

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCIO HELENO HILÁRIO

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO
USUÁRIA DA UNIDADE DE SAÚDE DE BIGUATINGA**

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS

2013

MARCIO HELENO HILÁRIO

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO
USUÁRIA DA UNIDADE DE SAÚDE DE BIGUATINGA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2013

MARCIO HELENO HILÁRIO

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO
USUÁRIA DA UNIDADE DE SAÚDE DE BIGUATINGA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 05/06/2013

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conduzir nesta árdua caminhada.

À minha mãe e meus irmãos por me encorajar nos momentos mais difíceis e que sempre estiveram do meu lado me apoiando nas dificuldades.

À profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete pelo apoio e incentivo durante a orientação deste trabalho.

Aos meus tutores que sempre me estimularam em busca de novos conhecimentos, pela paciência e atenção nas horas mais difíceis do curso.

À minha amiga Rosangela pelo incentivo e apoio por toda a minha formação acadêmica.

Aos amigos que direta ou indiretamente me ajudaram na realização deste trabalho, para que esse sonho se tornasse realidade.

A comunidade da Unidade Básica de Saúde de Biguatinga que me acolheram e que tive o prazer de conviver e por quem almejo dias melhores.

De tudo ficaram três coisas, a certeza que estamos apenas começando, a certeza de que é preciso continuar, e a certeza de que podemos ser interrompido antes de terminar fazer da interrupção um caminho novo, fazer da queda um passo de dança, fazer do medo uma escada, fazer do sonho a ponte.

(Fernando Sabino)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura, os benefícios da atividade física na prevenção de doenças e promoção da saúde dos usuários do PSF e elaborar uma proposta de ações voltadas aos usuários da Unidade de Saúde de Biguatinga em relação aos benefícios da atividade física para a saúde. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica narrativa na Biblioteca Virtual em saúde, nas bases de dados, LILACs e SciELO, com os descritores: *atividade física. promoção da saúde. atenção primária*. Outras fontes bibliográficas também foram usadas. O trabalho diário nas unidades de saúde mostrou que o sedentarismo é muito presente entre as pessoas e a falta de atividade física tem contribuído para aumentar os números de casos de doenças crônicas relacionadas com o sedentarismo. Sendo assim, torna-se necessário a implementação de grupos de atividades físicas no município que estimulem e orientem os usuários de acordo com a necessidade de cada ciclo de vida. Nesse sentido, vê-se a importância da implantação de práticas voltadas à promoção de saúde, o estímulo de ações que possibilitem desenvolver hábitos de vida mais saudáveis destacando diretrizes operacionais da proposta de PSF que envolve o educador físico no sistema de saúde. O Conselho Federal de Educação Física lançou, no ano de 2010, as Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na Atenção Básica à Saúde. Dentro dos procedimentos, a anamnese do profissional é um das mais importantes orientações realizadas. Os principais benefícios da atividade física e do exercício na saúde e qualidade de vida são os efeitos antropométricos e neuromusculares, efeitos metabólicos, efeitos psicológicos. O papel da educação física é de grande valia e de suma importância para o PSF, uma vez que as atividades a serem desenvolvidas, juntamente com os demais profissionais da equipe, poderão melhorar a saúde dos usuários através de grupos de discussões, jogos, brincadeiras e ginásticas e uma série de benefícios ao organismo. Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade, também, de fomentar mais pesquisas na área, visto que ainda são poucas as pesquisas voltadas à inserção do educador físico nas equipes de saúde da família.

Palavras chave: Atividade física. Promoção da saúde. Atenção primária.

ABSTRACT

This study aimed to analyze, from the literature, the benefits of physical activity in disease prevention and health promotion of the PSF users and develop a proposal for actions to users of Unity Health center against the benefits of the activity physical health. Conducted a literature search in narrative Virtual Library on Health, in databases, and SciELO, with descriptors: physical activity. health promotion. primary care. Other literature sources were also used. The daily work in health facilities showed that sedentary lifestyle is very present among people and lack of physical activity has contributed to increasing the numbers of cases of chronic diseases related to inactivity. Thus, it becomes necessary to implement physical activity groups in the county to encourage and guide the users according to the need of each life cycle. In this sense, one can see the importance of implementing practices aimed at health promotion, encouragement of actions that allow to develop healthy lifestyle habits highlighting operational guidelines of the proposed PSF involving the physical educator in the health system. The Federal Council of Physical Education launched in 2010, Recommendations on conduct and procedures of physical education teachers in Primary Health Within procedures, the history of the professional is one of the important instructions given. The main benefits of physical activity and exercise in health and quality of life are the effects anthropometric and neuromuscular, metabolic, psychological effects. The role of physical education is of great value and of paramount importance to the PSF, since the activities to be developed, along with the remaining team, can improve the health of users through group discussions, games, jokes and gymnastics and a series of benefits to the body. The results of this research indicate a need also to foster more research in the area, since there are few researches focused on the insertion of a physical educator in family health teams.

