

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE
PAULO HENRIQUE VILELA OLIVEIRA DE SÁ**

**AÇÕES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS À
ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
DIAMANTINA-MINAS GERAIS**

**Diamantina
2013**

PAULO HENRIQUE VILELA OLIVEIRA DE SÁ

**AÇÕES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS À
ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
DIAMANTINA-MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação Strictu Senso Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Professor Doutor Geraldo Cunha Cury

**Diamantina
2013**

Ficha Catalográfica - Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Jullyele Hubner Costa CRB-6/2972

S111a Sá, Paulo Henrique Vilela Oliveira de
2013 Ações educativas de promoção da saúde relacionadas à
atividade física nas Unidades Básicas de Saúde do município de
Diamantina-Minas Gerais. / Paulo Henrique Vilela Oliveira de Sá
. – Diamantina: UFVJM, 2013.
49 p.

Orientador: Doutor Geraldo Cunha Cury

Dissertação (mestrado) –Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da
Saúde. Mestrado - Mestrado Profissional - Programa de Pós-
Graduação em Ensino em Saúde, 2013.

1. Envelhecimento. 2. Educação em saúde. 3. Formação
profissional. 4. Atividade física. I. Cury, Doutor Geraldo Cunha. II.
Título.

CDD 613.7

Elaborada com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**AÇÕES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS
À ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE DIAMANTINA-MINAS GERAIS**

PAULO HENRIQUE VILELA OLIVEIRA DE SÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado Profissional, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

APROVADO EM 25 / 07 /2013

Prof. Wellington de Oliveira – UFVJM

Prof.^a Tamar Kalil de Campos Alves – UFVJM

Prof. Geraldo Cunha Cury – UFMG
Presidente

DIAMANTINA
2013

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de conclusão do Mestrado Ensino em Saúde marca o fim de uma importante etapa. Gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram de forma decisiva para a sua concretização.

Agradeço a Deus por cada momento vivido nestes últimos dois anos e por cada pessoa que de alguma forma contribuiu para que esse ciclo fosse completado.

À minha esposa Ana Cristina pelo companheirismo, carinho e pelo estímulo constante.

Ao meu filho Gabriel, que nasceu pouco antes desse trabalho e que sem saber foi o maior responsável por ele. Fonte de inspiração e a razão pela qual gira meu mundo. Obrigado meu filho... Papai te ama!

Ao Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde pela oportunidade de realização do presente trabalho, permitindo-me a construção de novos conhecimentos que muito agregarão à minha formação pessoal e profissional.

Ao Professor Geraldo Cunha Cury por aceitar o desafio de orientar o meu trabalho, pela disponibilidade, colaboração e conhecimentos transmitidos ao longo de todo o trabalho.

Ao Professor Wellington de Oliveira pela capacidade de Ensinar, motivar e por me apresentar formas criativas de construção do processo ensino-aprendizagem.

À Professora Liliane Ribeiro pela disponibilidade de ajuda, pelas orientações e empréstimos de materiais.

À Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina-MG e aos responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde que permitiram a realização do estudo.

Aos colegas e professores do Programa pelas boas conversas, conhecimentos compartilhados e ensinamentos adquiridos.

À minha família, em especial meus Pais, meus irmãos e minha Vó Dulce, pelo apoio incondicional e por sempre acreditar em mim em todos os momentos.

Aos amigos André, Janaína, Felipe, Roberta e Ricardo pela amizade de longa data, pelo incentivo de sempre, pela valiosa ajuda nos momentos de incerteza e presença marcante nas horas de alegria.

A todos vocês o meu muito obrigado!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo estudar o entendimento de profissionais e estudantes responsáveis por ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana de Diamantina, Minas Gerais. Trata-se de um estudo quali-quantitativo do tipo transversal, realizado com 28 responsáveis por tais ações. Os dados foram coletados através de um instrumento de pesquisa fechado do tipo Likert, como uma primeira aproximação do objeto do estudo. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica pelo programa Epi Info versão 6.04 for Windows. Foram encontradas 11 ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos nas seis UBS estudadas. Cinco ações eram de responsabilidade dos professores e alunos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e seis ações de responsabilidade dos profissionais do serviço de saúde. As ações observadas foram “grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)”, “grupo de coluna” e “Qigong”. Dentre os responsáveis pelas ações, nove (32,1%) eram agentes comunitários de saúde (ACS), nove (32,1%) acadêmicos do curso de fisioterapia, cinco (17,9%) enfermeiros, dois (7,1%) técnicos de enfermagem, um (3,6%) fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um (3,6%) professor do curso de Fisioterapia e um (3,6%) professor do curso de Educação Física. Todos os participantes demonstraram seu entendimento sobre o conceito de atividade física, os benefícios dessas atividades para idosos, o impacto dessas ações na saúde pública e a necessidade de permanente capacitação ao responder as 28 questões do instrumento tipo Likert. Os responsáveis por ações educativas de promoção da saúde relacionadas à prática de atividade física para idosos percebem essas ações como uma importante ferramenta de gestão, educação em saúde e promoção da saúde. Entretanto, relatam necessidade de educação permanente para melhor operacionalização e desenvolvimento dos seus conhecimentos e habilidades.

Palavras-chave: Envelhecimento. Educação em Saúde. Formação Profissional. Atividade Física.

ABSTRACT

This paper intended to study the understanding of professionals and students responsible for educational activities of health promotion related to physical activity for elderly, conducted in the Health Care Units (HCU) of the urban area of Diamantina, Minas Gerais. This is a qualitative and quantitative cross-sectional study, conducted with 28 responsible for these activities. Data were collected with the use of a research instrument closed Likert-type, as a first approximation of the object of study. Data were analyzed in the descriptive and analytical using Epi Info version 6.04 for Windows. Were found 11 educational activities of health promotion related to physical activity for elderly in the six HCU studied. Five activities were responsibility of the teachers and students of the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri (UFVJM) and six activities of responsibility healthcare service professionals. Actions observed were "walking group and exercises (stretching)", "spine group" and "Qigong". Among those responsible for the actions, nine (32.1%) were community health agents (CHA), nine (32.1%) physiotherapy students, five (17.9%) nurses, two (7.1%) nursing technicians, one (3.6%) Family Health Support Centers (FHSC) physiotherapist, one (3.6%) course teacher of physiotherapy and one (3.6%) course teacher of physical education. All participants demonstrated their understanding of the concept of physical activity, the benefits of these activities for elderly, the impact of these activities on public health and the need for permanent qualification to the answer the 28 questions the Likert-type instrument. Those responsible for educational activities of health promotion related to physical activity for elderly perceive these activities as an important management tool, health education and health promotion. However, report need for permanent education for the better operationalization and development of their knowledge and abilities.

Keywords: Aging. Health Education. Professional Training. Physical Activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 01 - Ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física nas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina- MG	23
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Benefícios da atividade física para os idosos	24
TABELA 02 - Incorporação do conceito de atividade física na prática profissional como ação de promoção da saúde	25
TABELA 03 - Impacto das ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos na saúde pública	26
TABELA 04 - Necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em promoção da saúde voltadas para atividade física para idosos	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitários de Saúde

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	12
2.0	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3.0	MÉTODOS	18
3.1	Local do estudo	18
3.2	Delineamento do estudo	18
3.3	População do estudo	18
3.4	Obtenção dos dados	19
3.5	Análise dos dados	20
3.6	Aspectos éticos	20
4.0	RESULTADOS	22
5.0	DISCUSSÃO	28
6.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7.0	REFERÊNCIAS	35
8.0	APÊNDICES	40
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	40
	Apêndice B – Ficha de caracterização das ações	42
	Apêndice C – Instrumento do tipo Atitudinal	43
9.0	ANEXOS	47
	ANEXO A – Autorização do Comitê de ética em pesquisa	47
	ANEXO B – Autorização do Secretário Municipal de Saúde	49

1.0 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno natural, social, irreversível e mundial, que não pode ser caracterizado apenas pela degeneração biológica, mas como resultado da sua confrontação com problemas e limitações de ordem econômica, de condições políticas, históricas e socioculturais, que singularizam esse processo (SANTOS, FORONI & CHAVES, 2009; MELO et al., 2009). O período entre 1970 e 2025 é considerado como a era do envelhecimento (WHO, 2005).

