

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

**KENYA LARYSSA EVANGELISTA DE VASCONCELOS**

**PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2019**

**KENYA LARYSSA EVANGELISTA DE VASCONCELOS**

**PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Renato Barros da Guarda

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2019**

Catálogo na fonte  
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Fernanda Bernardo Ferreira, CRB4-2165

V331p Vasconcelos, Kenya Laryssa Evangelista de.  
Perfil e distribuição dos postos de trabalho dos profissionais de Educação Física nos serviços públicos de saúde. / Kenya Laryssa Evangelista de Vasconcelos. - Vitória de Santo Antão, 2019.  
22 folhas.

Orientador: Flávio Renato Barros da Guarda.  
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2019.  
Inclui referências.

1. Profissional de Educação Física. 2. Emprego. 3. Serviços Públicos de Saúde.  
I. Guarda, Flávio Renato Barros da (Orientador). II. Título.

796.07 CDD (23. ed.)

**BIBCAV/UFPE-137/2019**

**KENYA LARYSSA EVANGELISTA DE VASCONCELOS**

**PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, com Linha de Pesquisa em Políticas de Saúde, Esporte e Lazer.

Aprovado em: 03/07/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Flavio Renato Barros da Guarda (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Me. Priscila Maria da Cruz Andrade  
UNIFACOL

---

Prof. Esp. Diego de Melo Lima  
UNINASSAU

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer e dedicar esta dissertação primeiramente a Deus, por ter me proporcionado chegar até aqui com todas as adversidades e surpresas.

A minha família, pelo apoio, incentivo e dedicação pra me fazer chegar até aqui e por não me permitir desistir.

Família é uma palavra de grande valor, então continuando, ao nosso grupo de pesquisa, em especial meu orientador/amigo/pai Flávio, e meu querido amigo/compadre, Antony que me deram todo apoio acadêmico e emocional que é essencial nessa etapa. Não diminuindo a importância de todas as pessoas que passaram pela minha vida durante esse período e claro, dos demais amigos, que não tiveram seus nomes escritos aqui, mas que também deram suas contribuições não só nessa fase.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil e distribuição dos postos de trabalho dos profissionais de educação física nos serviços públicos de saúde. Estudo descritivo de corte transversal com dados do Departamento de Informática do SUS. Realizou-se um censo dos PEF registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde até dezembro de 2016, utilizando-se o código 2241 (referente ao PEF na Classificação Brasileira de Ocupações). Foram realizados procedimentos de estatística descritiva com cálculos de frequência (absoluta e relativa) e uso de medida de tendência central (mediana). 5.987 profissionais registrados em 7.124 postos de trabalho distribuídos em 2.577 cidades brasileiras, sendo que 63,55% dos municípios brasileiros tem apenas um posto de trabalho ocupado por PEF. Desses, 37,07% atuam em USF's, sendo que trabalhadores que compõem equipes do NASF podem ter o seu registro no CNES vinculados à USF – sede de um NASF. Menos de um quarto destes profissionais foram contratados mediante concurso público. Constatou-se o vazio assistencial de 53,72% do total de municípios brasileiros. A possibilidade de mais de um vínculo ou posto de trabalho justifica cargas-horárias de até uma hora semanal. Este estudo ressalta a insuficiência e má distribuição dos PEF e dos postos de trabalho, e reforça a necessidade de políticas que visem à contratação formal mediante concurso destes profissionais, distribuição uniforme destes e abertura de novos postos de trabalho.

Palavras-chaves: Profissional de Educação Física. Recursos Humanos. Postos de Trabalho.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the profile and distribution of physical education professionals' jobs in public health services. **Methods:** Study Descriptive of cross-sectional with data from the Department of Informatics of SUS. Realized a Census of the PEF registered in the National Register of Health Establishments until December 2016, using the code 2241 (referring to the PEF in the Brazilian Classification of Occupations). Were done procedures of descriptive aesthetics with calculation of frequency (absolute and relative) and use of central measurement (median). **Results:** 5,987 registered professionals in 7,124 jobs distributed in 2,577 Brazilian cities, with 63.55% of Brazilian municipalities having only one job occupied by PEF. Of these, 37.07% work in USF's, and workers that make up NASF teams can have their registration at CNES linked to the USF - headquarters of a NASF. Less than a quarter of these professionals were hired through a public tender. **Conclusions:** It was found a empty care of 53,72% of the Brazilian municipalities. The possibility of more than one bond or job justifies hourly loads of up to one hour per week. This study highlights the insufficiency and bad distribution of PEF and jobs, and reinforces the need for politics aimed at the formal hiring through tender of these professionals, uniform distribution of these and opening of new jobs