Keywords: Physical activity. Health promotion. Primary care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1 Atividade física e a promoção de saúde.....	15
5.2 Recomendações para a prática da atividade física.....	18
5.3 Benefícios da atividade física para a saúde.....	20
5.4 Papel do educador físico no Programa Saúde da Família.....	22
6 PROPOSTA DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCADOR FÍSICO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A Comunidade de Biguatinga situa-se geograficamente a 930 m de altitude, no bairro Biguatinga, distando-se aproximadamente 11 quilômetros da cidade de São Pedro da União, localizada no sul de Minas Gerais, fazendo fronteira com Guaxupé, Jacuí, Bom Jesus da Penha, Muzambinho, Juruáia e Guaranésia. Possui uma equipe de saúde da família com um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Todos esses profissionais têm uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. A equipe foi instituída em 2006, no antigo prédio da Estação Ferroviária, cuja instalação era precária. Conta, atualmente, com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que é a única disponível para a comunidade. Ressalta-se que não há conselho local de saúde.

A população coberta pela equipe é de 1417 pessoas, constituída de 492 famílias (100%). Após o levantamento local do território foi identificado que o relevo é montanhoso, a pavimentação não abrange todas as ruas do bairro Biguatinga e Cerrado, sendo que os bairros são servidos por uma linha de ônibus, ligando bairro a bairro e uma vez por semana ligando os bairros a cidade. Existe no bairro de Biguatinga uma escola pública onde são alfabetizados alunos do 1º ao 5º ano, um campo de futebol onde se tem esporte e lazer para as crianças da referida escola fazerem educação física duas vezes por semana.

O território da UBS é dividido em quatro microáreas. Uma delas é quase totalmente dentro de Biguatinga e outra parcialmente no bairro do Cerrado. Estes dois bairros são próximos da unidade, e as outras duas microáreas localizam-se na zona rural. Na última administração teve início a construção da nova unidade de saúde e o seu término deixou a população muito satisfeita com essa nova unidade, o que gerou credibilidade ao trabalho da equipe.

No que se refere à parte social, a comunidade não dispõe de fábricas e outros projetos sociais, para toda a comunidade. Registra-se, apenas, um projeto desenvolvido na escola, com as crianças, onde lhes são ofertadas aulas de informática, dança e pintura.

Esse contexto mostra que por se tratar de uma área rural, a maioria dos usuários não tem opções de locais adequados e nem profissionais capacitados para supervisionar e orientar atividades físicas. Sendo assim, torna-se necessário a implementação de grupos de atividades físicas nas unidades de saúde do município que estimulem e orientem os usuários de acordo com a necessidade de cada ciclo de vida. A falta deste tipo de atividade tem contribuído para aumentar os números de casos de doenças crônicas relacionadas com o sedentarismo. Destacamos os seguintes problemas a seguir:

- Falta de atividades físicas e de lazer para os usuários da unidade;
- Alta prevalência de problemas de saúde relacionados ao sedentarismo;
- Falta de profissional capacitado para implantar e supervisionar grupos de atividades físicas.

Sabendo que a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe que a equipe de saúde da família deva trabalhar na conquista das melhores condições de saúde para a comunidade e próximo das famílias, penso que um “entrelaçamento” entre o serviço de saúde e o profissional de Educação Física terá sucesso para o desenvolvimento de ações planejadas de práticas de atividade física com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças.

A necessidade de inserção do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família, mas, por outro lado, demonstra uma visão restrita sobre as possibilidades de atuação deste profissional a partir do momento que expressa sua importância será somente no monitoramento das atividades realizadas.

A constatação dessa realidade me despertou o interesse para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para finalização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. O estudo, as atividades e os fóruns do Módulo de Saúde do Adulto foram motivadores desta pesquisa uma vez ter detectado os benefícios que a inserção do profissional educador físico na equipe de saúde propicia melhorar as condições de vida e hábitos saudáveis da comunidade.

Destaco, portanto, no desenvolvimento da atividade física e a promoção da saúde, as recomendações para a prática da atividade física, os benefícios da atividade física para a saúde e o papel do educador físico no Programa Saúde da Família.

