

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde

Érica Carvalho Fúrforo

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Diamantina
2015**

ÉRICA CARVALHO FÚRFORO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

**Diamantina
2015**

Érica Carvalho Fúrforo

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

Data de aprovação: 05/11/2015

Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury
Faculdade de Medicina - UFMG

Prof. Dr. Wellington de Oliveira
Faculdade Interdisciplinar em Humanidades - UFVJM

Prof^ª. Ms. Viviane Antunes Rodrigues Soares
Enfermeira

Diamantina

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

F983p	<p>Furforo, Erica Carvalho</p> <p>Percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde / Erica Carvalho Furforo. – Diamantina 2015. 53 p.</p> <p>Orientador: Geraldo Cunha Cury</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Atividade física. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Promoção da saúde. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;">CDD 614</p>
-------	--

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

AGRADECIMENTOS

A Deus, a Nossa Senhora Aparecida e a Nossa Senhora Auxiliadora, pelas bênçãos diárias, fé e amparo que me foram concedidos nesse percurso;

Aos meus pais, Dinha e Erivelto, pelo amor imensurável, confiança e apoio;

A minha irmã, Alcéa, que sempre acreditou em minha capacidade e se orgulhou de mim, considerando-me a “melhor de todas”, mesmo eu não sendo;

A minha querida avó, pelas orações e por ser o meu eterno anjo da guarda;

Ao meu marido, Rafael Montoya, pelo amor, companheirismo e pelo apoio essencial para a concretização deste sonho; sempre ao meu lado, colocando-me pra cima e me fazendo acreditar que posso mais que imagino;

Aos colegas do Mestrado Ensino em Saúde, pelos momentos juntos vividos e pelas trocas de experiências. Em especial, aos queridos colegas Letícia, Júnior e Gilsimary (que se tornaram verdadeiros amigos), por dividirem comigo as angústias e alegrias e me incentivarem a continuar;

Aos ex-alunos do programa, Patrícia e Paulo, por me incentivarem a iniciar o mestrado;

A minha eterna amiga, Ju, pela torcida e amizade de sempre;

A Stella, pelo apoio na fase final da pesquisa;

A toda a minha família e amigos, por sempre vibrarem por mim;

Aos profissionais das ESF de Diamantina que participaram espontaneamente deste trabalho;

Aos colegas de trabalho da Atenção Primária à Saúde, pois foi através da minha experiência profissional vivenciada no NASF que me interessei pelo mestrado;

Ao meu orientador, Geraldo Cury, pelo aprendizado constante que obtive com sua convivência nos dois anos de condução deste trabalho;

Ao corpo docente do mestrado, em especial Mirtes, Wellington, Liliane e Antônio Moacir que, com ensinamentos, orientações e amizade, ajudaram-me, ativa ou passivamente, neste projeto;

À banca examinadora, pela disponibilidade e contribuição para este trabalho;

À UFVJM, por abrir as portas para além do conhecimento técnico e científico, para uma lição de vida.

“Alguns homens vêem as coisas como são, e dizem ‘Por quê?’ Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo ‘Por que não?’”