**Key-Word:** Physical Education Professionals. Human Resources.  
Work Stations.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência e as taxas de PEF que atuam em serviços públicos de saúde nos estados brasileiros .....	11
Tabela 2 – Estabelecimentos de saúde onde atuam os profissionais de educação física de acordo com os estado brasileiros, 2016.....	12
Tabela 3 - Estabelecimentos de saúde onde atuam os profissionais de educação física de acordo com os estado brasileiros – 2016.....	13
Tabela 4 - Distribuição dos postos de trabalho ocupados por PEF nos estados brasileiros, segundo tipo de vínculo com os serviços de saúde. ....	14

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

AF – Atividade Física

APS – Atenção Primária a Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conferência Nacional de Saúde

DCNT's – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EF – Exercício Físico

NASF - AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEF – Profissional de Educação Física

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	11
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	11
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	10
<b>4 RESULTADOS</b> .....	11
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1997 o Profissional de Educação Física (PEF) foi incorporado à classificação de profissional de saúde, instituído pela resolução nº 218, de 06 de março de 1997 durante a 10ª Conferencia Nacional de Saúde (CNS), reafirmando a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), com todos os seus princípios e objetivos, a fim de concretizar a proposta de integralidade do cuidado. (BRASIL, 1997).

Considerando a proposta de promoção e recuperação da saúde sugerida na 8ª CNS a qual nos concebeu o SUS, e a atual conjuntura nacional e internacional, sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que é um problema de saúde pública reconhecida mundialmente segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), ponderando tais fatores, os PEF são de relevante importância dentro das equipes de Atenção Primária a Saúde (APS), devido a capacidade conquistada durante sua formação, de aumentar os níveis de Atividade Física (AF), diminuindo conseqüentemente, o número e os custos das internações hospitalares por DCNT's.

A Política Nacional de Promoção de Saúde estimula o modo de vida saudável, afim de reduzir os fatores de riscos para DCNT's, considerando o fato dessas causarem diminuição da qualidade de vida, da produtividade e aumento do número de mortes, além dos custos exorbitantes com tratamento e manutenção da saúde, é imprescindível e de alta relevância a ação dos PEF (BRASIL, 2006).

Além disso, evidências afirmam que a prática de Exercícios Físicos (EF) oferecidos como serviço da Atenção Básica (AB), contribuiu para melhora nos níveis de saúde percebida, (GUARDA, 2014). Considerando esses fatores, compreende-se a ausência de estudos que apontam a distribuição geográfica dos PEF e dos vazios assistenciais em território nacional, além do tipo de vínculo e carga-horária que visam a garantia do principio de Universalidade do SUS.

Ponderando tal tema, este estudo almeja descrever a distribuição e características dos postos de trabalho em saúde dos PEF, favorecendo a tomada de decisão em ações de políticas públicas de saúde. Explorar este tema possivelmente provocará o amadurecimento de ações de distribuição dos PEF no SUS, logo, poderá acarretar na redução dos índices de pacientes com DCNT'S bem como os custos com tratamentos e internações.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever o perfil e distribuição dos postos de trabalho dos profissionais de educação física nos serviços públicos de saúde no Brasil.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as características dos postos de trabalho ocupados por Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde;
- Identificar os tipos de contratação dos Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde
- Descrever a distribuição geográfica dos postos de trabalho por Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde em 2016.

### 3 METODOLOGIA

Estudo descritivo de corte transversal com dados do Departamento de Informática do SUS. Realizou-se um censo dos PEF registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) uma base que contém dados de todos os postos de saúde brasileiros, até dezembro de 2016, utilizando-se o código 2241 (referente ao PEF na Classificação Brasileira de Ocupações).

