

Atuação do profissional da educação física na atenção primária, secundária e terciária

Professional practice of physical education in primary, secondary and tertiary care

Jairo Hélio Júnior¹
Joilson Meneguci¹
Jeffer Eidi Sasaki^{1,*}

Introdução

A transição epidemiológica tem resultado em mudança do perfil de doenças em nosso país, havendo atualmente uma predominância das doenças crônicas não-transmissíveis¹. Essas últimas se desenvolvem em decorrência da longa exposição a um estilo de vida inadequado, o qual inclui maus hábitos alimentares, consumo de álcool e de tabaco, baixo nível de atividade física e elevado dispêndio em comportamento sedentário^{2,3}. Devido a alta prevalência desses fatores de risco na população Brasileira, medidas preventivas e de promoção da saúde tem guiado a reorientação dos serviços de saúde no Brasil.

A mudança de paradigma da Atenção a Saúde remete a criação do “Programa Saúde da Família” (PSF), hoje denominado “Estratégia Saúde da Família” (ESF)⁴. A ESF possibilitou a aproximação dos serviços de saúde a comunidade, visando também estabelecer os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, que são: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, e participação social⁴.

Foi pautado no princípio da integralidade dos cuidados a saúde que o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) no ano de 2008⁵. O NASF ampliou o escopo de profissionais da saúde que passaram a atuar na ESF, enfatizando o aspecto multidisciplinar nos cuidados a saúde⁵. Dentre os profissionais que fazem parte do NASF encontra-se o profissional de Educação Física (PEF)^{5,6}, o qual atua não somente no nível da atenção primária, mas também nos níveis de atenção secundária e terciária.

Profissional da educação física na atenção primária

Na atenção primária, o PEF é responsável, juntamente com outros profissionais da saúde, por identificar grupos de risco e desenvolver ações no sentido de diminuir a incidência de uma doença e reduzir o surgimento de casos novos nesses grupos. Nesse nível de atenção, o PEF deve promover e desenvolver práticas corporais e atividades físicas de forma individual ou coletiva, bem como programas de aconselhamento em atividade física.

O PEF deve seguir procedimentos e condutas padrões para que as atividades possam acontecer de forma segura e efetiva. Deve manter-se atualizado quanto aos conhecimentos e técnicas que permeiam a profissão e que são utilizadas para avaliar, planejar e orientar um programa de atividade física. No âmbito individual, o PEF deve obter informações iniciais sobre a elegibilidade do beneficiário em realizar atividade física⁷. As atividades devem ser desenvolvidas de forma contextual, considerando as características sociais, culturais e econômicas da população⁸. As atividades devem estar alinhadas aos costumes e culturas regionais⁹. Dessa forma, o profissional

Afiliação dos autores

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Av. Tutunas, 490, Bairro Tutunas, CEP: 38061-055. Uberaba, MG, Brasil.
e-mail: jeffersasaki@gmail.com

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Processo de arbitragem

Recebido: 19/07/2015
Aprovado: 28/10/2015

umenta a probabilidade de sucesso das atividades propostas. A aderência das pessoas a um programa de atividade física se deve em grande parte ao quanto elas se identificam com o mesmo⁸.

No âmbito coletivo, o PEF deve preconizar a promoção da atividade física em grandes grupos de pessoas, podendo ser de alcance populacional. Neste contexto, o programa Academia da Saúde, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde, tem possibilitado uma ampliação da atuação do PEF na atenção primária. Através da implantação de estruturas físicas dotadas de equipamento e profissionais qualificados, a Academia da Saúde possibilita a oferta de diversas ações voltadas a atividade física, alimentação saudável e educação em saúde. Além disso, os polos incorporam dentro destas ações os componentes culturais adequados a realidade de cada localidade constituindo-se em espaço de desenvolvimento da autonomia, equidade, empoderamento e participação social.

Além de práticas corporais e atividades físicas, uma outra estratégia para promoção da saúde é a utilização de programas de aconselhamento sobre a atividade física. Estudos têm demonstrado que o aconselhamento é uma estratégia importante para elevar o conhecimento sobre atividade física, capacitando assim os beneficiários para atuarem sobre sua própria saúde^{9,10}. Dessa forma, o PEF pode desenvolver programas de aconselhamento em atividade física na sua atuação no NASF. O aconselhamento deve estar alinhado com a realidade sócio-sanitária da comunidade adstrita, devendo considerar também a rotina diária individual e o estágio de mudança de comportamento no qual o indivíduo se encontra¹⁰.

Profissional da educação física na atenção secundária

Na atenção secundária, o PEF deve buscar diminuir a prevalência de uma doença numa população reduzindo sua evolução e duração, e ao mesmo tempo exigir diagnóstico precoce e tratamento imediato¹¹. Neste nível, o PEF deverá trabalhar multidisciplinarmente, discutindo ações com a equipe existente e também buscando conhecer a rotina do hospital, clínica ou posto de saúde¹¹. Apesar de trabalhar em conjunto com outros profissionais, o PEF deve estar ciente de sua autonomia e desenvolver ações integradas ao tratamento do paciente, mantendo independência nas decisões que lhe pertencem.

