



Organização arquitetônica para atuação do profissional de Educação Física nas Equipes
Multiprofissionais- E-multi, Campo Grande - MS

Aluna: Debora Merel Santana
Orientadora: Professora Dra Sandra Helena Correia Dietrich

Resumo: O presente estudo teve como objetivo descrever a organização dos espaços arquitetônicas para a atuação do profissional de Educação Física nas Unidades Básicas de Saúde E-multi de Campo Grande/MS. **Metodologia:** foram pesquisadas treze gerentes de Unidades Básicas de Saúde. O instrumento de coleta de dados foi um questionário de Queiroga et al (2016). **Considerações finais:** os resultados indicam que de acordo com os pesquisados nenhuma UBS possui espaço adequado para prática de atividade física, sendo que os espaços adaptados mais citados foram praças, parques, ginásio e quadra que ficam no entorno das UBSs.

Abstract: This study aimed to describe the organization of architectural spaces for the work of Physical Education professionals in the E-multi Basic Health Units of Campo Grande/MS. Methodology: Thirteen managers of Basic Health Units were surveyed. The data collection instrument was a questionnaire by Queiroga et al (2016). Final considerations: The results indicate that, according to the respondents, no Basic Health Unit has adequate space for physical activity, with the most frequently mentioned adapted spaces being squares, parks, gyms, and sports courts located around the Basic Health Units.

Introdução

1 Sistema Único de Saúde - SUS.

O Sistema Único de Saúde - SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. (Brasil, 2022 e p.1)

O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar. (Brasil, 2000, p 5)

O SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes como a prevenção, a vacinação e o controle das doenças. Faz vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde (Brasil, 2011, p 9).

O SUS é organizado por princípios. Para Teixeira,

O SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, se acrescenta aos chamados “princípios finalísticos”, que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados “princípios estratégicos”, que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o “sistema” que se quer conformar, institucionalizar. Tais princípios, são a Descentralização, a

Regionalização, a Hierarquização e a Participação social (Teixeira 2011, p. 2).

O SUS é estruturado por níveis de atenção à saúde, sendo estes descritos em Atenção Primária Saúde- APS, Secundária, Terciária e Quaternária (Giovaneli: Mendonça 2012). Rodrigues et al., (2014) relatam que a APS foi consagrada a partir da Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizada em 1978 em Alma-Ata. Na ocasião, a APS foi descrita como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Internacionalmente tem-se apresentado APS como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. (Dicionário da educação profissional em saúde, 2008, pág.44)

A Atenção Primária à Saúde é realizada em sua maior parte nas Unidades Básicas de Saúde- UBS. As UBSs são centros de atendimento primário à saúde, onde equipes de Saúde da Família realizam uma gama de ações de saúde. Elas representam a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo as necessidades de saúde individual e coletiva, atendem a população em geral, oferecendo atendimento de saúde primário, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento. Todos os municípios brasileiros e o Distrito Federal são elegíveis para receber recursos para construção das Unidades. (Brasil, 2024, p 1).

A APS tem sido prioridade das políticas públicas nas últimas décadas no Brasil e no mundo. Em diversos movimentos de reforma dos sistemas de saúde, atribui-se à APS um papel central na mudança dos modelos de atenção e das práticas sanitárias, enfatizando, especialmente, que esse nível de organização do sistema é o lócus privilegiado para a implementação de ações de promoção da saúde e de articulação intersetorial. (Aquino et al., 2014)

O NASF-UB (Núcleos de Apoio à Saúde da Família- Unidade Básica) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção

e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF (Saúde da Família) e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe NASF incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. (Brasil,2012, p 10-11)

A implantação do NASF representa a busca crescente pela integralidade da atenção e interdisciplinaridade nas ações em saúde, consoante a perspectiva de consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, o NASF é ambicioso e pode até parecer utópico, principalmente quando se avalia a formação dos profissionais de saúde, que, em grande parte, ainda encontram-se distantes das perspectivas com as quais o NASF foi criado (Mângia; Lacman, 2008).