O processo de envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) ou como uma condição patológica causada por situações de sobrecarga como doenças, estresse emocional e acidentes (senilidade) (BRASIL, 2006). Dessa forma, existem alterações fisiológicas normais do envelhecimento e alterações relacionadas às doenças. Dentre as alterações fisiológicas podem-se citar as alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, tegumentar, gastrointestinal, sensoriais, bem como alterações metabólicas, na sexualidade e na cognição (LATA & WALIA, 2007).

Embora seja um fenômeno global, ocorre de maneira mais abrupta e acelerada em países em desenvolvimento. Caracteriza-se pelo pouco tempo para organização de setores da sociedade e por apresentar múltiplas deficiências em termos de desenvolvimento socioeconômico (MELO et al., 2009; FERNANDES & SIQUEIRA, 2010; BRASIL, 2010).

No Brasil é considerado idoso todo indivíduo que possui 60 anos ou mais de idade (GÓIS & VERAS, 2010; BRASIL, 2010). De acordo com dados do último Censo, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil apresentava 20.590.597 indivíduos com 60 anos ou mais, ou seja, os idosos representavam aproximadamente 11% da população brasileira (IBGE, 2011).

O Brasil é um país que envelhece em ritmo acelerado, sendo que este envelhecimento populacional é acompanhado de múltiplas patologias (VERAS, 2003; FERNANDES & SIQUEIRA, 2010). As alterações na dinâmica populacional do país são claras, inquestionáveis e irreversíveis (VERAS, 2003). Dessa forma, permitir, a esse contingente de pessoas, alcançar idades cada vez mais avançadas, de forma independente, livre de inúmeras doenças e com o melhor estado de saúde

possível vem se apresentando como grande desafio para os gestores públicos das três esferas governamentais (BRASIL, 2006).

A preocupação com esse segmento populacional fica evidenciada nas últimas décadas no país com a elaboração de um arcabouço político-jurídico que visa à proteção e garantia de direitos fundamentais para a população idosa. Dentre esses cabe destacar a promulgação da Constituição Federal de 1988, a criação da Política Nacional do Idoso, a organização e implantação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso, a criação da Coordenadoria de Atenção ao Idoso em Minas Gerais, a aprovação do Estatuto do Idoso e da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

Entretanto, nos países em desenvolvimento, a criação de leis não se torna garantia de um envelhecimento saudável, digno e com qualidade de vida (BENEDETTI, GONÇALVES & MOTA, 2007). Transformar todos esses avanços obtidos no campo político e legal em mudanças efetivas e resolutivas nas práticas da atenção à saúde da população idosa apresenta-se como grande desafio para o sistema de saúde brasileiro (SILVESTRE & NETO, 2003).

A população idosa é grande usuária de serviços de saúde. Esse fato é resultado de maior prevalência de doenças e de incapacidades nessa população (LIMA-COSTA, 2003). O aumento da expectativa de vida dos indivíduos e, conseqüentemente, da população idosa, gerou uma mudança no perfil epidemiológico do país. A mortalidade por doenças infectocontagiosas está diminuindo enquanto as doenças crônico-degenerativas não transmissíveis e suas complicações aumentam. Dessa forma, ocorre aumento de doenças incapacitantes, o que leva a aumento da morbidade (BENEDETTI, GONÇALVES & MOTA, 2007).

As doenças crônico-degenerativas não transmissíveis se caracterizam por sua complexidade, pois exigem um reordenamento das ações de saúde. Essas doenças apresentam maior período de duração e demandam maiores custos para os serviços de saúde visto que necessitam de cuidados constantes, medicação contínua, exames periódicos e aumento dos serviços de reabilitação física e mental (RAMOS, 2003; MELO et al., 2009; VERAS, 2009).

Com o objetivo de reorganizar os serviços de saúde do modelo tradicional da Atenção Primária à Saúde (APS), em 1994, foi elaborada a Estratégia da Saúde da Família (ESF), apontada como eixo estruturante da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) (TESSER et AL, 2011). A ESF apresenta como proposta, uma nova dinâmica

de organização de seus serviços entre os vários níveis de complexidade e de relacionamento com as comunidades (SILVESTRE & NETO, 2003).

Distribuída em equipes de trabalho e buscando resolutividade dos problemas individuais e coletivos de saúde de maior relevância e frequência do território de sua responsabilidade, utiliza tecnologias de alta complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos) (BRASIL, 2006). Nesta equipe é realizado um diagnóstico multidimensional para propor medidas de intervenção que contextualizam os idosos ao seu ambiente, bem como, aos seus aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais. O objetivo é auxiliar na melhora dos indicadores de saúde e da qualidade de vida, sem excluir o idoso do seu convívio familiar e social. (SILVESTRE & NETO, 2003; BRASIL, 2006).

O foco de atuação da ESF está voltado para a realização de ações, principalmente de cunho educativo, junto aos indivíduos e às coletividades em sua totalidade, sem distinção de crenças, cultura, grau de escolaridade, ou situação econômica e social, buscando sempre despertar nas pessoas o interesse pelo conhecimento das diversas formas de obter adequadas condições de saúde e de exercer a plena cidadania (ROECKER & MARCON, 2011).

A perspectiva de promoção da saúde na atenção aos idosos é um processo social complexo que supõe uma abordagem crítica da prevenção e da educação em saúde (ASSIS, HARTZ & VALLA, 2004). Importante parcela dos profissionais da ESF utiliza grupos de promoção da saúde como forma de educação em saúde, socialização, desenvolvimento da saúde, das condições de vida e da autonomia dos participantes (SANTOS et. al., 2006).

Programas de promoção da saúde voltados para a população idosa tornam-se cada vez mais requeridos (MAZO et.al., 2009; ASSIS, HARTZ & VALLA, 2004). O planejamento de programas e ações de promoção da saúde que visam preparar esse contingente da sociedade brasileira para um envelhecimento mais saudável e com qualidade de vida surge como nova tendência nas políticas sociais que repercutirão em novos costumes e estilos de vida.(TOSCANO & OLIVEIRA, 2009; RANA et. al., 2009). Dentre as metas pode-se citar a redução da mortalidade devido a doenças crônicas e agudas, a manutenção da independência funcional e o aumento da expectativa de vida (RESNICK, 2003).

Programas de promoção da saúde relacionados à atividade física se apresentam como uma das principais estratégias na busca de um envelhecimento

saudável e devem ser foco nas intervenções realizadas na saúde pública (DUNN, ANDERSEN & JAKICIC, 1998; SIQUEIRA et. al., 2009). Esses programas possibilitam o desenvolvimento de ações educativas em saúde, destacam a importância do envolvimento social e da sensibilização da população idosa para modificação de comportamentos de saúde em busca de uma vida ativa (BENEDETTI, GONÇALVES & MOTA, 2007; DINAN et. al., 2006; NIED & FRANKLIN, 2002).

A prática de atividades físicas pode proporcionar diversos benefícios biológicos, psicológicos e sociais. Em idosos pode prevenir o desenvolvimento da hipertensão arterial, reduzir a pressão arterial, os fatores de risco cardiovasculares e o surgimento de doenças isquêmicas, reduzir o risco de desenvolvimento de depressão, melhorar o funcionamento corporal, a postura, o equilíbrio, a função intestinal, as respostas imunológicas, a qualidade do sono e a função física, bem com auxiliar na manutenção da independência nas atividades de vida diária e facilitar a interação social (BARROSO et. al., 2008; BOTS et. al., 2008; PEREIRA, BARRETO & PASSOS, 2008; MOREY et al., 2008; SANTOS, FORONI & CHAVES, 2009; BRASIL, 2006).

Além dos benefícios acima descritos, os programas de promoção da saúde, entre eles aqueles relacionados à prática de atividades físicas, geram grande economia no setor de saúde, pois contribuem para prevenção de doenças, diminui o número de internações hospitalares e o gasto com serviços de saúde pública (MAZO et. al., 2009; FENTON et. al., 2006).

O conhecimento do processo de envelhecimento e das suas peculiaridades clínicas, fisiológicas, culturais e sociais reitera a importância do trabalho preventivo. O aumento da expectativa de vida traz como consequência uma necessidade de mudança no modelo clínico-assistencial e na formação profissional. A formação de recursos humanos deve pautar-se na compreensão do modelo biopsicossocial aplicado ao envelhecimento e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional (MOTTA & AGUIAR, 2007).

