

Perfil e competências percebidas dos Profissionais de Educação Física (PEF) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas da Saúde da Família (UBSF) da cidade de Uberlândia – MG

Profile and perceived competences of Physical Education Professionals (PEP) working Basic Health Units (BHU) and Family Health Basic Unit (FHBU) of the city of Uberlândia – MG

Lorena Kriek Marques^{1*}, Lucas Ramos Rodrigues¹, Maria Clara Elias Polo², Gabriela Machado Ribeiro¹, Giselle Helena Tavares¹

1 Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia-MG (FAEFI - UFU).

2 Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP).

* Correspondência: lorena_kriek@hotmail.com *

Citação: Marques, L. K.; Rodrigues, L. R.; Polo, M. C. E.; Ribeiro, G. M.; Tavares, H. T. Perfil e competências percebidas dos Profissionais de Educação Física (PEF) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas da Saúde da Família (UBSF) da cidade de Uberlândia – MG. *Arq Cien do Esp*.

Recebido: 12/2020

Aceito: 09/2021

Nota do Editor: A revista “Arquivos de Ciências do Esporte” permanece neutra em relação às reivindicações jurisdicionais em mapas publicados e afiliações institucionais



Copyright: © 2024 pelos autores. Enviado para possível publicação em acesso aberto sob os termos e condições da licença de Creative Commons Attribution (CC BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Resumo: *Objetivo:* Verificar o perfil e as competências percebidas pelos PEF atuantes nas UBS e UBSF na cidade de Uberlândia-MG. *Metodologia:* Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa transversal e de caráter exploratório, a análise de dados foi feita por meio de estatística descritiva. A partir do levantamento de dados constatou-se que são 10 PEF atuantes na cidade, sendo a amostra final composta por 8 participantes. *Resultados:* Foram apresentados em 2 componentes (caracterização do respondente e análise de competências) subdivididos em 7 dimensões. *Conclusão:* Os (as) PEF participantes percebem-se competentes para atuar no campo da saúde pública. Em relação ao perfil, a maioria é do gênero masculino, com média de idade de 35 anos e recebem mais de 4 salários mínimos.

Palavras-chave: Profissional de educação física; Saúde pública; Competência profissional

Abstract: *Objective:* To verify the profile and competences perceived by the PEFs working in BHU and FHBU in the city of Uberlândia-MG. *Methodology:* This is a transversal qualitative research of exploratory nature, the data analysis was done through of descriptive statistics. From the data survey there are 10 PEFs working in the city, and the final sample was composed of 8 participants. *Results:* were presented in 2 components (characterization of the respondent and competence analysis) subdivided into 7 dimensions. *Conclusion:* In general, the analyzed PEFs perceive themselves as competent to act in the field of public health. In relation to the profile, the majority is male, receives more than four minimum wages, with an average age of 35 years.

Keywords: Physical education professional; Public health; Professional competence

1. Introdução

A partir da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006 e com sua reformulação em 2010, foram desencadeadas diversas estratégias no território nacional, sendo uma dessas, estabelecer como prioritária a promoção da prática de atividade física no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram publicados

editais para fomento de Projetos e Programas que estimulem a promoção da atividade física em mais de 1.500 municípios brasileiros¹.

Ao levar em consideração que o profissional de Educação Física (PEF) está diretamente ligado ao desenvolvimento de ações relacionadas à atividade física, a inserção desse profissional nos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é de fundamental importância². Atuando junto à equipe multiprofissional do NASF-AB, o PEF ao ser responsável pelas ações de atividades físicas e práticas corporais, amplia a abrangência da atenção básica³. O PEF atua como um facilitador para aumentar as chances de os indivíduos serem fisicamente ativos, gerar benefícios adquiridos com a promoção da atividade física orientada, bem como conduzir os demais profissionais do SUS e gestores a reconhecer o importante papel que desempenha na promoção e reabilitação da saúde e na prevenção de doenças⁴.