A penetração dos profissionais de Educação Física na atenção secundária ainda é baixa, sendo necessário construir o referencial teórico-prático para ampliar, desenvolver e sustentar a atuação do PEF neste nível. Algumas subespecialidades podem ser exploradas dentro do ambiente hospitalar e clínico. Dentre essas subespecialidades é possível citar: programas de reabilitação, análise desenvolvimento físico/esportivo/mental, atividade física para gestante, avaliação e orientação vocacional, dança hospitalar, educação física geriátrica, engenharia biomecânica, farmacologia da atividade física e ginástica laboral.

Em vista do trabalho com indivíduos com necessidades especiais de saúde, o PEF na atenção secundária deverá ser capaz de avaliar, planejar e conduzir programas de atividade física voltadas a condições específicas de saúde, como por exemplo, obesidade, diabetes, hipertensão, artrite etc¹¹. Tais condições requerem um conhecimento especializado do PEF, devendo o mesmo entender os aspectos fisiológicos e biomecânicos para poder prescrever e/ou propor atividades que sejam adequadas a população em questão.

Profissional da educação física na atenção terciária

No nível de atenção terciária, o PEF deve diminuir a prevalência de incapacidades crônicas e reduzir ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas¹¹. Nesse sentido, o PEF atua principalmente nos programas de reabilitação em hospitais de alta complexidade. Um exemplo é a participação do PEF nas fases II, III e IV da reabilitação cardíaca e os programas de treinamento individualizado para pacientes com deficiências funcionais. A inserção dos profissionais nesse nível de atenção ainda tem sido reduzida. Contudo, as residências

multiprofissionais têm possibilitado uma maior inserção no cotidiano de hospitais de alta especialidade¹². Durante a residência multiprofissional, os PEF vivenciam os três níveis de atenção à saúde e atuam multidisciplinarmente com outros profissionais da saúde a exemplo de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Existem exemplos de hospitais de alta complexidade que foram pioneiros na inserção do PEF nas equipes multidisciplinares de reabilitação. Entre esses exemplos, encontram-se o Incor, Hospital do Coração (Hcor) e a rede de Hospitais Sarah Kubitschek. Os dois primeiros oferecem programas de reabilitação cardíaca, enquanto os Hospitais da rede Sarah oferecem programas de reabilitação neuromotora. Apesar desses exemplos bem sucedidos, a inserção do PEF na atenção terciária ainda é baixa. É necessário que o PEF continue a lutar por seu espaço e a demonstrar a sua importância dentro das equipes multidisciplinares. A residência multiprofissional é uma oportunidade para consolidar essa atuação do PEF no nível terciário. Em linha com essas oportunidades, os cursos de Bacharelado em Educação Física precisam adequar o projeto pedagógico para fornecer os conhecimentos teórico-práticos necessários para essa atuação. Isso inclui também os estágios supervisionados nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Considerações finais

A atuação do PEF, apesar de ainda ser limitada, é maior no nível primário, aonde desenvolve ações e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesses âmbitos, o PEF desenvolve programas de práticas corporais e atividades físicas, bem como programas de aconselhamento em atividade física. A inserção do PEF na atenção primária tem sido expandida em função da reorientação dos serviços de saúde que, após a criação do SUS, tem preconizado o paradigma de promoção da saúde. Nos níveis secundários e terciários, a atuação do PEF é menor; porém, oportunidades têm surgido e o PEF precisa estar preparado para se consolidar nesses níveis. Essa preparação inclui uma formação sólida e estágios na atenção à saúde.

Referências

- Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012 Dec;21(4):529–32.
- Ezzati M, Riboli E. Behavioral and Dietary Risk Factors for Noncommunicable Diseases. *N Engl J Med* 2013 Sep 5;369(10):954–64.
- Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW, Winkler EAH, Owen N. Sedentary time and cardio-metabolic biomarkers in US adults: NHANES 2003-06. *Eur Heart J*. 2011 Mar;32(5):590–7.
- Brazil, editor. Política nacional de atenção básica. 1a edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 108 p.
- Brasil. Diretrizes do NASF [Internet]. Ministério da Saúde; [cited 2016 Apr 16]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf
- Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Farias Junior JC de. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev. bras. ativ. fís. saúde* 2013 May 31;18(1):05–15.
- Medicine AC of S. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Ninth edition. Philadelphia: LWW; 2013. 480 p.
- Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. *Rev. Inst. Cienc. Saude* 2012;30(4):411–8.
- Gomes M de A, Duarte M de F da S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: programa ação e saúde floripa - Brasil. *Rev. bras. ativ. fís. Saude* 2012 Sep 11;13(1):44–56.
- Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446–61.
- Azevedo L, De Oliveira ACC, De Lima JRP, Miranda MF. Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Educação Física; 2010. Available from: http://www.listasconfed.org.br/arquivos/Livro_Recomendacoes.pdf
- Loch MR, Florindo AA. A educação física e as residências multiprofissionais em saúde. *Rev. bras. ativ. fís. saúde* 2012 Sep 27;17(2):81–2.