O trabalho em saúde envolve a participação de diferentes profissionais que deveriam atuar de forma complementar. Entretanto a formação da maioria dos profissionais que atuam nos serviços de saúde ocorreu e/ou ocorre baseada na perspectiva biomédica, na fragmentação da assistência, cuja atenção tem como foco principal as doenças, e pelo distanciamento e falta de diálogo entre profissionais,

gestores e setores que exercem as atividades de início, meio e fim da atenção (LIMA et. al., 2010).

Neste contexto, o exercício da integralidade, o desenvolvimento de ações interdisciplinares e o incentivo à participação das comunidades no cuidado, podem se transformar em tarefas extremamente difíceis.

Dessa forma, identificar e descrever as ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Diamantina – MG, bem como, estudar o entendimento dos responsáveis por essas ações sobre temas relacionados à atividade física e envelhecimento, podem auxiliar na implementação de políticas públicas de saúde melhor elaboradas e voltadas para a população idosa.

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar as ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos, realizadas nas UBS da área urbana do município de Diamantina – MG no período entre junho e setembro de 2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as ações educativas de promoção da saúde em atividade física para idosos realizadas nas UBS da área urbana de Diamantina-MG;
- ✓ Descrever quais são as ações ofertadas pelos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), quais são desenvolvidas pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e quais pelas duas instituições em conjunto;
- ✓ Analisar como os profissionais do serviço de saúde, estudantes e professores dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM responsáveis por essas ações entendem/percebem o conceito de atividade física, o seu impacto na saúde pública e a incorporação desse conceito em sua prática;
- ✓ Identificar junto aos responsáveis pelas ações a necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em educação em saúde voltadas para atividade física para idosos.

3.0 MÉTODOS

3.1 LOCAL DO ESTUDO

Esse estudo foi realizado na cidade de Diamantina-MG, município localizado na região do Vale do Jequitinhonha e distante cerca de 293 km de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. Segundo o Censo demográfico de 2010 sua população era de 45.880 habitantes (IBGE, 2013).

A população idosa do município de Diamantina, de acordo com o Censo demográfico de 2010 era constituída por 4.965 indivíduos. Destes, 2.881 eram do sexo feminino e 2.084 eram do sexo masculino (IBGE, 2013)..

No período entre junho a setembro de 2012, foram identificadas e selecionadas para participação no estudo, 08 (oito) UBS na área urbana da cidade de Diamantina-MG, que desenvolviam ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos ou que entre seus participantes tivessem idosos.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo quali-quantitativo do tipo transversal utilizando-se uma análise descritiva da situação e empregando aspectos metodológicos do instrumento de pesquisa fechado do tipo atitudinal ou Likert como uma primeira aproximação do objeto do estudo. (LIKERT, ROSLOW, & MURPHY, 1993).

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Foram incluídas no estudo as ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física que contemplassem a participação de idosos, desenvolvidas nas

UBS da área urbana do município de Diamantina-MG. Foram excluídas as ações de promoção da saúde que não tinham relação com a prática de atividade física ou aquelas em que não havia participação de idosos em suas ações.

Os critérios de inclusão para participação dos profissionais do serviço de saúde, dos estudantes e dos professores dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM foram: ser responsável (direto ou indireto) pelas ações de promoção da saúde relacionadas à prática de atividade física, concordar em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A)

3.4 OBTENÇÃO DOS DADOS

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFVJM (ANEXO A), e da autorização do Secretário Municipal de Saúde para utilização dos espaços físicos das UBS da área urbana do município para a realização das entrevistas. (ANEXO B)

Com o objetivo de elencar as ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física desenvolvidas nas UBS, bem como, o público alvo dessas ações, foi utilizada uma ficha de caracterização, criada pelos pesquisadores, das ações desenvolvidas em cada UBS. (APÊNDICE B)

Durante as visitas às UBS foi realizado um levantamento das ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos com a profissional responsável por cada unidade. Em todas as unidades a responsável era um enfermeira.

Após a identificação das ações, foi apresentada a proposta do projeto para os seus responsáveis. Após explanação, foi entregue a cada entrevistado, que manifestou sua concordância em participar do estudo, o TCLE, com as devidas informações cabíveis. Esse procedimento de obtenção de assinatura do TCLE foi executado após as atividades que professores, estudantes e profissionais responsáveis ministravam. Dessa forma não houve prejuízo quanto ao andamento das ações, quanto ao funcionamento normal das UBS e nem às atribuições dos entrevistados.

Após a obtenção do TCLE, foi designado um local reservado e cedido pela própria UBS, para que os entrevistados pudessem responder ao instrumento atitudinal. Todas as entrevistas foram realizadas sob a supervisão de um único pesquisador treinado e apto a responder quaisquer dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento

Para a coleta de dados com os profissionais do serviço de saúde, estudantes e professores dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM responsáveis pelas ações foi utilizada a metodologia de instrumento atitudinal, baseado em aspectos metodológicos de escala atitudinal ou Likert.

O instrumento de coleta foi planejado e desenvolvido pelos próprios pesquisadores, foi fundamentado em pesquisa prévia e achados mais relevantes na literatura sobre as temáticas a que se propôs analisar. O instrumento final é composto por 28 assertivas divididas em 4 (quatro) dimensões: 1) benefícios da atividade física para os idosos; 2) incorporação do conceito de atividade física na prática profissional como ação de promoção da saúde para idosos; 3) impacto das ações de promoção da saúde em atividade física para idosos na saúde pública; e 4) necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em promoção da saúde relacionadas à atividade física para indivíduos idosos.

Cada dimensão era composta por 7 (sete) assertivas. Cada assertiva apresentava 4 (quatro) opções de resposta: concordo totalmente; concordo parcialmente; discordo totalmente e discordo parcialmente;

As assertivas foram desenvolvidas com um formato dinâmico, curto, com linguagem coloquial e de fácil compreensão. Além disso, as assertivas foram estruturadas de maneira direta ou com um componente de negação, dessa forma, instrumento buscava maior abrangência de entendimento do respondente frente a um determinado tema (APÊNDICE C).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis foram analisadas através do estudo da frequência e proporção (CURY, 2005). As informações coletadas com relação ao objetivo proposto por esse estudo foram digitadas em um banco de dados no software Epi Info versão 6.04 for

Windows para análise das frequências das atitudes e entendimentos dos sujeitos envolvidos, bem como, as proporções de cada assertiva.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo CEP da UFVJM sob o parecer 015/12. Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde. (ANEXO A)

Os entrevistados convidados a participar foram esclarecidos e orientados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, seus procedimentos e sua liberdade de interromper a participação em qualquer fase da pesquisa e no momento em que julgasse necessário.

Os esclarecimentos e orientações no que diz respeito à preservação da privacidade, sigilo da identidade e do cargo ou função ocupante, sobre a confidencialidade das informações prestadas e sobre o direito de acesso aos resultados obtidos pelo presente estudo também foram fornecidos aos entrevistados. As informações foram repassadas por escrito por meio do TCLE e manifestaram seu aceite através da assinatura do referido termo.

4.0 RESULTADOS

O presente estudo, realizado entre os meses de junho a setembro de 2012 procurou estudar as ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Diamantina – MG.

Neste período, a área urbana da cidade de Diamantina-MG, contava com 8 (oito) UBS: Renascer, Viver Melhor, Bela Vista, Bom Jesus, Vila Operária, Palha, Arraial dos Forros e Gruta de Lourdes.

As UBS Arraial dos Forros e Gruta de Lourdes não ofereciam aos seus usuários nenhuma ação de promoção da saúde relacionada à atividade física para idosos. Portanto nosso cenário de estudos se resumiu às outras seis UBS.

As ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física, direcionadas ou que contemplavam a participação de indivíduos idosos, bem como, seus responsáveis diretos ou indiretos são descritas no quadro 1.

Os profissionais do serviço de saúde das UBS eram responsáveis por 6 (seis) ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física. Porém, para os idosos, quase não havia opção de escolha de ação de atividade física para participar, uma vez que, apenas dois tipos de atividades eram oferecidos: o “Grupo de caminhada e exercícios/alongamentos” e o “Grupo de Coluna” (alongamentos e exercícios específicos para a coluna vertebral).

As ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física oferecidas pelos professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM totalizaram 5 (cinco). Com exceção da atividade “Qigong”, as outras 4 (quatro) ações repetiam o modelo do “Grupo de caminhada e exercícios/alongamentos”.