George Bernard Shaw

RESUMO

A Atenção Básica no Brasil tem como um dos seus desafios a incorporação da atividade física ao cotidiano da população. Essa estratégia goza de grande reconhecimento científico no que tange à obtenção de hábitos de vida saudáveis. O presente estudo objetivou identificar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre práticas de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Diamantina (MG). Neste trabalho estudou-se a percepção dos profissionais acerca da importância da atividade física, a aderência da população a essas práticas, as dificuldades para a realização das atividades, bem como seu planejamento e execução. Foi desenvolvido um estudo exploratório, descritivo e analítico, do tipo corte transversal, com abordagem de natureza quantitativa e qualitativa, e uma coleta de dados em que foi aplicado um questionário do tipo Likert a todos os profissionais da saúde de todas as ESF do referido município. Na primeira etapa os dados foram analisados através de estudo de frequência e proporção e, na segunda, realizou-se o teste exato de Fisher para verificar associação estatisticamente significativa entre categorias profissionais estudadas e variáveis de interesse. Foi detectado o desenvolvimento de práticas de atividade física representadas pelos grupos de caminhada e ginástica em seis das nove UBS do município. Destaca-se a seguir os principais resultados obtidos. A percepção da importância da prática de atividade física obteve a concordância de 100% dos indivíduos em três das seis assertivas pesquisadas. A percepção da participação da população nas práticas de atividade física na UBS mostrou concordância total e parcial entre mais de 75% dos respondentes quanto à divulgação, horário e aconselhamento sobre a participação nos grupos de atividade física. A percepção das dificuldades para a realização de atividade física nas UBS destacou, em 96% das respostas, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atividade física. O estudo da percepção dos profissionais em relação ao planejamento e execução das práticas de atividade física mostrou que 83,9% das respostas concordaram total ou parcialmente com o reconhecimento da responsabilidade de todos os profissionais da ESF no desenvolvimento das atividades. Conclui-se que os profissionais percebem os benefícios e a importância da prática de atividade física no âmbito da Atenção Básica, embora reconheçam a pequena participação da população nos grupos de atividade física e na disponibilização de equipamentos públicos para tal fim.

Palavras-chave: Atividade Física. Estratégia de Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The Primary Care in Brazil has as one of its challenges incorporating physical activity to daily life of the population. Incorporating physical activity to the population habits enjoys high scientific recognition to obtain healthy life habits. This study aimed to identify the perception of professionals from the Family Health Strategy practice of physical activity in the Basic Health Units of Diamantina, MG. In this work we studied the perception of professionals about the importance of physical activity, adherence of the population to these practices, the difficulties to carry out the activities and the planning and execution of the same. It was developed an exploratory, descriptive and analytical study of transversal, with a quantitative and qualitative approach, in which data collection was a questionnaire of Likert to all health professionals from all of the municipality ESF. In the first stage the data were analyzed through study frequency and proportion and the second stage was held Fisher's exact test to determine a statistically significant association between occupational groups studied and variables of interest. The development of physical activity practices represented by walking groups and fitness in six of the nine municipal UBS was detected. It highlights the following key results. The perception of the importance of physical activity practice obtained the agreement of 100% of subjects in three of the six surveyed assertive. The perception of participation of people in physical activity practices in UBS showed total and partial agreement between more than 75% of respondents as the disclosure time and advice the participation of physical activity groups. The perception of the difficulties to achieve the physical activity groups at UBS noted in 96% of the responses, the need for training of health professionals for physical activity. The study of the perception of the professionals in relation to the planning and execution of physical activity practices showed that 83.9% of respondents agreed fully or partially recognizing the responsibility of the ESF in the development of activities. It is concluded that the professionals realize the benefits and importance of physical activity in the context of Primary Care, while acknowledging the small participation of the population in physical activity groups and providing public facilities for the purpose.

Keywords: Physical Activity. Family Health Strategy. Health Promotion.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Importância da prática de atividade física.....	22
Tabela 2 - Participação da população nas práticas de atividades físicas na Unidade Básica de Saúde.....	24
Tabela 3 - Dificuldades para a realização dos grupos de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde.....	26
Tabela 4 - Planejamento e execução das práticas de atividade física.....	28
Tabela 5 - Associação estatisticamente significativa entre diferentes categorias profissionais da Estratégia de Saúde da Família e percepção sobre práticas de atividade física em Unidades Básicas de Saúde.....	30
Tabela 6 - Associação estatisticamente significativa entre ter ou não curso superior e percepção sobre práticas de atividade física em Unidades Básicas de Saúde.....	31
Tabela 7 - Associação estatisticamente significativa entre tempo de serviço em Estratégia de Saúde da Família e percepção do profissional sobre práticas de atividade física em Unidades Básicas de Saúde.....	33
Tabela 8 - Associação estatisticamente significativa entre tempo de serviço do profissional na Unidade Básica de Saúde em que trabalha e percepção sobre práticas de atividade física.....	33

