

# *Práticas corporais / atividades físicas* em cinco anos de Telessaúde Goiás

Alana Pesson<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-9817-6850) (alanapessonipaula@gmail.com)

Wedson Guimarães Nascimento<sup>2</sup> (ORCID: 0000-0003-3733-5974) (wedsonge@gmail.com)

Heitor Pasquim<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-4994-7399) (hpasquim@gmail.com)

<sup>1</sup> Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás. Goiânia-GO, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Rio Claro-SP, Brasil.

Recebido em: 03/08/2021 Revisado em: 15/11/2021 Aprovado em: 05/01/2022

**Resumo:** O Telessaúde é uma ferramenta de apoio à educação permanente de trabalhadores da saúde vinculados ao SUS. As práticas corporais / atividades físicas (PC/AF), enquanto ações promotoras da saúde, são temáticas pertinentes a serem abordadas neste dispositivo. O objetivo do presente estudo é analisar o conteúdo PC/AF por meio dos prontuários de teleconsultas e videoaulas do Núcleo de Telessaúde de Goiás. Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Como resultado, foram identificados 180 prontuários e 23 videoaulas que tematizam conteúdos das PC/AF. A análise evidenciou teleconsultas mais frequentemente relacionadas ao treinamento físico, que buscavam a prevenção e controle de DCNT, e o esforço por parte de teleconsultores em apresentar elementos diversos da cultura corporal e da clínica ampliada, em conformidade com a Política Nacional de Promoção da Saúde.

► **Palavras-chave:** Telessaúde. Atividade Física. Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320405>

## Introdução

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, Portaria GM/MS nº 2.546/2011, é uma redefinição e ampliação do Programa Nacional de Telessaúde. O Telessaúde é uma ferramenta de educação permanente que coloca em diálogo os Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos e os Pontos de Telessaúde, ou seja, conecta instituições formadoras, serviços de saúde e de gestão responsáveis pela oferta de Teleconsultorias, Telediagnósticos, Tele-educação e Segunda Opinião Formativa (SOF); e os serviços de saúde pelos quais os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) demandam das possibilidades ofertadas (DOLNEY *et al.*, 2019).

Deste modo, há trabalhadores de saúde com necessidades teórico-práticas que demandam educação permanente e que buscam por instruções remotas e há ainda os teleconsultores, profissionais de referência responsáveis por responder às dúvidas dos trabalhadores em distintas áreas da saúde. Vale ressaltar que por “trabalhadores de saúde” entende-se os diversos atores que compõem o SUS: os profissionais de saúde e os trabalhadores técnicos.

O Núcleo de Telessaúde e Telemedicina (NUTTs) de Goiás foi fundado em 2009. Atualmente atende a treze áreas de atuação e está presente em 229 municípios através de 3.313 estabelecimentos vinculados (TELESSAÚDE GOIÁS, 2021). Dentre as áreas da saúde, há a Teleducação Física enquanto um meio adequado, mas não exclusivo, para direcionar demandas do campo das Práticas Corporais/Atividade Física (PC/AF).

O objetivo do presente estudo é analisar o conteúdo PC/AF por meio dos prontuários de teleconsultas e videoaulas do Núcleo de Telessaúde de Goiás. Tal pesquisa justifica-se em razão da relevância do tema, considerado um dos eixos prioritários de atuação na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a finalidade do presente estudo é apoiar processos de educação permanente no campo das PC/AF.

## Procedimentos metodológicos

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa (GIL, 2019). Analisaram-se prontuários de teleconsultas e videoaulas relacionados às PC/AF, obtidos do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, a partir do Núcleo de Telessaúde e Telemedicina de Goiás.

Inicialmente, distribuíram-se os dados em quatro planilhas distintas: identificação do prontuário; teleconsultas; comentários dos teleconsultores; e vídeos do Tele-educação. Os prontuários selecionados para análise foram numerados em ordem crescente, assim como os trabalhadores da saúde perguntantes e os teleconsultores na sequência em que apareceram na plataforma.

Em seguida, analisaram-se o conteúdo das teleconsultas e videoaulas, tomando como referência a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual descreve as práticas corporais e atividades físicas como ações na rede básica de saúde e na comunidade, ações de aconselhamento/divulgação, ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e ações de monitoramento e avaliação.

### **Critério de inclusão**

Foram incluídos prontuários do NUTTs na área de Educação Física, cuja especialidade seja o(a) profissional de Educação Física e com status finalizado no sistema. Foram identificados 182 prontuários nas datas entre 26/2/2016 e 26/2/2021. O recorte temporal foi feito a partir do dia em que foi realizada a primeira teleconsultoria para a educação física, excluindo-se os testes, até completar um período de 5 anos de utilização do serviço.

