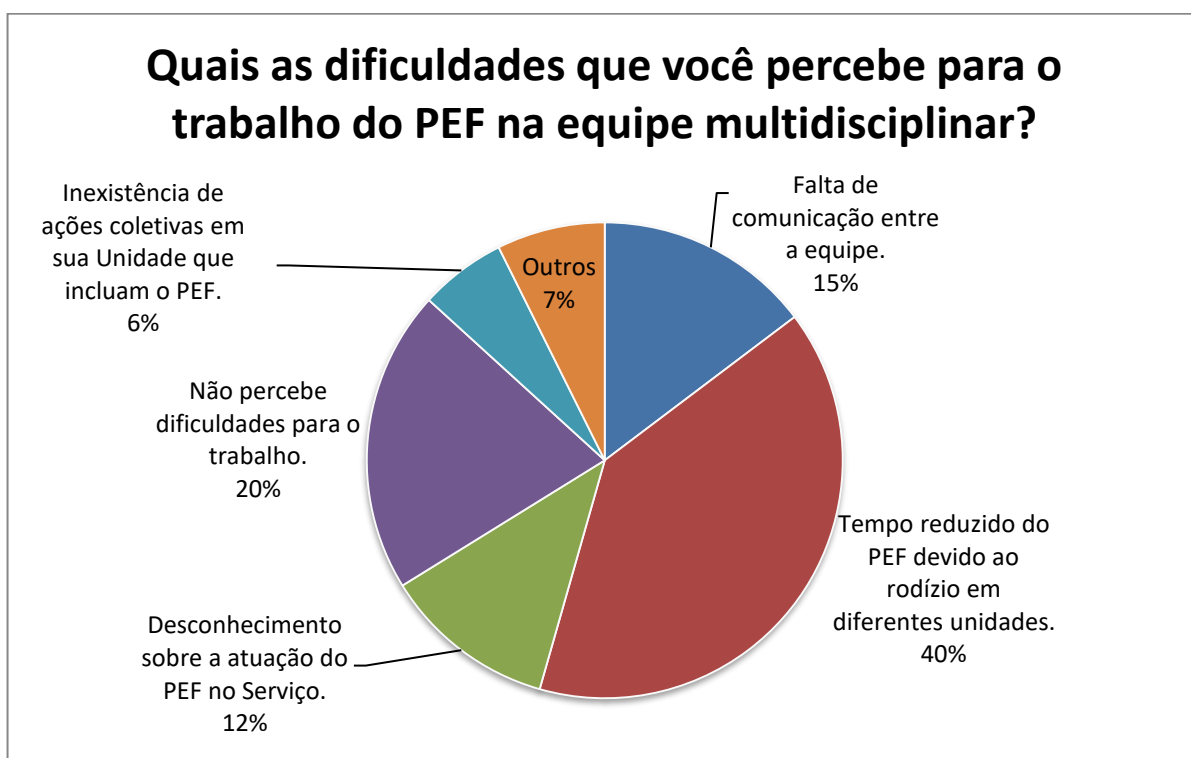


Gráfico 1. Dificuldades percebidas pelos profissionais de saúde para o trabalho multidisciplinar do PEF nas Unidades de Saúde de Curitiba. 2017.

Dentre a opção “Outros”, que contava com sete respostas, foi mencionado: falta de integração com a equipe (n=3), profissional autônomo e desinteressado

(n=1), locais inadequados para a prática das atividades propostas (n=1), falta de reconhecimento da equipe para com o PEF (n=1) e dificuldade de tempo para o planejamento (n=1).

As respostas obtidas estão em consonância com o embasamento teórico, tendo em vista que a rede PEF de Curitiba iniciou com 29 profissionais e atualmente conta com 26, havendo uma necessidade emergencial de ampliação do número de PEF devido à demanda e a crescente das atividades desenvolvidas (SANTOS *et al.*, 2017).

Não obstante, uma das dificuldades encontradas para melhorar esta atuação também tem sido sobre a formação acadêmica deste e de outros profissionais do NASF, que não oferece suporte ideal para ampliar as práticas de saúde, numa perspectiva da saúde coletiva (SOUZA; LOCH, 2011).

Em relação ao tema da atividade física foram realizadas perguntas objetivas. Foi questionado, primeiramente, se o entrevistado achava importante que programas de atividade física para a comunidade fossem oferecidos pela atenção primária à saúde. Para esta questão, 98% dos participantes afirmaram que era importante.

