



# Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde

## Competencies of the Physical Education professional in Primary Health Care

### AUTORES

Rafael de Oliveira Lima<sup>1</sup>

João Luiz Andrella<sup>1</sup>

Joicy Ferreira da Silva<sup>1</sup>

Átila Alexandre Trapé<sup>1</sup>

1 Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

### CONTATO

Átila Alexandre Trapé

atrape@usp.br

Av. Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

CEP: 14040-907.

### DOI

10.12820/rbafs.28e0322

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma vasta amplitude de ações que perpassam da prevenção de agravos à promoção da saúde, a APS se desenvolveu para atender o usuário em sua totalidade, ofertando dentre suas atividades as práticas corporais e atividades físicas. Entretanto, a inserção do profissional de Educação Física (EF) nas equipes multiprofissionais na APS ainda é pequena e alguns estudos mostram limitações na formação deste profissional para atuar neste contexto. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo investigar os caminhos percorridos desde a formação inicial até a percepção sobre o desenvolvimento de competências na atuação dos profissionais de EF que trabalham na APS. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado a partir de entrevistas semiestruturadas, de forma remota (Google Meet). A amostra analisada contou com seis profissionais de EF que atuavam na APS em cidades das cinco regiões do país. Foi realizada análise de conteúdo para organizar os resultados das entrevistas, sendo que as unidades de registro foram codificadas em temáticas e na sequência organizadas em categorias: Graduação e Saúde Coletiva, Pós-formação, Atuação Profissional e Competências Profissionais. Como conclusão, os profissionais de EF identificaram lacunas na formação em EF para o trabalho na APS, sendo o contexto pós-formação bastante importante para atender demandas e expectativas para a atuação. Observou-se ainda um grande conhecimento sobre as competências, atrelado ao universo teórico e prático, a partir de um olhar humanizado, para uma conduta profissional eficaz e eficiente. **Palavras-chave:** Educação física; Competência profissional; Sistema Único de Saúde.

### ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the user's gateway to the Unified Health System (UHS). With a wide range of actions from disease prevention to health promotion, the PHC was developed to serve the user in its entirety, offering body practices and physical activities among its activities. However, the inclusion of Physical Education (PE) professionals in multidisciplinary teams in PHC remains limited, and some studies show limitations in preparing these professionals to work in this context. Therefore, this work aimed to investigate the paths taken from initial studies to the perception of the development of competencies in the PE professionals working in PHC. This is a qualitative study, performed through semi-structured interviews, remotely (Google Meet). The sample analyzed included six PE professionals who worked in PHC in cities from different regions across the country. Content analysis was performed to organize the results of the interviews, and the units of analysis were coded into thematic and then organized into categories: Undergraduate and Collective Health, Graduate Studies, Professional Practice, and Professional Competencies. It is concluded from this study that PE professionals identify a series of gaps in PE specific studies for work in PHC, with the studies after finishing the undergraduate program, being very important to meet demands and expectations for work. It was also observed a great knowledge about the competencies, linked to the theoretical and practical universe, from a humanized look, for effective and efficient professional conduct.

**Keywords:** CPhysical education; Professional competence; Unified Health System.

### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo um papel relevante para o desenvolvimento e promoção das principais políticas públicas de saúde<sup>1</sup>. Além disso, destaca-se a capilaridade que a APS possui com a rede de atenção à saúde, incluindo as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias da Saúde da Família (ESF), Equipes Multiprofissionais (eMulti)<sup>2</sup>,

Academia da Saúde<sup>3</sup> e a Equipe de Consultórios de Rua<sup>4</sup>.

Nesse sentido, espera-se que a APS se desenvolva por meio de equipes multiprofissionais que assumam, dentre suas atribuições, a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde. Nessa perspectiva, as implementações realizadas pelo Ministério da Saúde no contexto da promoção da saúde, inserem as práticas corporais e atividades Físicas (PCAF) como um dos eixos prioritários da Política



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Nacional de Promoção da Saúde<sup>5-7</sup>.

