

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF: UM OLHAR DOS USUÁRIOS

Kaio Emmanuel Silva Bezerra¹

João Caetano de Farias Neto²

RESUMO

O profissional de Educação Física precisa ter clara sua concepção de ser humano a nortear sua atuação, bem como defendê-la como princípio orientador do planejamento, da avaliação e das proposições. Assim, frente à conjuntura atual do mundo, onde se recrudescem as diferenças sociais e econômicas, e do país, onde o sistema de saúde se propõe como único, além de universal, integral, equitativo e participativo, a atuação profissional, orientada pela construção e pelo fortalecimento da autonomia do sujeito, parece ser mais próxima do objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da atuação do profissional de Educação Física no NASF dos municípios de Natal/RN e Bom Jesus/RN, segundo a observação dos usuários. Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal com características quantitativa. A população do estudo foram os usuários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A amostra contou com 120 indivíduos dos gêneros masculino e feminino com faixa etária 11 e 73, a amostra utilizada foi pelo método não probabilístico. De acordo com os resultados obtidos através dos questionários, todos os entrevistados e consequentemente usuários do sistema NASF dos Municípios de Natal/RN e Bom Jesus/RN reconhecem a importância desse sistema para suas vidas e para a população em geral na promoção da saúde.

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: kaio titan@hotmail.com

² Professor orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: caetanofarias@yahoo.com.br

Palavras-chave: Saúde. Qualidade de vida. Atividade Física. Saúde da Família. NASF.

PROFESSIONAL PHYSICAL EDUCATION IN NASF: A LOOK OF USERS

ABSTRACT

Professional Physical Education need to have a clear conception of the human being to guide their actions and defend it as a guiding principle of planning, evaluation and proposals. Thus, compared to the current situation of the world, where recrudescem social and economic differences, and the country where the health system is proposed as a single, and universal, comprehensive, equitable and participatory, professional performance, driven by construction and by strengthening the autonomy of the subject, it seems to be closer to the goal of improving the quality of life. The Support Center for Family Health (NASF) is an innovative strategy that aims to support, expand, improve care and health management in Primary Care / Family Health. Its requirements are in addition to technical knowledge, responsibility for a number of SF teams and the development of skills related to the paradigm of the Family Health. This study aims to analyze the importance of the professional practice of Physical Education in NASF of Natal / RN and Bom Jesus / RN, according to the observation of users. This is a descriptive cross-sectional with quantitative characteristics. The study population were users of the Support Center for Family Health (NASF). The sample consisted of 120 individuals of males and females aged 11 and 73, the sample used was not the probabilistic method. According to the results obtained from the questionnaires, all respondents and consequently users NASF system of the city of Natal / RN and Bom Jesus / RN recognize the importance of this system for their lives and for the general population in health promotion.

Keywords: Health. Quality of life. Physical activity. Family Health. NASF.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, vem mostrando significativos avanços desde sua criação pela constituição da República Federativa

do Brasil de 1988. Entre eles está a ampliação do número de equipes de Saúde da Família, com cobertura crescente da população brasileira e melhoria na assistência e de seus mecanismos gestores. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é algo complexo e que demanda intervenções amplas em múltiplas facetas da realidade, para que se possa obter efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população, o que é comprovado por meio de evidências em diversos países do mundo. Assim, recomenda-se a utilização de saberes de variadas origens para que a APS possa ser mais eficaz e resolutiva, saberes tanto específicos da saúde como de outros campos de conhecimento, como cultura, assistência social, gestão, esporte, lazer etc., compreendendo um exercício permanente de interdisciplinaridade e de intersetorialidade (BRASIL, 2008).

A Atenção Primária à Saúde é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural. Ela compreende quatro atributos essenciais: o acesso (primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde), a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema. Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualificam as ações em Atenção Primária à Saúde: a atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), a orientação comunitária e a competência cultural.

Contudo o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2008).

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades

relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

No entanto o NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF.

Em março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com sete eixos temáticos de atuação, entre os quais, as práticas corporais/atividade física (BRASIL, 2008).