Este estudo faz parte de um estudo maior denominado: “Cartografia e Demografia da Educação Física e sua relação com o sistema Único de Saúde”, o qual foi desenvolvido através de parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco, a Fundação Oswaldo Cruz, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana da Saúde.

Os dados foram coletados a partir do CNES com base na densidade de PEF por local de atuação, local de trabalho, tipo de vínculo, tempo de trabalho, tipo de formação, tempo de formação. As unidades de análise são os estados brasileiros e as variáveis de estudo são as frequências absoluta e relativa de profissionais nas Unidades da Federação, o tipo de vínculo que os profissionais estabelecem com os serviços de saúde, os estabelecimentos onde esses atuam suas cargas-horárias semanais e a taxa de profissionais para cada 100 mil habitantes em cada estado.

O cálculo da taxa de PEF considerou o quociente entre o número de profissionais de educação física com registro no CNES e o total da população de cada estado brasileiro em 2016. Visando facilitar a compreensão da taxa, o resultado da divisão foi multiplicado pelo fator 100.000.

Os dados relativos a presente pesquisa *foram gerados e tabulados através do programa TabWin® do DATASUS. Posteriormente, foram exportados para planilhas do Programa Microsoft Excel® para a construção dos indicadores.*

Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa e taxas) para a análise dos resultados.

Considerando que este estudo utilizou dados secundários de domínio público, não houve necessidade de apreciação do projeto por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

## 4 RESULTADOS

Foram identificados 5.987 profissionais de educação física vinculados a serviços públicos de saúde no ano de 2016. Entretanto, se considerarmos os profissionais que possuem dois ou mais vínculos com os serviços de saúde, o número de postos de trabalho ocupados por PEF é de 7.124.

Os postos de trabalho ocupados por PEF estão distribuídos em 2.577 cidades das cinco regiões do país, indicando que esses trabalhadores atuam em 46,28% dos municípios brasileiros. A maior parte do território brasileiro (63,55%) tem apenas um posto de trabalho ocupado por profissional de educação física e as maiores concentrações de PEF encontram-se nos estados de Minas Gerais (14,57%), São Paulo (14,29%) e Bahia (7,56%). Por outro lado, os estados com a maior proporção de PEF para cada 100 mil habitantes foram Piauí (7,85%), Paraíba (7,08%) e Sergipe (6,05%).

A tabela 1 apresenta a frequência e as taxas de PEF que atuam em serviços públicos de saúde nos estados brasileiros.

Tabela 1 - Frequência e as taxas de PEF que atuam em serviços públicos de saúde nos estados brasileiros

UF	n	% Brasil	PEF/100.000 Habitantes
AC	36	0,51	4,41
AL	190	2,67	5,66
AM	66	0,93	1,65
AP	30	0,42	3,83
BA	545	7,65	3,57
CE	356	5	3,97
DF	11	0,15	0,37
ES	166	2,33	4,18
GO	245	3,44	3,66
MA	160	2,25	2,3
MG	1.038	14,57	4,94
MS	125	1,75	4,66
MT	80	1,12	2,42
PA	128	1,8	1,54
PB	283	3,97	7,08
PE	531	7,45	5,64
PI	252	3,54	7,85
PR	325	4,56	2,89
RJ	372	5,22	2,24

<b>RN</b>	204	2,86	5,87
<b>RO</b>	11	0,15	0,62
<b>RR</b>	20	0,28	3,89
<b>RS</b>	457	6,41	4,05
<b>SC</b>	253	3,55	3,66
<b>SE</b>	137	1,92	6,05
<b>SP</b>	1.018	14,29	2,27
<b>TO</b>	85	1,19	5,55
<b>Total</b>	<b>7.124</b>	<b>100</b>	<b>3,46</b>

Fonte: VASCONCELOS, K. L. E. de, 2019.

Profissionais de Educação Física atuam em vários tipos de estabelecimentos como: Unidades de Saúde, hospitais, clínicas, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), polos do Programa Academia da Saúde, entre outros. Esses estabelecimentos foram agrupados em oito categorias, conforme descrito na tabela 2. A análise da distribuição desses postos de trabalho revelam que a maior parte dos postos é ofertada em Unidades de Saúde da Família (USF) (37,07%). A tabela dois descreve os tipos de estabelecimentos de saúde que caracterizam os postos onde os PEF atuam nos estados brasileiros

Tabela 2 – Estabelecimentos de saúde onde atuam os profissionais de educação física de acordo com os estado brasileiros, 2016.