Também foram incluídos os conteúdos de Tele-educação produzidos pelo NUTTs e direcionados às PC/AF, sendo 23 videoaulas: 7 da Teleeducação Física; 7 da Telepsicologia; 7 da Telemedicina; e 2 da Telefisioterapia.

### **Critério de exclusão**

Foram retiradas da amostra as duas teleconsultorias finalizadas no formato de teste, resultando em um total de 180 a serem analisadas.

### **Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme CAAE 37041320.3.0000.5083. Foram respeitados todos os preceitos éticos para a construção de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a salvaguarda dos direitos dos usuários citados nos prontuários, foi assinado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), comprometendo-nos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

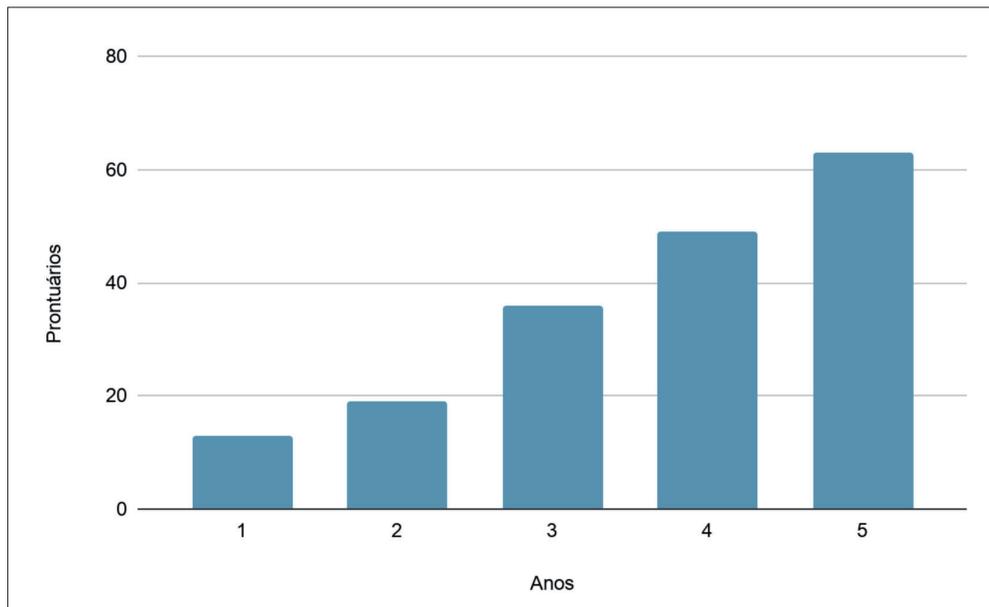
Para aprovação da pesquisa, o Núcleo de Telessaúde e Telemedicina de Goiás assinou o Termo de Anuência Institucional - TAI, declarando o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo; e sinalizando que a instituição está ciente de suas responsabilidades éticas.

## Resultados

Foram identificadas 182 teleconsultas direcionadas à educação física. Destas, após a retirada de dois testes identificados como critério de exclusão, foram selecionadas 180 para a análise. Todas apresentavam *status* finalizado, área da educação física, e especialidade do educador físico. A primeira ocorreu em 26 de fevereiro de 2016, a partir desse marco foram analisadas as teleconsultas do programa pelos 5 anos seguintes, que representam 1,3% de todas as teleconsultas do estado de Goiás no período.

Ao longo destes cinco anos, a demanda por conteúdos referentes ao campo das PC/AF aumentou expressivamente, mantendo uma média de 36 prontuários por ano.

**Figura 1.** Consultas direcionadas à educação física no Telessaúde Goiás por ano



Fonte: elaboração própria, 2021.

Dos 246 municípios goianos, apenas 18 (7,31%) possuem prontuários direcionados à educação física. A maioria das teleconsultas foram enviadas por profissionais que não atuam na Região Metropolitana de Goiânia, correspondendo a um total de 151 questões, das quais, 80% foram realizadas por profissionais de Goianésia e nenhuma teleconsulta foi feita a partir da capital goiana.

O Telessaúde Goiás conta com 13 categorias profissionais da saúde, as quais, com exceção dos médicos veterinários, terapeutas ocupacionais e biomédicos representaram 177 das 180 teleconsultas. As outras 3 foram realizadas por outros trabalhadores da saúde: psicopedagogo; e recepcionista.

Entre as categorias profissionais, a da educação física aparece como os profissionais que mais utilizaram o recurso, com um total de 47 perguntas, com aumento gradual ao longo dos anos, sendo: nenhuma pergunta no primeiro ano, uma no segundo, 5 no terceiro, 14 no quarto, e 27 no quinto. Os(as) médicos(as) apareceram em segundo com 38 questões, sendo que, destas, apenas 5 foram feitas pelos que atuam na EqSF (Equipe Saúde da Família); e os enfermeiros(as) realizaram 19 perguntas, 13 delas vindas da EqSF.