A inserção das práticas corporais/atividade física (PCAF) ocorreu no decurso histórico do processo de construção da PNPS, em especial como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade, sustentada por estudos e recomendações internacionais, como o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzido pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde em 2003, com base em evidências científicas dos benefícios desses dois fatores de proteção frente às doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2008).

Em suma as PCAF devem ser compreendidas na perspectiva da reflexão sobre as práticas de saúde em geral e também do fortalecimento do controle social, corresponsabilidade social, construção de redes de cuidado integral, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em saúde e direito ao lazer (BRASIL, 2008).

Em termos específicos das PCAF, deve ser considerada a ampliação do olhar sobre a existência ou não de espaços públicos de lazer ou da quantidade de grupos presentes, para abranger também as ações organizadas dentro das próprias unidades de Saúde da Família. O trabalho com grupos deve proporcionar a compreensão processual do significado do lazer para as comunidades e de como as pessoas identificam e se relacionam com os espaços de lazer existentes; reconhecendo que a construção da identidade com o espaço de lazer é um fato

social, cuja compreensão permitirá identificar as relações determinantes que os sujeitos estabelecem com as PCAF que já realizam e que venham a realizar (BRASIL, 2008).

Por fim, trabalhar as PCAF na Saúde da Família implicará, para o profissional, manter diálogos intersetoriais permanentes para ampliar seu campo de atuação e reconhecer as quão caleidoscópicas são as práticas de saúde e quais as dimensões que precisam ser integradas e priorizadas em sua produção. Nesse sentido, o presente estudo visa avaliar a importância dos profissionais de educação física no NASF segundo a avaliação dos seus usuários dos municípios de Natal/RN e Bom Jesus/RN.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal com características quantitativa. Conforme Roesch (2007): “o enfoque da quantitativa é utilizar a melhor estratégia de controlar o delineamento da pesquisa para garantir uma boa interpretação dos resultados”.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo foi composta por homens e mulheres participantes regulares do programa NASF de seu respectivo município.

A amostra deste estudo foi composta por 120 indivíduos do sexo masculino e feminino com idade entre 11 a 73 anos dos municípios de Natal e Bom Jesus do Estado do Rio Grande do Norte, todos os indivíduos participantes frequentemente das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O método utilizado foi o não probabilístico que conforme Ramos (2005, p.56) é o melhor método utilizado para a amostragem intencional, ou seja, sem sorteio.

As informações foram coletadas através de dados primários, com aplicação de um questionário. Os dados foram coletados diretamente nas Academias de Saúde mediante a uma entrevista presencial aplicado aos usuários do NASF.

2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Na presente pesquisa foi utilizado um questionário elaborado pelo autor com perguntas fechadas e diretas, com o intuito de saber um pouco sobre a percepção da importância da atuação do NASF na sua saúde e qualidade de vida. Foi aplicado voluntariamente um questionário que buscou relatar os aspectos relevantes do NASF. O questionário foi aplicado individualmente, em local previamente agendado, com a presença do pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas.

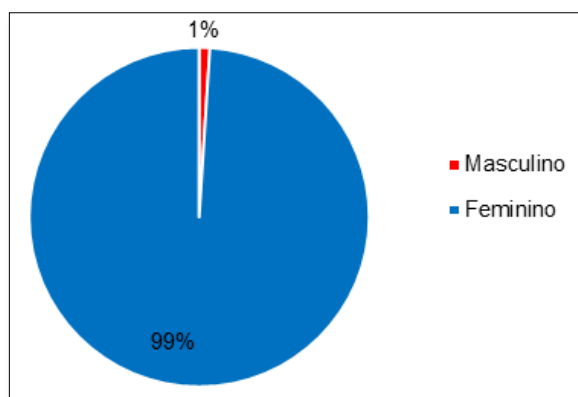
2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados e direcionados para análise da estatística descritiva através do software Excel®, expressa em gráficos com distribuição frequências simples em percentuais.