<b>Estabelecimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Academia da Saúde</b>	<b>1558</b>	<b>26,35</b>	<b>26,35%</b>
<b>Ambulatório</b>	947	16,02	42,36%
<b>CAPS</b>	431	7,29	49,65%
<b>Gestão em Saúde</b>	49	0,83	50,48%
<b>HOSPITAL</b>	183	3,09	53,58%
<b>NASF-AB</b>	523	8,84	62,42%
<b>USF</b>	<b>2192</b>	<b>37,07</b>	<b>99,49%</b>
<b>Vigilância em Saúde</b>	30	0,51	100,00%
<b>Total</b>	5913	100,00	100,00%

Fonte: VASCONCELOS, K. L. E. de, 2019.

A carga horária dos PEF nos serviços públicos de saúde encontra-se subdivida em três áreas: ambulatorial, hospitalar e “outras”. Essa variou de uma até 60 horas semanais nos postos de trabalho de todo o Brasil. Entretanto, a mediana da carga-horária semanal total foi de 20 horas. A distribuição das cargas-horárias conforme o espaço de atuação é apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Estabelecimentos de saúde onde atuam os profissionais de educação física de acordo com os estados brasileiros – 2016.

<b>Carga-horária</b>	<b>Ambulatorial</b>		<b>Hospitalar</b>		<b>Outros Estabelecimentos</b>	
	N	%	N	%	N	%
<b>Até 10 horas</b>	572	10,81	5755	97,38	5445	92,21
<b>11 a 20 horas</b>	1150	21,74	63	1,07	174	2,95
<b>21 a 40 horas</b>	3291	62,20	83	1,40	260	4,40
<b>&gt; 40 horas</b>	278	5,25	9	0,15	26	0,44
<b>Totais</b>	<b>5291</b>	<b>100</b>	<b>5910</b>	<b>100</b>	<b>5905</b>	<b>100</b>

Fonte: VASCONCELOS, K. L. E. de, 2019.

Na maior parte dos postos de trabalho (49,68%) o PEF está vinculado aos serviços através de contratações por prazo determinado, caracterizando que grande parte dos vínculos com os serviços de saúde é precário. Neste sentido, verificou-se uma prevalência de contratos temporários (49,68%), bolsistas (1,8%), e até contratações verbais. A tabela 4 descreve a distribuição dos postos de trabalho ocupados por PEF nos estados brasileiros segundo tipo de vínculo com os serviços de saúde.



PB	56	0,94	181	3,05	0	0	2	0,03	1	0,028	1	0,02	5	0,08	4,15
PE	185	3,12	261	4,4	2	0,03	14	0,24	2	0,057	8	0,13	3	0,05	8,03
PI	58	0,98	139	2,34	0	0	18	0,3	3	0,085	0	0	3	0,05	3,76
PR	129	2,17	48	0,81	17	0,29	50	0,84	2	0,057	16	0,27	3	0,05	4,49
RJ	24	0,4	103	1,74	16	0,27	152	2,56	2	0,057	12	12	13	0,22	17,2
RN	27	0,46	130	2,19	3	0,05	6	0,1	1	0,028	0		10	0,17	3,00
RO	7	0,12	2	0,03	0	0	0	0	0	0	1	0,02	0	0	0,17
RR	6	0,1	11	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,29
RS	75	1,26	130	2,19	19	0,32	77	1,3	3	0,085	26	26	10	0,17	31,3
SC	84	1,42	59	0,99	11	0,19	44	0,74	8	0,228	10	0,17	4	0,07	3,81
SE	22	0,37	84	1,42	0	0	4	0,07	0	0	1	0,02	1	0,02	1,9
SP	144	2,43	77	1,3	10	0,17	469	7,91	3	0,085	75	1,26	11	0,19	13,3
TO	6	0,1	68	1,15	1	0,02	5	0,08	0	0	0	0	1	0,02	1,37
<b>Totais</b>	<b>1.439</b>	<b>24,26%</b>	<b>2.947</b>	<b>49,68%</b>	<b>107</b>	<b>1,80%</b>	<b>1.079</b>	<b>18,19%</b>	<b>35</b>	<b>0,01%</b>	<b>217</b>	<b>0,04%</b>	<b>79</b>	<b>1,33%</b>	<b>100%</b>

Fonte: VASCONCELOS, K. L. E. de, 2019.