Diante da inserção do PEF na área da saúde, é necessário que esse profissional desenvolva competências necessárias para realizar um bom trabalho, que atinja a população de maneira séria e significativa. Segundo Bomfim⁵, o conceito de competência tem vários sentidos, podendo ser definida como a facilidade para utilizar o conhecimento, visando atingir um determinado objetivo, habilidade para utilizar conhecimentos adquiridos para a prática profissional e atitudes para saber fazer, saber ser e saber agir.

Para Coutinho⁴, quando se refere à área da saúde e o profissional que nela se insere, observa-se que o desenvolvimento de competências se apresenta como uma nova perspectiva para a formação dos profissionais da área, não só por incentivar a reflexão crítica, mas por ser capaz de responder às exigências impostas pelo atual cenário de mudanças sociais e favorecer o desenvolvimento da cidadania. Apesar de não existir um consenso quanto às competências do profissional para atuação nas Unidades Básicas de Saúde, existem três eixos comuns: (a) conhecimentos, entendidos como o saber adquirido pelo profissional (b) habilidades, como o saber fazer específico do profissional e (c) atitudes, também entendidas como saber agir, julgar, escolher e decidir⁶.

Conhecer melhor o perfil dos PEF que atuam no NASF-AB, bem como as características de sua intervenção, pode ser de grande valia para o desenvolvimento de ações que visem a formação e torne mais efetiva atuação desse profissional nesse âmbito⁷. Posto isto, o objetivo geral deste estudo foi verificar o perfil e as competências percebidas pelos PEF atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Uberlândia-MG.

2. Métodos

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa transversal, de caráter exploratório⁸ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob número de parecer 3617719.

A população do estudo foi composta pelos(as) PEF atuantes nas UBSF e UBS de Uberlândia-MG. Foram identificados 10 PEF que trabalham nessa área. A amostra foi selecionada intencionalmente e por convite. Foram considerados aptos para participar da pesquisa os(as) PEF contratados(as) e concursados(as) que tivessem pelo menos 1 ano de

atuação nas Unidades. Como critérios de exclusão, aqueles que não responderam os questionários por completo e os profissionais com menos de um ano de trabalho prestado na Atenção Básica à Saúde (ABS). Da amostra inicial (n=10), 1 se recusou a responder o questionário e 1 está com menos de um ano de trabalho na UBS e UBSF, totalizando, portanto, 8 PEF participantes deste estudo.

Para o procedimento de coleta de dados, inicialmente, foi solicitada a autorização da Secretária Municipal de Uberlândia-MG para a realização da pesquisa por meio do Núcleo de Estágios e Pesquisas. Após o recebimento da autorização da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU) o projeto foi submetido para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia. Posteriormente à aprovação do CEP, foi realizado o contato com as UBSF e UBS para verificar quais tinham PEF. A partir disso, foi feito o levantamento do número de profissionais e solicitado o contato dos(as) PEF atuantes nessas unidades.

Foi realizado um estudo piloto com alunos da Universidade Federal de Uberlândia, graduandos em EF, para estimativa do tempo de duração do questionário, bem como, para verificar se as questões estavam claras e entendíveis. Em posse dos dados dos(as) profissionais de EF atuantes nas UBS e UBSF, foi apresentado a eles(as), o objetivo do estudo para solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário construído e validado pelo Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde do projeto SUS mais ativo, intitulado “Questionário para avaliação de intervenções para promoção da atividade física na atenção básica à saúde - versão profissional”⁹. Desse instrumento, foram incluídas as perguntas referentes ao objetivo do estudo.

Os componentes e dimensões utilizados neste instrumento foram: Caracterização do respondente - Dimensões: 1) sociodemográfica; 2) formação inicial; 3) atuação profissional; 4) formação continuada e educação permanente. Análise de competências - Dimensões: 5) conhecimento, 6) habilidade 7) atitude; a avaliação da competência profissional foi mensurada a partir de 24 perguntas distribuídas entre os domínios percebidos de conhecimento (n = 8), habilidade (n = 9) e atitude (n = 7), com opções de resposta em escala *likert* (muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto)¹. A aplicação do questionário foi realizada via *e-mail* e *WhatsApp*. O questionário foi transcrito na Plataforma *Google Forms*.