**Quadro 1.** Relação entre profissionais, trabalhadores e perguntas direcionadas à educação física

Profissionais/Trabalhadores	Quantidade Perguntas
Educação física	47
Medicina	38 (21 geriatras, 11 clínicos, 5 da ESF, 1 generalista)
Enfermagem	19 (13 da ESF, 5 não especificados, 1 obstétrico)
Fisioterapeutas Gerais	18
Cirurgiões-dentistas	18 (11 periodontistas, 5 da ESF, 2 clínicos gerais)
Psicólogos Clínicos	10
Nutricionistas	10
Agentes Comunitários de Saúde	9
Assistente Social	3
Recepcionistas, em geral	2
Fonoaudiólogos Gerais	2
Farmacêuticos em Saúde Pública	2
Psicopedagogo	1
Musicoterapeuta	1

Fonte: elaboração própria, 2021.

Cabe destacar ainda que as 180 teleconsultas não correspondem à participação de 180 trabalhadores, mas de apenas 63, uma vez que perguntas foram feitas mais de uma vez pela mesma pessoa. Mais da metade desses profissionais abriu dois ou mais prontuários, ou seja, realizou mais de uma pergunta (57,14%), sendo que três pessoas (um médico geriatra, um profissional de educação física e uma cirurgiã-dentista) foram responsáveis por 24,44% dessas perguntas, apresentando 21 (11,66%), 12 (6,66%) e 11 (6,11%) dúvidas direcionadas à educação física, respectivamente.

Não foi identificado um padrão de necessidades teórico-práticas diferente entre as distintas categorias profissionais, do trabalhador perguntante ou entre os municípios participantes.

No campo CID, os 5 agrupamentos mais recorrentes foram: 1 - dorsopatias (M40-M54), 23 vezes; 2 - pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias (Z70-Z76), 15 vezes; 3 - doenças hipertensivas (I10-I15), 12 vezes; 4 - doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares (K00-K14), 11 vezes; 5 - doenças infecciosas intestinais (A00-A09), 10 vezes.

Diante do conteúdo que prevaleceu nas teleconsultas, chama a atenção o fato do CID 4 (K00-K14) e CID 5 (A00-A09) ter aparecido mais que: outros transtornos articulares (M20-M25), 8 vezes; traumatismos do joelho e da perna (S80-S89), 7 vezes; diabetes mellitus (E10-E14), 2 vezes; transtornos musculares (M60-M63), 2 vezes; outras formas de doença do coração (I30-I52), 1 vez; e doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares (I70-I79), 1 vez.

Entretanto, este resultado pode estar atrelado ao fato de a classificação responder mais frequentemente ao motivo inicial da consulta com o profissional que realizou a teleconsulta e seu usuário. Por exemplo, os atendimentos classificados com CID para doenças da cavidade oral foram sempre registrados por cirurgiões dentistas, mas esses traziam perguntas que abordavam os benefícios das PC/AF para DCNT, e não questões odontológicas como a CID levam a crer. Desta forma, deve ser considerada a possibilidade de a classificação CID não representar o conteúdo da teleconsulta.

Independentemente da categoria do profissional que formulou a pergunta, os conteúdos das teleconsultas foram majoritariamente sobre indicações e formas de como o treinamento físico pode contribuir com a prevenção e controle de DCNT, a exemplo: “qual o melhor tipo de exercício físico indicado para uma paciente com artrose de joelhos e tornozelos?” (Trabalhadora da saúde 7, Prontuário 11); “exercícios de resistência, tipo musculação, é capaz de reverter sarcopenia?” (Trabalhador da

Saúde 8, Prontuário 18); ou ainda, “que tipo de exercícios de musculação uma pessoa com cisto sinovial nos punhos pode realizar sem se prejudicar e que ajude sua condição?” (Trabalhadora da saúde 22, Prontuário 115).