Esse cenário fortaleceu a inserção do profissional de Educação Física (EF) no SUS, podendo este ser o protagonista para o desenvolvimento de ações de promoção das PCAF, permeando também a construção dos processos de educação permanente em saúde, envolvendo os programas de atividade física, o aconselhamento para a prática e o apoio matricial<sup>5,7</sup>. Assim, ressalta-se a importância de políticas públicas que fortaleçam a importância deste profissional na rede<sup>1,3,6</sup>.

Entretanto, por ser recente e pouco tradicional na Saúde Pública, a inserção e atuação dos profissionais de EF na APS despertaram o interesse da comunidade acadêmica, justificando amparar discussões sobre sua formação e o entendimento da presença deste profissional nas equipes de saúde, bem como suas atribuições e competências necessárias para atuar junto às equipes de APS.

Ao que concerne sobre as competências profissionais, destaca-se que essas são construídas tanto na aquisição de conhecimentos técnicos (escolaridade) quanto nos processos de aprendizagem informais que ocorrem em momentos e espaços distintos.<sup>9</sup> Aparentemente, verifica-se a ausência de um consenso científico sobre as competências do profissional EF para atuar especificamente no SUS, e logo, na APS<sup>10,11</sup>. Todavia, o que se observa na literatura é que grande parte dos profissionais de EF que atuam neste seguimento podem não apresentar as competências necessárias para esta atuação, sendo explicado pela carência de vivências curriculares inseridas no contexto da APS no decorrer da graduação<sup>10,11</sup>. Dessa forma, a busca pela pós formação como especializações, residência profissional e pós-graduação (mestrado e doutorado), em Saúde Pública e Saúde da Família, tornaram-se alternativas factíveis para suprir esse desarranjo da formação inicial<sup>11</sup>.

Diante dessa contextualização, evidencia-se a importância do desenvolvimento das competências do profissional de EF para sua atuação na APS, reconhecendo que para tal, é indispensável esforços para além da formação inicial, seja acadêmica ou informal, objetivando o avanço técnico desse profissional. Assim, os profissionais que têm atuado na APS, precisam buscar desenvolver essas competências, mas que, ainda não há uma definição específica de quais sejam. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar os caminhos percorridos desde a formação inicial até a percepção sobre o desenvolvimento de competências na atuação dos profissionais de EF que trabalham na APS no Brasil, como um esforço para buscar identificar essas compe-

tências com quem está atuando neste contexto.

## Métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da USP (CAAE: 30477320.5.0000.5659 – parecer número 4.931.328), em consonância com a declaração de Helsinki e a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo qualitativo, com a realização de entrevistas semiestruturadas. Participaram desta pesquisa seis profissionais de EF na Saúde de diferentes cidades do país (de junho/2021 a setembro/2021). Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser residentes no Brasil, ter idade igual ou superior a 18 anos e estar atuando há pelo menos seis meses como profissionais de EF na APS. Para a seleção dos participantes, foi feita uma seleção por conveniência e os contatos iniciais ocorreram por meio de convite telefônico e/ou e-mail. Os(as) participantes deste estudo foram tratados(as) de forma anônima, classificando-os(as) como: Profissional 1, Profissional 2, Profissional 3, Profissional 4, Profissional 5 e Profissional 6.

As entrevistas foram feitas por meio da ferramenta *Google Meet*, onde a chamada foi gravada para posteriormente realizar a transcrição. Na parte inicial da transcrição das entrevistas, foram apresentados os seguintes dados: identificação por código (anonimato), gênero, idade, ano de conclusão da graduação, pós-graduação, cidade onde vive, local e tempo de trabalho do(a) entrevistado(a).

As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática de Bardin<sup>12</sup>, discutidas a partir da literatura relacionada ao tema, permitindo apresentar aspectos relativos à formação dos profissionais, pós-formações realizadas, atuação profissional e as competências elencadas pelos mesmos diante da sua atuação na APS. As perguntas foram as seguintes:

- Você acha que a formação na graduação te preparou para atuar na APS?
- Acredita que mais intervenções na graduação são necessárias para a formação, como cursos e possibilidades de interação com as outras subáreas da Saúde?
- A partir da pós-formação, se feita, como ela colaborou para a atuação em que realiza atualmente na APS?
- Você acredita que o processo de educação permanente em saúde (reuniões de equipe, trocar expe-

riências entre os profissionais) favorece na resolutividade das demandas encontradas na APS?