Quadro 1 – Componentes e dimensões do estudo.

COMPONENTE	DIMENSÃO
CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE	1- Sociodemográfica 2- Formação inicial 3- Atuação profissional 4- Formação continuada e educação permanente
ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS	5- Conhecimento 6- Habilidades 7- Atitudes

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as)

Como base para análise dos dados sobre as competências profissionais, utilizou-se o estudo de Oliveira¹, em que a dimensão conhecimento representa as abordagens e ferramentas para a promoção da atividade física na UBSF, enquanto que a dimensão de habilidade refere-se as ações de planejamento, comunicação, avaliação e gestão, a fim de atender às demandas do local de atuação e, por fim, a dimensão atitude está relacionada as atitudes e valores, tendo como exemplo, características pessoais que não estão, necessariamente, ligadas ao exercício específico de uma função.

A análise de dados foi feita por meio de estatística descritiva, realizada por meio de tabelas de frequência e porcentagens.

3. Resultados

Os resultados serão apresentados abaixo a partir de 10 dimensões, sendo elas: sociodemográfica, formação inicial, atuação profissional, formação continuada e educação permanente, conhecimentos, habilidades, atitudes.

Na Tabela 1 podem ser observados os dados das características sociodemográficas, formação inicial e atuação profissional destes profissionais atuantes em Uberlândia.

Tabela 1 - Dados em porcentagens das dimensões sociodemográfica, formação inicial e atuação profissional.

Variáveis	% (n)
Dimensão "SOCIODEMOGRÁFICA"	
Gênero	
Masculino	62,5%
Feminino	37,5%
Faixa Etária	
Até 30 anos	25%
31-40 anos	75%
Graduado em EF	
Sim	100%
Não	0%
Salário mínimo	
2 a 4 SM	12,5%
4 a 10 SM	87,5%
Estado Civil	
Solteiro	62,5%
Casado	37,5%
Cor da Pele	
Branca	75%
Parda	25%
Preta	0%

Variáveis	% (n)
Ano de Conclusão da Graduação	
2005 a 2009	50%
2010 a 2012	37,5%
2017 a 2018	12,5%
Dimensão “FORMAÇÃO INICIAL”	
Participou do PET- Saúde	
Sim	0%
Não	100%
Participou do PRÓ- Saúde	
Sim	0%
Não	100%
Realizou estágio obrigatório na ABS	
Sim	12,5%
Não	87,5%
Experiência curricular na ABS	
Sim	37,5%
Não	62,5%
Iniciação Científica relacionado a ABS	
Sim	12,5%
Não	87,5%
Participou de projeto de extensão relacionado a ABS	
Sim	12,5%
Não	87,5%
Dimensão “ATUAÇÃO PROFISSIONAL”	
Tempo de trabalho na ABS/NASF	
Menos de 4 anos	25%
5 - 6 anos	50%
7 - 8 anos	12,5%
Mais que 8 anos	12,5%
Vínculo Empregatício	
Contrato temporário com realização de processo	25%
Contrato temporário realizado via empresa terceirizada	37,5%
Cargo Comissionado	12,5%
Servidor público efetivo	25%
Carga Horária Semanal destinado ao programa	
30h	25%
40h	75%
Atividades de Educação em saúde	
Sim	100%
Não	0%

Variáveis	% (n)
Atividades físicas para pessoas com DCNT	
Sim	100%
Não	0%

Fonte: Elaborado pelos(as) autores (as).