Estes resultados mostram-se relevantes, devido ao fato do reconhecimento da importância da atividade física na vida das pessoas, dentro e fora dos serviços oferecidos pelo SUS. Atualmente, é percebido que a prática regular de atividade física e de exercícios de maneira geral, oportuniza diversos benefícios à saúde e atuam diretamente como um agente de prevenção de doenças, recuperador e promotor da saúde (MIRANDA *et al.*, 2006).

Ao serem indagados sobre a viabilidade da oferta de programas de atividade física na atenção primária à saúde, 92% dos participantes da pesquisa assinalaram a alternativa “Sim” e 8% marcaram a opção “Não”.

Assim, é observada a necessidade de incrementar a participação dos gestores, profissionais e até mesmo a população no intuito de aumentar as prevalências de aconselhamento relacionado à prática de atividade física. Isto não só em respeito à AF, mas sim também somados a “promoção de alimentação, nutrição, saneamento, planejamento familiar, imunização, tratamento de agravos à saúde”, sempre objetivando a estimulação para compreender esta importância de um estilo de vida saudável (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Posteriormente, foi indagado se é uma das prioridades na APS ofertar programas de atividade física, dos quais 80% consideram que sim e 20% que não.

É importante ressaltar que dentro das perspectivas da PNPS, as práticas corporais/ atividade física é apenas um dos eixos, ou seja, não é eixo exclusivo de atuação. Esta política ainda conta com ações sobre alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2006).

A fim de avaliar a percepção da equipe de saúde sobre quem é o principal promotor de atividade física na Unidade, uma das perguntas solicitou que respondessem quem é o profissional responsável por isto. Foi obtido que 79,2% dos profissionais classificaram o PEF como principal agente desta função, sendo o restante dividido entre outros profissionais, como o auxiliar de enfermagem (6,9%), fisioterapeuta (6,9%), nutricionista (3%) e médico (1%). Dois entrevistados consideram que todos são responsáveis pela promoção da atividade física na Unidade e uma resposta chamou atenção por classificar o médico e o enfermeiro, devido ao tempo de atuação e contato.

“pelo tempo de permanência na US, e ter contato diário com os pacientes, são médico e enfermeiro.”
(Participante nº91)

O maior convívio e contato do enfermeiro e do médico com a comunidade devido às consultas mais frequentes direcionam estes profissionais a duas atribuições em dois campos essenciais: na unidade de saúde e na comunidade, prestando assim, um permanente cuidado, promovendo também aspectos de educação (BRASIL, 1998).

De acordo com Santos *et. al.* (2000), isto exige que estas categorias profissionais assumam múltiplos papéis, como de “educador, prestador de cuidados, consultor, uma vez que está sujeito a constantes solicitações e transformações da sua prática (...)”.

Quando questionado se, em suas consultas, o profissional perguntava o nível de atividade física dos seus pacientes, 75 participantes afirmaram positivamente e o restante (n=25) não fazem esta pergunta.

Estes resultados sobre a indagação do nível de atividade física tornam-se expressivos, tendo em vista que, segundo Borjesson e Dahlof (2005 apud in Siqueira *et. al.*, 2009), a atividade física ainda é pouco utilizada neste cuidado com a saúde, mesmo com um aumento nesta área nos últimos anos. Isso se diz respeito tanto na prevenção quanto no tratamento, ainda mais se relacionada com morbidades como a hipertensão, por exemplo.

Sobre o aconselhamento propriamente dito da atividade física, foi questionado sobre as estratégias adotadas (Gráfico 2). Verificou-se que a orientação sobre os benefícios em geral da atividade física, indicação para a procura do PEF e a sugestão para a realização de caminhadas são as estratégias mais adotadas no aconselhamento da atividade física pelos profissionais entrevistados.



Gráfico 2. Estratégias adotadas pelos profissionais de saúde para as ações de aconselhamento da atividade física nas Unidades de Saúde de Curitiba.2017.

Em comparação ao estudo de Siqueira *et. al.* (2009), no qual as prevalências de aconselhamento à prática de atividade física nas US mostraram-se baixas, nesse questionário mostrou que apenas a minoria (11%) não realiza aconselhamento. Assim, é perceptível uma grande valorização desta recomendação para os usuários do SUS Curitiba.

Porém, em contrapartida, quando questionado sobre o conhecimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prática de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (60 min/dia para crianças e adolescentes e 150 min/semana para adultos e idosos) (OMS, 2011), apenas 27% dos entrevistados marcaram a alternativa correta desta recomendação e 10% admitiram não saber exatamente. A maioria (n=63) assinalaram alternativas equivocadas desta orientação.