Nenhuma das ações de promoção da saúde relacionadas à prática de atividades físicas, voltadas ou que incluíam idosos entre os participantes, eram realizadas em parceria entre os profissionais de saúde das UBS e os professores e alunos dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM. Tratavam-se de ações isoladas e marcadas por pouca comunicação entre elas.

UBS	Atividade	Responsáveis
Renascer	Qigong (Atividade física baseada em técnicas corporais, marciais e terapêuticas chinesas)	1 Professor do curso de Educação Física
Renascer	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	1 Enfermeira
Renascer	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	* 9 Alunos do curso de Fisioterapia ***
Viver Melhor	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	1 Enfermeira e 3 Agentes Comunitárias de Saúde
Bela Vista	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	1 Enfermeira e 1 Agente Comunitário de Saúde
Bom Jesus	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	1 Enfermeira, 2 Técnicos de Enfermagem e 5 Agentes Comunitárias de Saúde
Bom Jesus	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	* 9 Alunos do curso de Fisioterapia e 1 Professor do curso de Fisioterapia
Vila Operária	Grupo de coluna (Alongamentos e exercícios específicos para a coluna vertebral)	1 Enfermeira e 1 Fisioterapeuta do NASF**
Vila Operária	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	*9 Alunos do curso de Fisioterapia ***
Palha	Grupo de caminhada e exercícios (alongamentos)	*9 Alunos do curso de Fisioterapia ***
Palha	Grupo de coluna (Alongamentos e exercícios específicos para a coluna vertebral)	Fisioterapeuta do NASF**
Arraial dos Forros	Não apresentou nenhuma ação de promoção da saúde relacionada com atividade física	-----
Gruta de Lourdes	Não apresentou nenhuma ação de promoção da saúde relacionada com atividade física	-----

* Os alunos do 10º período do curso de Fisioterapia realizavam estágio em 4 UBS (Renascer, Bom Jesus, Vila Operária e Palha) em dias alternados.

** A Fisioterapeuta do NASF atua com ações de atividade física em 2 Unidades Básicas de Saúde.

*** O professor responsável pelo estágio da Fisioterapia nessa UBS não foi encontrado ou não quis participar da entrevista.

Quadro 1 - Ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física nas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina- MG

Em relação aos profissionais do serviço de saúde, professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM foram encontrados 28 (n=28) responsáveis por ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física. Destes, nove (32,1%) eram agentes comunitários de saúde (ACS), nove (32,1%) eram acadêmicos do curso de fisioterapia, cinco (17,9%) eram enfermeiros, dois (7,1%) técnicos de enfermagem, um (3,6%) fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um (3,6%) professor do curso de fisioterapia e um (3,6%) professor do curso de educação física.

A Tabela 1 mostra o entendimento dos entrevistados com relação aos benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais da prática de atividade física pelos idosos, bem como, possível contraindicação. Apresenta também o entendimento de que a atividade física pode atuar como instrumento de prevenção de doenças e indutora na melhora da qualidade de vida da população idosa.

Tabela 1 - Benefícios da atividade física para os idosos

Assertivas	CT F (%)	CP F (%)	DP F (%)	DT F (%)
Atividades físicas promovem benefícios fisiológicos para idosos	23 (82,1)	5 (17,9)	----	----
Atividades físicas não promovem benefícios sociais para os idosos	----	2 (7,1)	2 (7,1)	24 (85,7)
Idosos que praticam atividade física apresentam menor chance de problemas psicológicos	24 (85,7)	3 (10,7)	1 (3,6)	----
A prática de atividade física promove maior independência funcional	24 (85,7)	4 (14,3)	----	----
A prática de atividade física auxilia na prevenção de doenças	23 (82,1)	5 (17,9)	----	----
Idosos com doenças crônicas não podem realizar atividades físicas	----	7 (25,0)	10 (35,7)	11 (39,3)
Idosos que praticam atividade física apresentam melhor qualidade de vida	26 (92,9)	2 (7,1)	----	----

F = Frequência

CT = Concordo Totalmente; CP = Concordo Parcialmente; DP = Discordo Parcialmente; DT = Discordo Totalmente.

A incorporação do conceito de atividade física na prática profissional foi outro ponto analisado por nosso estudo. O entendimento dos entrevistados com relação às possibilidades de indicação da atividade física como forma de ação educativa e de promoção da saúde, como ferramenta de promoção de autonomia, assim como, maneiras de realização e responsabilidades quanto à criação dessas ações podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Incorporação do conceito de atividade física na prática profissional como ação de promoção da saúde

Assertivas	CT F (%)	CP F (%)	DP F (%)	DT F (%)
A prática de atividade física deve ser indicada para idosos	23 (82,1)	3 (10,7)	1 (3,6)	1 (3,6)
A atividade física é uma ação de promoção da saúde eficaz para a população idosa	24 (85,7)	3 (10,7)	----	1 (3,6)
A atividade física não pode ser considerada uma estratégia de educação em saúde	2 (7,1)	2 (7,1)	2 (7,1)	22 (78,6)
A criação e implantação de ações de atividades físicas para idosos são de responsabilidade exclusiva dos profissionais de educação física e/ou fisioterapeutas	4 (14,3)	5 (17,9)	9 (32,1)	10 (35,7)
As ações de promoção da saúde em atividade física não devem ser realizadas em grupos	----	----	6 (21,4)	22 (78,6)
As ações de promoção de saúde em atividade física capacitam o idoso em cuidar da própria saúde	18 (64,3)	7 (25,0)	2 (7,1)	1 (3,6)
A comunidade não deve se responsabilizar pela promoção de saúde em atividade física, pois é obrigação do governo	----	----	6 (21,4)	22 (78,6)

F = Frequência

CT = Concordo Totalmente; CP = Concordo Parcialmente; DP = Discordo Parcialmente; DT = Discordo Totalmente.

A Tabela 3 apresenta o entendimento dos entrevistados com relação ao impacto das ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos na saúde pública. Podem-se observar questões relativas aos custos em

saúde como serviços médicos, internações hospitalares, medicamentos, prevalência de morbidades e doenças crônicas.

Tabela 3 - Impacto das ações de promoção da saúde em atividade física para idosos na saúde pública

Assertivas	CT F (%)	CP F (%)	DP F (%)	DT F (%)
Idosos que praticam atividade física utilizam menos medicamentos	13 (46,4)	14 (50,0)	1 (3,6)	----
Idosos que não praticam atividade física apresentam maior frequência de internações hospitalares	11 (39,3)	15 (53,6)	2 (7,1)	----
A realização de atividade física por idosos reduz os custos em saúde	19 (67,9)	7 (25,0)	1 (3,6)	1 (3,6)
Praticar atividade física não diminui a prevalência das morbidades relacionadas ao envelhecimento	2 (7,1)	2 (7,1)	5 (17,9)	19 (67,9)
Implantar grupos de atividade física para idosos nas unidades básicas de saúde aumentam os custos em saúde	1 (3,6)	1 (3,6)	4 (14,3)	22 (78,6)
Idosos que não praticam atividades físicas utilizam mais serviços médicos	17 (60,7)	9 (32,1)	2 (7,1)	----
Idosos que praticam atividades físicas apresentam menos doenças crônicas	14 (50,0)	13 (46,4)	1 (3,6)	----

F = Frequência

CT = Concordo Totalmente; CP = Concordo Parcialmente; DP = Discordo Parcialmente; DT = Discordo Totalmente

Por fim, a Tabela 4 apresenta o entendimento dos entrevistados com relação à necessidade de capacitação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos. Ainda nesta tabela, questões como insegurança profissional, educação permanente, formas de trabalho com idosos, formas de trabalho em equipe, fragmentação do trabalho e construção coletiva de conhecimento foram abordadas.

