

# ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

**João Luiz Andrella**

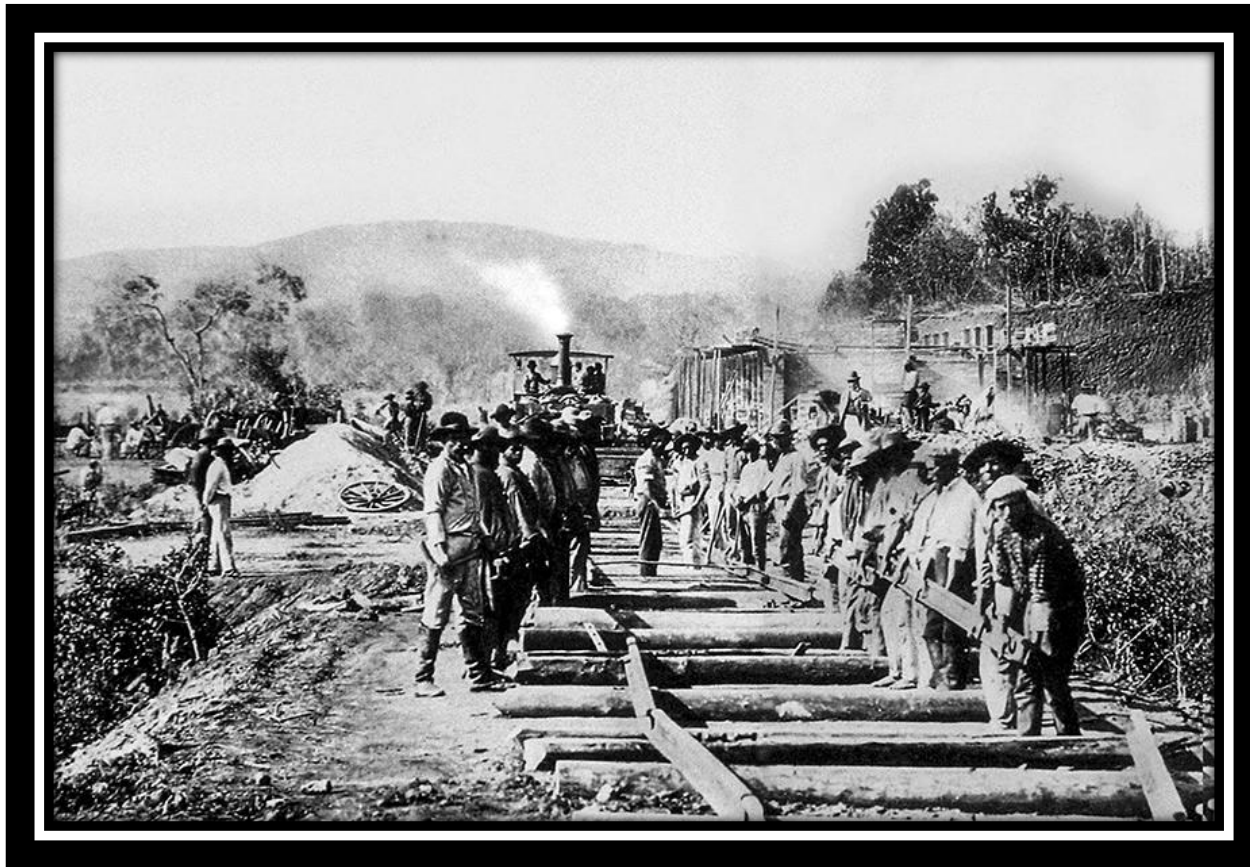
Profissional de Educação Física

Mestrando em Biodinâmica - EEFERP

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP).



Em 1923 a Lei Eloy Chaves obrigou cada companhia ferroviária do país a criar uma **Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP)**.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs)

1933

Criação dos **institutos de aposentadorias e pensões (IAPs)**; enquanto cada CAP cuida das aposentadorias de uma única empresa, o IAP beneficia uma categoria profissional inteira, como a dos bancários, a dos comerciários e a dos industriários, com abrangência nacional

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)/ Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)

## Prontos-socorros lotados e Inamaps nega convênio



**Senna fez o 2º melhor tempo**  
O brasileiro Ayrton Senna ganhou o pole position na corrida de Fórmula 1 em Mônaco. O piloto de São Paulo fez o melhor tempo em 1:17,437, superando o francês Alain Prost e o britânico Nigel Mansell.

**Governo das provas da Fatesc**  
A Fatesc, Faculdade de Tecnologia de Sorocaba, divulgou os resultados das provas de Física e Matemática realizadas nesta semana. Os resultados são os seguintes: Física: 1. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z. Matemática: 1. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.

Considerado um dos mais bem equipados hospitais de Sorocaba, o Hospital Evangélico está impossibilitado de atender seu pronto-socorro simplesmente porque o Inamaps se recusa a concedê-lo. Enquanto isso, nos quatro PS conveniados pelo órgão federal em Sorocaba, acumulam-se os problemas e o excesso o número de pacientes reles atendidos diariamente. Hoje, quatro hospitais da cidade possuem prontos-socorros, a Santa Casa, Santa Lucinda, Samaritano e Santa Edwiges e cada um atende até cerca de 300 beneficiários por dia. É justamente esta uma das maiores reclamações. Segundo os responsáveis, o tempo disponível é pouco para se atender toda esta gente, uma vez que o Inamaps propõe que cada paciente receba no máximo um atendimento de 15 minutos. E um novo PS, segundo afirmam, ajudaria um pouco a desalugar os serviços. Outra queixa é quanto ao pagamento feito pelo órgão aos serviços prestados nestes hospitais, considerado ínfimo. Atualmente, por uma consulta simples o Inamaps paga cerca de seis mil cruzeiros, devendo ser reajustado este valor agora em 33%. E com isso, são os hospitais quem acabam sofrendo prejuízo. Agora, a luta é pela abertura do pronto-socorro do Hospital Evangélico, que possibilitaria aos atendimentos de emergência a toda população do Geração, cabendo neste sentido.



Atendimento nos prontos-socorros lotados. A imagem mostra o movimento no Hospital Evangélico.