2 JUSTIFICATIVA

Acredita-se que uma análise do que se tem publicado a respeito da importância da atividade física para a população assistida pelas equipes de saúde da família, principalmente, para as pessoas que têm doenças crônicas, poderá sensibilizar não somente a equipe de saúde para orientações relativas aos exercícios físicos bem como os gestores para a contratação de profissional adequado e implantação desse tipo de atividade nas áreas cobertas pelas equipes de saúde.

A implantação de atividades físicas monitoradas por profissional habilitado para tal, nas unidades de saúde do município, poderá, ainda, subsidiar os profissionais da unidade para que complementem as atividades de promoção e prevenção de doenças, beneficiando a população com a diminuição de problemas crônicos e estimulando hábitos de vida saudável. Com tais medidas, ou seja, com a diminuição do sedentarismo e controle de doenças crônicas, a população terá melhor qualidade de vida.

A prática de exercícios em conjunto com orientações e educação da população poderá desenvolver uma nova conscientização da população com vistas a tornar a atividade física uma rotina diária e, conseqüentemente, uma vida mais saudável.

3 OBJETIVOS

Analisar, a partir da literatura, os benefícios da atividade física na prevenção de doenças e promoção da saúde dos usuários do PSF.

Elaborar uma proposta de ações voltadas aos usuários da Unidade Básica de Saúde de Biguatinga em relação aos benefícios da atividade física para a saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, considerando-se a necessidade de conhecer o assunto em questão a partir da descoberta de novas informações e da descrição dos conceitos, situações e características que permeiam o objeto em estudo (CERVO, BERVIAN e SILVA, 2007).

Como pesquisa exploratória, destacamos a pesquisa bibliográfica narrativa, uma vez que ela permite realizar uma na literatura, de publicações especializadas sobre o tema da pesquisa, de mais livre.

Para tal, foram pesquisadas fontes secundárias, localizadas em periódicos indexados em meio eletrônico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) a partir dos descritores: atividade física, promoção da saúde e atenção primária.

Optamos por analisar os artigos que se encontravam na íntegra, na língua portuguesa e que atendessem ao objetivo deste estudo.

Além do mais, também foram usados livros e demais fontes bibliográficas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Atividade física e a promoção da saúde

O primeiro autor a utilizar o termo promoção da saúde foi Sigerist, citando, de forma indireta, a importância da prática de atividade física, incluindo as boas condições de vida e as diversas formas de lazer Buss (2002) *apud* Coutinho (2005) destaca o fomento da atividade física como uma das ações mais importantes para promover saúde no nível individual e a atividade física realizada em grupo configura-se como um dos fatores de maior estímulo para aquisição de hábitos saudáveis e essas ações podem ser realizadas no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF).

Alguns autores como Caspersen (2001), Nahas (2001) *apud* Coutinho (2005) conceituam atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que gaste energias acima dos níveis de repouso. Contudo, Waissmann (2003) *apud* Coutinho (2005) afirma que atividade física não pode ser utilizada como sinônimo de esporte e tampouco aprendizado prático sobre o competir e nem ao menos como veículo de realização dos sonhos estéticos.

Retornando à definição de promoção da saúde pode-se dizer que havia uma variedade de teorias, conceitos e estratégias, mas, a partir da carta de Otawa ficou definida como “*Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo*” (BRASIL 2001, p. 19). Coutinho (2005) complementa esse conceito reforçando as responsabilidades e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde.

Segundo Moretti *et al.* (2009), a implicação da Política de Promoção da Saúde reflete impactos determinantes no processo saúde e de adoecimento sob diferentes formas dadas pelos atores sociais e que possam contribuir para a resposta à situação de saúde da população.

Embasado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde divulgou, em 2006, a política de promoção para organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde, com o intuito de promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde e à vulnerabilidade dos seus determinantes e condicionantes, os modos de viver, as condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços e prevê, ainda, o desenvolvimento de várias ações ligadas à prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade, em uso excessivo de álcool e outras drogas, prevenção da violência e estímulo a cultura da paz (BRASIL, 2006).

Hoje em dia, com os problemas de saúde característicos da modernidade conforme explicitam Moretti *et al.* (2009), o estresse, drogas, desnutrição tanto qualitativa quanto quantitativa, inatividade física, excesso de lixo, esgoto, falta de água, diminuição de áreas verdes, dentre outros, resultam em uma incoerência da assistência em relação aos cuidados de saúde prestados à população. Percebe-se que há grande crescimento de doenças crônicas. Nesse contexto, tem-se a importância da implantação de práticas voltadas à promoção da saúde, sabendo que os desafios ao setor saúde são inúmeros e a busca a uma vida saudável, incorporada ao cotidiano diário da população, constitui-se em um deles.