3 RESULTADOS

De acordo com o gráfico 1, o questionário avaliado revela que 99% dos avaliados são do gênero feminino enquanto apenas 1% do sexo masculino, demonstrando que as mulheres são as mais interessadas em usufruir do sistema NASF do município.

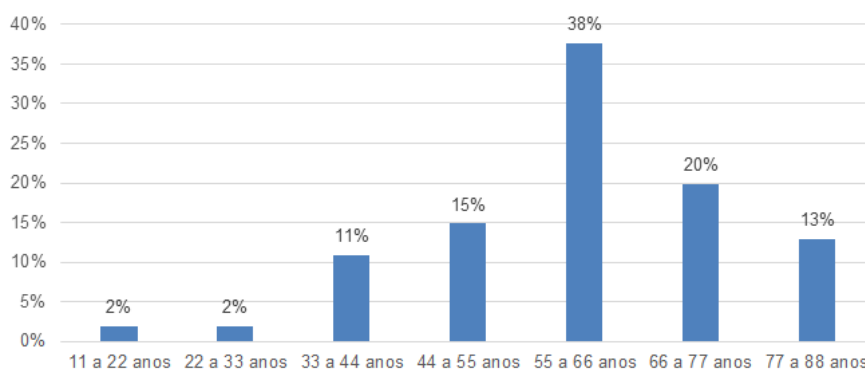
Gráfico 1 – Descrição dos sexos e caracterização dos mesmos no que diz respeito ao tamanho da amostra



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Observando o gráfico 2, o questionário revela que a maioria dos usuários do NASF um percentil de 38% dos avaliados se encontram na faixa etária de 55 a 66 anos. Outro dado interessante é o fato que considerando a somatória 70% dos assistidos pelo NASF são idosos, ou seja, parece que os idosos tendem a reconhecer um pouco mais a importância do NASF para a aquisição da saúde e outros benefícios possíveis.

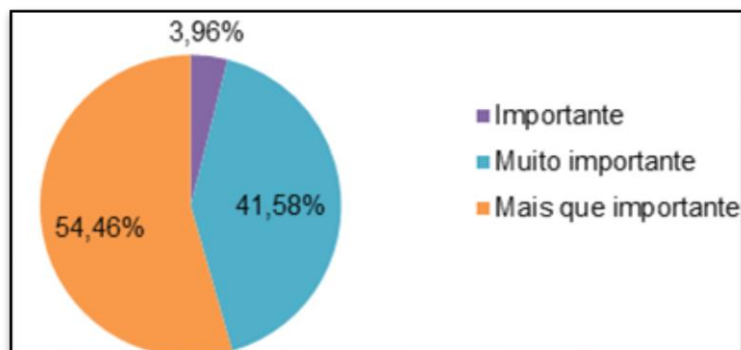
Gráfico 2 – Descrição das faixas etárias e caracterização dos mesmos no que diz respeito ao tamanho da amostra.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Já o gráfico 3, nos revela o conceito da importância do NASF pelos usuários de Bom Jesus/RN e Natal/RN. No questionário os avaliados foram questionados a respeito da sua percepção da importância do trabalho oferecido pelo NASF para aquela sociedade em específico. De acordo com os dados obtidos podemos observar que 100% dos usuários reconhecem a importância do NASF para sua saúde e qualidade de vida.

Gráfico 3 – Avaliação da importância atribuída pelos usuários Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF/PCAF) e caracterização dos mesmos no que diz respeito ao tamanho da amostra.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

4 DISCUSSÃO

Ao iniciar um programa de exercícios físicos, a maior dificuldade que se encontra é na aderência a essas atividades segundo (MALAVASI; BOTH, 2005).

De acordo com os resultados obtidos há uma boa participação de indivíduos procurando assistencialismo quanto à promoção da saúde. É notável também que há diferença entre a procura desses serviços entre homens e mulheres, as mulheres são as que mais procuram e mais participam dos programas oferecidos pelo NASF/PCAF e das atividades propostas.