Em geral, os teleconsultores buscaram responder pontualmente às dúvidas colocadas pelos trabalhadores da saúde. Todavia, os comentários não parecem contribuir para um processo de trabalho interprofissional ou prática colaborativa, porque estão em geral preocupadas em oferecer apenas uma prescrição de um treino genérico à distância, mesmo quando o usuário já estava encaminhado para um profissional da área. O primeiro comentário de um teleconsultor da educação física é bastante representativo. Nesse caso, quando perguntado “*quais exercícios e aparelhos devo indicar para que ele [usuário encaminhado para começar atividade física em uma academia]*” (Trabalhadora da saúde 1, Prontuário 1), o teleconsultor respondeu:

Importante fazer, primeiramente, um aquecimento de 10 a 15 minutos na bicicleta ergométrica, de preferência com apoio lombar, com carga de leve a moderada. Depois fazer mobilidade e alongamentos da cadeia posterior e anterior da coxa e para o fortalecimento dos membros inferiores segue os exercícios: • Flexão de quadril (pode ser sem carga) com caneleira 3 séries de 12 repetições, joelhos em extensão ou flexão, pode ser deitado ou em pé, dependendo apenas do limite do paciente, inclusive, evoluindo do mais fácil para o mais difícil; • Abdução e adução de quadril com caneleira 3 séries de 12 repetições; • Leg horizontal com carga leve 2 séries de 12-15 repetições; • Agachamento isométrico com apoio lombar na parede 2 séries de 20; • Agachamento na bola (amplitude pequena até atingir 90 graus gradativamente) 2 séries de 12 repetições (TELECONSULTORA 1, Prontuário 1).

Em alguns casos, os teleconsultores citaram ou recomendaram diretamente a musculação em academias, o método Pilates e/ ou a hidroginástica, sem ao menos saber a condição física e econômica do usuário ou se há no território algum serviço gratuito. Nestes casos, a informação de presença de agravo ou doença específica foi considerada suficiente para essa prescrição.

Chama atenção a pequena indicação de instrumentos de avaliação ou tecnologias em saúde para instrumentalização do processo de trabalho. As mais lembradas foram aquelas que auxiliam na delimitação de segurança e intensidade do treinamento físico. Foram citadas a técnica de cálculo da frequência cardíaca máxima estimada; teste “*Timed Up and Go*” - TUG; medida de circunferência de panturrilha esquerda; PARmed-X; método tabata. O manuseio das tecnologias (pesadas) frequencímetro e aparelhos de ginástica foi retratado em apoio ao trabalho. As únicas tecnologias leves mencionadas foram a escuta qualificada e o vínculo, ambas lembradas pelo mesmo

teleconsultor 4. Não foram identificados outros instrumentos de matriciamento, como ecomapa, genograma e estimativa rápida participativa.

Houve a preocupação, por parte dos teleconsultores, com os limites do ato profissional. Tal preocupação precedeu recomendações específicas, como “a prática do exercício físico deve ser orientada pelo profissional de educação física” (TELECONSULTORA 3, Prontuário 24) e a indicação de encaminhamento para profissionais de educação física, médicos, nutricionistas ou fisioterapeutas. Entretanto, esta preocupação parecia mais atenta ao exercício ilegal da profissão que a necessidade de diálogo colaborativo. Afinal, esse cuidado não foi acompanhado pela apresentação de conteúdo generalista do campo das PC/AF, potencialmente ampliador da clínica.

O conteúdo da cultura corporal mais mencionado nas teleconsultas foi a ginástica (113x). As caminhadas foram citadas em 32 teleconsultas. As modalidades esportivas foram citadas 23 vezes, sendo as mais recorrentes a natação (12x), a corrida (6x) e o ciclismo (4x). Outros conteúdos da cultura corporal também foram abordados de modo menos frequente: Yoga (7x); lutas (4x); atividades lúdicas (2x); técnica de respiração (2x); automassagem (1x); Tai Chi Chuan (1x); dança (1x).

Apesar da variedade de modalidades e práticas, as preferências pessoais e subjetividades foram lembradas poucas vezes (3x), como em “o paciente deve escolher atividades que lhe proporcione prazer e bem estar” (TELECONSULTORA 1, Prontuário 12); “Busque atividades que o aluno mais sinta prazer” (TELECONSULTOR 2, Prontuário 76); “A solicitação por práticas corporais/atividades físicas é do paciente?” (TELECONSULTOR 4, Prontuário 146). O mais frequente foi a preocupação centrada nos limites físicos e aptidão.

O conteúdo do campo da reabilitação também esteve presente, como recomendações específicas para a prática do método Pilates (34x), hidroterapia (5x), quiropraxia (5x) e equoterapia (1x).

Acompanhando o movimento dos serviços de saúde durante a pandemia (SILVA *et al.*, 2021), a partir de 2020 foram identificadas 14 perguntas referentes às PC/AF no contexto da pandemia da Covid-19. Questões que demonstraram preocupação em “como realizar prática segura de exercícios durante a pandemia” (Trabalhadora da saúde 33, Prontuário 139), se a “prática de atividade física para paciente pós-covid é indicada” (Trabalhadora da saúde 54, Prontuário 150), se o “uso de máscara ao fazer exercício aeróbico [...] é bom também para a questão pulmonar” (Trabalhadora da saúde 24, Prontuário 152), a respeito da “segurança de se retornar as academias”

(Trabalhadora da saúde 33, Prontuário 153), entre outras. Estas perguntas foram feitas pelos professores de educação física, médicos da EqSF, ACS, nutricionista, médico geriatra e cirurgião dentista.