Diante das discussões e do aumento crescente do número de doenças e agravos não transmissíveis no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) apud Moretti *et al.*, (2009) propôs que a construção de políticas públicas e intervenções de atividade física sejam prioridade na promoção da saúde, uma vez que a comunidade que não pratica atividade física tem mais propensão à associação de doenças e fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Gomes, Almeida e Duarte (2011) argumentam que a implementação da Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, com o objetivo de prevenção de doenças e promoção da saúde, possibilitam a geração de mudanças saudáveis.

Gomes, Almeida e Duarte (2011) dizem que para o Ministério da Saúde, OMS, e como parte da Política Nacional de Promoção da Saúde desde 2005 já está sendo incentivada a criação de projetos de intervenção e políticas públicas para promoção de atividades físicas e alimentação saudável em municípios brasileiros por meio da atenção básica. Com isso, algumas intervenções e pesquisas sobre o tema vêm

sendo incorporadas à Estratégia Saúde da Família como a atuação do profissional de educação física na atenção básica e até mesmo a sua formação para a saúde pública.

Dentre algumas formas para melhorar e prevenir diversas doenças, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por 66,0% dos custos para a saúde pública, a atividade física tem sido um formato não medicamentoso para essa prevenção. Assim, a publicação em 2006 da Política Nacional de Promoção da Saúde destacou a importância da prática regular de atividades físicas, destinando, inclusive, um capítulo exclusivo e direcionado a atenção primária à saúde (SILVA, MATSUDO e LOPES, 2011). Vários esforços, em recentes estudos, vêm sendo publicados a fim de mostrar informações relativas ao nível de atividades físicas realizadas por usuários no PSF. Tem-se, por exemplo, o estudo de Siqueira *et al.*; (2009) relatando a alta prevalência de sedentários entre os usuários do PSF (adultos 31,8% e idosos 58%) e a necessidade de intervenção visando o crescimento do nível de atividade física da população.

Um dos marcos histórico para a saúde pública brasileira foi no dia 7 de abril de 2011 onde foi instituído o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 719 do Ministério da Saúde

O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011, Art. 2º).

Com certeza, ainda há muito a ser feito na saúde pública para fomentar pesquisas na área de atividade física. Dados recentes a esse respeito mostram que 1200 municípios brasileiros recebem verbas do Governo Federal para prática de atividades físicas. Mostrar tais dados é para se ter noção dos muitos desafios que temos pela frente. Recentes dados mostram, também, que 15,0% dos adultos brasileiros praticam 150 minutos ou mais por semana de atividade física no lazer, sendo estáveis desde 2006 e que da residência ao trabalho menos de 15,0% dos

brasileiros se deslocam a pé ou de bicicleta. Sabemos que a inatividade física está considerada como o quarto principal fator de risco para mortalidade no mundo, perdendo para obesidade, hipertensão arterial e diabetes. Ressalva-se que estas estão ligadas à prática de atividades físicas regularmente, sendo que precisamos ainda avançar mais com pesquisas para mudar esse cenário (HALLAL, 2011).

Para Zortea e Tartari (2008), a atividade física incentivada para o controle de peso e prevenção de doenças ajuda no tratamento da Hipertensão Arterial promovendo, assim, a qualidade de vida do usuário como forma de prevenir maiores complicações.

5.2 Recomendações para a prática da atividade física.

O desenvolvimento de praticas e intervenções, projetos, programas no contexto de promoção e da prevenção da saúde é um desafio imposto para transformações demográficas, epidemiológicas e pelos determinantes e condicionantes nas mudanças de estilo de vida e aquisição de hábitos saudáveis. Com isso a pratica de atividades físicas ainda esta sendo desvendada pela pesquisa científica como uma forma de melhorias na adesão dos indivíduos (MYOTIN e BORGES, 2011).

Segundo diretrizes do American College of Sports Medicine (ACMS, 2006) *apud* Myotin e Borges (2011), as práticas de exercícios físicos têm sido adotadas por organizações ligadas à saúde e profissionais da Educação Física, cujos exercícios objetivam manter a condição de saúde e reduzir o risco de desenvolver doenças crônicas e os adultos saudáveis possam manter sua condição de saúde e redução dos riscos. Para tal é necessário que se atente para:

- Uma atividade física moderada com duração de 30 minutos por dia, durante 5 dias da semana, ou uma atividade física intensa durante 20 minutos por dia, durante 3 dias por semana. A atividade física moderada é aquela em que o esforço físico aumenta a frequência cardíaca sem impedir uma conversação durante a atividade.