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

DCNs- Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF- Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNPS- Política Nacional de Promoção à Saúde

SES-MG- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFVJM- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Unimontes- Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	11
2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	15
RESUMO.....	15
ABSTRACT	16
2.1 INTRODUÇÃO	17
2.2 METODOLOGIA.....	18
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAS	34
REFERÊNCIAS	35
3 CONCLUSÕES.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	41
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO GERAL

O Ministério da Saúde (MS), em 1994, com o intuito de reverter o modelo de saúde centrado na doença, propôs a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada um modelo de atenção primária, criada a fim de substituir o modelo de atenção à saúde tradicional (TESSER *et. al.*, 2011).

As equipes devem atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade (CARVALHO, 2006). São compostas, no mínimo, por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e, quando ampliadas, contam ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2014).

A Unidade de Saúde da Família é uma unidade pública de saúde considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e tem como plano de trabalho o exercício de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, que significam a área sob sua responsabilidade (BRASIL, 2007). Sabe-se que em cada lugar as pessoas têm necessidades de saúde diferentes, portanto de nada adiantaria se a Saúde da Família fosse uma estratégia igual em todo o país. Assim, a organização das ações tem que ser diferente, de acordo com as necessidades e diversidades locais (BRASIL, 2005).

As equipes devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar em que seus membros articulem suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada já que todos conhecem a problemática (PEDROSA & TELES, 2001).

A promoção da saúde visa garantir a qualidade de vida e reduzir as situações de vulnerabilidade e riscos à saúde e contribuir com as necessidades sociais em saúde, para além do enfoque da doença. Pode ser desenvolvida através de um conjunto de ações, entre elas as Práticas Corporais e a Atividade Física (CARVALHO, 2006). Frequentemente considerados como equivalentes, os termos "atividade física", "prática corporal" e "exercício físico" não são sinônimos, há diferenças conceituais importantes para cada uma das denominações. As práticas corporais,

“[...] são expressões individuais ou coletivas de movimento corporal, advindo do conhecimento ou da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da

ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer)” (BRASIL, 2012, p. 28).

Já a atividade Física “[...] é qualquer movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso” (BRASIL, 2012, p. 17), enquanto o exercício físico “[...] é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física” (BRASIL, 2012, p. 22).

Considerando a necessidade de ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos, o Ministério da Saúde (MS), em 2006, elaborou e aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com o intuito de organizar o planejamento, a realização e a avaliação do trabalho em saúde e definiu como um dos eixos prioritários de ação a prática corporal e a atividade física (BRASIL, 2006). Essa ação tem como objetivo

mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existentes nos serviços de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles onde não há ações; ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis; capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo; estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais/atividades físicas; pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de ações voltadas para melhorias ambientais com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física; constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do Pratique Saúde no SUS (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção); incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de cicloviárias e pistas de caminhadas; segurança, outros) (BRASIL, 2006).

Em 2012, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) criou o Instrutivo para a Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde, um guia de orientação e monitoramento para as equipes na qualificação das ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre as ações que devem ser desenvolvidas pela equipe, destacam-se: ofertar ações de atividade física/ prática corporal na APS para 5% da população hipertensa e diabética cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mínimo, duas vezes por semana com duração mínima de 30 minutos; realizar ações de atividade física/

prática corporal na APS com, no mínimo, 5% da população idosa cadastrada no SIAB, pelo menos, duas vezes por semana com duração mínima de 30 minutos (BRASIL, 2013).

A inclusão do tema da atividade física como prioridade na PNPS passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial. Em todo o mundo, o sedentarismo causaria cerca de 6% da carga de doença cardíaca coronária, 7% do diabetes tipo 2, 10% de câncer de mama e 10% de câncer de cólon. Estima-se que a inatividade resultaria em 9% da mortalidade prematura, ou cerca de 5,3 milhões dos 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (LEE *et.al.*, 2012).