Alguns teleconsultores tiveram o cuidado de adicionar à questão o contexto de pandemia, mesmo que a pergunta não direcionasse explicitamente a isso (16 respostas), como em

[as práticas corporais/ atividade física] devem ser realizadas por prazer e não por receio de adoecer ou piorar. Assim, neste momento de pandemia, mais relevante do que sessões, duração e intensidade, são as diversas possibilidades de movimentar-se e, com isso, sentir-se bem consigo, com o outro e com a comunidade, mesmo diante da complexidade do momento. Passar tempo com a família, dançar, respirar fundo, brincar com as crianças criam laços que tornam as práticas corporais fatores de resistência frente às vulnerabilidades que vivemos. O fato é que, embora seja recomendado fazer atividades físicas, sair de casa para fazer o que quer que seja tem seus riscos (TELECONSULTOR 4, Prontuário 125).

Importante mencionar que ao realizar uma teleconsulta o profissional não é obrigado a preencher todos os campos do formulário. Assim, cinco formulários não tinham a “queixa principal”, em 6 não consta o “relato da dúvida”, 131 não especificaram os “medicamentos em uso”, 145 não mencionam o resultado do “exame físico”, 151 não relatam a “conduta” e 173 não tinham “nome do paciente”; além disso, em muitos casos o relato da pergunta não apresenta o contexto, o território ou o projeto terapêutico, características que dificultam a compreensão do caso pelo teleconsultor: “faltam dados na tua pergunta” (TELECONSULTOR 4, Prontuário 180).

A presente dificuldade poderia ser minimizada através do diálogo entre o trabalhador da saúde que realiza a pergunta e o teleconsultor. No entanto, a réplica, recurso permitido pelo sistema, não foi utilizada pelos trabalhadores da saúde, mesmo quando o teleconsultor buscava compreender melhor o caso: “você tem acesso a uma equipe multiprofissional no seu território? Tem possibilidade de discutir o caso com um fisioterapeuta? Você tem vínculo com o paciente? O paciente é ativo? Quantos anos?” (TELECONSULTOR 4, Prontuário 180).

O tempo de resposta para as questões variou entre 0 e 1.640 horas (68 dias), sendo que 121 teleconsultas (67,98%) foram respondidas em até 72 horas (3 dias), tempo sugerido pelo Telessaúde; 2 prontuários não tiveram o tempo de resposta informado, porque foram considerados finalizados sem resposta pelo telerregulador.

Cabe ressaltar que existem apenas 5 teleconsultores da área da educação física cadastrados no Telessaúde Goiás (sendo que não identificamos nenhuma resposta

do teleconsultor 5). A pequena quantidade de teleconsultores pode ser uma variável que influencia negativamente no tempo de resposta, dificultando o cumprimento das 72 horas sugeridas pelo programa.

Algumas teleconsultas sugeriram que outros profissionais fossem mobilizados no projeto terapêutico, mas não geraram encaminhamentos para os níveis de atenção secundário e/ou terciário, reforçando as possibilidades de redes e articulações intersetoriais: “existe no seu território algum programa com professor de educação física (NASF, academia da saúde etc)? Se sim, sugiro que você busque essa articulação” (TELECONSULTOR 4, Prontuário 153); ou ainda, “existe polo do programa Academia da Saúde no município de Goianésia. Você já conheceu o serviço? No local existem professores de educação física que podem orientar exercícios de forma específica” (TELECONSULTOR 4, Prontuário 177). Esses comentários indicam que os teleconsultores estão atentos e reconhecem a necessidade da rede para o cuidado integral da saúde.

Entre os recursos do Telessaúde, encontra-se a Teleducação. Até o momento da análise o Teleducação contava com 878 videoaulas gravadas, vinculadas ao eixo educacional. Dessas, apenas 7 (1,25%) são da Teleducação Física. No entanto, foram encontradas outras 16 aulas que tematizam conteúdos das PC/AF em outras áreas, como no Telefisioterapia (2 aulas), Telemedicina (7 aulas) e Telepsicologia (7 aulas), totalizando 23 aulas (2,62%) sobre PC/AF no Telessaúde Goiás.

Tratando-se especificamente da Teleducação Física, os profissionais têm disponível na plataforma um conteúdo com um total de 7 horas. 40 min. 12 seg. O material produzido pelo teleconsultor 3, único disponível até então, aborda conteúdos referentes a exercício e aptidão física; atividade física e cuidados hospitalares. Não houve produção de material para o Teleducação Física em 2019, 2020 e 2021.