- Como você compreende sua atuação na APS? (Quais aspectos você considera importantes para o desenvolvimento de ações de PCAF na APS? Seja com os demais profissionais da saúde ou usuários. Como você considera seu nível de habilidade na APS? Planejar intervenções e ações, demonstrar a importância da PCAF, conhecer e prescrever exercícios para grupos específicos (exemplo, grupos com condições crônicas), realização do apoio matricial, articular ações com os demais profissionais de saúde, diálogo com os outros profissionais de saúde e gestores. Como você se qualifica/classifica em demonstrar suas ações na APS?)
- Quais competências profissionais você acredita que o profissional de EF precisa ter ou desenvolver para atuar na APS?

A fim de realizar a análise de conteúdo das entrevistas, Bardin<sup>12</sup> estabeleceu três etapas. Primeiro, a fase da organização, na qual realiza-se um parecer sobre a bibliografia coletada e classificam-se as informações pertinentes das que não são pertinentes a fim de que a análise seja continuada. Segundo, a fase de codificação, na qual divide-se em dois pontos, sendo o primeiro, as unidades de registro, as argumentações escolhidas, tal qual verbos, palavras e trechos de fala; e, o segundo ponto é a unidade de contexto (temáticas) em que insere a unidade de registro. Por fim, a terceira fase é a da categorização, que organiza as temáticas nas categorias, com o propósito de obter as respostas das indagações realizadas com a entrevista.

Os trechos das entrevistas (unidades de registro) que apresentaram sentidos similares foram codificados em temáticas e posteriormente organizados em categorias de análise, conforme é apresentado no Quadro 1.

**Tabela 1** – Caracterização dos profissionais entrevistados segundo gênero, idade, região do país, ano de conclusão da Graduação, Pós-Graduação, tipo de vínculo e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Profissional	Gênero	Idade	Região do país	Conclusão Graduação	Pós-Graduação	Tipo de vínculo	Tempo de atuação APS
Profissional 1	Feminino	23	Sudeste	2021	Sim, residência em andamento	Residente, bolsista	6 meses a 1 ano
Profissional 2	Masculino	27	Sudeste	2019	Sim, residência em andamento	Residente, bolsista	6 meses a 1 ano
Profissional 3	Feminino	31	Sul	2014	Sim, mestrado em andamento	Efetivo, contrato	5 anos a 10 anos
Profissional 4	Masculino	31	Nordeste	2016	Sim, residência finalizada	Efetivo, contrato	1 ano a 5 anos
Profissional 5	Feminino	26	Norte	2020	Sim, residência em andamento	Residente, bolsista	1 ano a 5 anos
Profissional 6	Masculino	34	Centro-Oeste	2013	Sim, residência finalizada	Efetivo, contrato	5 anos a 10 anos

Fonte: desenvolvida pelos autores.

#### Quadro 1 – Categorização das unidades de registro

Categorias	Temáticas
1. Graduação e Saúde coletiva	1.1 Principais aproximações com o Campo da Saúde Coletiva 1.2 Compreensão da graduação no âmbito da Saúde Coletiva 1.3 Percepção do contato da Saúde Coletiva na graduação
2. Pós-graduação	2.1 Preparações além da formação na graduação 2.2 Contextualização das pós-graduações 2.3 Formação continuada
3. Atuação Profissional	3.1 Resoluções de problemas 3.2 Desenvolvimento de ações 3.3 Formação das relações de trabalho 3.4 Planejamento de ações multiprofissionais 3.5 Efetivando intervenções
4. Competências Profissionais	4.1 Articulações do profissional de Educação Física 4.2 Competências destacadas

Fonte: desenvolvido pelos autores.