Tais resultados refletem que, apesar dos profissionais de saúde não identificarem dificuldades para o aconselhamento, o conhecimento para as ações de aconselhamento ainda parece ser restrito. Conforme o estudo de Siqueira (2009), na realidade brasileira ainda é escasso o conhecimento sobre a orientação de práticas corporais como estratégia de educação à saúde na rede básica de saúde.

Para mudar esta realidade, seria necessário que mais profissionais dialogassem corretamente sobre a atividade física. Segundo Nóbrega *et. al.* (1999), o governo, em seus diferentes níveis de influência, somado à comunidade médica científica, ONGs e a mídia deveriam disseminar ainda mais a questão de que a atividade física é importante para a promoção da saúde, desenvolvendo posteriormente ações mais objetivas e concretas para viabilizar ainda mais a prática regular de atividade física.

Assim, é observada a necessidade de incrementar a participação dos gestores, profissionais e até mesmo a população no intuito de aumentar as prevalências de aconselhamento relacionado à prática de atividade física. Isto não só em respeito à AF, mas sim também somados a “promoção de alimentação, nutrição, saneamento, planejamento familiar, imunização, tratamento de agravos à saúde”, sempre objetivando a estimulação para compreender esta importância de um estilo de vida saudável (SIQUEIRA *et. al.*, 2009).

Como limitação deste estudo destaca-se o pouco tempo para a coleta de dados, o que dificultou a apresentação pessoal da pesquisa nas Unidades de Saúde de Curitiba; e a amostra não probabilística, o que pode ter gerado viés de seleção. Contudo, como aspectos positivos destaca-se: i) a aplicação *online* do questionário, que pode ter contribuído para a maior adesão dos profissionais de saúde; ii) amostra ter contemplado as diferentes categorias profissionais da equipe de saúde e os diferentes distritos sanitários, o que auxilia a compreender a realidade do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa objetivou, de maneira geral, analisar o aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde de Curitiba.

Em síntese, foi possível avaliar o reconhecimento do PEF frente aos outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar das Unidades de Saúde. Foram encontradas potencialidades, como boa aceitação do trabalho do PEF pela comunidade e reconhecida pela equipe de saúde, melhora dos usuários em relação à inatividade física, e dificuldades, desde o tempo reduzido do PEF na Unidade de Saúde à falta de comunicação na equipe. Tais aspectos sinalizam que, como ainda é recente a inserção do PEF no sistema de saúde público brasileiro, a atuação deste ainda está em processo de consolidação.

No que diz respeito do aconselhamento à atividade física pelas equipes de saúde, foram identificadas possibilidades interessantes, como o número elevado de profissionais que perguntam aos usuários sobre a prática de atividade física e que a maioria realiza aconselhamento para a atividade física. Contudo, foi observado que o conhecimento destes profissionais sobre as recomendações da prática de atividade para a saúde pode ser ampliado, o que contribuirá para ampliar a efetividade deste tipo de ação pelo SUS/Curitiba.

Os resultados da presente pesquisa poderão auxiliar o direcionamento das ações sobre aconselhamento da prática de atividade física no SUS/Curitiba, bem como contribuirá para o processo de construção e consolidação da atuação do PEF, a partir do (re)conhecimento da atuação deste pelas equipes multiprofissionais de saúde de Curitiba. Espera-se que os resultados obtidos também contribuam para produção do conhecimento sobre estas temáticas e que outros estudos possam ser desenvolvidos visando ampliar aspectos sobre a atuação do PEF no âmbito da saúde pública e sobre o aconselhamento para a prática de atividade física realizado pela equipe de saúde atuante no SUS.

6. REFERÊNCIAS

ABENEFS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** 2016; 21(2): 105-109.

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. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 183 – 198.

ANDRADE, D.R. et al. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. In: BENEDETTI, T.R.B. et al. A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde. Florianópolis: Editora Postmix, 2014.

ANJOS, Tatiana Coletto; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 1127-1144, 2009.

ANJOS TC, DUARTE ACGO. A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis*. 2009; 19 (4): 1127-43. 9.

AZEVEDO ACB, MALINA A. **Memória do currículo de formação profissional em educação física no Brasil**. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2004; 25 (2): 129-42.

BACKES, D.S., et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.17, n.1, p.: 223-230, 2012.

BARROS, J. M. C. Educação Física na UNESP de Rio Claro: Bacharelado e Licenciatura, **Motriz** – Volume 1, Número 1, 71-80, junho/1995.