Legenda: ABS: Atenção Básica de Saúde; DCNT: Doenças Crônicas não transmissíveis

A maioria dos PEF participantes desta pesquisa é do gênero masculino com média de idade de mais ou menos 35 anos. Todos são graduados em EF, com média salarial de 4 – 10 salários mínimos, sendo 50% desses, formados há mais ou menos 10 anos e atuam há mais de 5 anos na ABS. Todos os(as) PEF oferecem atividades de educação em saúde, além da realização das práticas de atividades físicas para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (Tabela 1).

Em relação à participação em atividades de pós-graduação, a maioria dos entrevistados concluíram atividades com especialização *lato-sensu*. No que tange a realização de residência multiprofissional, 87,5% desses não realizaram. Do mestrado, somente 12,5% concluíram e nenhum dos entrevistados fez doutorado. Em relação a cursos destinados a área de atividade física, 37,5% participaram de 3 cursos, 37,5% em 2 ou mais cursos e 25% em apenas 1 curso nos últimos 12 meses. No que diz respeito a motivação para participar de cursos ou capacitações sobre atividades físicas na saúde, a metade sente-se motivada a participar.

Os dados apresentados na Tabela 2 referem-se às competências divididas em 3 dimensões. A Dimensão “Conhecimento” representa as abordagens e ferramentas para a promoção da atividade física na UBSF, enquanto a Dimensão “Habilidades” refere-se as ações de planejamento, comunicação, avaliação e gestão, a fim de atender às demandas do local de atuação. A Dimensão “Atitude” representa as atitudes e valores¹.

Tabela 2 – Dados em porcentagem das dimensões conhecimentos, habilidades, atitudes.

Variáveis	n (%)
Dimensão “CONHECIMENTOS”	
A prática de atividades físicas pode proporcionar benefícios à saúde de adultos, gestantes, pré-escolares, crianças, adolescentes, idosos	
Sim	100%
Não	0%
Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, mais especificamente sobre abordagens de comunicação, informação e educação	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	37,5%
Alto	62,5%
Muito alto	0%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, mais especificamente sobre abordagens comportamentais e sociais

Muito baixo	0%
Baixo	12,5%
Médio	50%
Alto	37,5%
Muito alto	0%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, mais especificamente sobre monitoramento/avaliação das intervenções

Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	62,5%
Alto	37,5%
Muito alto	0%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, sobre métodos e instrumentos para medida da atividade física

Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	37,5%
Alto	62,5%
Muito alto	0%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, sobre ações em atividades físicas na rede básica de saúde e na comunidade

Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	0%
Alto	87,5%
Muito alto	12,5%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, sobre ações intersetoriais e de mobilização de parceiros para promoção da atividade física

Muito baixo	0%
-------------	----

Variáveis n(%)

Baixo	0%
Médio	62,5%
Alto	37,5%
Muito alto	0%

Nível de conhecimento sobre promoção da atividade física no SUS, sobre normas e regulamentos acerca da AF como estratégia de promoção da saúde no SUS

Muito baixo	0%
Baixo	12,5%
Médio	37,5%
Alto	50%

Muito alto	0%
Dimensão “HABILIDADES”	
Classificação do nível para atuar em ações de avaliação e monitoramento	
Muito baixo	0%
Baixo	12,5%
Médio	37,5%
Alto	87,5%
Muito alto	12,5%
Nível para atuar em ações de planejamento de intervenções	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	25%
Alto	75%
Muito alto	0%
Aconselhar usuários sobre a importância da prática de atividades físicas	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	0%
Alto	50%
Muito alto	50%
Prescrever uma sessão de exercício físico para grupos específicos	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	0%
Alto	50%
Muito alto	50%
Supervisionar grupos específicos que participam de atividade física	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Variáveis	n(%)
Médio	0%
Alto	50%
Muito alto	50%
Desenvolver ações de promoção de atividades físicas com profissionais de saúde	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%
Alto	75%
Muito alto	12,5%
Desenvolver ações de promoção de atividade física de acordo com a realidade local	

Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	37,5
Alto	50%
Muito alto	12,5%
Dialogar com gestor sobre questões para realizar ações de promoção da atividade física	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%
Alto	62,5%
Muito alto	12,5%
Dimensão "ATITUDES"	
Conseguir demonstrar autocontrole em atividades nas equipes multiprofissionais	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	0%
Alto	75%
Muito alto	25%
Flexibilidade diante da complexidade e variabilidade da atuação profissional na ABS	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%
Alto	87,5%
Muito alto	0%
Criatividade diante da complexidade e variabilidade da atuação profissional na ABS	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	25%
Alto	50%
Variáveis	n(%)
Muito alto	25%
Colocar-se no lugar do outro, com os usuários e demais profissionais de saúde	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%
Alto	75%
Muito alto	12,5%
Valorizar a importância das relações humanizadas nos serviços de saúde	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%

Alto	75%
Muito alto	12,5%
Delegar tarefas e mobilizar outros profissionais em torno de projetos na ABS	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	62,5%
Alto	25%
Muito alto	12,5%
Valorizar a prática de atividades físicas como estratégia de promoção da saúde	
Muito baixo	0%
Baixo	0%
Médio	12,5%
Alto	62,5%
Muito alto	25%

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as).

Sobre a Dimensão “Conhecimento” todos(as) os(as) entrevistados(as) acreditam que a atividade física no SUS proporciona benefícios à saúde de gestantes, crianças, adolescentes e, principalmente, adultos e idosos. No que diz respeito às abordagens comunicação, informação e educação, 62,5% consideram seu conhecimento alto e 37,5% médio. Sobre as abordagens comportamentais e sociais, 37,5% consideram alto e 50% médio e 12,5% baixo seus níveis de conhecimento. Esses percentuais indicam que essas são as variáveis que percebem um nível de conhecimento um pouco menor em relação as demais.

Na Dimensão “Habilidades” os(as) respondentes consideram que o seu nível de conhecimento é alto ou muito alto para atuar em ações de avaliação/monitoramento e planejamento de intervenções; aconselhamento da importância da prática de atividades físicas e prescrição de atividades físicas para grupos específicos e para a supervisão dos grupos específicos que participam de atividade física.

Na Dimensão “Atitudes” é possível notar que, em relação a criatividade diante da complexidade e variabilidade da atuação profissional da ABS e a delegação de tarefas são aquelas que percebem o nível de conhecimento menor, demonstrando uma pequena discrepância em relação as demais variáveis dessa dimensão.

4. Discussão

Quando se refere a caracterização do(a) respondente do estudo¹, a maioria (57,7%) era do gênero masculino. Dados que se assemelham ao estudo feito por Santos e Santos¹⁰ realizado no município de Belém – PA. Estes fatos evidenciam que há uma predominância com relação ao gênero, bem como a faixa-etária dos participantes dos estudos supracitados se assemelham, possivelmente pelo fato da recente relação da EF com a área da saúde pública¹¹.

No estudo de Oliveira et al.¹, quando analisadas as dimensões sociodemográficas, atuação profissional, relacionadas a formação inicial, continuada e educação permanente de trabalhadores que atuam em programas/intervenções de Promoção da Saúde na ABS do estado de Pernambuco, evidenciou que 92,6% dos entrevistados não participaram de programas como o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e 62,6% não fizeram estágio curricular obrigatório na ABS, 86,3% não participaram de iniciação científica (IC) relacionado a esse tema e ainda, 97,8% não realizaram residência multiprofissional. Estes dados corroboram os dados apresentados no presente estudo. É importante a participação em programas tais como o PET-Saúde, assim como, outras experiências no âmbito da formação pois dão a oportunidade de aproximar o ensino e o serviço prestado, promovendo vivências práticas aos discentes, o que poderá contribuir efetivamente na qualificação profissional e melhor assistência às necessidades da população. Assim, os dados apresentados e também reforçados pelo estudo de Rodrigues et al.¹² refletem o que parece ser fato no Brasil, refere às fragilidades em torno da formação profissional no âmbito da saúde pública e no trabalho multiprofissional em saúde.