Tabela 4 - Necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em promoção da saúde voltadas para atividade física para idosos

Assertivas	CT	CP	DP	DT
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Não são necessárias atividades de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em promoção de saúde voltadas para atividade física para idosos	----	2 (7,1)	2 (7,1)	24 (85,7)
Pouco conhecimento sobre a prática de atividades físicas para idosos gera insegurança para o profissional da área da saúde	14 (50,0)	12 (42,9)	----	2 (7,1)
A educação permanente dos profissionais não deve estar voltada para a aquisição de novos conhecimentos inseridos dentro do cotidiano dos serviços	----	3 (10,7)	7 (25,0)	18 (64,3)
A educação permanente em saúde deve ser voltada para as formas de trabalho cooperativo e em equipe	25 (89,3)	3 (10,7)	----	----
Um processo de capacitação não deve se contrapor à fragmentação, divisão de trabalho e normatização das tarefas	10 (35,7)	8 (28,6)	5 (17,9)	5 (17,9)
A capacitação profissional é mais efetiva quando o foco é o profissional e não a equipe	----	7 (25,0)	5 (17,9)	16 (57,1)
A educação permanente em saúde favorece a construção coletiva de conhecimento	25 (89,3)	2 (7,1)	----	1 (3,6)

F = Frequência

CT = Concordo Totalmente; CP = Concordo Parcialmente; DP = Discordo Parcialmente; DT = Discordo Totalmente

5.0 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o entendimento dos profissionais do serviço de saúde, professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM sobre o conceito de atividade física, o seu impacto na saúde pública, a incorporação desse conceito em sua prática, bem como, a necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para atividade física para idosos.

Ao estabelecer a APS como eixo estruturante do atual modelo de assistência à saúde e definir a ESF como o seu eixo reorientador, o Ministério da Saúde, fez com que houvesse uma expressiva mudança na reorganização das ações, programas e intervenções e conseqüentemente nos processos de trabalho dos profissionais e das equipes de saúde (ZAZÁ & CHAGAS, 2011).

A APS se apresenta como importante cenário para a execução de múltiplas ações de saúde que procuram ir além do modelo curativo, centrado na doença. Ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde com foco nas famílias e nas comunidades e que adotam uma abordagem de análise da realidade local e de levantamento dos problemas biopsicossociais são cada vez mais requeridas na prática desses serviços (TESSER et. al., 2011; ROECKER & MARCON, 2011).

A transição demográfica e epidemiológica da população brasileira trouxe importantes conseqüências para a prática profissional em saúde (MOTTA & AGUIAR, 2007). O processo de envelhecimento está associado a alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, bem como ao surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados, entre eles a ausência de atividade física regular (TRIBESS & JUNIOR, 2005).

Na busca por ações de promoção da saúde que promovam autonomia e qualidade de vida para a população idosa, a atividade física regular aparece como uma ação fundamental (SALIN et. al., 2011). Segundo o American College of Sports Medicine (2009), atividade física é qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética e que ocorra aumentado gasto de energia. Caminhar, dançar, jogar e praticar exercícios físicos são alguns exemplos de atividade física.

Este estudo, embora necessite de novas investigações com número maior de entrevistados, indica que os profissionais de saúde da rede de atenção, professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM conseguem perceber os benefícios que um programa de atividade física regular pode trazer para a população idosa. Benefícios fisiológicos, sociais e psicológicos, prevenção de doenças, melhora na qualidade de vida e maior independência funcional foram amplamente citados e entendidos como importantes para os idosos.

Segundo NÓBREGA et. al. (1999). em posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a atividade física se constitui em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial nos idosos, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, tais como: maiores benefícios circulatórios periféricos; aumento da massa muscular; melhor controle da glicemia; melhor controle da pressão arterial de repouso; melhora da função pulmonar; melhora do equilíbrio e da marcha (diminui a incidência de quedas e o risco de fraturas); menor dependência para realização de atividades diárias; melhora da autoestima e da autoconfiança e significativa melhora da qualidade de vida.

Em relação a incorporação do conceito de atividade em sua prática profissional, podemos perceber que nossos entrevistados compreendem que a atividade física é uma importante ação que deve ser desenvolvida com a população idosa, pois trata-se de uma eficaz ação de promoção e de educação em saúde pois pode capacitar os idosos a cuidarem da sua própria saúde. Entendem também a importância da participação da comunidade nas ações de promoção da saúde. Entretanto divergem em relação à responsabilidade quanto à criação e implantação das ações de promoção da saúde relacionadas à prática de atividade física.

Segundo Lima et. al. (2010) a formação da maioria dos profissionais atuantes nos serviços de saúde ocorreu e/ou ocorre baseada na visão centrada na atenção às doenças, de forma fragmentada, pragmática e excessivamente biomédica, o que dificulta o exercício da integralidade, o trabalho interdisciplinar e o desenvolvimento de ações que sejam propostas, planejadas e executadas com a participação de profissionais de diferentes áreas da área de saúde e das comunidades, como proposto pelo SUS.

Esse tipo de formação no campo da saúde raramente privilegia um enfoque que possibilite a estudantes e profissionais dos serviços o diálogo e a oportunidade

de participação, ativa e conjuntamente, na construção de ações de promoção da saúde. Dessa forma, não reconhecem seu papel como membro ativo no processo de criação e implementação de tais ações. Ao delegar a competência da criação das ações a outros profissionais e se apresentarem apenas como “executores” perpetuam o modelo de divisão de tarefas e fragmentação do processo de trabalho.

Com relação ao impacto das ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos na saúde pública, percebe-se que os profissionais dos serviços de saúde, bem como, os estudantes e professores dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM entendem a importância que tais ações causam nos custos em saúde.

Segundo Veras(2012) o aumento da proporção de idosos leva a um maior e mais frequente uso dos serviços de saúde, e conseqüentemente, os gastos no setor poderão aumentar de forma substancial no Brasil, tendendo a emergir como um dos maiores desafios de gestão nos próximos anos.

A prevenção não é um custo e sim um investimento, desde que bem realizada. Portanto ampliar as ações de promoção e de educação em saúde, de prevenção e criar estratégias para o retardamento de doenças e fragilidades, bem como, implantar medidas que tenham como meta a manutenção da independência funcional e da autonomia do indivíduo idoso é essencial (VERAS, 2012).

Ao se propor ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos, é necessário o entendimento sobre a heterogeneidade característica da população idosa. O investimento em ações e programas que buscam a promoção de estilos de vida mais saudáveis pode representar importante impacto nos índices de saúde da população idosa e diminuição nos custos relacionados à gestão dos serviços de saúde (ZAZÁ & CHAGAS, 2011). Entretanto a reorganização dos serviços de saúde deve conceber uma abordagem preventiva e integral que associe planejamento de ações de saúde à reflexão epidemiológica.

A implantação de ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física na atenção primária pode se apresentar como uma interessante alternativa de gestão em saúde, pois apresentam uma aceitável relação custo benefício (RAMOS, 2003). Proporcionar melhor qualidade de vida, funcionalidade e autonomia para esse contingente de idosos pode indicar uma interessante iniciativa para otimização dos recursos e controle dos gastos em saúde.

Desde a criação do SUS, em 1988, profundas mudanças nas práticas de saúde foram observadas. Entretanto é necessário que novas mudanças aconteçam. Transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área de saúde emergem como urgentes necessidades de saúde. Uma verdadeira mudança na forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros só será possível se os modos de ensinar e aprender também forem modificados (BRASIL, 2005).

A formação de recursos humanos para a área da saúde deve ser entendida de maneira singular, pois o trabalho a ser executado por esses profissionais é diferenciado, é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é fator determinante da qualidade da resposta assistencial (LEITE et. al., 2012).

A ESF requer dos profissionais competências e habilidades muitas vezes esquecidas no processo de formação profissional (CARDOSO, MURAD & BOF, 2005). Nossos entrevistados expressam de maneira clara e contundente seus anseios quanto à necessidade de capacitação para desenvolverem ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física para idosos. Demonstram através de seus entendimentos a importância da educação permanente para uma prática mais abrangente, segura, eficaz, interdisciplinar e humanizada.

Segundo BRASIL(2009), o Ministério da Saúde deixa claro que é essencial a questão das demandas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS e que estas não sejam definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização e da capacidade de oferta e expertise de uma instituição de ensino, mas considerem, prioritariamente, os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho.

Assim, a educação permanente reconhece o caráter educativo do próprio trabalho e o eleva a espaço de problematização, reflexão, diálogo e construção de consensos que podem promover transformações e mudanças na perspectiva da integralidade da saúde. (PEDUZZI et. al., 2009).