## Resultados e Discussão

As informações de caracterização dos participantes são apresentadas na Tabela 1. Houve uma busca por profissionais que trabalhassem nas cinco regiões do país, sendo possível alcançar ao menos um de cada região. Com este procedimento, buscou-se a inclusão de profissionais das diferentes regiões do país, mas sem qualquer intenção de representar a complexidade do imenso território nacional. Houve também atenção nos convites para o equilíbrio de gênero, ano de conclusão da graduação, tempo de atuação na APS e tipo de vínculo entre os participantes.

Os resultados são apresentados e discutidos a partir dos trechos de fala dos próprios profissionais de EF, divididos em categorias conforme descrito anteriormente.

### Graduação e Saúde Coletiva

Dentre os pontos de destaque, o primeiro encontrado foi a formação profissional. Tal categoria aborda a formação dos profissionais de EF que foram entrevistados e suas percepções das disciplinas durante a graduação e

suas inter-relações com a Saúde Coletiva.

“Nossa formação não foi para a saúde, não é uma falha só da EF... eu vejo que não é só o curso de EF que não prepara para trabalhar na Atenção Básica, na Saúde Pública. São vários outros cursos, então o jeito é estudar.” (Profissional 3)

“... em relação à graduação em si, ela não me preparou para atuar no âmbito hospitalar, na atenção primária, terciária, secundária... É sempre graduação, mestrado, doutorado. Voltar para a universidade... então houve menos ainda essa questão voltada para a área de Saúde lá [refere-se ao curso de graduação em EF].” (Profissional 5)

Em relação à preparação na graduação para atuar na APS, alguns dos profissionais entrevistados relataram ter pouca inserção de disciplinas de Saúde Coletiva, o que pode promover implicações na atuação. Dentre os pontos destacados estão o curto tempo de duração da graduação, além de poucos espaços para realizar os estágios e projetos que envolvem a APS. Entretanto, os profissionais 1, 2, 5 e 6 relataram participações cruciais para aproximarem com a Saúde Coletiva, como o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) e projetos de extensão. Somente o profissional 1 participou e cursou disciplina que discutia a Saúde Coletiva. Destaca-se também, que tais aproximações e o contato que tiveram com as áreas da Saúde Pública e APS, ainda na graduação, despertaram o interesse nesta linha de atuação.

“Minha graduação, ela não correspondeu, tá... uma carreira muito curta não é, muita teórica relacionada não é, pouca prática... Quando eu fui para a prática, precisei criar um modelo. Buscar mais artigos que falassem da atuação do profissional de EF na Atenção Básica a Saúde, para poder entender o que era a atuação.” (Profissional 4)

“... na graduação, isso nunca foi uma realidade. Falar sobre EF na Saúde Pública... Foi toda uma questão de aprender na prática mesmo.” (Profissional 2)

Considerando a Saúde Pública na formação dos profissionais em EF, o estudo recente de Tracz et al.<sup>13</sup> realizou uma análise com instituições consideradas com os melhores cursos do país e denotaram que a

maioria dos cursos que ofertaram disciplinas relacionadas a Saúde Pública são provenientes de universidades públicas, neste caso pelo menos uma disciplina era ofertada por tais instituições. Vale ressaltar a baixa carga horária oferecida pelos cursos com disciplinas relacionadas a este tema e que em maioria, o ensino era oferecido de forma optativa. Estes apontamentos retratam a distância dos cursos em oferecer e propiciar conhecimentos para atender às solicitações e demandas apresentadas pelos serviços públicos de saúde, em especial pela APS.

As dificuldades dos graduandos apontadas por Tracz et al.<sup>13</sup> e Oliveira et al.<sup>14</sup> sobre os conhecimentos a respeito da Saúde Coletiva e os processos que dificultam na formação e atuação foram diversas. Sendo assim a procura de conhecimentos por meio de outros recursos foram as possibilidades que os aproximaram dos trabalhos que iriam atuar no SUS.