BENITES L.C. *et al.* O processo de constituição histórica das diretrizes curriculares na formação de professores de Educação Física. **Educ Pesq**. 2008; 34 (2): 343-60.

BRACHT V. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Cadernos Cedes**, ano XIX, nº 48, Agosto/99.

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

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Congresso Nacional, 1990a. 20p.

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Congresso Nacional, 1990b. 3p.

_____. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 130p.

_____. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 56 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

_____. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b, 44p.

_____. **Resolução nº 01**, de 18 de fevereiro de 2002. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2002c. 7p.

_____. **Resolução nº 02**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2002d. 1p.

_____. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 2, n. 3, p. 221-24, abr./jun. 2003.

_____. **Resolução nº 07**, de 31 de março de 2004. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2004. 5p

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº.2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília. 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 27 – Diretrizes do NASF. Brasília; 2009

BRASIL, PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. Portaria que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). 2012.

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. *Physis*, v.19, n.1, p.149-72, 2009.

BUSS, P. M.; FILHO A. P. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007

BUSS PM. Health promotion and quality of life. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2000;5(1):163-177, 2000.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(6), 2305-2316, 2009.

CARVALHO YM, FREITAS FF. Atividade física, saúde e comunidade. **Cad Saúde Coletiva**. 2006;14(3):489-506.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. Carta Brasileira de Educação Física, 2008.

COUTINHO, C. N. *Intervenções: o marxismo na batalha das ideias*. São Paulo: Cortez, 2011.

COSTA, L.C. et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.17, n.2, p.107-13, 2012.

DALMOLIN B. B. *et al.* Significados do Conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Esc Anna Nery (impr.)2011 abr –jun.

DARIDO, S. C.; BETTI, M. *Educação física na escola: questões e reflexões*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 91 p.;

DARIDO, S. C. e RANGEL, I. C. A. **Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

FACCHINI, Luiz Augusto; et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n.3, p. 669-681, jul./set. 2006.

FALCI, D.M.; BELISÁRIO, S.A. The position of physical education professionals within primary healthcare and the challenges in their training. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.47, p.885-99, out./dez. 2013.

FIGUEIREDO, Z. C. C. **Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 89-111, janeiro/abril de 2004.

FILHO, C. L. *Educação física no Brasil: A história que não se conta*. 10. ed. Campinas, SP: Papirus, 2004. 225 p.;

FLORINDO, Alex Antonio. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Promoção das Atividades Físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.14, n.2, p.72-73, 2009.

FRANCO, T.B.; MEHRY, E.E. *PSF: Contradições e novos desafios*. Tribuna Livre. Belo Horizonte, 1999.

FREITAS, F.F. *A Educação Física no serviço público de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

GHILARDI, R. **FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA: A RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA**, **MOTRIZ** - Volume 4, Número 1, Junho/1998.

GUIMARÃES, D.A.; SILVA, E.S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania . **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.5, p.2551-62, 2010.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Dicionário crítico de Educação Física**. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2005. 421 p.154.

HADDAD, Ana Estela et al. Formação de Profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saude Pública**, v. 44, n.3, p. 383-93, maio/jun. 2010.

HALLAL, Pedro Curi et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 70-78, jan. 2010.

JACK K. NELSON, JERRY R. THOMAS . **Métodos de Pesquisa Em Atividade Física**. Editora Artmed. 6ª Ed. 2012 .

JÚNIOR, A. E. B. EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO BRASIL E SEUS RESQUÍCIOS HISTÓRICOS, **Revista de Educação do Ideau**, Vol. 6 – Nº 13 - Janeiro - Julho 2011.

LOCH, M.R. et al. A saúde pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.16, n.2, p.162-7, 2011.

LOCH, M. R. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A FORMAÇÃO INICIAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES, **Saúde Meio Ambient.** v. 4, n. 1, p. 3-16, jan./jun. 2015.

LOCH M. R.; Florindo A. A. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** • Pelotas • 17(1) • Abr/2012.

MALTA DC, CASTRO AM, GOSCH CS, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol Serv Saúde**. 2009;18:79-86.

MALTA DC, DIMECH CPN, MORA L. Ba - lanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2013; 22(1):171-178

MARIZ DE OLIVEIRA, J.G. "Educação Física: Tendências e Perspectivas." **ANAIS I Semana de Educação Física - Universidade São Judas Tadeu - São Paulo**, p.6-22,1993.

Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soci.** 2009;18(2):346-354.