Atualmente, há na literatura uma série de benefícios decorrentes da prática regular de atividade física. Entre os benefícios fisiológicos proporcionados pela atividade física destacam-se: diminuição da pressão arterial, controle do peso corporal, aumento da densidade óssea e da resistência física, melhora da força muscular, do perfil lipídico e da mobilidade. Entre os benefícios psicológicos sobressaem: melhora da autoimagem, aumento da autoestima e do bem-estar, diminuição do estresse e da depressão, manutenção da autonomia e redução do isolamento (MATSUDO *et. al.*, 2002). De acordo com a OMS (2003), além de todos os benefícios mencionados, a atividade física resulta em benefícios econômicos, reduzindo custos de atenção à saúde.

Portanto, nota-se que o desenvolvimento de atividades práticas e a orientação permanente sobre a atividade física, na perspectiva da promoção da saúde, podem garantir contribuições significativas para a saúde pública. No Brasil, os programas de promoção da atividade física assumem uma posição de destaque através de iniciativas que vêm sendo adotadas pelo poder público para ampliar o conhecimento da população acerca da importância da atividade física e aumentar a parcela da população fisicamente ativa de modo a contribuir para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (FERREIRA & NAJAR, 2005).

Mesmo diante das constatações dos benefícios da prática de atividade física, pesquisas têm demonstrado que existe um número muito baixo de pessoas aderindo a esses hábitos de forma regular. A prevalência de inatividade física em adultos gira em torno de 41 a 78% (HALLAL *et. al.*, 2009). Esse índice pode estar associado a vários fatores, entre eles falta de suporte social, intensidade do esforço, distância e local adequados para a prática e falta de aconselhamento profissional (FERREIRA & NAJAR, 2005; BERKE *et. al.*, 2006; LEES *et. al.*, 2005).

Um estudo realizado no município de Diamantina (MG) conclui que apenas uma pequena parcela da população participa das práticas de atividade física nas UBS e não é sempre que essas ações são promovidas nesses locais (SÁ & CURY, 2013). Perante a

importância do tema exposto e o crescente interesse em conhecer o trabalho dos profissionais das ESFs de Diamantina, no que se refere às práticas de atividade física, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos profissionais da ESF sobre práticas de atividades físicas nas UBS do município. Foi elaborado um artigo com base nos critérios de submissão da Revista Brasileira de Educação Médica.

2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

RESUMO

A Atenção Básica no Brasil tem como um dos seus desafios a incorporação da atividade física ao cotidiano da população. Essa estratégia goza de grande reconhecimento científico no que tange à obtenção de hábitos de vida saudáveis. O presente estudo objetivou identificar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre práticas de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Diamantina (MG). Neste trabalho estudou-se a percepção dos profissionais acerca da importância da atividade física, a aderência da população a essas práticas, as dificuldades para a realização das atividades, bem como seu planejamento e execução. Foi desenvolvido um estudo exploratório, descritivo e analítico, do tipo corte transversal, com abordagem de natureza quantitativa e qualitativa, e uma coleta de dados em que foi aplicado um questionário do tipo Likert a todos os profissionais da saúde de todas as ESF do referido município. Na primeira etapa os dados foram analisados através de estudo de frequência e proporção e, na segunda, realizou-se o teste exato de Fisher para verificar associação estatisticamente significativa entre categorias profissionais estudadas e variáveis de interesse. Foi detectado o desenvolvimento de práticas de atividade física representadas pelos grupos de caminhada e ginástica em seis das nove UBS do município. Destaca-se a seguir os principais resultados obtidos. A percepção da importância da prática de atividade física obteve a concordância de 100% dos indivíduos em três das seis assertivas pesquisadas. A percepção da participação da população nas práticas de atividade física na UBS mostrou concordância total e parcial entre mais de 75% dos respondentes quanto à divulgação, horário e aconselhamento sobre a participação nos grupos de atividade física. A percepção das dificuldades para a realização de atividade física nas UBS destacou, em 96% das respostas, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atividade física. O estudo da percepção dos profissionais em relação ao planejamento e execução das práticas de atividade física mostrou que 83,9% das respostas concordaram total ou parcialmente com o reconhecimento da responsabilidade de todos os profissionais da ESF no desenvolvimento das atividades. Conclui-se que os profissionais percebem os benefícios e a importância da prática de atividade física no âmbito da Atenção Básica, embora reconheçam a pequena participação da população nos grupos de atividade física e na disponibilização de equipamentos públicos para tal fim.