- Executar 8 a 10 minutos de força muscular com 8 a 12 repetições de cada exercício duas vezes por semana, mas se o objetivo for perder peso ou mantê-lo com dieta recomenda-se 60 a 90 minutos de atividade física.

O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) lançou no ano de 2010 as “Recomendações sobre condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica a Saúde”. Este documento orienta na promoção e prevenção contra doenças crônicas não transmissíveis e atividades físicas em níveis primário, secundário e terciário no SUS (MYOTIN e BORGES, 2011).

Uma das orientações importantes executada pelo profissional educador físico, quanto a sua conduta geral e seus procedimentos técnicos, é a realização da anamnese, que avalia todas as condições possíveis do indivíduo, doenças crônicas, sinais e sintomas de outras doenças cardiovasculares, pulmonares e metabólicas. Dessa forma, o profissional decide um melhor método pelo trabalho individual ou em grupo, tipo de exercício, frequência, duração da sessão, etc. Na ocorrência de vários fatores de risco que devem ser avaliados e monitorados, evita-se que o usuário se submeta a riscos desnecessários na realização de exercícios físicos como: idade e sexo, histórico familiar de doença HAS, dislipidemia, glicose sanguínea em jejum alterada, obesidade, distribuição anatômica de gordura, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados em proporção e composição e fumante habitual de cigarros. Com base nesses fatores pode se estratificar se o indivíduo é considerado como baixo risco, risco moderado e alto risco (MYOTIN e BORGES, 2011).

A CONFEF (2010, p.38) recomenda como conduta nos três níveis de atenção a saúde, conforme mostrado a seguir:

- Os exercícios devem ser simples e agradáveis nas semanas iniciais, visando despertar interesse pela atividade escolhido a adaptação neuromuscular.
- Carga pode ser aumentada gradualmente de leve a moderada nas semanas seguintes assegurando que no próximo dia não sinta dor muscular.
- A prescrição pode ser individual ou em grupo se este for relativamente homogênea, em termos de condições de saúde e capacidade física, tipo e natureza do exercício, carga (volume e duração e intensidade) e ser revisada periodicamente as formas de controle de intensidade.

- Fichas individuais de acompanhamento e avaliação devem ser atualizadas periodicamente.
- Pressão Arterial ser aferida no início, durante e após cada sessão, atentando aos sinais e sintomas do cansaço excessivo.
- Em caso que o medico prescreveu exercício, solicitar o encaminhamento por escrito e assegurar que o acompanhamento regular esteja sendo feito e redobrar o monitoramento e os cuidados seja esse usuário portador de doenças crônicas.
-

Segundo Buss (2002) *apud* (COUTINHO, 2005), as ações devem ser realizadas em conjunto com a equipe, pois os fatores de risco e complicações devem estar também sendo monitoradas pela equipe, a fim de promover saúde e prevenir complicações.

5.3 Benefícios da atividade física para a saúde.

Alguns autores como Matsudo *et al.*; (2002) e Nahas (2001) *apud* Coutinho (2005) relatam que os principais benefícios da atividade física e do exercício na saúde e qualidade de vida são efeitos antropométricos e neuromusculares, efeitos metabólicos, efeitos psicológicos (melhoria na autoestima, na diminuição do estresse e da ansiedade), melhoria da tensão muscular e da insônia, diminuição de medicamentos e melhoria das funções cognitivas e da socialização.

Reforçando o que foi dito anteriormente acerca do tempo da atividade física diária, Pereira (2012) considera atividade física suficiente a prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana. Atividade inferior a 10 minutos não é considerada para efeito de cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos. Estudos indicam que com o passar dos anos o indivíduo vai perdendo a autoestima e fica mais longe de fazer atividades físicas.

A seguir apresentamos, no quadro 1, algumas modalidades de atividade física de acordo com a sua intensidade.

Quadro 1. Atividade Físicas classificadas de acordo com a intensidade

Baixa Intensidade	Caminhar lentamente, pedalar bicicleta ergométrica lentamente, nadar lentamente, varrer o chão de casa, exercícios de alongamento, trabalho de carpintaria.
Moderada Intensidade	Caminhar rapidamente, passear de bicicleta, nadar com moderado esforço, limpar a casa.
Alta Intensidade	Caminhar com carga no plano; rapidamente, correr; pedalar bicicleta rapidamente; nadar rapidamente; ginástica aeróbica, tênis simples.

Fonte: adaptado de (PIANCASTELLI, SPIRITO e FLISCH, 2011).

É de fundamental importância conhecer a densidade dos exercícios físicos com vistas à orientação correta e adequada para cada sujeito e suas especificidades.