## 5 DISCUSSÃO

No que cabe à distribuição espacial, observa-se a formação de importantes vazios assistenciais, considerando que menos da metade dos municípios brasileiros possuem postos de trabalho ocupados por PEF. A ausência ou insuficiência de profissionais para atender às demandas de saúde da população está presente em várias categorias de trabalhadores e atinge todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, conforme descrito por Tesser e Poli Neto (2017).

Com relação aos estabelecimentos de saúde que caracterizam os postos de trabalho, verificou-se que a maioria está cadastrada em serviços ligados à Atenção Primária à Saúde, sobretudo, Unidades de Saúde da Família (USF). Cabe ressaltar que esse registro pode não representar que tais profissionais atuam exclusivamente nestes estabelecimentos, pois os trabalhadores que compõem as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família podem ter o seu registro no CNES vinculado à USF-sede de um NASF-AB (BRASIL, 2006). Neste sentido, o número de PEF que atuam nos NASF-AB poderá ser muito maior que o encontrado neste estudo.

O predomínio de postos de trabalho na atenção básica pode dever-se ao fato de que as políticas nacionais de Atenção Básica e de Promoção da Saúde, propõem que as atividades desenvolvidas por profissionais de educação física sejam realizadas prioritariamente como estratégias de promoção da saúde, sobretudo no primeiro nível de atenção e como intervenções focadas na reabilitação de doenças e agravos motores ou relacionados à doenças crônicas não-transmissíveis (GUARDA *et al.*, 2014).

Nossos achados apontam que a mediana da carga-horária dos PEF nos serviços de saúde é de 20 horas semanais, com amplitude de 1 a 60 horas entre os serviços. Essa variação pode revelar que alguns municípios não cumprem as recomendações de carga-horária para os NASF-AB, as quais são de 40 horas semanais (RODRIGUES *et al.*, 2015), ou funcionamento dos polos do Programa Academia da Saúde em dois turnos (SILVA *et al.*, 2017). Além disso, o cumprimento de pequenas cargas-horárias em vários municípios pode justificar a grande quantidade de profissionais que possuem mais de um vínculo com os serviços de saúde, pois esses não precisariam ocupar todo o seu horário de trabalho com apenas um serviço de saúde nos municípios que não demandam jornadas de 40 horas semanais.

Com relação às formas de contratação dos PEF, destaca-se que menos de um quarto dos trabalhadores foi contratada mediante concurso público. Esses resultados vão de encontro às diretrizes da administração pública, a qual deve primar e priorizar o cumprimento das leis vigentes do nosso país, promovendo o trabalho socialmente protegido, o qual é caracterizado pela obediência ao requisito constitucional de contratação mediante concurso ou seleção pública, qualquer que seja a modalidade de remuneração adotada pelo gestor (NOGUEIRA; BARALDI; RODRIGUES, 2004).

Ainda com relação às formas de contratação dos PEF para os serviços públicos de saúde no Brasil, cabe ressaltar que a proteção social do trabalhador se caracteriza pela garantia de salário (nunca inferior ao mínimo), gozo de férias, décimo terceiro com base na remuneração integral, entre outros dispositivos previstos em lei (BRASIL, 2006). Neste sentido, a proteção social do trabalho só se aplica aos trabalhadores celetistas e estatutários, os quais, quando somados, representam apenas 42,45% dos PEF que atuam no SUS.

Observou-se ainda que a maior parte dos vínculos estabelecidos com os serviços de saúde (49,68%) se dá através de contratos temporários. Essa forma de contratação se caracteriza como vínculo precário e compromete a qualidade do trabalho e da assistência prestada à população (EBERHARDT; CARVALHO; MUROFUSE, 2015). Em estudo que avaliou o percentual de vínculos precários por categoria profissional da saúde, Eberhardt, Carvalho e Murofuse (2015) identificaram que a educação física é uma das categorias que apresenta as maiores prevalências de precarização do trabalho (37,14%).