Palavras-chave: Atividade Física. Estratégia de Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The Primary Care in Brazil has as one of its challenges incorporating physical activity to daily life of the population. Incorporating physical activity to the population habits enjoys high scientific recognition to obtain healthy life habits. This study aimed to identify the perception of professionals from the Family Health Strategy practice of physical activity in the Basic Health Units of Diamantina, MG. In this work we studied the perception of professionals about the importance of physical activity, adherence of the population to these practices, the difficulties to carry out the activities and the planning and execution of the same. It was developed an exploratory, descriptive and analytical study of transversal, with a quantitative and qualitative approach, in which data collection was a questionnaire of Likert to all health professionals from all of the municipality ESF. In the first stage the data were analyzed through study frequency and proportion and the second stage was held Fisher's exact test to determine a statistically significant association between occupational groups studied and variables of interest. The development of physical activity practices represented by walking groups and fitness in six of the nine municipal UBS was detected. It highlights the following key results. The perception of the importance of physical activity practice obtained the agreement of 100% of subjects in three of the six surveyed assertive. The perception of participation of people in physical activity practices in UBS showed total and partial agreement between more than 75% of respondents as the disclosure time and advice the participation of physical activity groups. The perception of the difficulties to achieve the physical activity groups at UBS noted in 96% of the responses, the need for training of health professionals for physical activity. The study of the perception of the professionals in relation to the planning and execution of physical activity practices showed that 83.9% of respondents agreed fully or partially recognizing the responsibility of the ESF in the development of activities. It is concluded that the professionals realize the benefits and importance of physical activity in the context of Primary Care, while acknowledging the small participation of the population in physical activity groups and providing public facilities for the purpose.

Keywords: Physical Activity. Family Health Strategy. Health Promotion.

2.1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado uma série de mudanças no processo saúde/doença devido à urbanização, o que se configura como um problema de saúde pública. As doenças e agravos não transmissíveis têm acelerado a morbidade e a mortalidade da população, em virtude das mudanças nos hábitos e padrão de comportamento dos indivíduos, consequentemente ocasionando a alteração da qualidade de vida.

Um dos desafios da Atenção Básica à Saúde é incorporar novas práticas saudáveis à população, na qual há um grande reconhecimento científico da atividade física como estratégia para esse fim. Sabe-se que há uma grande demanda dos profissionais por ações curativas, mas sua participação em atividades educativas é essencial para a difusão de comportamentos saudáveis para a população¹.

Identificar e apoiar iniciativas referentes à promoção da saúde e à qualidade de vida da população a partir da prática regular de atividade física é uma das metas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde². A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pretende formar e educar os profissionais de saúde com conteúdos de promoção por meio das práticas, além de mapear, apoiar e avaliar essas ações³, destacando essa importância conferida a um modo de viver ativo como fator de proteção à saúde.

De fato, hoje, a prática regular de exercícios vem sendo apontada como importante ação na área de saúde pública, porém pesquisas afirmam que a atividade física ainda é pouco utilizada no cuidado com a saúde, na prevenção e no tratamento⁴. A necessidade de desenvolver trabalhos que objetivam a promoção da saúde mostra-se urgente. É preciso investir em pesquisas no âmbito Estratégia de Saúde da Família (ESF)/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/ Sistema Único de Saúde (SUS) que promovam intervenções nessa área⁵.