OLIVEIRA, E. M. de; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, Botucatu, v. 4, n. 40, p. 727-733, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. **Redes de Profissões de Saúde**

Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde. 2010. 64 p.

MEDINA, J. P.S. A Educação Física cuida do corpo e “mente”. Campinas: Ed.Papirus,1983.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2355-2365, ago. 2010a.

MENDONÇA, Braulio Cesar et al. Exposure to a Community-Wide Physical Activity Promotion Program and Leisure-Time Physical Activity in Aracaju, Brazil. **JPAH**, v. 7, Suppl 2, p. S223-S228, 2010b.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: . (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

NAKAMURA, Priscila Missaki; et al. Programa de intervenção para prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v.15, n. 2, p.128-132, 2010.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 92-6, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde)

PAIM, Jairnison Silva et al. The Brazilian Health Sistem: History, Advances, and Challenges. **The Lancet**, 2011. (Serie: Health Brasil 1)

PASQUIM, Heitor Martins. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Saúde e Soc**, v.19, n.1, p. 193-200, jan./mar. 2010.

PAULUS JÚNIOR, Aylton Paulu; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Rev Esp Saúde**, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e pratica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROCHA, V.M.; CENTURIÃO, C.H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.) Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 17-31.

SANTOS, D.S; GUIMARÃES, M.H; CARNEIRO, L.; BORGES, L.J. Physical Education Professionals and their Role in Primary Care in Curitiba. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2017;22(1):95-99.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública** vol. 31 no. 5 São Paulo Oct. 1997.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 39-54, jan. 2008.

SIQUEIRA, Fernando Vinholi et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 203-213, jan. 2009.

SILVA, Leonardo; MATSUDO, Sandra; LOPES, Guiomar. Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 84- 88, 2011.

SILVEIRA, Denise Silva et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1714-1726, set. 2010.

SOARES, E. R. Educação Física no Brasil: da origem até os dias atuais. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, **Revista Digital**. Buenos Aires, Año 17, Nº 169, Junio de 2012.

SOUSA, Maria de Fatima. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 2, p. 153-8, mar./abri 2008.

SOUZA, Silvana Cardoso; LOCH, Mathias Roberto. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev Bras Ativ Fis Saude**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

NELSON J. K, THOMAS J. R, SILVERMAN S. J. **Métodos de Pesquisa Em Atividade Física**. Editora Artmed. 6ª Ed. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations in physical activity for health**. Geneva: World Health Organization, 2010.

YOKOTA RTC, VASCONCELOS TF, PINHEIROS ARO, SCHMITZ BAS, COITINHO, DC, RODRIGUES MLCF. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev Nutr**. 2010; 23: 37-47.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP/UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no SUS/Curitiba

Pesquisador: Lucélia Justino Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72939817.5.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.247.566

Apresentação do Projeto:

Trata-se da pesquisa intitulada "O aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no SUS/Curitiba", sob a responsabilidade da Profa. Dra. Lucélia Justino Borges, na condição de orientadora da acadêmica Alessandra Soares Seer, vinculada ao Departamento de Educação Física do Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa a ser desenvolvida é de cunho descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Os participantes da pesquisa serão selecionados por amostra do tipo não probabilística e intencional, constituindo um grupo mínimo de 100 profissionais de saúde que realizam atendimento individual mediante agendamento, vinculados às Unidades de Saúde que contam com o profissional de educação física na equipe de saúde.

O convite dos participantes da pesquisa será efetuado em e-mail dirigido aos coordenadores das Unidades de Saúde de Curitiba, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, com a solicitação de encaminhamento aos profissionais de saúde que atuam na Unidade e atendam os critérios de inclusão.

No convite constará explicação sobre a pesquisa, perfil dos participantes da pesquisa, link de

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **CEP:** 80.060-240 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 2.247.566

acesso ao TCLE e informações acerca dos procedimentos para preenchimento do questionário online. O TCLE, formulado de acordo com os padrões do CEP/UFPR, será disponibilizado online, cujo aceite/consentimento será caracterizado pela marcação do campo "() Li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar de forma voluntária. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo". O questionário será disponibilizado para preenchimento somente após a marcação do campo "() Li esse termo de consentimento...", apresentado anteriormente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar o aconselhamento da atividade física, bem como verificar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física nas Unidades de Saúde do SUS - Curitiba.