Em novembro de 1965, todos os institutos que atendiam aos trabalhadores do setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

A partir de então, o comando foi centralizado, inicialmente no próprio INPS, depois no INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), para oferecer assistência médica aos trabalhadores, e no Ministério da Saúde, para as campanhas de combate a endemias e epidemias, basicamente.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

## Programa de Ações Integradas de Saúde - 1982



- Dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema;
- Atribuição de prioridade para a rede pública de serviços de saúde, com complementação pela rede privada;
- Podemos reconhecer nas AIS os principais pontos programáticos
- que estarão presentes quando da criação do SUS.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986



A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, com intensa participação social, deu-se logo após o fim da ditadura militar iniciada em 1964.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde



1987: o SUDS possibilitou a formação dos conselhos municipais e estaduais de saúde.

Entrega de novas Ambulâncias do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## CONSTITUIÇÃO REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

1988: Em 1988, foi aprovada a “Constituição Cidadã”, que estabelece a saúde como **“Direito de todos e dever do Estado”**

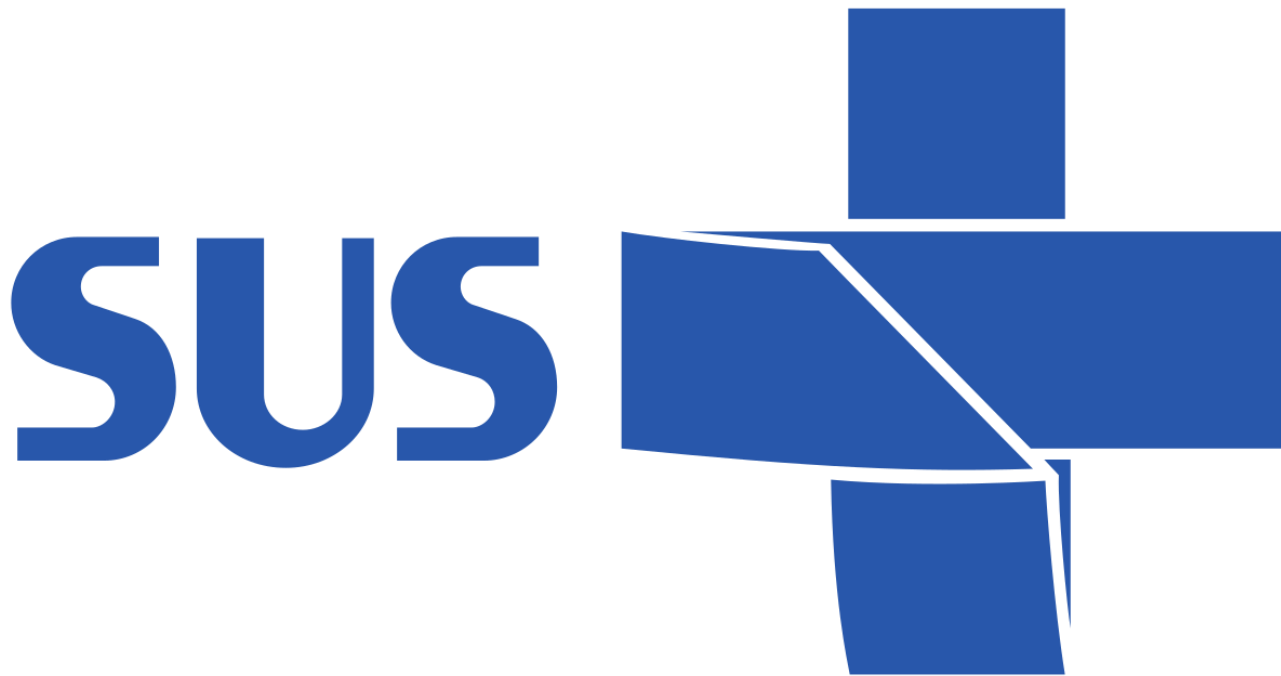




# Retrospectiva Sanitária Brasileira

---

## A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)



1990: A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu através da **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”.

# Retrospectiva Sanitária Brasileira

**Modelo Previdenciário**

1ª Conferência Internacional De Promoção Da Saúde – Carta de Ottawa  
8ª Conferência Nacional de Saúde