As duas aulas da Telefisioterapia tematizaram a Copa do Mundo, de 2014, e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As sete aulas gravadas da Telemedicina trouxeram conteúdos que problematizam a avaliação clínica pré-participação em exercícios físicos; exercícios específicos para doença pulmonar obstrutiva crônica; atualizações sobre o antidoping no esporte; e uma sequência de quatro aulas que discutiram a Copa do Mundo, de 2014, como evento de massa que pode favorecer doenças e agravos. As sete teleaulas da psicologia trouxeram o Programa Academia da Saúde em três videoaulas, os jogos (divididos em jogos

cooperativos, a polêmica do jogo da “baleia azul” e os riscos dos jogos eletrônicos) e a importância do brincar para a criança.

Os profissionais de saúde acessam essas teleaulas diretamente pela plataforma Telessaúde, a partir da qual os profissionais podem receber certificados com carga horária após responder questões sobre o conteúdo ministrado. Todavia, não há dados disponíveis sobre a quantidade de certificados emitidos.

## Discussão

Soares, Campos e Yonekura (2014) compreendem a educação permanente como processo de trabalho em saúde que responde necessidades, por sua vez, entendidas como saberes e práticas estruturados ou não que instrumentalizam e apoiam o trabalhador da saúde.

Os cinco anos ininterruptos de perguntas, associado à interiorização do programa Telessaúde Goiás e a tematização de questões atuais, como a Copa do Mundo e a Covid-19, evidenciam a consolidação e o amadurecimento do campo das práticas corporais e atividades físicas na saúde pública, bem como do núcleo profissional da educação física no SUS, processo local que vai ao encontro do movimento que começou a ganhar destaque em meados da década de 2000 (CARVALHO; GUERRA; LOCH, 2020).

Atualmente, devido às políticas de austeridade fiscal que impõem ao SUS, e a Atenção Primária em particular, sérios desafios para a efetivação do direito à saúde da população (MENDES; CARNUT, 2020), pode-se dizer que essa consolidação se encontra ameaçada. Entre outras coisas, a ameaça é materializada no subfinanciamento histórico do SUS, e no desfinanciamento específico do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que conta com profissionais no suporte técnico pedagógico às equipes de referência, colaborando para suprir as necessidades teórico-práticas sobre as PC/AF, entre outras.

A mediação dos temas relacionados às PC/AF no Telessaúde Goiás se deu prioritariamente a partir das teleconsultas sobre a prevenção e controle das DCNT. Demanda legítima, e consistente com a robusta produção de evidências que confirmam associação positiva entre a prática de exercício físico e a redução de DCNT, reafirmada na atualização das recomendações sobre atividade física da OMS (2020) e Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Chama-se a atenção, todavia, para a importância do reconhecimento de outras relações entre os saberes das PC/AF, uma vez que, como observado, estas tendem a ser prioritariamente de cunho preventivista e objetivista, se limitando aos benefícios biológicos e funcionais, reduzindo as PC/AF à sistematização de exercícios contra as DCNT. O predomínio desta representação perde de vista as contribuições dos saberes socioculturais das práticas corporais no campo da saúde, e negligencia o potencial da cultura corporal como alternativa para o envolvimento no lazer. Pode-se dizer, inclusive, que este reducionismo está marcado no próprio Telessaúde, que classifica o conteúdo do campo como de especialidade do “educador físico”, termo em desuso que reforça a fragmentação e a dualidade entre corpo e mente. Frente ao código permanente 2241-40, da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a expressão “Profissional de Educação Física na saúde” é a mais adequada.

No entanto, cabe mencionar que o termo por si só não tem potencial para assegurar o desenvolvimento de ações amplas e consistentes com as necessidades dos profissionais da saúde que atuam no SUS. Isso fica perceptível nas atribuições do Profissional de Educação Física na Saúde, que, segundo o Conselho Profissional de Educação Física, dá destaque para as ações preventivas, sendo: estruturar e realizar “ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado” (CONFEEF, 2020, p. 8).

Ressalta-se que o reconhecimento de outras formas de vivenciar as PC/AF, para além do exercício físico, tem potencial para dialogar com o conceito de condições crônicas, conforme Mendes (2018), que ao contrário da tipologia tradicional das DCNT não se limita à prevenção e controle com base nos aspectos biomédicos destas doenças (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Assim, ao reconhecer, por exemplo, que a juventude e a velhice são condições crônicas, o trabalhador da saúde poderia recrutar outros conteúdos da cultura corporal como alternativa, a exemplo das danças, lutas e esportes.