Nesse sentido, vale destacar as dificuldades de aproximação e inserção da EF em programas no campo da saúde, tais como PET-Saúde e Residência Multiprofissional. Especificamente na cidade de Uberlândia, atualmente não há oportunidades e vagas destinadas à graduandos e graduados no curso de EF da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) nos editais do PET-Saúde e nos editais de residência multiprofissional (Universidade Federal de Uberlândia, 2019). Se não há oportunidade de acesso, dificilmente este profissional estará preparado para tal função.¹³ Adicionalmente, na pesquisa realizada por Falci e Belisário¹⁴ estudantes entrevistados do curso de EF da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) reconhecem que a formação continuada é uma estratégia importante para o desenvolvimento profissional neste campo.

A partir destes apontamentos, vale destacar que os cursos de graduação da área da saúde necessitam repensar suas estruturas curriculares, especialmente, os de Educação Física, tendo em vista a ampliação dos campos de atuação profissional para seus egressos. Em relação a formação continuada, Valerio e Rall¹⁵ destacam a necessidade de maior oferta de cursos para que o profissional se qualifique, assim como, mais oportunidades em programas de pós-graduações como especializações, residências, mestrados profissionais na área de saúde coletiva e saúde da família, a fim de minimizar a carência da formação inicial.

Lotti e Nakamura¹⁶ ressaltam que apesar de haver uma ausência de formação específica voltada para saúde e as dificuldades enfrentadas no trabalho, isso não parece ter impedido a atuação dos PEF entrevistados que buscaram se ambientar à estrutura e ao funcionamento desses serviços, incorporando novos conceitos, aprendendo a lidar com o novo contexto de trabalho e suas demandas. Se no início, os profissionais apresentavam pouca experiência na área, ao longo do tempo foram buscando meios de se qualificar para trabalhar na saúde.

No que tange aos aspectos de remuneração, o estudo de Santos e Santos¹⁰ demonstrou que a maioria dos entrevistados recebia de 2 a 4 salários mínimos e apenas 28,5% recebiam acima de 4 salários, evidenciando um valor aquém aos dados obtidos dos(as)

PEF atuantes na cidade de Uberlândia -MG, em que todos(as) recebem de 4 a 10 salários mínimos. Este dado pode indicar que a remuneração dos(as) PEF da cidade de Uberlândia que atuam nas UBSs e UBSFs é melhor. Apesar da evidência de melhores salários, é necessário ressaltar que o vínculo empregatício dos(as) PEF atuantes é de contrato temporário em sua maioria, tendo apenas 25% concursados (servidor público efetivo).

Contrapondo-se a situação dos PEF que atuam em Uberlândia, o trabalho de Araújo e Rosa¹⁷ expõe que a forma de inserção nos campos de trabalho do PEF na saúde pública no estado do Rio Grande do Sul foram predominantemente o concurso no setor público, 46,1%. Por meio de concurso público, os profissionais (ou concursados) possuem estabilidade e, por consequência, torna-se mais provável a continuidade do trabalho planejado, o que permite avaliar minuciosamente o progresso dos usuários na atenção básica à saúde.

Relativo às análises de competências, Coutinho⁴ destaca que o desenvolvimento de competências apresenta-se como uma nova perspectiva para a formação dos profissionais da área da saúde, não só por incentivar a reflexão crítica, mas por ser capaz de responder às exigências impostas pelo atual cenário de mudanças sociais e favorecer o desenvolvimento da cidadania. Sobre este aspecto, os(as) PEF consideram alto seu nível de conhecimento sobre as abordagens comunicação, informação, educação e entendem que a atividade física é importante para todos os tipos de pessoas, de crianças a gestantes e idosos. O conhecimento referente à ABS também é considerado alto pelos(as) mesmos (as), assim como sobre a promoção da atividade física no SUS, na rede básica de saúde e na comunidade.