**Modelo de Sistema**

CAP  
IAPS  
INPS  
LOPS  
INAMPS

Constituição  
SUS  
Lei 8.080

1923

1974

1986

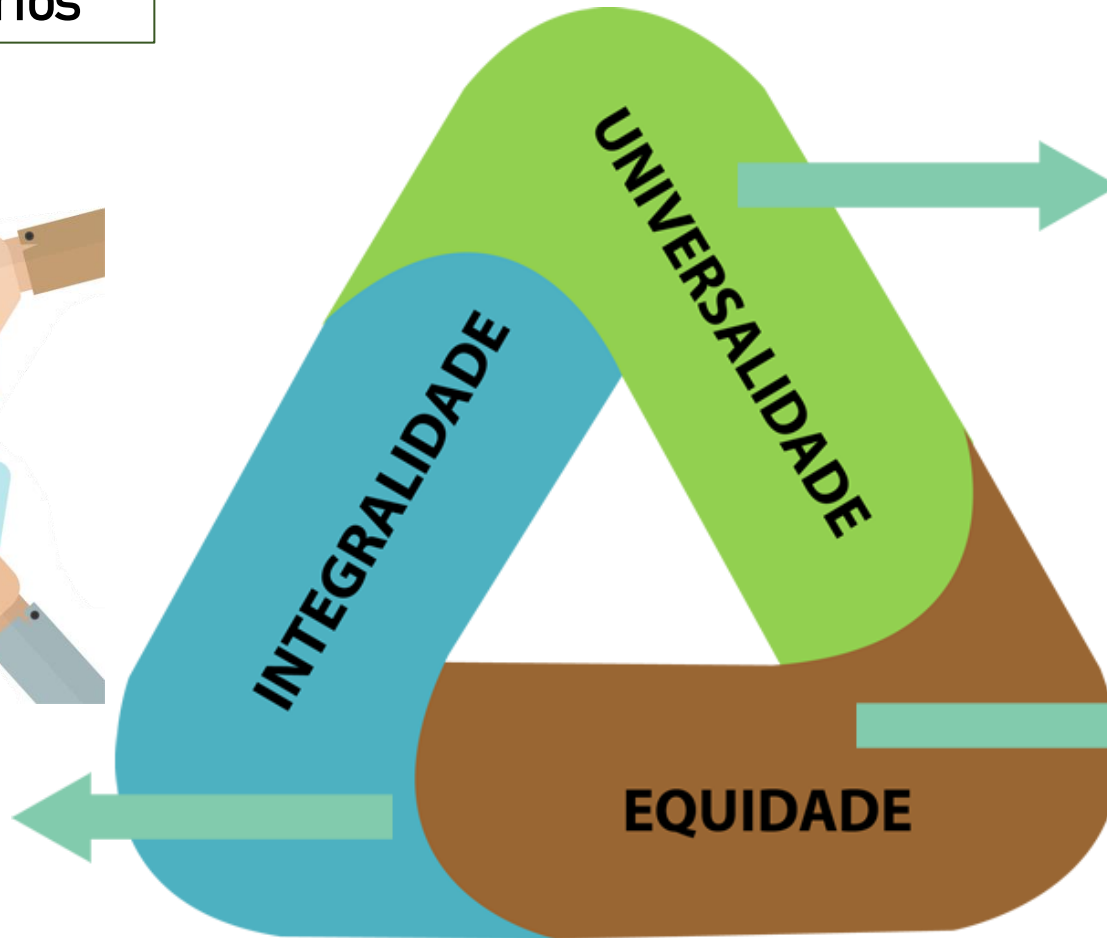
1988

1990

2021

# Princípios do Sistema Único de Saúde – (SUS)

## Princípios Doutrinários



# Princípios do Sistema Único de Saúde – (SUS)

## Princípios Organizativos



## NÍVEIS DE ATENÇÃO



# Programa Saúde da Família - (PSF)



Em 1994 o PSF surge no Brasil como uma reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.



# Política Nacional de Promoção da Saúde- (PNPS)

---



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

**PORTARIA Nº 687, DE 30 DE MARÇO DE 2006**

*Aprova a Política de Promoção da Saúde.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

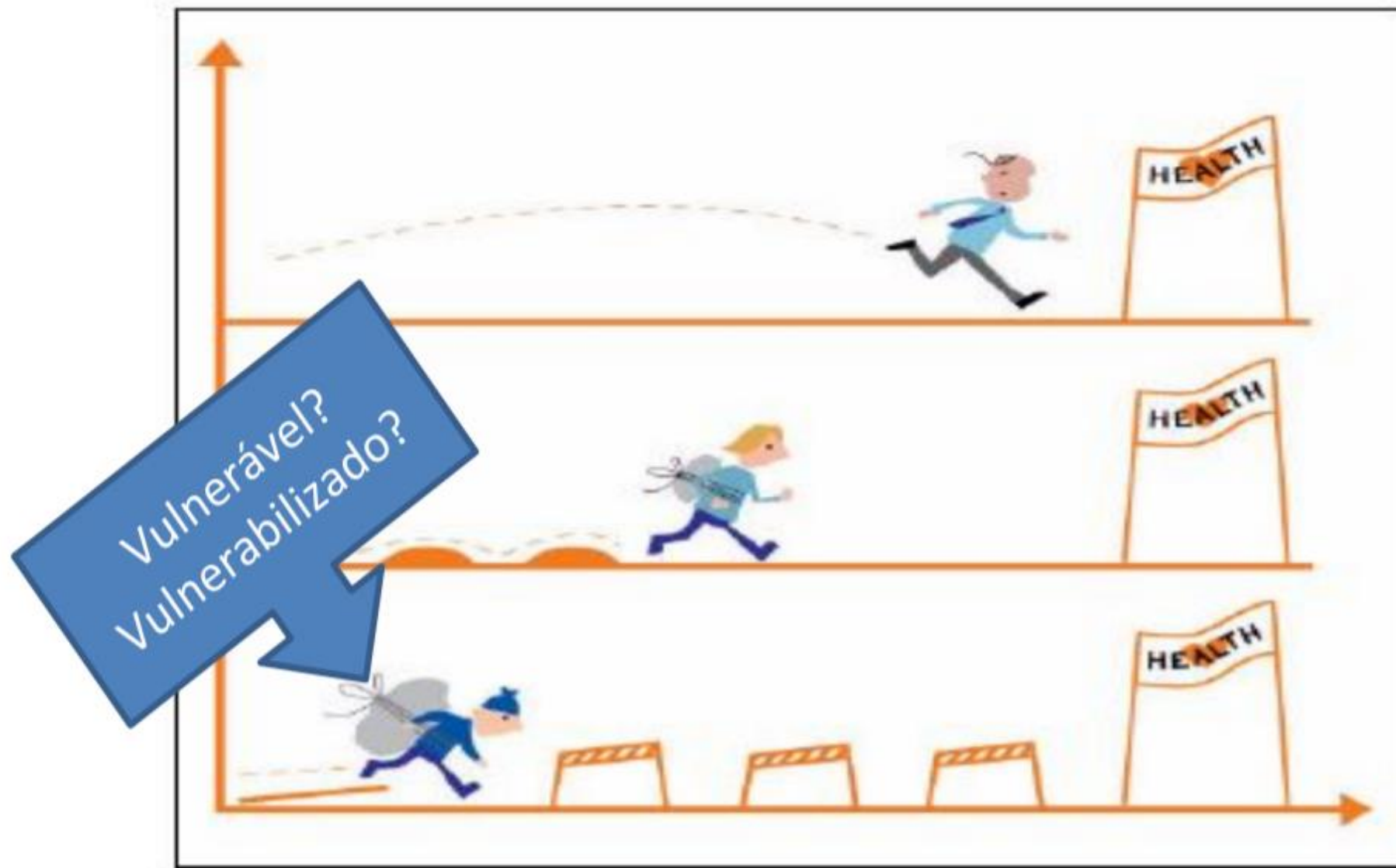
Considerando a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS; e

Considerando o Pacto pela Saúde, suas diretrizes operacionais e seus componentes – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do