Tal perspectiva é corroborada por comentários de alguns teleconsultores que recomendaram que os profissionais buscassem apoio na rede, a exemplo das ações do NASF-AB e das Academias da Saúde. Articulação em rede que pode ser potencializada pelo reconhecimento de outras oportunidades de envolvimento que o território oferece. O que vai ao encontro do estudo de Silva e Lopes (2017), que apontou que as teleconsultas ligadas à educação física no NUTTs de Minas Gerais não geraram encaminhamentos para outros níveis de atenção (secundária e terciária).

A compreensão das PC/AF como resposta às condições crônicas e a articulação intersetorial da rede de saúde poderiam ampliar as contribuições aos profissionais de saúde, porque engendram, em potencial, ações proativas, contínuas e integradas. Nesse sentido, estará mais próximo de contemplar as características da atenção primária, que se organiza de forma territorializada, reconhecendo as particularidades de cada território, tendo em vista que as ações ocorrem com base nas condições de vida e necessidades de saúde da população adstrita.

Isso é relevante uma vez que as dúvidas sobre as PC/AF que surgiram no Telessaúde não são contempladas na prática social de forma independente das dimensões particulares e universais, mas, pelo contrário, estão intimamente atreladas e determinadas por elas. Inclusive, as normas técnicas de prevenção e controle das DCNT.

As desigualdades e iniquidades sociais são uma realidade brasileira que vem representando uma barreira para o acesso às PC/AF e ao direito à fruição do lazer da população (IBGE, 2020), processo que deve ser levado em consideração na prática pedagógica com os profissionais de saúde. Reintegrar as PC/AF à noção da determinação social em saúde, em diálogo com as necessidades dos profissionais que atuam nos múltiplos territórios, é estimular um processo pedagógico que vai na contramão da produção de um trabalho alienado (RAMOS, 2010) na educação permanente desses trabalhadores.

No entanto, a abordagem crítica da promoção da saúde exige um diálogo persistente que não foi identificado nas teleconsultas direcionadas ao profissional de educação física do Telessaúde Goiás. A falta de informações e contextualização das perguntas, e a falta de réplicas associadas a grande demanda por questões de prevenção e controle das DCNT dão a entender que os saberes solicitados nas teleconsultas se limitaram, na maior parte das vezes, a questões pragmáticas, que reforçam normas sociais desarticuladas do SUS, expondo um processo de trabalho que privilegia uma clínica restrita e fragmentada.

Entende-se que esse perfil pragmático de consulta do profissional perguntante é expressão do trabalho concreto em saúde e ponto de partida do processo de educação permanente, por isso demanda uma instrumentalização com análise crítica da realidade, conforme Soares *et al.* (2018), que não apenas reproduza os limites de uma perspectiva em saúde conservadora, o que evidencia a necessidade de uma formação continuada específica também para os teleconsultores.

Destaca-se, por fim, a necessidade de comentários em diálogo interprofissional não previstos no programa. Hoje, todas as consultas do trabalhador perguntante são direcionadas a uma única categoria profissional (teleconsultor), o que dificulta a necessidade de respostas complexas. Afinal, do ponto de vista tecnológico, não parece um problema permitir que uma consulta seja direcionada a mais do que uma categoria profissional. Além disso, auxiliando na utilização dos serviços ofertados pelo Telessaúde, seria oportuno que a quantidade de réplica fosse encaminhada como um indicador de qualidade para as teleconsultas. Isto é, como representação do diálogo real por meio do dispositivo.

Não existe aqui a pretensão de questionar a legitimidade das necessidades apresentadas pelos profissionais do Telessaúde Goiás, uma vez que foram demandas que surgiram na relação deles com os usuários da rede de saúde, mas destacar o potencial que uma abordagem contextualizada por meio de uma clínica ampliada tem para tornar as teleconsultas uma prática social ainda mais consistente.

Ressalta-se, como limitação do estudo, que o conteúdo analisado foi o presente nos prontuários direcionado ao profissional de educação física, mas reconhecemos que os saberes sobre as PC/AF não são exclusivos ou privativos deste, o que torna possível que o conteúdo PC/AF esteja presente em teleconsultas de outras áreas da saúde. Mesmo que a coleta de dados desta pesquisa não tenha englobado as teleconsultas direcionadas às outras profissões da saúde, entende-se que a delimitação à educação física é representativa do corpus empírico relacionada às PC/AF no Telessaúde Goiás.

## Conclusão

A fim de lidar com a complexidade e os desafios da prática em saúde na APS, o Telessaúde Goiás vem respondendo às necessidades teórico-práticas dos profissionais de saúde à luz das dinâmicas e das oportunidades que o território oferece.