Alguns estudos divergem quanto à forma de contratação de profissionais de nível superior para atuar em serviços públicos de saúde. Segundo Junqueira e colaboradores (2015), os contratos por tempo determinado são utilizados por secretários municipais de saúde do estado de Minas Gerais como forma de contratação para 75,6% dos profissionais de saúde de nível superior. Por outro lado, Mattos *et al.* (2015) verificaram que apenas 17,8% dos enfermeiros do estado de Pernambuco foram contratados temporariamente.

## 6 CONCLUSÃO

De acordo com a distribuição dos PEF nos postos de saúde, constatou-se o vazio assistencial de 53,72% do total de municípios brasileiros. Em estados do nordeste está a maior proporção de PEF por 100.000 habitantes.

A possibilidade de mais de um vínculo ou posto de trabalho justifica cargas-horárias de até uma hora semanal. Ponderando os dados deste estudo, é possível notar uma maior prevalência destes profissionais vinculados a USF's, porém, eles não se limitam a este setor, considerando que essas podem ser sedes de NASF-AB, e reforça a necessidade da descentralização destes profissionais, a fim de reduzir/controlar os fatores de risco para DCNT's, aumento da qualidade de vida e produtividade da população.

Também podemos observar que menos de um quarto destes profissionais pertencem à modalidade de contratação mediante concurso, o que representa uma fragilidade da categoria. Considerando o que já foi dito, este estudo ressalta a insuficiência e má distribuição dos PEF e dos postos de trabalho, e reforça a necessidade de políticas que visem à contratação formal mediante concurso destes profissionais, distribuição uniforme destes e abertura de novos postos de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- BARLET, Muriel; FAUVET, Laurent; GUILLAUMAT-TAILLIET, François; OLIER, Lucile. Quelles perspectives pour la démographie médicale? L'Institut national de la statistique et des études économiques. *In*: INSTITUT NATIONAL DE LA STATISQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. **La France et ses régions**: Insee Références. [Paris]: Insee, 2010. p 65-77. Disponível em: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372503?sommaire=1372505>. Acesso em: 7 jun. 2019.
- BERENYI, Adrian. **Physician Supply and Demand: Health Care Issues, Costs and Access**. Nova York: New Science, 2010. 112 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS:DesprecarizaSUS: perguntas & respostas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde: DATASUS-CNES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br> . Acesso em: 10 jun. 2017.
- EBERHARDT, L. D.; CARVALHO, M. de; MUROFUSE, N. T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 18-29, mar. 2015.
- FLORINDO, A. A. *et al.* Description of health promotion actions in Brazilian cities that received funds to develop “Academia da Saúde” program. **Rev. bras. Cineantropom. Desempenho hum.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 483-492, ago. 2016.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. **Salud Colectiva**, Lanús, v. 5, n. 2, p. 181-194, Ago. 2009.
- GUARDA, F. R. B. *et al.* Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 185-196, 2014.
- JUNQUEIRA, T. da S. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, maio 2010.
- LE BRETON-LEROUVILLOIS, G.; ROMESTAING, P. (Dir). **Atlas de la démographie médicale en France: situation au 1er janvier 2012 - tome 1**. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012.
- MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, nov. 2014.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-398, set. 2014.

MATTOS, R. M. et al. Enfermagem: Um panorama Profissiográfico. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v. 9, supl. 6, p. 8653-8659, jul. 2015.

RODRIGUES, J. D. *et al.* Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa, PB. **Rev. Bras. Ativ. Fis Saúde**, Pelotas, RS, v. 20, n. 4, p. 352-365, jul. 2015.

SILVA, R. N. da *et al.* Evaluability of the Health Gym Program in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. e00159415, 2017.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. 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 e Saúde**, Pelotas, v. 16, p. 5-10, Mar. 2011.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017.

TOMASI, E. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 193-201, 2008.

WERMELINGER, M. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulg. saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 54-70, 2010.