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) configuraram uma política desenvolvida para estimular a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB) no Brasil, mediante a composição de equipes multiprofissionais que visam à cooperação interdisciplinar e à resolutividade desse ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Brasil, 2017, p.68)

A Equipe multiprofissional e interdisciplinar são composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes de saúde da família é da Atenção Básica, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) e apoio aos profissionais das Estratégias Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Básica (EAB).O NASF vincula-se a ESF e/ou e AB para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).Profissionais que podem compor o NASF-AB Médico Acupunturista; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário , profissional com formação em arte e

educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária; Profissional/Professor de Educação Física. (Brasil,2010). Com inserção mais recente na área da saúde, em especial na APS, o Profissional da Educação Física (PEF) foi historicamente capacitado para atuar na educação, no esporte-competição (Souza e Loch, 2011), na recreação e no lazer e nas academias de fitness (Ghilardi, 1998). Assim, sua atuação no NASF-AB acarreta uma série de desafios, entre os quais lidar com questões até então não usuais em sua prática cotidiana, tais como o trabalho em equipe constituído por outros profissionais da área da saúde e a realização de ações de PS nos âmbitos individual e coletivo.

Há um enorme campo de atuação no NASF-AB a ser ocupado pelos PEF, após a recente revisão da Política Nacional de Atenção Básica que atribuiu de forma integrada o profissional do NASF-AB à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ambulatórios especializados, entre outras redes. (Brasil,2012)

Os atendimentos individuais podem ocorrer tanto no espaço do Posto/Centro/Unidade de Saúde, como no domicílio do usuário, e normalmente envolvem a participação dos profissionais da equipe de referência. Dentro das possibilidades dos profissionais de Educação Física estariam, por exemplo, o auxílio na reabilitação pós-traumática, reabilitação pós-operatória, atendimentos a pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, realização de avaliação antropométrica e outros testes para alguns casos específicos determinados pela equipe NASF-AB, dentre outras possibilidades. (Silva, 2016).

Segundo Carvalho et. al.⁷ (2010), o papel do PEF no NASF-AB é coordenar, planejar, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, entre outros.

Os grupos e atividades coletivas podem ocorrer em qualquer espaço do território e possuem um grupo de participantes. No caso dos profissionais de Educação Física, podem envolver grupos de convivência; grupos focais (temático em doenças crônicas, por exemplo); grupos de promoção de saúde (para usuários que não necessariamente possuem algum diagnóstico, estando envolvido no grupo puramente pela intenção de manter e melhorar seus níveis de saúde); grupos voltados para saúde laboral, dentre outros. Normalmente possuem alguns critérios. (Silva,2016).

Para que tais atividades sejam realizadas é necessário que espaços e equipamentos arquitetônicos estejam disponibilizados.

Segundo Ferreira et al (2016 p 5 e 10) A infraestrutura inadequada nas unidades e falta de material para o desenvolvimento satisfatório das ações de Saúde, também foram apontadas como dificuldades enfrentadas pelos entrevistados, “[...] as estruturas são precárias. Falta de material, o SUS não disponibiliza material e local adequado para a prática de atividade física”

Os resultados do trabalho de Ferreira et al (2020, P. 5) descrevem que em relação aos espaços arquitetônicos esses apresentam -se de forma inadequada, quando relatam, “[...] muitos dos problemas estão na infraestrutura, não tem com o que trabalhar, onde trabalhar [...] eu teria que trabalhar na rua... ter parcerias intersetoriais com igrejas, escolas, parques porque a gente não tem local mesmo[...].

Diante do exposto verifica-se a importância de descrever as adaptações arquitetônicas dos espaços das Unidades Básicas de Saúde E-multi para prática de atividade física.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo de campo, descritivo com abordagem quantitativa. A população investigada foram os gerentes e as gerentes das UBS- E-multi de Campo Grande- MS. Foram identificadas via documento da SESAU um total de 33 UBS, porém foram acessadas na presente pesquisa 13 unidades, sendo 39% das Unidades. Das 33 Unidades contactadas 20 não responderam pelos seguintes motivos, não atenderam a pesquisadora, não quiseram responder a pesquisa e também devido a localização e dificuldade de deslocamento do pesquisador.