Levando em conta que competência referente a “Habilidades” refere-se a um conjunto de práticas adquiridas⁶, como demonstrado nos resultados, os(as) PEF consideraram alto seu nível para atuar em ações de avaliação e monitoramento, planejamento e intervenções, aconselhar os usuários sobre a importância da prática de atividade física, além de considerarem alto seu nível de habilidade para prescrever exercícios para grupos específicos.

No estudo de Wachs et al.¹⁸ foi citado que, ao se pensar nas intervenções da EF pautadas pela lógica da doença, reduz-se o leque de possibilidades da área em contribuir para a consolidação do SUS e para a afirmação de seus princípios. As diferentes singularidades dos usuários, dos coletivos, a complexidade do trabalho cotidiano em saúde e a crítica constante do que se deve associar ao processo de trabalho para a reinvenção das práticas, são elementos que sinalizam a necessidade de mudança no campo da EF para com a saúde.

Ainda, deve-se reconhecer a importância de um profissional crítico, entendendo o corpo e as práticas corporais no contexto social, pois o discurso comum dos profissionais da área que atuam no campo da saúde, seja pública ou privada é relacionado à melhoria da qualidade de vida das pessoas, mas na prática acaba sendo ainda uma visão restrita ao desenvolvimento da aptidão física e treinamento, deixando em segundo plano a produção de relações interpessoais, com potencial para ressignificar a relação do indivíduo com o mundo¹⁵.

Diante desse estudo foi evidenciado que na Dimensão “Atitude” os (as) PEF classificam seu próprio nível como alto, trazendo assim a percepção de que todos entendem que estão aptos para saber agir, julgar, escolher e decidir. Além disso, valorizam a importância das relações humanizadas nos serviços de saúde, conseguem delegar tarefas e ainda valorizam a prática de atividades físicas como estratégia de promoção da saúde. Esta dimensão está próxima das características pessoais que não estão necessariamente ligadas ao exercício específico de uma função e podem ser transferidas de uma situação para outra, em diferentes contextos¹⁹.

No estudo de Lotti e Nakamura¹⁶ foi ressaltado que os entrevistados manifestaram certo desconforto em relação à visão de outros profissionais da área da saúde de que a atuação da EF se resume a conduzir “aulinhas de ginástica” acreditam assim que a contribuição do PEF vai muito além disso, buscando sempre visões, ações e posicionamentos, possibilitando ampliar a própria atuação e sentir-se profissionalmente valorizado. Espera-se que os (as) PEF inseridos no SUS, participem da elaboração, execução e avaliação de diversas atividades voltadas às áreas estratégicas do NASF-AB, e principalmente, na promoção da atividade física/práticas corporais.

5. Conclusão

A pesquisa desenvolvida objetivou analisar o perfil e as competências percebidas pelos (as) PEF que atuam nas UBS e UBSF da cidade de Uberlândia-MG. Foi possível verificar em relação ao perfil desses profissionais que a maioria é do gênero masculino, recebem mais de quatro salários mínimos, com média de idade de 35 anos. Referente à formação inicial, foi evidenciado que os (as) PEF não tiveram acesso a ações contínuas que permitam o conhecimento na área da saúde a partir do contato direto em estágios, iniciação científica, entre outros durante a graduação.

Sobre as competências entendidas como conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo em vista que essas englobam a competência individual de cada ser na área da saúde, sendo a capacidade de conseguir combinar e mesclar todas elas, foi observado que os(as) PEF acreditam que estão aptos para mesclar e combinar essas competências. Eles afirmaram que sempre buscam novos conhecimentos e não se limitam apenas a função de prescrever AF, mas também, de participar de todo o projeto e funcionamento dessas unidades, trabalhando em conjunto com outros profissionais da saúde.

A partir dos resultados deste estudo, foi possível identificar as percepções de competência dos PEF que atuam em Uberlândia, entretanto, para compreender com profundidade como se efetiva cotidianamente a atuação desses (as) profissionais, sugere-se que estudos futuros sejam realizados in loco, a fim de ampliar a compreensão de outros aspectos que fazem parte do contexto e da atuação dos PEF nas UBS e UBSF.