### Pós-formação

Sobre a pós-formação, os entrevistados relataram a participação em residência multiprofissional, mestrado e outros cursos de pós-graduação, além da busca constante de atualizações por meio de cursos profissionalizantes oferecidos pelo governo federal e conteúdo acadêmico (artigos, dissertações e teses) que contemplassem os aspectos relacionados à Saúde Coletiva e a atuação do profissional de EF. Tais aproximações contribuem para as necessidades de trabalho encontradas no âmbito profissional, contribuindo para a preparação e autoformação realizadas<sup>14</sup>. Com isso, as escolhas foram no sentido de satisfazer às necessidades e especificidades do profissional, auxiliando na autoconstrução de conhecimento e nas atuações cotidianas.

“... sendo um aprendizado enorme. Para mim, é aprender mais sobre o SUS, aprender mais sobre a Atenção Primária e a oportunidade que eu tenho de ver é, que ter um outro olhar, como trabalhar e como cuidar das pessoas... muita coisa a gente aprende não só da atuação em si, de práticas corporais, enfim, gestão, administração, até como funciona um município, cada município tem sua rede para funcionar [procedimentos]...” (Profissional 2)

“É, a dificuldade que eu tive, foi com os termos técnicos... Foi uma coisa que me pegou assim, de surpresa, até porque, como na graduação a gente não estuda esses termos, então é uma coisa que eu tive

dificuldade e tive que buscar mais conhecimentos...” (Profissional 5)

Os profissionais 2 e 5, ambos com residência em andamento, relataram as dificuldades que tiveram no início de suas atividades na APS e as competências que tiveram que desenvolver para atuar. O profissional 2 relata a necessidade de compreender melhor os princípios da gestão e administração para a realização das atividades, assim como conhecer o município que está locado. É de suma importância conhecer as praças, as escolas, como é a questão da segurança em alguns bairros, se tem transporte público acessível para todas as localidades, compreender os arredores da Unidade de Saúde, para que se possa aconselhar a prática da forma mais adequada possível para os usuários. Em relação ao profissional 5, é possível observar a dificuldade que teve com os termos técnicos das patologias, remédios, exames, já que não é tão comum escutar na formação. Os profissionais 4 e 6 já finalizaram a residência e atualmente são profissionais contratados por concurso público, e o profissional 1 com residência em andamento, também demonstraram a dificuldade de compreender os termos técnicos tão comumente utilizados nos ambientes de saúde. Com isto, a pós- formação apareceu como essencial para estes profissionais se especializarem nas atividades da APS. E, como pontos positivos percebidos são o grande aprendizado de poder vivenciar na prática a atuação profissional e poder desenvolver conhecimentos na área da gestão, comunicação, entre outros.

Outra circunstância relevante é a dúvida de alguns profissionais em realizar a residência multiprofissional, mestrado ou especialização. Entretanto, mesmo com incertezas, os profissionais 1, 2, 4, 5 e 6 afirmam que as pós- formações os auxiliaram a preencher os conhecimentos que faltavam para realizar sua atuação na APS. Para o profissional 1 a residência multiprofissional está sendo crucial para o início de sua atuação na APS:

“..., o meu primeiro ano de residência... ele está sendo inteiro na Atenção Básica, 100%... lá na Atenção Primária eu valorizo bastante o conhecimento multiprofissional, tanto entre residentes quanto entre profissionais da unidade...” (Profissional 1)

Em relação às residências multiprofissionais em saúde, Corrêa et al.<sup>15</sup> destacam sobre esses programas serem uma oportunidade para que os profissionais de

EF possam exercer mais uma função social relevante, além de ser uma alternativa que pode contribuir para o estreitamento da distância entre o mundo acadêmico e a atuação profissional. Tal afirmação é percebida nas falas dos profissionais 4 e 6, sobre a importância de estarem presentes nessa área e o grande aprendizado vivenciado, como uma oportunidade de retribuir com ações à população. A formação na residência multiprofissional em saúde por profissionais de EF é capaz de promover um olhar ampliado para as necessidades desses profissionais quando são procurados pelos usuários da APS, denotando forte suporte no atendimento realizado<sup>16</sup>.