# Política Nacional de Promoção da Saúde- (PNPS)



# Política Nacional de Promoção da Saúde- (PNPS)





# Política Nacional de Promoção da Saúde- (PNPS)

**Quadro 2.** Temas prioritários da PNPS.

Formação e educação permanente
Alimentação saudável e adequada
Práticas corporais e atividade física
Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados
Enfrentamento do uso abusivo de álcool
Promoção da mobilidade segura e sustentável
Promoção da cultura da paz e de direitos humanos
Promoção do desenvolvimento sustentável

## Prática corporal/atividade física

I – Ações na rede básica de saúde e na comunidade:

- a) mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existentes nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles em que não há ações;
- b) ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis;

Ativar o Winc

# Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008

*Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.*

Ocupação	Número de profissionais Brasil
Fisioterapeuta	4.771
Psicólogo	4.575
Nutricionista	4.238
Assistente Social	3.285
Profissional de Educação Física na Saúde	2.799
Fonoaudiólogo	2.149
Farmacêutico	1.602
Terapeuta Ocupacional	744
Médico Pediatra	461
Médico Ginecologista e Obstetra	392
Médico Psiquiatra	286
Médico Clínico	177
Médico Veterinário	133
Sanitarista	118
Educador Social	40
Médico Geriatra	13
Médico Homeopata	9
Médico do Trabalho	6
Médico Acupunturista	2
TOTAL	25.800

Fonte: CNES (2017)

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;

# Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

## MODALIDADES

### NASF-AB 1

- 5 a 9 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo 200h semanais

- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$20.000,00

- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$1.000,00 a R\$5.000,00

### NASF-AB 2

- 3 a 4 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo 120h semanais

- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$12.000,00

- Custeio PMAQ(2º ciclo): R\$600,00 a R\$3.000,00

### NASF-AB 3

- 1 a 2 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo 80h semanais

- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$8.000,00

- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$400,00 a R\$2.000,00

# Programa Academia da Saúde - PAS



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

**PORTARIA Nº 719, DE 7 DE ABRIL DE 2011**

**(REVOGADA PELA PRT Nº 2681/GM/MS DE 08.11.2013)**

***~~Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.~~***

~~O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e~~

~~Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);~~

~~Considerando a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);~~

CÓD. CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO
2241-E1	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL
2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
2236-05	FISIOTERAPEUTA
2238-10	FONOAUDIOLOGO
2515-10	PSICOLOGO CLINICO
1312-C1	SANITARISTA
5153-05	EDUCADOR SOCIAL
2263-05	MUSICOTERAPEUTA
2263-10	ARTERAPEUTA
2237-10	NUTRICIONISTA
2628*	ARTISTAS DA DANÇA (EXCETO DANÇA TRADICIONAL E POPULAR)
3761*	DANÇARINOS TRADICIONAIS E POPULARES

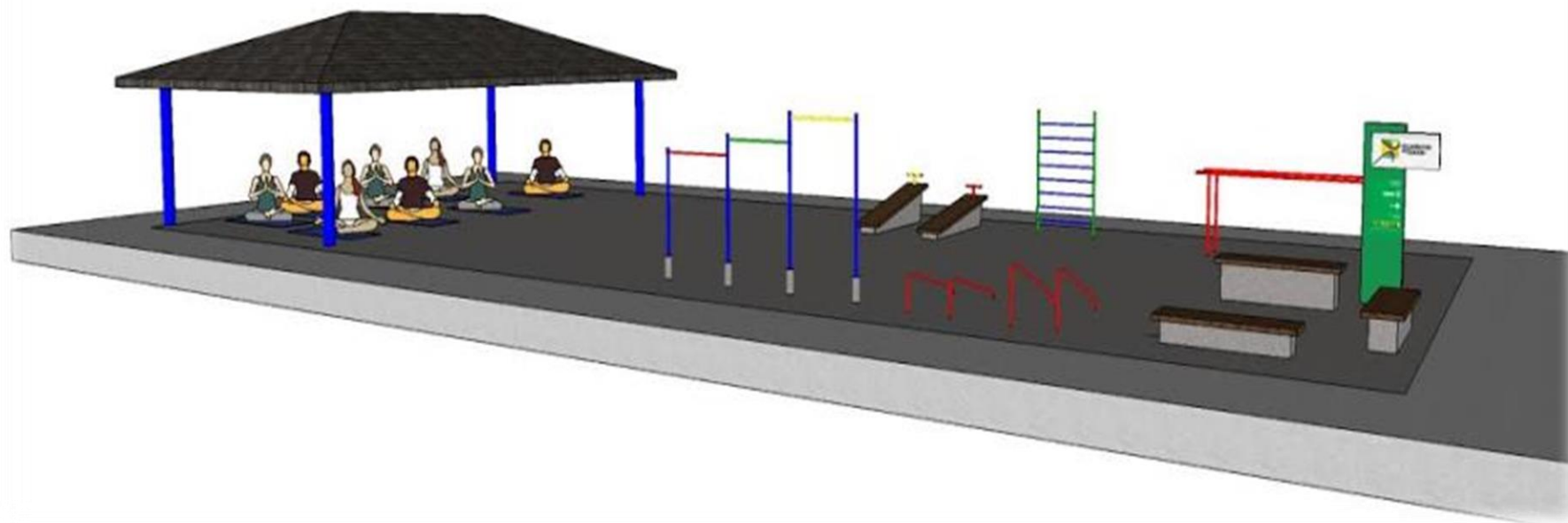
# Programa Academia da Saúde – POLOS

## MODALIDADE BÁSICA

Repasse de : R\$ 80.000,00

Área mínima de 300 m<sup>2</sup>;

Incentivo de **R\$ 3.000,00 (mensal)** - fundo a fundo



# Programa Academia da Saúde – POLOS

## MODALIDADE INTERMEDIÁRIA

Repasse de : R\$ : R\$ 100.000,00

Área mínima de 312 m<sup>2</sup>;