A partir desses pressupostos, percebe-se a necessidade de se compreender os condicionantes e as consequências da adesão ao exercício, quando se depara com um campo de estudo cujo acúmulo de conhecimentos é pequeno diante de sua importância. A compreensão desse quadro, principalmente na Atenção Primária à Saúde, requer a contribuição de vários profissionais da área da saúde, visto que eles têm o comum dever de difundir as práticas de promoção à saúde. É preciso incrementar a participação de gestores, profissionais e população para uma ação integrada entre as diversas áreas de conhecimento da saúde a fim de promover mudanças significativas em direção a um estilo de vida saudável⁶.

Perante a importância do tema exposto e o crescente interesse em conhecer o trabalho dos profissionais das ESF no que se refere às práticas de atividade física, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos profissionais da ESF sobre práticas de atividades físicas nas UBS de Diamantina (MG).

2.2 METODOLOGIA

Para alcance dos objetivos, utilizou-se uma estratégia metodológica que consistiu em uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e analítica, do tipo corte transversal, com abordagem de natureza quantitativa e qualitativa, utilizando um instrumento de pesquisa do tipo atitudinal ou Likert com uma primeira aproximação do objeto do estudo⁷.

Nos estudos transversais são coletadas informações, simultaneamente, de um grupo de indivíduos, que serão posteriormente cruzadas em tabelas de contingência. São consideradas vantagens desse tipo de estudo o baixo custo, simplicidade analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população⁸.

As abordagens qualitativa e quantitativa não se excluem nem se opõem, completam-se para explicar a multicausalidade dos problemas e buscar as respostas que a sociedade exige. A complementaridade desses métodos surge a partir da premissa de que podemos considerar que todos os fatos conhecidos a partir da subjetividade humana (abordagem qualitativa) podem não dispensar uma representação matemática, assim como sofisticados recursos matemáticos (abordagem quantitativa) podem ser totalmente infrutíferos, se fatos relevantes da problemática advindos da imersão dos significados permanecem desconhecidos⁹.

Entre os protocolos disponíveis para medir percepção e comportamento está a escala de percepção atitudinal proposta por Likert^{7 10}, que indica o grau de concordância ou discordância em relação à atitude que está sendo medida.

O instrumento foi construído pelo pesquisador baseando-se em referencial teórico da área da saúde. Possui 25 assertivas divididas em quatro dimensões à luz dos objetivos: 1) Importância da prática de atividade física; 2) Participação da população nas práticas de atividade física na UBS; 3) Dificuldades para a realização dos grupos de atividade física na UBS; 4) Planejamento/execução das práticas de atividade física nas UBS. Cada uma das assertivas foi estruturada para permitir apenas uma das quatro opções de respostas: concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo totalmente e discordo parcialmente. Optou-se

por um número par de respostas para cada dimensão para evitar que pudesse ocorrer a tendência centrante⁷.

As assertivas foram desenvolvidas em um formato dinâmico, curto, com linguagem coloquial e de fácil compreensão. Além disso, foram estruturadas de maneira direta ou com um componente de negação. Dessa forma, o instrumento busca maior abrangência do entendimento do respondente frente a um determinado tema.

Antes de ser aplicado à população delimitada da pesquisa, o instrumento foi avaliado através de uma pesquisa piloto realizada com cinco profissionais da saúde (um médico, uma enfermeira, uma educadora física e duas ACS) de Diamantina. Este procedimento possibilitou o refinamento do instrumento¹¹.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Diamantina (MG), localizado no Vale do Jequitinhonha. Segundo fontes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), até a presente data, o município de Diamantina possui 11.435 famílias cadastradas, com um número de 42.609 pessoas acompanhadas pelas equipes¹².