Em uma revisão de literatura, reunindo vários autores que apontam respostas fisiológicas às atividades físicas em que a genética e a interação com o meio ambiente são complementares, Achour Junior (1996) *apud* (COUTINHO, 2005, p 60) menciona que

[...] as pessoas privilegiadas geneticamente categorizadas com baixo fator de risco, podem se tornar no futuro, candidato de risco, se forem inativas fisicamente. É reconhecido também que as pessoas ao herdarem genes pré-dispostos as doenças, podem torná-las precoces se desconsiderarmos benefícios de uma atividade ativa.

A prática de atividade física não supervisionada mostra uma das grandes dificuldades em o usuário manter diariamente os seus exercícios, pois quando supervisionadas mostra se com melhor desempenho e com mais confiança no que

se realiza e no profissional, visto que isso melhora o desempenho do usuário (BARBOSA, 2006).

Segundo Coutinho (2005), em sua pesquisa, ressaltou que vários autores como Fecho (1998) demonstra que a atividade física no portador de HIV melhora a parte fisiológica e diminui o estresse, ansiedade e quadros de depressão e torna mais lenta a progressão da doença. Nesse sentido, há melhor possibilidade de participar de movimentos sociais e melhorar sua qualidade de vida. Já para Palma (2000), as desigualdades socioeconômicas é um dos grandes problemas, pois os usuários tendem a participar menos de grupos de atividade físicas.

A mídia divulga pesquisas sobre os benefícios da atividade física sendo que o individuo não possui nenhuma doença, mas para a prática corporal deve se distanciar desse pensamento a fim de promover qualidade de vida de forma que, mesmo sendo portador de doença, pode se ter uma prática diária que possa promover saúde. Diante da política nacional da promoção da saúde, o SUS vem colocando em destaque essa prática, mas ainda privilegia o fazer da atividade física e não explora as relações do profissional e comunidade, onde torna as praticas corporais distantes da realidade dos usuários, profissionais e outros setores (WARSCHAUER e DURSO, 2009).

5.4 Papel do Educador Físico no Programa Saúde da Família.

A equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por um medico generalista ou médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde (ACS). O Ministério da Saúde completa essa equipe mínima ao dizer que

[...] além dos profissionais que ocupam uma equipe de Saúde da Família (ESF) outros poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais (BRASIL, 2003 *apud* COUTINHO, 2005, p.21).

O PSF também propõe estimular ações que possibilitem desenvolver hábitos de vida mais saudáveis destacando diretrizes operacionais da proposta de PSF que sugerem envolvimento de um profissional de educação física no sistema de saúde. Com isso, essas chamam atenção para as práticas de trabalho, ressaltando a importância de o atendimento ser realizado por uma equipe multiprofissional, onde todo profissional inserido venha colaborar para uma melhor qualidade na ação a ser realizada durante o processo de trabalho (BRASIL, 1997).

No Quadro 2, encontram-se descritas as práticas corporais e atividades pertinentes ao educador físico.

1. Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer.
2. Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integridade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das praticas corporais/atividade física.
3. Desenvolver junto a equipe de saúde ações intersetoriais pautadas na demanda da comunidade.
4. Favorecer o trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção de saúde e como estratégia de solução de problemas, reforçando os pressupostos do apoio matricial.
5. Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das praticas de saúde na APS, na perspectiva da prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.
6. Divulgar informações que possam contribuir para adoção de modos de vida saudáveis por toda a comunidade.
7. Desenvolver ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse ultimo como ferramenta para a produção da vida.
8. Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária de reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais.
9. Primar por intervenções que favoreçam a coletividade, mas que os individuos sem excluir a abordagem individual.
10. Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que

possam ser potencialmente trabalhados pelo fomento das praticas corporais/atividade física.
11. Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções.
12. Fortalecer o controle social na saúde e organização comunitária como princípios de participação de princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou a população local.

Fonte: (ZAZÁ E CHAGAS, 2011)

Segundo Lucena *et al.*; (2004) podemos destacar algumas competências do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família para que este possa realizar, por meio de suas intervenções, uma melhor qualidade de vida a comunidade:

- Promover nos grupos operativos existentes nas UBS atividades físicas como exercícios físicos, desportos, lazer recreação e atuar junto aos outros profissionais de saúde apoiando ou organizando esses grupos - Idosos, Hanseníase, Diabetes, CAPS/AD (Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas) e Gestantes.
- Contribuir para formação integral de crianças, jovens, adultos e idosos no sentido da construção de cidadãos autônomos e conscientes, através da atividade física (dança desporto, atividades lúdicas e lazer).
- Colaborar e executar programas e projetos para promoção de estilo de vida saudável: ocupação do tempo ocioso e lazer, reflexão crítica sobre as atividades da vida diária.
- Atuar junto a grupos de risco para a drogadição, o alcoolismo, a violência, a gravidez na adolescência, contribuindo para construção de alternativas e perspectivas de vida, de forma interdisciplinar e intersetorial.
- Atuar intersetorial e interdisciplinarmente nos principais problemas sociais, culturais e econômicos, através de atividades físicas que possibilitem a agregação e coletivização.