Utilizar a Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS pode evidenciar uma nova tendência de trabalho na saúde. Proporcionar aos trabalhadores experiências de aprender novas práticas cuidadoras, através de atuação intersetorial e interdisciplinar, de participação no controle social podem gerar um grande contingente de trabalhadores cada vez mais comprometidos com a integralidade e com a gestão. O desenvolvimento de si e dos coletivos, pode

implicar em novas e criativas práticas de cuidado às pessoas e às coletividades, nos métodos de ensino e na produção coletiva de conhecimento (CECCIM, 2005).

Ao desenvolver ações de promoção da saúde voltadas para a população idosa, o processo educativo estratégico não deve ser restrito somente à graduação ou ao saber médico. Ele deve compreender níveis educacionais básicos e técnicos anteriores à graduação e estimular a educação permanente e continuada, com foco no trabalho interdisciplinar e em equipe (MOTTA & AGUIAR, 2007). Nosso estudo aponta para essa direção, uma vez que, que 11 profissionais responsáveis por ações de promoção da saúde entrevistados (39,3%) ocupam cargos que não necessitam de formação superior.

Outro desafio que se apresenta à formação profissional em saúde é relacionado à necessidade de adequação dos cursos técnicos, universitários, de pós-graduação e das residências para a formação de profissionais que possam atuar de forma democrática junto às comunidades, inseridos na realidade local e no cotidiano dos serviços de saúde, para que dessa forma possam desenvolver propostas e ações condizentes com as reais necessidades de saúde da população por eles atendida.

Portanto, o desafio é desenvolver formas de descentralização e difusão de processos pedagógicos, ou seja, processos que permitam aos trabalhadores, gestores e usuários ensinar e aprender em saúde de saúde. Porém, esta integração que deveria se concretizar no dia-a-dia do trabalho não acontece por diversas razões, sobretudo pela divisão fracionária do trabalho, pela normatização de tarefas preestabelecidas e pela fragmentação da assistência (LIMA et. al.,2010). Se os processos pedagógicos se transformarem em algo cotidiano na prática profissional de trabalhadores, gestores e serviços de saúde da APS, o SUS poderá se constituir em um verdadeiro sistema de saúde-escola.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de princípios destacados por Likert permitiu uma primeira aproximação com vistas à percepção da importância das atividades estudadas para o grupo pesquisado. Pode-se, assim, constatar por meio desse estudo o reconhecimento da importância da atividade física para idosos como importante mecanismo de prevenção, de promoção e de educação em saúde. Porém, desenvolver ações de promoção de saúde para idosos é tarefa complicada e de difícil aplicação. A complexidade do processo do envelhecimento humano exige dos profissionais envolvidos habilidades e competências que vão além da atividade física propriamente dita.

Identificar e classificar as necessidades de saúde da população idosa são de grande importância para profissionais, estudantes e professores que atuam na área da Saúde Coletiva. Entender fatores como saúde, educação, direitos, urbanismo e ciências sociais são essenciais para a formulação de ações de promoção da saúde.

Portanto o trabalho em saúde deve envolver a participação de diferentes profissionais que devem atuar de forma complementar. Porém, o que se observa atualmente nos serviços de saúde é que a maioria das ações são planejadas por alguns membros da equipe e pelos gestores sem que haja a participação de todos os profissionais da rede e dos idosos. Não há envolvimento dos participantes e dos executores das ações no planejamento, ou seja, as reais necessidades de saúde do público a ser atendido pela ação podem não ser alcançadas.

O mesmo fenômeno pôde ser observado nas ações de promoção da saúde relacionadas à atividade físicas desenvolvidas pelos alunos e professores dos cursos de graduação da área de saúde da UFVJM. Tratam-se de iniciativas pontuais, pré-concebidas e com metodologias semiestruturadas que são inseridas dentro do cotidiano de uma UBS. Uma alternativa a esse modelo seria buscar formas de parcerias entre os diversos cursos da área de saúde da Universidade, gestores locais e representantes dos idosos e das comunidades onde essas ações serão implantadas. O planejamento em conjunto pode render modelos de atenção mais criativos, atrativos e que atendam com maior eficácia as reais necessidades de saúde desses idosos.

É importante salientar que esse estudo que buscou entender o entendimento de profissionais, estudantes e alunos de cursos de graduação da área da saúde sobre temas relacionados ao envelhecimento e atividade física, verificou que esses entrevistados conhecem os benefícios das atividades físicas para os idosos, percebem o impacto que tais ações podem causar na gestão do sistema público de saúde e o potencial desse tipo de ação como ferramenta de educação em saúde.

Porém, transformar velhas práticas de saúde baseadas na divisão de trabalho, na normatização de tarefas e conseqüentemente na fragmentação da assistência é tarefa complicada. A formação de recursos humanos deve pautar-se na compreensão do modelo biopsicossocial aplicado ao envelhecimento e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, ou seja, colocar na agenda dos serviços de saúde práticas de assistência onde a intersectorialidade e a integralidade sejam marcas da atuação profissional das equipes.

Neste sentido a educação permanente em saúde pode se apresentar como interessante ferramenta de capacitação para profissionais, estudantes e professores dos cursos de graduação da área de saúde responsáveis por ações de promoção da saúde. O aprender e o ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais da saúde, pois, através desta, refletem sobre as diversas realidades e o modelo de atenção à saúde em que estão inseridos.

O instrumento de avaliação atitudinal construído nessa pesquisa é um produto importante para a academia e o serviço de saúde para futuras utilizações. Além disso, a realização de um seminário para apresentação dos resultados junto à UFVJM, Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina, Conselho Municipal de Saúde e aberto à participação de toda a população marcará a devolutiva desse trabalho para os maiores interessados no mesmo, ou seja, os habitantes de Diamantina.

7.0 REFERÊNCIAS

ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 47, n.7, p. 1510-1530, 2009.

ASSIS, M.; HARTZ, Z.M.A; VALLA, V.V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 557-581, 2004.

BARROSO, W.K.S. et al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 4, p. 328-333, 2008.

BENEDETTI, T.R.B; GONÇALVES, L.H.T; MOTA, J.A.P.S. Uma proposta de política pública de atividades física para idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 387-398, 2007.

BOTS, S. et al. Lifestyle and diet related factors in late-life depression- a 5-year follow-up of elderly European men: the FINE study. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, v. 23, n. 5, p. 478-484, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Caderno de Atenção Básica n. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, 2005, 2ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília, 2009. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9.

CARDOSO, I. M.; MURAD, A.L.G.; BOF, S.M.S. A institucionalização da educação permanente no programa de Saúde da Família: Uma experiência municipal inovadora. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 429-439, 2005.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CURY, G.C. Epidemiologia Aplicada a Sistema Único de Saúde / Programa de Saúde da Família. 2005. COOPMED, 82p.

DINAN, S. et al. Is the promotion of physical activity in vulnerable older people feasible and effective in general practice?. *British Journal of General Practice*, v. 56, n. 531, p. 791-793, 2006.

DUNN, A.L.; ANDERSEN, R.E.; JAKICIC, J.M. Lifestyle physical activity interventions: History, short- and long-term effects, and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, v.15, n. 4, p. 398-412, 1998.

FENTON, J.J. et al. Bringing geriatricians to the front lines: Evaluation of a quality improvement intervention in primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 19, n. 4, p. 331-339, 2006.

FERNANDES, W.S; SIQUEIRA, V.H.F. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. *Comunicação, Saúde e Educação*, v.14, n.33, p. 371-385, 2010.

GÓIS, A.L.B; VERAS, R.P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 n. 6, p. 2859-2869, 2010.

IBGE, Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf> Acessado em: 20 jun. 2013.

IBGE, Censo Demográfico 2010: Cidades, Minas Gerais, Diamantina 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=312160&search=minas-gerais|diamantina>> Acessado em: 28 jun. 2013.

LATA, H.; WALIA, L. Aging: Physiological aspects. *Journal of Medical Education and Research*, v.9, n. 3, p. 111-115, 2007.

LEITE et. al. O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, supl.1, p. 111-118, 2012.

LIKERT, R.; ROSLOW, S.; MURPHY, G. A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Personnel Psychology*, v. 46, p. 689-690, 1993. (Original publicado em 1934).

LIMA, J.V.C. et. al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: Possibilidades e limites. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 207-227, 2010.

LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do envelhecimento do Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, N.F. *Epidemiologia e Saúde*, Rio de Janeiro, MEDSI, p. 499-513, 2003.

MAZO, G.Z. et al. Do diagnóstico à ação: Grupos de estudos da terceira idade: Alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 14, n. 1, p. 65-70, 2009.