Através de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Diamantina, em julho de 2014, somava 82 profissionais de saúde das ESFs em sua zona urbana, assim distribuídos: nove médicos, oito enfermeiras, sete técnicas de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem e 52 ACS. Foi informado que o NASF foi implantado no município de Diamantina em agosto de 2011 e desativado em dezembro de 2013. Contava com os seguintes profissionais: duas fisioterapeutas, uma educadora física, uma psicóloga, uma nutricionista e uma farmacêutica.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: ser profissional dos serviços de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e ACS) das ESFs da zona urbana de Diamantina (MG); estar em plena atividade profissional no ato da coleta e ter concordado em responder o instrumento após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme o Apêndice A. Foram excluídos os profissionais das ESFs que não fazem parte da saúde (técnicos administrativos e serviços gerais), os dentistas e os auxiliares de consultório dentário.

A população do estudo foi composta por todos os profissionais que estavam abrangidos nos critérios de inclusão adotados na pesquisa e totalizou-se em um universo de 68 profissionais de saúde das ESFs da área urbana de Diamantina, sendo 10 médicos, sete enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e 42 ACS.

A coleta dos dados foi iniciada após aprovação da Secretária Municipal de Saúde de Diamantina para utilização dos espaços físicos das UBS da área urbana do município para

a realização da pesquisa (ANEXO A) e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) (ANEXO B). Os dados foram coletados no período de março e abril de 2015.

Inicialmente, foi apresentada a proposta da pesquisa aos profissionais e, em seguida, foi entregue a cada um que manifestou interesse o TCLE com as informações. Após a assinatura do TCLE, foi entregue em um envelope, pelo pesquisador que estava apto a responder quaisquer dúvidas, a ficha de caracterização (APÊNDICE B) e o instrumento atitudinal Likert (APÊNDICE C).

A ficha de caracterização criada pelo pesquisador teve o objetivo de saber se são realizadas ações de promoção à saúde relacionadas à atividade física na UBS em que o profissional trabalha e elencar essas ações desenvolvidas, bem como o público alvo, o responsável, o local, a duração e o número de vezes em que essas ações ocorrem.

Este estudo foi aprovado pelo CEP da Unimontes sob o parecer 911.215 e aprovado sob o número de registro CAAE: 37835214.2.0000.5146. Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Todos os sujeitos 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 julgassem necessário.

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

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 a primeira etapa da análise das frequências das atitudes e entendimentos dos atores envolvidos, bem como as proporções de cada assertiva. As variáveis foram analisadas através do estudo da frequência e proporção¹³.

A amostra foi composta por 68 profissionais da saúde das nove ESF da zona urbana de Diamantina. Apesar de, no momento da coleta, apenas seis equipes estarem

realizando grupos de atividade física, o cenário do presente estudo se deu em todas as nove ESF do município, uma vez que todas as unidades já desenvolveram essas ações.

As ações de promoção da saúde relacionadas à prática de atividade física desenvolvidas nas UBS de Diamantina são: Grupo de Caminhada em seis ESF e Grupo de Ginástica (exercícios de alongamento e fortalecimento) em uma ESF. Os principais profissionais responsáveis pelas atividades são os ACS, os técnicos de enfermagem, os enfermeiros e os estagiários do curso de fisioterapia da UFVJM. As atividades acontecem de duas a cinco vezes por semana, com duração de aproximadamente uma hora e o local de realização são as ruas, praças e associação. A maioria dos participantes possui faixa etária entre 45 a 64 anos.

Em todo o município, totalizam-se 202 pessoas participando das ações de atividade física ofertadas nas UBS, que representa aproximadamente 0,5 % da população cadastrada no SIAB de Diamantina. Ou seja, não contempla os 5% preconizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde¹⁴.

Todos os grupos são frequentados principalmente por mulheres (89%). Acredita-se que a diferença da maior participação das mulheres em relação homens nos grupos de atividade física tenha relação com a maior utilização dos serviços de saúde por elas, principalmente devido às causas reprodutivas, mas também, pelo fato de as mulheres avaliarem seu estado de saúde de maneira mais negativa e referirem mais doenças crônicas que os homens, o que já foi relatado em outros estudos^{15 16 17}.