6 PROPOSTA DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCADOR FÍSICO.

ATIVIDADES	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Cadastramento dos usuários com doenças crônicas	Levantar na área de abrangência os usuários com doenças crônicas	Agente Comunitário de Saúde
Capacitação dos profissionais da equipe de saúde para o monitoramento das atividades físicas.	Oferecer Educação continuada para toda a equipe.	Educador físico
Composição dos grupos de usuários de acordo com a doença de base	Realizar grupos operativos para discussão da importância de atividade física, seus benefícios, quando fazer, e todas as informações pertinentes para os usuários.	Equipe de saúde e Educador físico
Elaboração de metas a serem cumpridas durante o grupo	Realizar discussão com o grupo sobre as finalidades, metas e objetivos do grupo e quais os recursos a serem utilizados.	Equipe de saúde e Educador Físico
Discussão das atividades e trabalhos a serem realizados com os grupos	Realizar discussões, atividades de lazer, danças e ginásticas, etc com intuito de melhorar a qualidade de vida e incentivar a participação no grupo.	Educador Físico
Escolha com a equipe e disponibilização do espaço físico para as	Discutir junto à equipe de saúde o melhor local para realizar os grupos e,	Educador Físico e Equipe de saúde

atividades físicas.	posteriormente, com o grupo.	
Elaboração de um plano de monitorização do grupo.	Realizar um plano de monitorização de desempenho, de faltosos a fim de não se dispersarem do grupo.	Equipe de saúde e Educador físico
Realização de uma pesquisa de satisfação do usuário	Realizar uma pesquisa de satisfação do usuário e detectar fragilidades a fim de reconhecer como o trabalho está sendo aplicado e rever/propor melhorias no plano.	Educador físico
Conscientização de Gestor e Coordenador da ESF da importância da SMS no plano	Realizar reunião com gestor e coordenador da ESF a fim de propor maiores incentivos no plano de ações e seu andamento.	Equipe de saúde e Educador físico
Sensibilização da comunidade acerca da importância do grupo	Divulgar por meio de folders rádio, internet etc, a importância do grupo na melhoria da qualidade de vida da comunidade e seus efeitos positivos na saúde.	Equipe de saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da realização deste trabalho buscou-se relatar as ideias e constructos encontrados na literatura referentes aos benefícios da atividade física e mostrar a importância da inserção do profissional educador físico na equipe de saúde da família com vistas à potencialização da participação e melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Convoca-se, também, ter um olhar mais crítico ao papel que o profissional educador físico exerce junto à equipe, proporcionando uma grande gama de benefícios aos usuários. Em vista disso, pretende-se realizar um trabalho integrado com os profissionais ligados à área da saúde, atentando mais ao educador físico para que essa parceria entre o profissional e a equipe proporcione mais aos usuários informações objetiva e subjetivas quanto à importância da atividade física no cotidiano de cada um.

Dessa forma, objetiva-se propor intervenções e estratégias para o desenvolvimento e implantação de políticas, ações e mudanças necessárias nos diversos níveis para melhorar e incentivar a participação da comunidade.

Uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF), o profissional de EF será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas desta estratégia. Poderá atuar avaliando o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para as pessoas ditas "saudáveis", objetivando a prevenção e a promoção da saúde, como para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando-a como tratamento não medicamentoso, e intervindo nos fatores de risco; socializando junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificando as concepções equivocadas acerca de sua prática. Ademais, com a integração com os membros da equipe de saúde, oferecer apoio à comunidade e ao desenvolvimento de políticas públicas que voltem mais ao olhar para a atividade física no Programa Saúde da Família.

Estudos mostram que a estratégia visa à reversão do modelo assistencial vigente. Este só pode mudar por meio de transformações do objeto da atenção, da forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto principal de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. É nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida. Essa estratégia vem melhorando o acesso da população ao sistema e proporcionando melhora na qualidade do atendimento oferecido, fazendo com que cada vez mais haja vínculo do profissional/comunidade e essa aproximação faz com que o usuário tenha mais confiança na equipe e se responsabiliza mais com a importância dele estar dentro das ações e melhorando a sua qualidade de vida.