Objetivo Secundário

- 1- Caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas;
- 2- Avaliar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física (PEF) nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- 3- Verificar a percepção da equipe multiprofissional sobre as potencialidades e dificuldades encontradas na atuação do PEF nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- 4- Descrever como é o aconselhamento da atividade física realizado pela equipe multiprofissional atuante nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- 5- Identificar as estratégias e dificuldades da equipe de saúde sobre o aconselhamento da atividade física realizado nas Unidades de Saúde de Curitiba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme consta no projeto, os riscos previstos envolvem a possibilidade da ocorrência de "algum tipo de desconforto, principalmente relacionado a responder perguntas de cunho profissional. Porém, o preenchimento online, de forma individualizada e o anonimato podem minimizar o possível desconforto gerado", sendo enfatizada "ainda a possibilidade de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo."

Quanto aos benefícios, as pesquisadoras esperam "avaliar o trabalho do PEF pela equipe de saúde, podendo contribuir para a melhoria do Serviço.

Além disso, a descrição do aconselhamento à atividade física realizado pela equipe multiprofissional contribuirá para identificar fragilidades e estratégias exitosas no campo da

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 2.247.566

promoção da saúde. Indiretamente, os resultados da pesquisa contribuirão para o avanço científico, aumentando a produção do conhecimento na área."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem redigido, apresenta análise de mérito da autora e foi aprovado na reunião plenária do Departamento de Educação Física, realizada no dia 23 de junho de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.247.566

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_950815.pdf	08/08/2017 14:00:20		Aceito
Outros	Declaracao_Ausencia_de_Custos.pdf	08/08/2017 12:33:54	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/08/2017 12:33:11	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/08/2017 21:33:06	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Ciencia_SMS.pdf	07/08/2017 21:14:12	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	03/08/2017 20:36:25	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Concordancia_Da_Instituicao_Coparticipante.pdf	03/08/2017 19:22:31	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Responsabilidades_No_Projeto.pdf	03/08/2017 19:11:48	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Confidencialidade.pdf	03/08/2017 19:10:29	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Compromisso_Para_O_Inicio_Da_Pesquisa.pdf	03/08/2017 19:08:54	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Oficio_Do_Pesquisador_Encaminhando_O_Projeto_Ao_CEPSD.pdf	03/08/2017 19:04:23	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Declaracao_De_Tornar_Publico_Os_Resultados.pdf	03/08/2017 18:57:16	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Ata_De_Aprovacao_Do_Projeto.pdf	03/08/2017 18:55:23	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Analise_De_Merito.pdf	03/08/2017 18:53:30	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	27/06/2017 17:59:36	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.247.566

CURITIBA, 30 de Agosto de 2017

Assinado por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Página 05 de 05

7.2 ANEXO B – Parecer Consubstanciado da SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no SUS/Curitiba

Pesquisador: Lucélia Justino Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72939817.5.3001.0101

Instituição Proponente: Departamento de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.289.826

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do curso de bacharelado em educação física da Universidade Federal do Paraná, e tem como colaborador um profissional de educação física vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. A pesquisa pretende analisar como ocorre o aconselhamento da atividade física realizado pela equipe multiprofissional de saúde nas Unidades de Saúde Curitiba e, qual a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física nesses locais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o aconselhamento da atividade física, bem como verificar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física nas Unidades de Saúde do SUS - Curitiba.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas;
- Avaliar a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física (PEF) nas Unidades de Saúde de Curitiba;
- Verificar a percepção da equipe multiprofissional sobre as potencialidades e dificuldades encontradas na atuação do PEF nas Unidades de Saúde de Curitiba;

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

Continuação do Parecer: 2.289.826

- Descrever como é o aconselhamento da atividade física realizado pela equipe multiprofissional atuante nas Unidades de Saúde de Curitiba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme consta no projeto, os riscos previstos envolvem a possibilidade da ocorrência de "algum tipo de desconforto, principalmente relacionado a responder perguntas de cunho profissional. Porém, o preenchimento online, de forma individualizada e o anonimato podem minimizar o possível desconforto gerado", sendo enfatizada "ainda a possibilidade de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo." Quanto aos benefícios, as pesquisadoras esperam "avaliar o trabalho do PEF pela equipe de saúde, podendo contribuir para a melhoria do serviço. Além disso, a descrição do aconselhamento à atividade física realizado pela equipe multiprofissional contribuirá para identificar fragilidades e estratégias exitosas no campo da promoção da saúde. Indiretamente, os resultados da pesquisa contribuirão para o avanço científico, aumentando a produção do conhecimento na área."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto já aprovado eticamente pelo Comitê de Ética da instituição proponente e com viabilidade para execução nas US do município de Curitiba. Assunto pertinente, que envolve a análise da atuação Profissional de Educação Física nas US, bem como a prática clínica na orientação de atividades físicas aos usuários do sistema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados estando em conformidade às recomendações da Res. CNS 466/12.