### Atuação Profissional

A atuação dos profissionais entrevistados e a resolução de problemas, surgiram como pontos de destaques durante as entrevistas. Como exemplo, foi mencionada a utilização de testes de aptidão física mais simples devido à ausência de materiais apropriados. Outro aspecto mencionado, é o trabalho colaborativo com os outros profissionais da Unidade em que atuam, para discutir casos mais complexos e a troca de experiências que qualificam as ações na resolutividade de problemas da unidade. O profissional 2 informou ter tido dificuldade em conversar com os demais profissionais, relatando sobrecarga de trabalho e o curto período de tempo para pensar nas soluções dos problemas, porém, o profissional 4 citou a liberdade que tem na unidade em tomar decisões em momentos de necessidade, porém sempre discutidos com a equipe multiprofissional. Sobre a perspectiva das relações de trabalho, a maioria dos profissionais entrevistados ressaltaram a boa relação que têm em poder compartilhar informações nas reuniões de equipe e poder atuar de forma conjunta, planejando o trabalho e gerenciando as ações multiprofissionais.

“É o trabalho de equipe... uma troca muito de conhecimento, de informações. É uma possibilidade que a gente possa desenvolver um trabalho, é um trabalho coletivo... Tanto que a gente trabalha de forma individual e coletiva, eu busco abranger mais esse espaço coletivo para que a gente possa atender, mais e mais pessoas” (Profissional 4)

“Esse trabalho em equipe, essas reuniões, esses encontros que a gente faz, esses encontros são permanentes e fazem com que a gente se torne preparados... Todo dia ou toda semana tem uma

complexidade diferente... a gente precisa entender né, com o médico, com o fisioterapeuta, o que essa pessoa precisa” (Profissional 4)

Outro ponto importante é o questionamento da inserção do profissional de EF na APS. Quando observamos esse aspecto, percebemos pelas falas dos profissionais 1, 2 e 4, a surpresa da população em perceber que o serviço de saúde oferece atendimento pelo profissional de EF. O profissional 4 menciona que inicialmente, a comunidade o via como um profissional da Fisioterapia. Já o profissional 2 reporta a necessidade de conversar com os próprios profissionais que trabalham na APS para explicar e compartilhar as ações da EF. Ainda, os profissionais 2 e 4 mencionaram que a inclusão da EF na APS fez com que o espaço de saúde saísse da conotação de espaço “remedialista” e se apresentasse em um espaço de promoção da saúde e de qualidade de vida. O profissional 6 relata que após seu esforço pessoal para se capacitar, atualmente se considera apto para exercer com qualidade seu trabalho.

“Onde eu atuei, a coordenadora, insistia num matriciamento com todos os profissionais, o agente comunitário, o técnico de enfermagem, ... o médico, então a gente conseguia conversar... aí a pessoa trazia o caso... a gente conseguia resolver não só aquele problema específico, mas muitas outras situações que estavam agravando aquilo (a causa do problema).” (Profissional 2)

“Olha, eu acredito que tenha muito a aprender ainda. É a atuação diária. É um eterno aprendizado... mas eu acredito que eu tenha habilidade o suficiente... Eu me coloco hábil... Tenho habilidade para exercer o que eu faço hoje, com qualidade principalmente.” (Profissional 6)

A inserção da EF na APS descrita por Mendonça et al.<sup>17</sup>, reflete sobre os benefícios atrelados às PCAF e ao profissional de EF, capaz de utilizar diferentes abordagens para atender os mais diversos perfis de usuários da APS, sendo este o elo na contribuição para que os usuários tenham um estilo de vida mais ativo.

Falci & Belisário<sup>18</sup> documentaram o reconhecimento por outros profissionais da inserção do profissional de EF na APS, demonstrando uma quebra de paradigmas. Os outros profissionais relataram maior qualidade das ações decorrentes de promoção e proteção à saúde

e melhor direcionamento das atividades práticas dirigidas pelo profissional de EF.