As necessidades teórico-práticas dos trabalhadores da saúde sobre o campo de saber das PC/AF no Telessaúde Goiás estiveram associadas às indicações e formas que o treinamento físico pode contribuir na prevenção e/ou no controle das DCNT. Nesse sentido, as teleconsultas evidenciaram necessidades legítimas, consistentes com o conhecimento produzido pela área, mas restritas aos benefícios biológicos e funcionais que as PC/AF promovem. Em outro sentido, também foi identificado o

esforço em apresentar elementos diversos da cultura corporal e da clínica ampliada, em conformidade com a Política Nacional de Promoção da Saúde. Entre os comentários dos teleconsultores, houve quem apontasse a necessidade de ampliação do objeto “exercício físico”; assim como a busca por apoio na rede de atenção à saúde, como parte da intervenção com PC/AF.

Por fim, reafirma-se o potencial de uma abordagem contextualizada, com base nos pressupostos da clínica ampliada para o desenvolvimento de uma prática social mais consistente com o potencial das PC/AF para a saúde da população.<sup>1</sup>

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014*. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.546, de 27 de outubro de 2011*. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html). Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, F. F. B.; GUERRA, P. H.; LOCH, M. R. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência*, Florianópolis, v. 32, n. 63, p. 01-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2020e71546/43847>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CONFEEF. Profissional de Educação Física na Saúde está na CBO. *Revista Educação Física*, Rio de Janeiro, n. 74, p. 08-09, 2020. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/4663>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DOLNY, L. L.; LACERDA, J. T.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180184 <https://doi.org/10.1590/Interface.180184>

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MENDES, A. N.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social (Online)*, v. 22, p. 9-32, 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25260/25136](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136). Acesso em: 30 jun. 2021.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdNGmPZ6qRFKzRn4qZLXWRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

NASCIMENTO, W. G.; DOPP, E. V. de O.; CHRISTOFOLETTI, A. E. M.; NAKAMURA, P. M.; PASQUIM, H. M. Atividade física nas prioridades da OMS: ensaio teórico a partir da determinação social de saúde. *Pensar a Prática*, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/feef/article/view/61098>. Acesso em: 30 jun. 2021.

RAMOS, M. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: Epsjv, Ufrj, 2010. 290 p. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/1148.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVA, M. A. M.; LOPES, E. A. S. Conducta de los Profesionales de la Atención Primaria tras las Respuestas de las Teleconsultas Solicitadas: una evaluación inicial. *Latin Am J telehealth*, v. 4, n. 1, p. 88-93, 2017.

SILVA, R. S.; AITA, C.; HARZHEIM, E.; MOLINA-BASTOS, C. G.; OLIVEIRA, E. B.; ROMAN, R.; UMPIERRE, R. N.; GONÇALVES, M. R. O Papel da Telessaúde na Pandemia COVID-19: uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 43, fev. 2021. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-papel-da-telessaude-na-pandemia-covid19-uma-experiencia-brasileira/17942>. Acesso em: 09 abr. 2021.

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; SOUZA, H. S.; GODOY-VIEIRA, A.; CORDEIRO, L.; LOPES, I. O.; CAVALCANTI, B. S. G. Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a). *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/3VbSNGLKj9vvLVVPtB37zwb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SOARES, C. B.; TRAPÉ, C. A.; YONEKURA, T.; CAMPOS, C. M. S. Marxismo, trabalho e classes sociais: epidemiologia crítica como instrumento da saúde coletiva. In: CARVALHEIRO, J. R.; HEIMANN, L. S.; DERBLI, M. (Org.). *O Social na Epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. p. 119-147.

TELESSAÚDE GOIÁS. *Unidades*. Disponível em: <https://tele.medicina.ufg.br/Unidades>. Acesso em: 12 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva: WHO, 2020. 94 p.

## Nota

<sup>1</sup> A. Personi, W. G. Nascimento e H. Pasquim participaram de todas as etapas de elaboração deste artigo.

## *Abstract*

### *Bodily practices / physical activity in five years of Telehealth Goiás, Brazil*

Telemedicine is a supporting tool for the continuing education of Brazil's Unified Health System (SUS) network health workers. Bodily practices/physical activity are relevant topics to be addressed in such an environment as health-promotion actions. This study aimed to analyze the content of bodily practices and physical activity through the medical records of teleconsultations and video classes of the Telehealth Center of Goiás, Brazil. This qualitative, exploratory research analyzed medical records and video classes from a Collective Health theoretical perspective. As a result, 180 medical records and 23 video classes targeting bodily practices/physical activity content were identified. The analysis evidenced teleconsultations more frequently related to physical training, which aimed to prevent and control NCDs, and the effort by teleconsultants to present different elements of body culture and the expanded clinic, in accordance with the National Health Promotion Policy.

► **Keywords:** Telehealth. Physical Activity. Collective Health. Primary Health Care.