Recomendações:

Na descrição de profissionais com possibilidade de inclusão, retirar o Terapeuta Ocupacional por inexistência desta categoria profissional nas equipes das Unidades de Saúde do município de Curitiba. Em cumprimento à Resolução CNS 466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios parciais sobre o andamento do estudo, bem como o relatório completo ao final do estudo. Eventuais notificações ou modificações, que gerem emendas ao protocolo devem ser apresentadas tempestivamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Salientamos a necessidade de entrar previamente em contato com nossas Unidades ou Equipes, de posse do Termos de Aprovação da Pesquisa, para agendar as atividades necessárias.

Endereço: Rua Atilio Bório, 680
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 80.050-250
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **Fax:** (41)3360-4965 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 2.289.826

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto encontra-se em adequação à Res. CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba ratifica o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_950815.pdf	08/08/2017 14:00:20		Aceito
Outros	Declaracao_Ausencia_de_Custos.pdf	08/08/2017 12:33:54	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/08/2017 12:33:11	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/08/2017 21:33:06	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Ciencia_SMS.pdf	07/08/2017 21:14:12	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_950815.pdf	07/08/2017 13:54:48		Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	03/08/2017 20:36:25	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Concordancia_Da_Instituicao_Coparticipante.pdf	03/08/2017 19:22:31	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Responsabilidades_No_Projeto.pdf	03/08/2017 19:11:48	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Confidencialidade.pdf	03/08/2017 19:10:29	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Termo_De_Compromisso_Para_O_Inicio_Da_Pesquisa.pdf	03/08/2017 19:08:54	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Oficio_Do_Pesquisador_Encaminhando_O_Projeto_Ao_CEPSD.pdf	03/08/2017 19:04:23	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Declaracao_De_Tornar_Publico_Os_Resultados.pdf	03/08/2017 18:57:16	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Ata_De_Aprovacao_Do_Projeto.pdf	03/08/2017 18:55:23	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Outros	Analise_De_Merito.pdf	03/08/2017 18:53:30	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	27/06/2017 17:59:36	ALESSANDRA SOARES SEER	Aceito

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 2.289.826

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Setembro de 2017

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

ANEXO C – Questionário - Aconselhamento da Atividade Física e percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física

Dados do entrevistado

Idade:
Sexo: () masculino () feminino
Categoria profissional que atua na US:
Ano de conclusão da graduação desta profissão:
Tempo de atuação profissional no SUS:
Distrito de atuação:

Sobre a atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na Unidade

1- Você conhece a atuação do PEF nas US de Curitiba? Em caso afirmativo, como você percebe a atuação do PEF com os usuários (atendimento individual e coletivo) e de apoio à sua equipe?

2- Você recomenda pacientes para as ações desenvolvidas pelo PEF? Em caso afirmativo, existe acompanhamento dos pacientes que foram indicados ao PEF e como ocorre este fluxo de atendimento?

3- Você percebe potencialidades do trabalho do PEF na equipe de saúde desta Unidade? Em caso afirmativo, quais são as potencialidades?

4- Você percebe dificuldades para o trabalho do PEF na equipe multidisciplinar? Em caso afirmativo, marque a opção que melhor represente

- () falta de comunicação entre a equipe.
- () tempo reduzido do PEF devido ao rodízio em diferentes unidades.
- () desconhecimento sobre a atuação do PEF no Serviço.
- () inexistência de ações coletivas em sua Unidade que incluam o PEF.
- () outros, como:

Sobre a relevância da atividade física

<p>É importante que programas de atividade física para a comunidade sejam oferecidos pela atenção primária a saúde?</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo</p>
<p>Você considera viável oferecer programas de atividade física na atenção primária a saúde?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você considera a oferta de programas de atividade física como uma das prioridades na atenção primária à saúde?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Quem é o principal profissional de saúde responsável por promover a atividade física na sua unidade?</p>	<p><input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Profissional de Educação Física <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>Em seus atendimentos, você pergunta sobre o nível de atividade física dos seus pacientes?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você realiza ações de aconselhamento para atividade física? Em caso afirmativo, qual (is) a(s) estratégia(s) mais adotada(s)? (permitido selecionar mais de uma opção)</p>	<p><input type="checkbox"/> indica que o paciente faça caminhada. <input type="checkbox"/> orienta de forma geral sobre os benefícios de manter-se ativo. <input type="checkbox"/> indica que o paciente/usuário faça qualquer atividade física que consiga realizar. <input type="checkbox"/> orienta a procurar outros espaços fora da Unidade como academias, centros de lazer (público ou privado). <input type="checkbox"/> orienta seguindo as recomendações da prática da atividade física para a saúde. <input type="checkbox"/> orienta seguindo as recomendações da prática da atividade física para a saúde e encaminha o usuário para o Profissional de Educação Física da Unidade. <input type="checkbox"/> procura desenvolver um plano de ação, definindo metas com base no interesse do paciente. <input type="checkbox"/> não realiza aconselhamento <input type="checkbox"/> mantém um plano para acompanhamento (ligações, visitas, email) para checar a progressão/manutenção da atividade física do paciente? <input type="checkbox"/> outros _____</p>

<p>Que dificuldades você enfrenta no que diz respeito ao aconselhamento de atividade física?</p>	<p><input type="checkbox"/> Falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Falta de tempo <input type="checkbox"/> Não tenho interesse em realizar aconselhamento sobre atividade física <input type="checkbox"/> Outras _____</p>
<p>Quais são as atuais recomendações de atividade física (intensidade moderada a vigorosa) propostas pela Organização Mundial da Saúde?</p>	<p><input type="checkbox"/> 45 min/dia para crianças, adolescentes, adultos e idosos</p> <p><input type="checkbox"/> 250 min/semana para crianças e adolescentes e 150 min/semana para adultos e idosos</p> <p><input type="checkbox"/> 200 min/semana para crianças, adolescentes, adultos e idosos</p> <p><input type="checkbox"/> 150 min/semana para crianças e adolescentes e 300 min/semana para adultos e idosos</p> <p><input type="checkbox"/> 60 min/dia para crianças e adolescentes e 150 min/semana para adultos e idosos</p>

APÊNDICE A – Carta Convite para Participação em Pesquisa

Carta convite para participação de pesquisa

AOS COORDENADORES DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA,

Nós, Prof. Dra. Lucélia Justino Borges, acadêmica Alessandra Soares Seer e Prof. Esp. Diego Spinoza dos Santos viemos, por meio deste, solicitar o repasse desta carta convite para a participação na pesquisa intitulada “O aconselhamento da atividade física e a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física no SUS/ Curitiba”. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria Municipal de Saúde (parecer número 2.289.826).

A pesquisa tem por objetivos avaliar como ocorre o aconselhamento da atividade física realizado pela equipe multiprofissional de saúde e qual é a percepção da equipe de saúde sobre a atuação do Profissional de Educação Física nas Unidades de Saúde de Curitiba.

A participação na pesquisa dar-se-á de forma *online*, acessando o link <https://goo.gl/forms/F27gKq88HcuUf1hp1>, o qual contém o termo de consentimento livre e esclarecido e um questionário com 19 questões, sendo 11 de múltipla escolha e 8 discursivas. O tempo médio gasto para responder a pesquisa é de aproximadamente 10 minutos. A pesquisa ficará disponível online até o dia **15 de novembro de 2017**.

O questionário poderá ser respondido pelos profissionais da Unidade que realizam atendimento individual mediante agendamento (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnico de saúde bucal, auxiliar de enfermagem,

cirurgiões dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas), vinculados às Unidades de Saúde que tem a atuação do profissional de Educação Física na equipe de saúde. Os coordenadores das Unidades, também poderão participar do estudo caso sua formação envolva alguma das categorias profissionais descritas anteriormente. Não poderão responder esta pesquisa os profissionais de saúde que não realizam o atendimento individual mediante agendamento (auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde) e os Profissionais de Educação Física, uma vez que a atuação destes é foco da investigação.

Contamos com a vossa colaboração para divulgação da pesquisa e solicitamos o encaminhamento desta carta convite aos profissionais de saúde da sua Unidade, já que esta visa contribuir para a melhoria do serviço do PEF na rede. Além disso, a descrição do aconselhamento à atividade física realizado pela equipe multiprofissional contribuirá para identificar fragilidades e estratégias exitosas no campo da promoção da saúde.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Cordialmente,

Profa. Dra. Lucélia Justino Borges (lucelia.borges@ufpr.br)

Acadêmica Alessandra Soares Seer (alessandraser@ufpr.br)

Prof. Esp. Diego Spinoza dos Santos (edfiscabn1@sms.curitiba.pr.gov.br)