### Competências Profissionais

As categorias anteriores buscaram interagir com os aspectos relacionados às competências profissionais. Esta categoria busca apresentar alguns pontos complementares, de forma mais específica. Em relação às competências profissionais, os profissionais entrevistados destacaram diversos tópicos, como: realizar uma boa anamnese, ser um profissional flexível, saber orientar, conseguir articular os setores de trabalho e propiciar uma ótima comunicação, criação de vínculo, realizar um bom acolhimento na hora da escuta, incentivo aos pacientes para realizarem as atividades físicas, promover a utilização de espaços que a comunidade já possui no território, conhecer às políticas do SUS, compreender que cada usuário necessita de uma ação diferente, ter conhecimento sobre as PCAF, ser dinâmico, entre outros.

“Primeira competência é conhecer o SUS, segunda competência é conhecer as políticas que regem a Atenção Primária... e conhecer o seu território, você tem que articular no ambiente que você tá, você vai ver o que você tem de possibilidades... Quais são os espaços que tem para você promover atividade física? Você tem que conhecer os usuários que pertencem àquele território.” (Profissional 3)

“Acho que principalmente o acolhimento... assim, do começo para a Atenção Primária é o acolhimento, [saber] escutar... é uma coisa fundamental... incentivar o paciente a realizar uma atividade física que já, por exemplo, existia no território... [fazer] parceria com uma ONG... ampliação de atendimento...” (Profissional 2)

“Acho que humanização é a palavra... Porque não adianta eu ter todas as técnicas, saber todos os termos técnicos, se eu não consigo ajudar o meu paciente... explicar para o paciente o motivo que ele está fazendo o movimento ... e o que é aquilo [ação]. Então assim, não é fazer por fazer, mas eu tenho que explicar o motivo que ele está fazendo isso [remetendo ao movimento].” (Profissional 5)

“Eu costumo dizer que competência é ser especialista em pessoas... ter paciência, isto é, fazer com que o usuário entenda... o que a gente está fazendo [as

ações]... e junto com os outros profissionais oferecer algo que seja benéfico. É saber lidar com pessoas e isso faz com que hoje eu consiga desenvolver as ações.” (Profissional 4)

“... conhecimento sobre a área da Saúde... ser dinâmico, comunicativo, acolhedor porque a gente precisa lidar com médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde... E se você não for, se você não souber ser acolhedor não consegue desenvolver nada, porque cria uma resistência com aqueles profissionais... Se não tiver acolhimento com os usuários, a coisa não se desenvolve” (Profissional 6)

Sendo assim, as falas dos profissionais corroboram Coutinho<sup>19</sup> e Marinho et al.<sup>20</sup> que apontam que os profissionais de EF competentes são aqueles com boa capacidade de comunicação e que prezam pelas boas relações interpessoais, incorporando tanto os conhecimentos teóricos, como práticos de suas rotinas, além de percepções vistas na realidade em que a comunidade está inserida, conseguindo providenciar ações humanizadas e contextualizadas às necessidades e interesses dos usuários e do território.

Os relatos dos profissionais aqui pesquisados e o amparo da literatura produzida por essa temática sugerem que a percepção de competência profissional é uma produção heterógena, multifacetada e que, evidentemente requer tempo<sup>11,15,19</sup>. Está fortemente vinculada do ensino formal, contemplando a formação inicial e pós graduação, mas sobretudo destaca os processos de educação permanente, o compartilhamento de saberes e as vivências impostas pela rotina da própria prática profissional.

## Conclusão

O presente estudo mostrou que os profissionais de EF apresentam um grande conhecimento sobre as competências importantes para atuar e desenvolver ações na APS, alicerçados em discussões positivas quanto à sua atuação na composição da equipe de saúde, bem como ações voltadas à comunidade inserida.

O outrora, foi percebido que a ausência de mais oportunidades durante a graduação, incluindo a ausência de locais apropriados para realizarem estágio, trouxeram dificuldades, principalmente no início da carreira, como por exemplo, a falta de conhecimento técnico e limitações na relação interprofissional.