Contribuição dos autores: LKM participou da concepção inicial do estudo, coleta de dados, análise e interpretação de dados e responsável pela construção textual, LRR participou da análise e interpretação de dados, MCEP foi responsável pela revisão crítica do texto, GMR e GHT foram responsáveis pela análise e interpretação de dados e revisão crítica do texto. GHT atuou como coordenadora do projeto e orientadora do estudo.

Financiamento da pesquisa: Não aplicável.

Aprovação Ética: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob número de parecer 3617719.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Oliveira DC, Lemos EC, Silva CR, Tassitano RM. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2018;23(1):1-10.
2. Schuh LX, Brand C, Krug SB, Garcia EL, Gaya AR, Roth MA. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(1):29-36.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica [página na internet] Brasília, DF, n. 27, 2010 [acesso em 22 de maio de 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesdonasfnucleo.pdf>.
4. Coutinho SS. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011 [Acesso em 20 maio 2020]. DOI 10.11606/T.22.2011.tde-30112011-085206. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-30112011-085206/en.php>.
5. Bomfim RA. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. *Revista Organização Sistêmica*. 2012;1(1):43-63.
6. Saupe R, Benito GA, Wendhausen AL, Cutolo LR. Conceito de Competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde em Revista*. 2006;8(18):31-37.
7. BRASIL, Ministério da Saúde: PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 [página na internet]. Brasília, DF, 2008 [acesso em 22 de maio de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. Editora Atlas SA; 2008. ISBN: 978-85-224-5142-5.
9. Barros MV, Lemos EC, Silva JR, Silva CR, Fonseca SA, Tassitano RM. Evaluation of programs and interventions for physical activity promotion in primary health care in Pernambuco: construction and validation of instruments and fieldwork methods of the SUS+Ativo. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2016;21(5):388-399.
10. Santos JM, Santos AA. Educação Física na saúde pública: um diagnóstico da atuação dos professores no município de Belém-Pa. *Educação Física na saúde pública: um diagnóstico da atuação dos professores no município de Belém-Pa*. 2017.
11. Andrade DR, Costa EF, Garcia LM, Florindo AA. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. *A formação do profissional de educação física para o setor saúde*. 2014;87-107.
12. Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Junior JC. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2013;18(1):5-15.
13. SEI/UFU - 1709480 - Edital. Uberlândia, 22 de novembro de 2019 [página na internet]. Edital COREMU Nº 7/2019: Processo seletivo para ingresso no programa de residência multiprofissional em área profissional da saúde- Universidade Federal de Uberlândia - 2020; [acesso em 20 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/sei_ufu_-_1709480_-_edital_-_coremu_2020.pdf

15. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885-899, 26 nov. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2013; 17:885-899.
16. Valerio DL, Rall LM. Saúde e o profissional de Educação Física. Uma análise acerca da atuação e inserção deste profissional como protagonista na área da Saúde. *Revista Espaço Acadêmico*. 2018;17(202):85-96.
17. Lotti AD, Nakamura E. Significados da prática profissional em Educação Física na área da saúde. RPP [Internet]. 12º de maio de 2020 [citado 9º de dezembro de 2020];23. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/54518>
18. Araújo AS, Rosa LR. O profissional de educação física na saúde coletiva: Inserção no RS. *Revista Caderno Pedagógico*. 2018;14(2).
19. Wachs F, Almeida UR, Brandão FF. Educação Física e Saúde Coletiva: Cenários, experiências e artefatos culturais: Série Interloquções Práticas, experiências e pesquisas em saúde. 1st ed. Porto Alegre/RS: Rede Unida; 2016. 131-145 p.
20. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p
21. Feitosa WM, Nascimento JV. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885-899, 26 nov. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2008;11(4):19-26.