Incentivo de **R\$ 3.000,00 (mensal)** - fundo a fundo



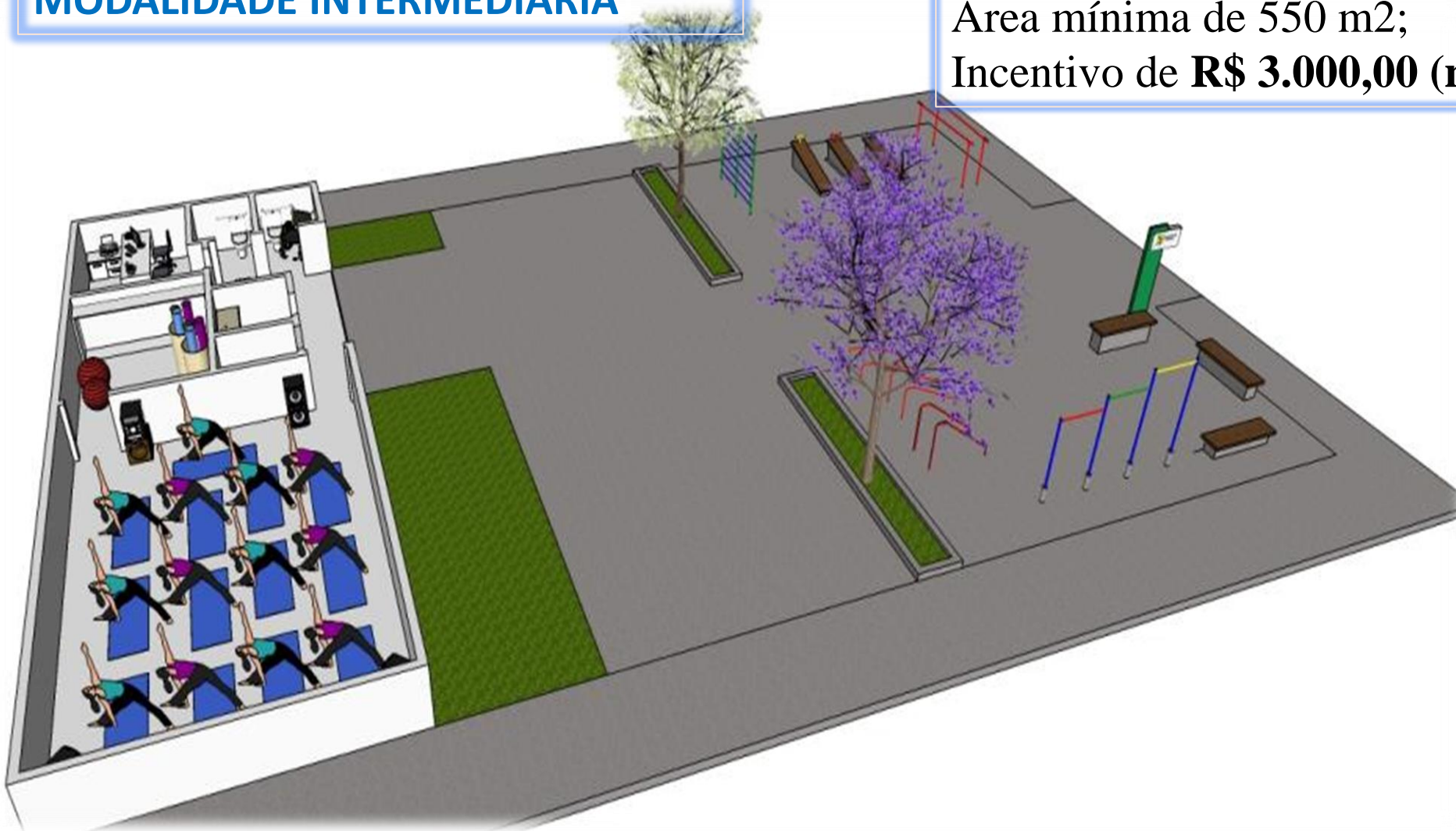
# Programa Academia da Saúde – **POLOS**

**MODALIDADE INTERMEDIÁRIA**

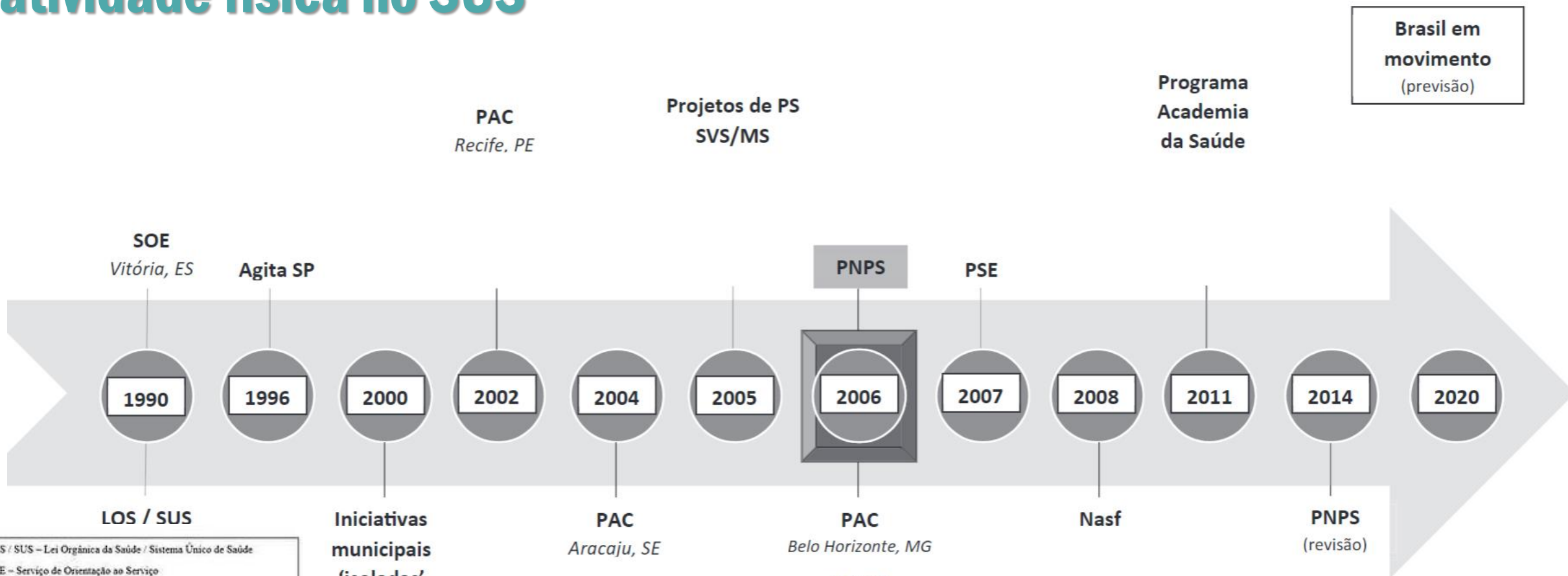
Repasse de : R\$ : R\$ 180.000,00

Área mínima de 550 m<sup>2</sup>;