Estudos realizados em mulheres mais idosas concluíram que elas tendem a participar em programas de exercícios como forma de interação social. Entretanto, com os homens, as respostas recaíram nos benefícios físico-fisiológicos (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

Portanto, os profissionais envolvidos nessa área de atuação devem direcionar atenção tanto no incentivo ao ingresso quanto na manutenção de indivíduos em programas de exercícios físicos. De acordo com a ACSM (2000), apenas 5% dos adultos sedentários que iniciam um programa estruturado de exercícios físicos em academias de ginástica aderem à prática. No Brasil, os estudos sobre adesão têm verificado um índice de evasão de aproximadamente 70% entre os praticantes de exercícios físicos em academias (ALBUQUERQUE; ALVES, 2007).

Entretanto no que diz respeito às faixas etárias, a adesão é totalmente aceita por todas as idades, assim sendo, um preditor importante na construção de uma

cultura de promoção à saúde e à valorização das atividades físicas de prevenção.

No entanto, no que se refere a importância dada aos profissionais das referentes modalidades supracitadas acima é constatado um alto índice de aprovação pelos usuários do NASF/PCAF aos profissionais de Educação Física onde 96,04% dos avaliados disseram que consideram-nos “muito importante” e até mesmo “muito mais que importante”. Segundo Samulski (2009), o sucesso de qualquer programa de exercícios físicos está relacionado à motivação de seus participantes. Isso nos faz refletir sobre a nossa importância quanto à promoção da saúde e às medidas preventivas por nós oferecidas.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos através dos questionários, todos os entrevistados e consequentemente usuários do sistema NASF dos Municípios de Natal/RN e Bom Jesus/RN reconhecem a importância desse sistema para suas vidas e para a população em geral na promoção da saúde. Dessa forma, podemos compreender que as propostas e objetivos do NASF quando bem aplicadas são capazes de agregar novos adeptos à prática auxiliando assim as pessoas a uma vida ativa e saudável, promovendo saúde e qualidade de vida e controlando ou diminuindo os riscos do aparecimento de doenças hipocinéticas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. L. F. A.; ALVES, R. S. A evasão dos alunos das academias: Um estudo de caso no centro integrado de estética e atividade física – CIEAF, na cidade de Caicó – RN. **Dominium Revista Científica da Faculdade de Natal**, Natal, v. 1, p. 1-33, jan./abr., 2007.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004**. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf>. Acesso em: 3 ago., 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 3 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, 28 de março de 2006**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2016.

CASPERSEN, J. C. Physical activity epidemiology concepts methods and applications to exercise science. **Exercise and Sports Reviews**, p. 423-473, 1989.

CUNHA, M. I. **O bom professor e sua prática**. 6. ed. Campinas: Papirus, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas 1996.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Sistema de classificação dos esportes. In: REZER, Ricardo (Org.). **O fenômeno esportivo: ensaios correflexivos**. Chapecó: Argos, 2006.

MALAVASI, L.; BOTH, J. Motivação: uma breve revisão de conceitos e aplicações. **Lecturas Educación Física e Deportes**, Buenos Aires, n. 89, out., 2005.

MARIZ DE OLIVEIRA, J. G. Educação Física: tendências e perspectivas. **V Semana de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu**, São Paulo, 1995.

MATSUDO, V. K. R. **Modelo biológico para diagnóstico, prescrição e prognóstico de aptidão física**. Tese (Dissertação – Livre docência) – Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, 1992.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de Hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

OSLIN, Judith L.; MITCHELL, Stephen A.; GRIFFIN, Linda L. The Game Performance Assessment Instrument (GPAI): development and preliminary validation. **Journal of Teaching in Physical Education**, v. 17, n. 2, p. 231-243, 1998.

RAMOS, Marcos Paulo; **Estatística básica**. Rio de Janeiro: Atlas, 2005.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projeto de estágio e pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**. Edição Revisada e Ampliada. 2 ed. São Paulo: Manole, 2009.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

**Como você classifica a importância do profissional de Educação Física
Na promoção da sua saúde?**

Nenhuma importância Id

Muito pouco importante Se M F F

Pouco importante

Importante

Muito importante

Mais que importante

Não sei informar