MELO, M.C. et al. A educação em saúde como agente promotor de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, Supl.1, p. 1579-1586, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MOREY, M.C. et al. Effect of physical activity guidelines on physical function in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 56, n. 10, p. 1873-1878, 2008.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.

NIED, R.J.; FRNKLIN, B. Promoting and prescribing exercise for the elderly. *Amercian Family Physician*, v. 65, n. 3, p. 419-426, 2002.

NÓBREGA, A.C.L. et. al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

PEDUZZI, M. et. al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Revista Interface - Comunicação., Saúde, Educação*, v.13, n.30, p.121-34,2009.

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M. The profile of cardiovascular health of elderly brazilian people needs to improve: a population-based study. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 91, n.1, p. 1-10, 2008.

RAMOS, L.R. Fatores do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RESNICK, B. Health promotion practices of older adults: testing an individualized approach. *Journal of Clinical Nurisng*, v.12, n. 1, p. 46-55, 2003.

ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: O significado e a práxis dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2011.

SALIN, M.S. et. al. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, p.197-208, 2011.

SANTOS, L.M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006.

SANTOS, P.L.; FORONI, P.M.; CHAVES, M.C.F. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v.42, n. 1, p. 54-60, 2009.

SILVESTRE, J.A; NETO, M.N.C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n. 3, p. 839-847, 2003.

SIQUEIRA, F.V. et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

TESSER, C.D. et. al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 11, p. 4295-4306, 2011.

TOSCANO, J.J.O; OLIVEIRA, A.C.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

TRIBESS, S.; JUNIOR, J.S.V. Prescrição de exercícios físicos para idosos. *Revista Saúde.com*, v. 1, n. 2, p. 163-172, 2005.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n. 3, p. 705-715, 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos *Cadernos de Saúde Pública*, v. 5, n. 10, p. 1834-1840, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ZAZÁ, D.C.; CHAGAS, M.H. Educação física: Atenção à saúde do idoso. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, 2011.

8.0 APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS À ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MINAS GERAIS”, que tem como objetivo cumprir com os requisitos exigidos no processo de formação do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), que será realizada pelo aluno mestrando PAULO HENRIQUE VILELA OLIVEIRA DE SÁ e coordenada pelo Professor Doutor GERALDO CUNHA CURY.

A sua participação não é obrigatória sendo que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com a Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina-MG ou com os demais profissionais e gerência da Unidade Básica de Saúde onde você trabalha.

Os objetivos desta pesquisa são: estudar as ações educativas de promoção da saúde em atividade física, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Diamantina-MG, bem como os profissionais responsáveis por elas e o público alvo. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) aos seguintes procedimentos: entrevistas e preenchimento de instrumento baseado em aspectos metodológicos do tipo atitudinal ou Likert que têm o intuito de captar a percepção dos profissionais de saúde responsáveis pelas ações relacionadas à atividade física sobre o conceito de atividade física e seus benefícios, bem como o impacto de tais ações na saúde pública e suas percepções sobre a necessidade de capacitação para desenvolvimento de ações voltadas para a população idosa. Esse procedimento será realizado pelo pesquisador em horário e local pré-agendados. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 30 minutos.

Por se tratar de entrevistas realizadas nas UBS onde os profissionais trabalham e, portanto um lugar familiar para eles, não haverá riscos a sua integridade física. Os riscos diretos relacionados à sua participação nessa pesquisa podem ser vinculados à sua identificação como entrevistado e ao conteúdo das informações prestadas, podendo acarretar em constrangimentos entre você e o pesquisador ou com a equipe e gerência da Unidade Básica de Saúde onde você trabalha.

Contudo, a fim de eliminar qualquer possibilidade de constrangimentos, todas as entrevistas serão realizadas por um único pesquisador treinado e atento para explicitar o anonimato e sigilo das informações e assim evitar qualquer imprevisto. Entretanto, os entrevistados poderão deixar de responder a qualquer pergunta do questionário quando não se sentirem a vontade ou sentir qualquer tipo de constrangimento. Nenhum dos entrevistados será identificado pelo nome, cargo ou apelido. Para operacionalização da pesquisa, serão utilizados os termos “Profissional 01”, “Profissional 02”, e assim sucessivamente, garantindo o sigilo dos participantes.

Ressalta-se que, tanto os procedimentos de coleta de dados quanto os métodos para atenuar os riscos que a pesquisa poderá oferecer ao entrevistado,

estão em consonância com Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 196, de 10 de outubro 1996, que trata dos cuidados éticos da pesquisa na área da saúde.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão advir da criação de um documento que permitirá identificar o anseio do profissional de saúde que trabalha com populações idosas quanto à necessidade de capacitação para desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para esta população e de um documento que traçará o perfil do idoso que pratica atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, proporcionando maior conhecimento dessa clientela. Dessa forma, o estudo poderá contribuir para melhoria dessas ações ou implantação de novos serviços que atendam e priorizem as necessidades dos profissionais de saúde e da população idosa.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e informações obtidas por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou em qualquer momento.

Coordenador do Projeto:

Endereço:

Mestrando:

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba–
Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38) 3532-1240 - Coordenadora Profa. Agnes Maria Gomes Murta; Secretária (Dione de Paula) - Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br ou cep@ufvjm.edu.br.

APÊNDICE B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS À ATIVIDADE FÍSICA DESENVOLVIDAS EM CADA UBS

Unidade Básica de Saúde: _____

Enfermeiro responsável: _____

Ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física

- Grupo de Caminhada Grupo de coluna Ginástica
- Grupo de dança Outra: _____

Responsáveis pelas ações (Profissionais ou Estudantes)

- Médico Enfermeiro Técnico em Enfermagem Fisioterapeuta
- Educador Físico Agente Comunitário de Saúde
- Outro profissional _____

Quantidade de dias em que as atividades são ofertadas na Unidade

- 1 vez por semana 2 vez por semanas 3 vez por semanas 4 vez por semanas
- 5 vez por semanas

Tempo de duração de cada atividade

- 30 minutos 50 minutos 1 hora (60 minutos) 1 hora e 30 minutos (90 minutos)
- 2 horas (120 minutos)

Público-alvo (por faixa etária)

- 30-34 anos 35-39 anos 40-44 anos 45-49 anos 50-54 anos
- 55-59 anos 60-64 anos 65-69 anos 70-74 anos 75-79 anos
- 80 anos ou mais

Público-alvo das ações

- hipertensos diabéticos idosos mulheres homens
- gestantes Outros: _____

Participantes

Homens: _____ **Mulheres:** _____

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DO TIPO ATITUDINAL

DIMENSÃO 1 – CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA OS IDOSOS

Assertivas:

1. As atividades físicas promovem benefícios fisiológicos para idosos.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

2. As atividades físicas não promovem benefícios sociais para os idosos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

3. Idosos que praticam atividade física apresentam menor chance de problemas psicológicos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

4. A prática de atividade física promove maior independência funcional.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

5. A prática de atividade física auxilia na prevenção de doenças.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

6. Idosos com doenças crônicas não podem realizar atividades físicas.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

7. Idosos que praticam atividade física apresentam melhor qualidade de vida.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

DIMENSÃO 2 – INCORPORAÇÃO DO CONCEITO DE ATIVIDADE FÍSICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL COMO AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA IDOSOS

Assertivas:

1. A prática de atividade física deve ser indicada para idosos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

2. A atividade física é uma ação de promoção da saúde eficaz para a população idosa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

3. A atividade física não pode ser considerada uma estratégia de educação em saúde.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

4. A criação e implantação de ações de atividades físicas para idosos são de responsabilidade exclusiva dos profissionais de educação física e/ou fisioterapeutas.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

5. As ações de promoção da saúde em atividade física não devem ser realizadas em grupos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

6. As ações de promoção da saúde em atividade física capacitam o idoso em cuidar da própria saúde.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

7. A comunidade não deve se responsabilizar pela promoção da saúde em atividade física, pois é obrigação do governo.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

DIMENSÃO 3 - IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS NA SAÚDE PÚBLICA.