Incentivo de **R\$ 3.000,00 (mensal)** - fundo a fundo



# Linha do tempo com marcos relevantes para programas e ações de atividade física no SUS



LOS / SUS – Lei Orgânica da Saúde / Sistema Único de Saúde  
SOE – Serviço de Orientação ao Serviço  
PAC – Programa Academia da Cidade  
PS – Promoção da Saúde  
SVS / MS – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde  
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde  
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PSE – Programa Saúde na Escola  
Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (posteriormente renomeado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)



# Lei inclui atividade física como fator determinante para a saúde

25/09/2013 16h32 - Atualizado em 25/09/2013 16h35

## Lei inclui atividade física como fator determinante para a saúde

Presidente em exercício Michel Temer aprovou alteração em artigo de 1990. Ministério da Saúde diz que prática de exercícios já está incluída no SUS.

Do G1, em São Paulo



saiba mais

[Carioca muda o estilo de vida e perde 36 kg para 'ver os filhos crescerem'](#)

[Veja mais notícias sobre atividade física](#)

O vice-presidente Michel Temer, como presidente em exercício, sancionou uma alteração da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atividade física como "fator determinante e condicionante da saúde" na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). A medida foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) desta quarta-feira (25).

O *caput* do artigo 3º da lei fica agora redigido desta forma: "Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a

### Bem Estar

[veja tudo sobre >](#)



08/03/2019

[Casos de di...  
confirmado  
José do Ric  
chegam...](#)



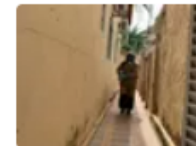
[Campinas c  
caso de der  
infecção foi](#)

08/03/2019



[Andradina t  
casos posit  
dengue nes](#)

08/03/2019



[Com mais c  
Neves Pauli  
medidas pa](#)

07/03/2019



[VÍDEOS: se](#)

# Linha do tempo com marcos relevantes para programas e ações de atividade física no SUS

Inserção do profissional de educação física no sistema único de saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde entre 2013 e 2017

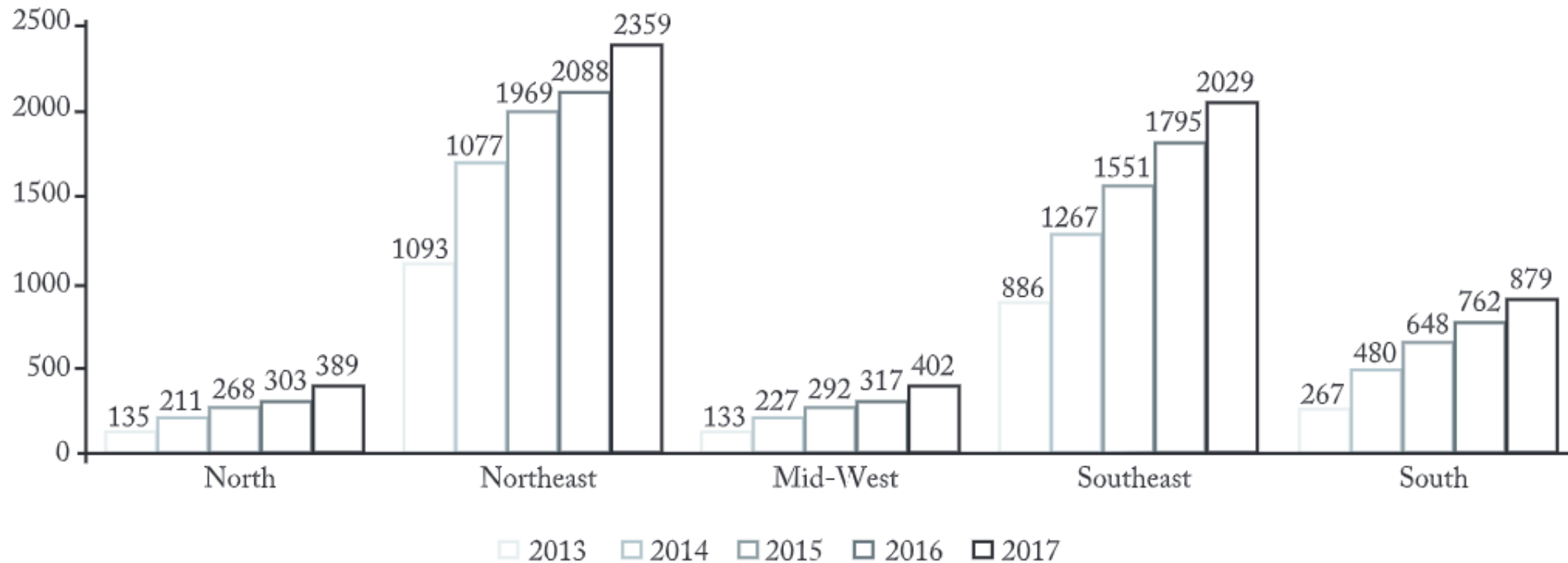


Figure 1 -- Number of PEPH in Health registered with the BRHI, according to Brazilian macro-regions, between 2013 and 2017\*.

\* Student's T-test for independent samples, assessing the differences between means in the number of PEP by macro-region, in subsequent years. Difference found ( $p < 0.05$ ) between all years (2013 x 2014; 2014 x 2015; 2015 x 2016), except for 2016 and 2017. Source = Brazilian Registry of Health Institutions (BRHI).