Para fins de coleta de dados foi utilizado um questionário com 07 perguntas fechadas

adaptado por Queiroga (2016). (anexo 1)

O procedimento de coleta de dados foi organizado em ações sendo, em primeiro lugar

foi enviado a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS um ofício solicitando autorização da realização da pesquisa a qual foi aprovada (anexo 2). No segundo momento foi contactado os pesquisados e pesquisadas via telefone e solicitado a participação no estudo. O instrumento foi preenchido manualmente pelos pesquisados e pesquisadas, bem como via *google forms*.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sobre o protocolo 5.585.282

Resultados e discussão.

Quadro 1 – Descrição dos espaços arquitetônicos para a prática da atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, E- multi, Campo Grande/MS – (n=13)

Perguntas	Sim	Não	Total
1- Espaços nas UBS de atividade física (sala)	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13
2- Espaços nas UBS para prática de atividade física (gramado)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13
3- Espaços nas UBS para atividade física (estacionamento)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13
4- Espaços nas UBS de atividade física (parques e praças)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	13
5- Espaços nas UBS de atividade física (igrejas)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13
6- Espaços nas UBS de atividade física (ginásios e quadras esportivas)	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13
7- Espaços nas UBS de atividade física (campos de futebol)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13

Fonte questionário: Queiroga et al (2016)

Foi objetivado nesse estudo descrever os espaços arquitetônica para a atuação do Profissional de Educação Física nas UBSs E-multi, Campo Grande -MS.

Nesse sentido foram realizadas 7 questões (quadro 1).

A primeira questão refere-se ao espaço de salas nas UBSs adequadas para a prática da atividade física e, conforme os resultados, 69,2% responderam que não, seguido de 30,8% que responderam sim, com isso percebemos que grande parte das UBS investigadas não possuem local adequado (no que se refere a salas). Tais resultados vão de encontro aos resultados do estudo de Queiroga et al (2016) quando em seu estudo afirmam que da 27

UBSs pesquisadas apenas 11 contavam com salas possíveis de serem utilizadas para a prática de atividade física.

O estudo de Queiroga et al (2016) relata que das 27 UBSs pesquisadas 18 (66%) contém espaços de gramado. Tal resultado corrobora com os resultados da presente pesquisa, que identificou nas UBSs de Campo Grande – MS, os espaços de gramado a maioria responderam que não, com uma proporção de 53,8%, ao contrário de 46,2% responderam que sim.

Em se tratando do espaço de estacionamento, como um local possível de ser adaptado para a prática de atividade física pelos usuários das UBS pesquisadas de Campo Grande -MS os dados convergem com o espaço de gramado do presente estudo, sendo que 46,2% dos gerentes e das gerentes que sim e 53,8% disseram que tal espaço não existia para a prática da atividade física não com resultado negativo para realização das atividades em estacionamentos. Tal resultado diverge-se do estudo de Queiroga et al (2016) que relata que 65% das Unidades Básicas de Saúde na sua pesquisa possuem o espaço estacionamento utilizado para a prática de atividade física.

Em nossa pesquisa identificamos que parques e praças (84,6%) bem como Ginásios e quadras (62%) foram predominantes como espaços utilizados para a prática de atividade física por usuários das UBSs pesquisadas. Contudo 15,4% afirmaram não ter nenhum dos e na comunidade, relacionando com praças e parques.

Foram indagados no presente estudo a presença de espaços nas igrejas próximas da UBSs e o resultado do estudo apontam que 53,8% não tem igrejas na comunidade para realizar tais atividades e 46,2% utilizam as igrejas com espaço para a prática da atividade física.

Em relação aos campos de futebol a maioria (53,8) relatam que não em acesso a esse espaço para oferta da prática de atividade física aos usuários das UBS, seguido de 46,2% que responderam que existem campos de futebol para a realização de tais atividades.

Referencias

ALACOQUE Lorenzini Erdmann, Selma Regina de Andrade, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Livia Crespo Drago. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan.-fev. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

AQUINO, R. et al. Estratégia saúde da família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. (Org.). Saúde coletiva: teoria e prática. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. v. 1. p. 3-695.