Assertivas:

1. Idosos que praticam atividade física utilizam menos medicamentos.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

2. Idosos que não praticam atividade física apresentam maior frequência de internações hospitalares.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

3. A realização de atividade física por idosos reduz os custos em saúde

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

4. Praticar atividade física não diminui a prevalência das morbidades relacionadas ao envelhecimento.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

5. Implantar grupos de atividade física para idosos nas unidades básicas de saúde aumentam os custos em saúde.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

6. Idosos que não praticam atividades físicas utilizam mais serviços médicos.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

7. Idosos que praticam atividades físicas apresentam menos doenças crônicas.

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente | |

DIMENSÃO 4 - NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO/TREINAMENTO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS PARA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

1. Não são necessárias atividades de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em promoção da saúde voltadas para atividade física para idosos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

2. Pouco conhecimento sobre a prática de atividades físicas para idosos gera insegurança para o profissional da área da saúde.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

3. A educação permanente dos profissionais não deve estar voltada para a aquisição de novos conhecimentos inseridos dentro do cotidiano dos serviços.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

4. A educação permanente em saúde deve ser voltada para as formas de trabalho cooperativo e em equipe.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

5. Um processo de capacitação não deve se contrapor à fragmentação, divisão de trabalho e normatização das tarefas.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

6. A capacitação profissional é mais efetiva quando o foco é o profissional e não a equipe.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

7. A educação permanente em saúde favorece a construção coletiva de conhecimento.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |

9.0 ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFVJM

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI Comitê de Ética em Pesquisa/CEP	
PARECER CONSUBSTANCIADO		Nº de protocolo no Comitê: 015/12
<input checked="" type="checkbox"/> PROJETO DE PESQUISA		
<input type="checkbox"/> TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		

I - Identificação:

Título do projeto: Ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física nas Unidades Básicas de Saúde do município de Diamantina-Minas Gerais

Pesquisador responsável: Geraldo Cunha Cury - Doutor

Instituição responsável pela realização: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Instituição/Local onde se realizará: Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Diamantina - MG.

Área de Concentração: Saúde - Educação

Data de entrada no CEP: 23/03/12, primeira ressubmissão em 11/05/2012- apresentação da declaração das instituições coparticipantes, como definido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (carta CONEP 0212/10), em 31/05/12.

II - Objetivos:

OBJETIVO GERAL: Estudar as ações educativas de promoção da saúde em atividade física, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Diamantina - MG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as ações educativas de promoção da saúde em atividade física, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana de Diamantina-MG;
- Descrever quais são as ações ofertadas pelos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, quais são desenvolvidas pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e quais pelas duas instituições em conjunto;
- Estudar como os profissionais do serviço de saúde responsáveis por essas ações entendem/percebem o conceito de atividade física, o seu impacto na saúde pública e a incorporação desse conceito em sua prática;
- Verificar, junto aos profissionais, a necessidade de capacitação/treinamento para desenvolvimento de ações em educação em saúde voltadas para atividade física para idosos;
- Identificar o perfil dos idosos que participam dessas ações de promoção de saúde em atividade física.

III- Sumário do projeto:

Descrição e caracterização da amostra: O estudo será realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana da cidade de Diamantina-MG, que desenvolvam ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física.

Critérios de inclusão e exclusão: Serão **incluídas** no estudo as ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física desenvolvidas nas UBS da área urbana do município de Diamantina-MG. Serão **excluídas** as ações de promoção da saúde que não estejam relacionadas à prática de atividade física ou aquelas em que não há participação de idosos. Os profissionais responsáveis pelas ações de promoção da saúde relacionadas à prática de atividade física serão incluídos no estudo desde que concordem em participar e assinem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Para participar do estudo os idosos deverão preencher os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais; participar de alguma ação de promoção da saúde relacionada à prática de atividade física e apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Serão excluídos os idosos que não apresentarem capacidade cognitiva de responder ao questionário e aqueles que não concordarem em participar do estudo e não assinarem o TCLE.

Adequação das condições: adequada. Todas as entrevistas serão realizadas por um único pesquisador treinado e todos os encontros para preenchimento de fichas e entrevistas serão realizados em uma sala cedida pela própria UBS.

IV- Comentários do relator frente à Resolução nº. 196/96/CNS e complementares em particular sobre:

Justificativa do uso do placebo (caso haja): não se aplica.

Justificativa da suspensão terapêutica (wash out): não se aplica.

Estrutura do protocolo: adequada. Todos os documentos foram apresentados corretamente e o projeto de pesquisa possui todas as questões éticas, conforme os preceitos da Resolução nº. 196/96/CNS.

Análise de riscos e benefícios: adequada. Durante o estudo serão realizadas entrevistas com profissionais e com idosos participantes das ações de promoção da saúde nas UBS da área urbana de Diamantina-MG. Por se tratar de entrevistas realizadas nas UBS onde os profissionais trabalham e onde os (as) idosos (as) são cadastrados e, portanto, um lugar familiar para eles, não haverá riscos à sua integridade física. Entretanto, por se tratar de entrevistas poderá haver o risco de algum questionamento constranger os voluntários. Para minimizar esse possível constrangimento, todas as entrevistas serão realizadas por um único pesquisador treinado e atento para explicitar o anonimato e sigilo das informações e assim evitar qualquer imprevisto. Esse

Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Rodovia MGT 367, Km 583, nº. 5000, Alto da Jacuba, CEP 39100000 - Diamantina MG - Brasil (38) 3532.1240 - <http://www.ufvjm.edu.br/pesquisa/cep.html>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP



pesquisador deixará claro que a participação será voluntária e caso a pessoa não aceite participar, nenhum profissional da UBS será informado sobre o fato.

Adequação do consentimento e forma de obtê-lo: adequado. Após a identificação das ações será agendado um dia para a apresentação da proposta do projeto para os profissionais de saúde e para os idosos participantes de tais atividades. Após a explanação será entregue a cada idoso participante da ação e a cada profissional responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as devidas informações cabíveis. Esse procedimento de obtenção do TCLE será executado após as atividades das quais os idosos e os profissionais responsáveis participam na própria Unidade Básica de Saúde, de maneira a não prejudicar os respectivos horários de atividade e serviço e dessa forma não acarretar prejuízo ou qualquer tipo de custo adicional para ambos.

Informação adequada quanto ao financiamento: adequada. A fonte dos recursos para a realização deste estudo será de fundo próprio dos pesquisadores. Os pesquisadores não terão remuneração.

Lista de centros (para estudos multicêntricos): não se aplica.

Outros:

V – Pendências

VI- Observações:

1. Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11 há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador que deverá também por sua assinatura na última página do referido termo.

VII – Motivos da não aprovação

VIII- Parecer Consubstanciado do CEP:

- APROVADO.** Receberá parecer e certificado do Comitê.
- PENDENTE.** Certificado do Comitê sujeito à resolução das pendências em tempo previsto.
- NÃO APROVADO.** Receberá apenas o parecer do CEP. Submeterá novo projeto ao Comitê.

Observações ao pesquisador:

Para projetos aprovados

- 1) Somente estará autorizado o início da pesquisa, após aprovação do protocolo pelo CEP.
- 2) O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- 3) O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.2), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- 4) O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- 5) Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- 6) Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente, em 20/12/12 e ao término do estudo, em 30/06/13. Considera-se como antética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

IX- Data da reunião do CEP: 31 de maio de 2012.

Agnes Maria Gomes Murta

Profª. Agnes Maria Gomes Murta, Ph.D.
Coordenadora do CEP UFVJM

Profª. Drª Agnes Maria Gomes Murta
Coordenadora CEP UFVJM

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorização para uso da Instituição Co-participante (Carta de Anuência)

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 189/96. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa “Ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física nas Unidades Básicas de Saúde do município de Diamantina-Minas Gerais”, coordenado pelo professor Geraldo Cunha Cury, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Declaro ainda que autorizo a coleta de dados com os profissionais responsáveis pelas atividades de promoção da saúde relacionadas à atividades físicas das Unidades Básicas de saúde da área urbana do município de Diamantina- MG, bem como com os idosos cadastrados e que freqüentam tais ações.

Rogério Geraldo Pontes
CPF: 740.020.666-49
Sec. Mun. de Saúde/Gestor do SUS
Diamantina/MG

Rogério Geraldo Pontes
CPF: 740.020.666-49
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do SUS
Diamantina-MG

Secretaria Municipal de Saúde -Rua da Glória, 394/ Diamantina- CEP: 39100-000.
Fone (38)3531-9460/ FAX: 3531-9482 – E-mail: saude@diamantina.mg.gov.br