# Atuação do Profissional de Educação Física

---

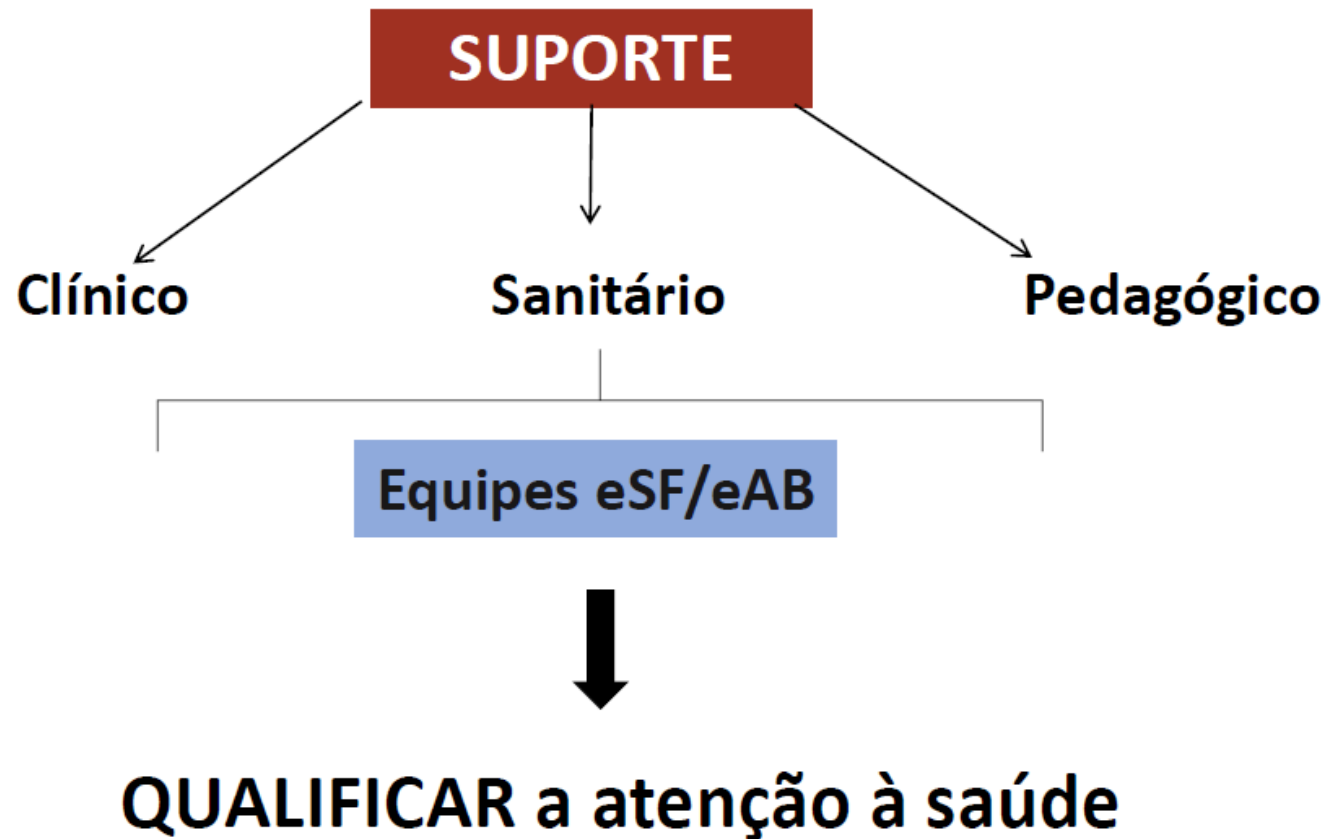
**Qual o papel do PEF neste contexto?**



# Atuação do Profissional de Educação Física

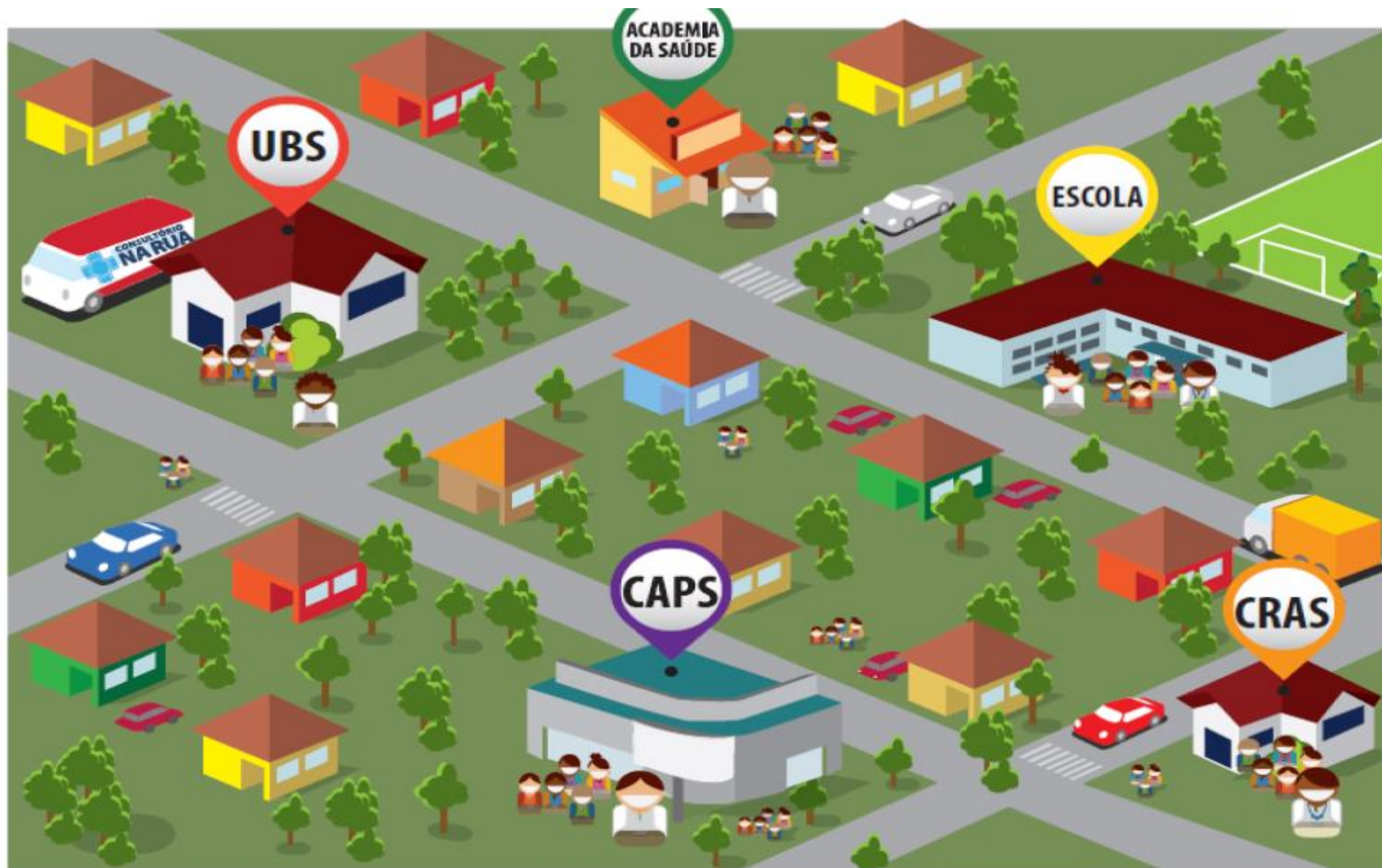
---

## Atuação INTEGRADA



# Atuação do Profissional de Educação Física

## Espaço de Trabalho



# Atuação do Profissional de Educação Física

## Ferramentas de trabalho – Trabalho em Grupos



# Atuação do Profissional de Educação Física

---

## Ferramentas de trabalho – Trabalho em Grupos

- ✓ **HiperDia – Hipertensos e diabéticos**
- ✓ **Sobrepeso e Obesidade**
- ✓ **Sobrepeso e Obesidade/Infantil**
- ✓ **Tabagismo**
- ✓ **Gestantes**
- ✓ **Coluna**
- ✓ **Depressão**
- ✓ **Distúrbios mentais**
- ✓ **Voleibol Adaptado**

# Atuação do Profissional de Educação Física

---

## Ferramentas de trabalho – Planejamento

- ✓ **Reuniões com EAB;**
- ✓ **Reuniões Intersetoriais;**
- ✓ **Reuniões NASF;**
- ✓ **Treinamento Capacitação;**
- ✓ **Atendimento à demanda espontânea.**



# Atuação do Profissional de Educação Física

---

**Ferramentas de trabalho – apoio técnico/pedagógico - Reunião de equipe**



# Atuação do Profissional de Educação Física

---

**Ferramentas de trabalho – Consulta individual/compartilhada**



# Atuação do Profissional de Educação Física

## Ferramentas de trabalho – Educação em Saúde



# Atuação do Profissional de Educação Física

## Ferramentas de trabalho – Visita domiciliar



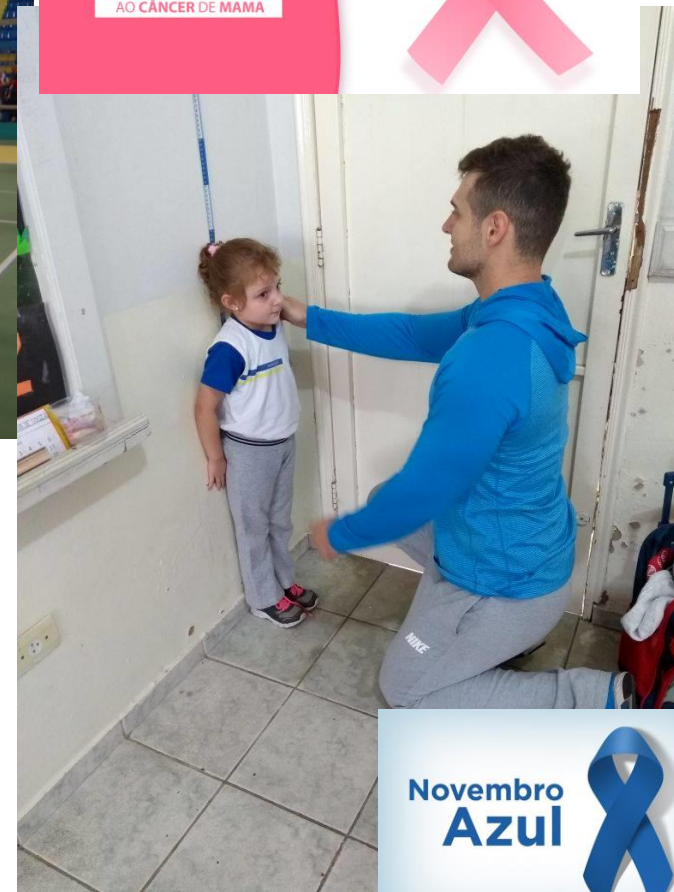
# Atuação do Profissional de Educação Física

## Ferramentas de trabalho – Eventos esporádicos e pontuais



**CRESCER  
SAUDÁVEL**

Alimente uma infância consciente



Novembro  
Azul



# Atuação do Profissional de Educação Física

---

## Formas de Ingresso

- ✓ Concurso Público;
- ✓ Processo seletivo;
- ✓ Organizações Sociais de Saúde (OSS), são instituições filantrópicas do terceiro setor;
- ✓ Terceirização (MEI/ME).

# Considerações Finais

---



---

**OBRIQADO**

---

**Dúvidas e outros pontos para discussão?**



# Referências

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde : PNaPS** : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília. 2014.

CAMELIER, A. A. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC**: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP (Tese de Doutorado – Ciências). São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo; 2004.

DAMÁSIO, B. F.; ANDRADE, T. F.; KOLLER, S. H. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). **Paidéia**: Ribeirão Preto, v. 25, n. 60, p. 29-37, 2015.

DUARTE, E. C; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

FERREIRA, J. S; DIETRICH; S. H. C; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, 2015.

Silva PSC da. Physical Education Professionals in the Unified Health System: an analysis of the brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 23º de maio de 2019 [citado 30º de setembro de 2021];23:1-8. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13583>