O papel da educação física é de grande valia e de suma importância para o Programa de Saúde da Família, uma vez que através de diversificadas atividades a serem desenvolvidas poderão melhorar substancialmente a saúde e a qualidade de vida dos usuários. Por meio de grupos de discussões, jogos, brincadeiras e ginásticas alcançam-se o bem-estar, a alegria e uma série de benefícios ao organismo.

Diante do quadro exposto e dos possíveis benefícios que a atividade física pode proporcionar à saúde individual ou coletiva, acreditamos que intervenções dos professores de Educação Física em conjunto com outros profissionais de saúde no PSF podem causar um grande impacto na Saúde Pública, uma vez que programas de orientação e prescrição de atividade física junto às famílias acompanhadas pela equipe poderiam interferir nos fatores de risco das doenças crônicas, prevenindo-as e diminuindo suas complicações, prolongando a vida com mais qualidade; contribuindo, ainda, possivelmente com a redução da prevalência dessas doenças e, conseqüentemente, na diminuição significativa no índice de morbimortalidade do município.

Considera-se, portanto, que a preocupação com a prevenção dos riscos e promoção de saúde dos usuários no Programa Saúde da Família, por meio da atividade física é um ganho excelente para uma boa qualidade de vida ao organismo e proporciona, também, uma melhora na autoestima do usuário.

Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade, também, de fomentar mais pesquisas na área, visto que ainda são poucas as pesquisas voltadas à inserção do educador físico nas equipes de saúde da família.

REFERÊNCIAS

BARBOSA Guilherme Rodrigues. **Atividade física e doença arterial coronariana revisando a literatura.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Ribeirão Preto-2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde, Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaises e Declaração do México.** Projeto da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo de Avaliação em Promoção da Saúde.** Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº 719GM/MS**, 07 de abril de 2011: Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto. **Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007, 162 p.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física.** Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

COUTINHO, Silvano da Silva; **Atividade Física no Programa Saúde da família em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná-Brasil-** 2005 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Publica, convenio Minter. Universidade de São Paulo e Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná. Ribeirão Preto, 2005.

FECHIO, J.J. A influência da atividade física para os portadores do vírus HIV. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.3, n.2, p.43-57, 1998.

GOMES, Marcius de Almeida; ALMEIDA Claudio Bispo de; DUARTE Maria de Fátima da Silva. Incentivo à prática atividade física e saúde na Atenção Primária. 10 anos de parceria entre Universidade e Município no Alto Sertão Baiano. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 3, p 267, 2011.

HALLAL, Pedro. C. Promoção da Atividade Física no Brasil, uma questão que vai além da saúde pública. **Caderno Saúde Pública**;v.4,n. 27,p 620, Rio de Janeiro, abr 2011.

LUCENA, D *et al.* A inserção da Educação Física na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE. **Revista SANERE.**, v.1, Ano 5. jan/fev/mar,2004.

MORETTI *et al.* Praticas Corporais/Atividade Física e Políticas Publicas de promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade.** v. 18, n. 2 , 2009.

MYOTIN, Emmi; BORGES, Katia Euclides de Lima, Educação Física, **Atenção á Saúde do Adulto**, Belo Horizonte, Nescon, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

PEREIRA, Emiliana, Maria Ferreira. **Proposta para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas na região do Taquadril**, 2012.28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem na Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

PIANCASTELLI, Carlos Haroldo; SPIRITO, Giulliana Cantoni di; FLISCH, Tácia Maria Pereira. **Saúde do Adulto**, Belo Horizonte, Nescon, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

SILVA, Leonardo; MATSUDO Sandra; LOPES Guiomar. Do diagnostico á ação:Programa Comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v 16, n.1, p 84-88.São Paulo, 2011.

SIQUEIRA F. V *et al.* Aconselhamento para a Prática de Atividade Física como Estratégia de Educação à Saúde. **Cad. Saúde Pública.** 2009; 25 (1): 203-213.

WARSCHAUER, Marcos; DURSO, Lourdes. Ambiência e Formação de grupo em Programas de Caminhada; **Revista Saúde e Sociedade** v 18, supl 2, p.104-107, São Paulo; 2009.

ZORTEA, Karine; TARTARI, Rafaela Festugalto. Hipertensão Arterial e Atividade Física; Carta ao Editor; **Arquivo Brasil, Cardiologia**, Porto Alegre- RS Brasil, 2008.

ZAZA Daniela Coelho; CHAGAS Mauro Heleno. **Educação Física. Atenção a Saúde do Idoso.** Belo Horizonte, Nescon, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.