BARON, Miriam Viviane; KOEPP, Janine, BRANDENBURG, Cristine; CARNEIRO, Marcelo. Atenção Terciária a saúde. Reflexões Através de um Olhar Fisioterápico, Médico e de Enfermagem. Disponível em: file:///C:/Users/debor/Downloads/2014_capliv_mvbaronjkoepp.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe mais de R\$ 40 milhões no fortalecimento da prática de atividades físicas no SUS. Acesso em 12 ago. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-40-milhoes-no-fortalecimento-da-pratica-de-atividades-fisicas-no-sus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Acesso em 15 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/valores-de-referencia/pab-variavel/nasf-ab>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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 (SUS). Brasília. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas. Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas. Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS) – Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-dos-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. p. 9. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Saúde de A a Z, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>. Acesso em: 22 maio 2024.

CARVALHO, JCS, SILVA, PO, CRUZ, BS, SANTO, GE. NASF: os professores de Educação Física conhecem? Efdeportes Revista Digital, Buenos Aires. 2010; 141: 1-7. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd141/nASF-os-professores-de-educacao-fisica-conhecem.htm>. Acesso em: 15 jul. 2024.

DICIONÁRIO da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. - 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FERREIRA, K. P. M. F.; SILVA, P. O. M. da; SILVA, M. L. da. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: desafios e possibilidades na atuação do profissional de Educação Física. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas, v. 21, n. 4, p. 308-319, 2016.

FERREIRA, J. A. P. et al. Avaliação da Estrutura Física das Unidades de Saúde da Família em um Município do Nordeste do Brasil. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2020.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GHILARDI, Reginaldo. Formação profissional em educação física: a relação teoria e prática. Motriz, Rio Claro, SP, v. 4, n. 1, p. 1-11, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WynbnjVhnFFBzYKDXbCyS4h/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

MÂNGIA, E.F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v.19, n.2, ago. 2008.

OLIVEIRA, T. S. de, SANTIAGO, M. L. E., FILHO, L. A. S. F., & LEITINHO, M. C. (2020). O profissional de educação física atuando no sistema único de saúde: dificuldades e suas estratégias de superação. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 37687–37699. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-341>. Acesso em: 23 out. 2024.

REVISTA Brasileira de Atividade Física & Saúde (2016) A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. Acesso em 07 nov. 2024, Disponível em: file:///C:/Users/debor/Downloads/josecazuzajunior,+Gerente+da+revista,+Artigo03-Ferreira%20(3).pdf.

RODRIGUES, M. L. et al. O papel da Conferência de Alma-Ata na história da APS. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 15-30, abr. 2014.

SILVA, P.S.C. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos Profissionais de Educação Física. Palhoça: Unisul, 2016.

SOUZA, Silvana C.; LOCH, Mathias R. Intervenção do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em municípios do norte do Paraná. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WynbnjVhnFFBzYKDXbCyS4h/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/07_principios_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 07 jun. 2024.



ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos quatro dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e cinco, reuniu-se presencialmente às 9 horas na sala de reuniões 218 do bloco 8, a Comissão Julgadora para a Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, solicitada por DÉBORA MEREL SANTANA, acadêmica do curso de Educação Física Bacharelado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, que apresentou o trabalho sob o Título: Organização arquitetônica para atuação do Profissional de Educação Física nas e-Multi de Campo Grande - MS.

A referida Comissão esteve constituída pelos Professores:

Prof. Dra. Sandra Helena Correia Diettrich (Orientadora),
 Prof. Esp. Ésli Rian de Souza Queiroz (Membro Titular),
 Prof. Me. Luis Henrique Domingues Verão das Neves (Membro Titular).

A professora orientadora iniciou a sessão dando a palavra a candidata, que utilizou de um período entre vinte e trinta minutos, para expor seu trabalho. A seguir a palavra foi dada aos demais Professores para a arguição. Após arguição e encontro privado, os membros da Banca Examinadora emitiram o parecer de:

APROVADO REPROVADO

EM CIÊNCIAS pelo parecer e, por estarem de acordo, assinam a presente ata.

Prof. Dra. Sandra Helena Correia Diettrich (Orientadora)

Prof. Esp. Ésli Rian de Souza Queiroz (Membro Titular)



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Luis H. D. V. das Neves

Prof. Me. Luis Henrique Domingues Verão das Neves (Membro Titular)

Débora Merel Santana

Débora Merel Santana (Acadêmica)

Campo Grande - MS, 04/12/2025.