De acordo com os entrevistados, as deficiências relatadas na graduação procuraram ser superadas com a

realização de uma formação na pós-graduação, principalmente a residência multiprofissional. Além disso, a pós-graduação foi uma estratégia positiva para que os profissionais pudessem ser inseridos no campo de trabalho, com a possibilidade de buscar mais conhecimentos para atuar na APS.

Como limitações desse estudo, não há qualquer intenção de generalização de resultados. Houve a busca por participantes das diferentes regiões do Brasil, mas apesar disso, não é possível afirmar que a fala deles representa a percepção de todos os profissionais das regiões que fazem parte. Assim como, é importante ressaltar que o estudo pretendeu expressar a percepção das competências que esses profissionais, de forma particular, precisaram desenvolver para atuar com proficiência na APS, a partir de suas experiências e necessidades em cada unidade de saúde.

Por fim, as competências apresentadas como importantes pelos profissionais auxiliam no desenvolvimento de ações mais humanizadas e criativas, possibilitando a reinvenção das relações de trabalho com a equipe, com os serviços que operam no lugar e entre as pessoas. Portanto, o profissional deve buscar tanto os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação e na pós-graduação, como também ampliar o olhar para observar e levantar informações para pensar em ações, buscando entender as diferentes particularidades do território e do usuário. Com tal postura, o profissional poderá realizar seu trabalho de forma eficaz e eficiente, pois a APS proporciona inúmeros contextos e complexidades, oferecendo demandas diversas para pensar a promoção das PCAF na APS.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Contribuição dos autores

Lima RO, participou da concepção do estudo, entrevistas, transcrição das entrevistas, análise dos resultados e redação do artigo. Silva JF e Andrella JL participaram das entrevistas, análise dos resultados, redação do artigo e revisão do texto. Trapé AA coordenou o estudo, participou da concepção, análise dos resultados e revisão do texto.

## Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (UHS). Brasília; Diário Oficial da União. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) > [2023 janeiro].

2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília; Diário Oficial da União. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799> > [2023 ja-neiro].
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719\\_07\\_04\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html) (2011) > [2022 dezembro].
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria No 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html) > [2022 dezembro].
5. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. Cienc e Saude Coletiva. 2016;21(6):1829–38.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf> > [2023 ja-neiro].
7. Carvalho FFB, Cohen SC. Promoção da saúde na atenção básica: a dimensão da atenção à saúde por meio do PMAQ. Rev APS. 2019;22(2):355–71.
8. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto Context – Enferm. 2013;22(2):552–60.
9. Sá TH, Florindo AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2012; 17(4):293–9.
10. Oliveira DCR, Lemos EC, Silva CRM, et al. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 2018;23:1–10.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, 2015.
12. Tracz EHC, Linder JA, Cavazzotto TG, Ferreira SA, Silva DF, Queiroga MR. Formação em educação física no contexto de saúde pública nos melhores cursos do Brasil. J Phys Educ. 2022;33:1–15.
13. Oliveira TS, Santiago MLE, Figueiredo Filho LAS, Leitinho MC. O profissional de educação física atuando no sistema único de saúde: dificuldades e suas estratégias de superação. Brazilian J Dev. 2020;6(6):37687–99.
14. Corrêa LQ, Valério MP, Teixeira AO, Guerreiro LF, Silveira DF, Machado PT, et al. A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. Rev Bras em promoção da Saúde. 2014;27(3):428–33.
15. Loch MR, Florindo AA. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2012;17(2):81–2.
16. Silva MB, Mendonça PHL, Pereira EM, França MASA, Amorin LT, Silva MBA. Educação física na Atenção Básica do UHS: Revisão integrativa. Rev Educ em Saúde. 2019;7(1):151–164.
17. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. Interface - Comun Saúde, Educ. 2013; 17(47): 885–99.
18. Coutinho SS. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
19. Marinho-Araujo CM, Almeida LS. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. Psicol Teor e Pesqui. 2016;32:1-10.

Recebido: 11/01/2023

Aprovado: 12/12/2023

**Como citar este artigo:**

Lima RO, Andrella JL, Silva JF, Trapê AA. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2023;28:e0322. DOI: 10.12820/rbafs.28e0322