Os resultados deste estudo também são consistentes quanto à utilização de serviços de saúde em geral no que se refere à idade. Um estudo de Dias-da-Costa *et al.*¹⁵, referente à utilização de serviços de saúde em geral, revelou que os indivíduos na faixa etária de 50 a 65 anos foram os que apresentaram maior frequência nos eventos, o que se assemelha com o achado deste trabalho.

Observou-se neste estudo que essas ações são destinadas a públicos-alvos específicos, como idosos, hipertensos e diabéticos e parecem ser tratadas de maneira prioritária. Apesar de se reconhecer que, em algumas situações, a criação desses grupos se faz necessária, sabe-se que os maiores impactos em termos de saúde pública se dão quando toda a população e não somente grupos específicos são focados¹⁸. Vale mencionar que a Estratégia Saúde da Família segue essa lógica, pois busca focar a assistência integral e contínua das famílias das áreas adstritas.

De acordo com a Portaria nº 154 do Ministério da Saúde¹⁹, que cria o NASF, a prática da atividade física deve ser abrangente e coletiva, a fim de possibilitar a inclusão dos

diversos grupos populacionais adstritos nas áreas atendidas, não restringindo o acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis.

A Tabela 1 mostra o entendimento dos profissionais das ESF de Diamantina-MG acerca da importância da prática de atividade física.

TABELA 1 - IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

ASSERTIVAS	CONCORDO	CONCORDO	DISCORDO	DISCORDO
	TOTALMENTE	PARCIALMENTE	PARCIALMENTE	TOTALMENTE
	%	%	%	%
A atividade física traz benefícios para a população que a pratica regularmente	94,1	5,9	_____	_____
Praticar atividade física na ESF pode diminuir os fatores de risco para doenças	85,3	14,7	_____	_____
A Atividade física é fundamental para promover saúde e qualidade de vida para as pessoas	91,2	8,8	_____	_____
Pessoas que praticam atividade física regularmente utilizam menos os serviços médicos	73,5	25,0	1,5	_____
Não são todas as pessoas que podem realizar atividade física	39,7	45,6	5,9	8,8
Os grupos de atividade física acontecem regularmente nesta unidade	36,8	22,1	2,9	38,2

Fonte: Dados da pesquisa

A percepção da importância da prática de atividade física obteve a concordância de 100% dos indivíduos em três das seis assertivas pesquisadas. De modo geral, todos os profissionais deste estudo concordam que a prática regular de atividade física traz benefícios para a população, promovendo saúde e qualidade de vida e diminuindo os riscos para doenças. No entanto parece pouco expressiva a importância atribuída por alguns profissionais que não participam dos grupos que acontecem nas unidades às ações de atividade física, visto que seus esforços parecem ser concentrados em ações pontuais, curativistas.

De fato, hoje a prática regular de exercícios vem sendo apontada como importante ação na área de saúde pública²⁰, pois as doenças e agravos não transmissíveis geram altos valores gastos para tratamento e reabilitação, bem como elevam o número de óbitos ocorridos anualmente²¹.

Vários programas de atividade física têm ganhado destaque na saúde pública devido aos benefícios proporcionados por sua prática regular. O programa Mexa-se, por exemplo, destacou-se por atingir resultados como diminuição da pressão arterial e do uso de medicamentos pelos participantes, além de redução do número de consultas médicas, gastos em farmácias e em convênios^{22 23}. Este estudo também demonstra que a maioria dos profissionais (98,5%) concordam que a prática regular de atividade física pode contribuir para que o usuário utilize menos os serviços médicos.

Ações de promoção da saúde voltadas para atividade física/ práticas corporais possivelmente refletirão nos gastos do SUS, em relação às enfermidades e mortes evitáveis, na melhoria da qualidade de vida da população e na compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que exige um esforço em conjunto, do indivíduo, da comunidade, e do governo²¹.

A participação da população nos grupos de atividade física em UBS foi outro ponto analisado no estudo. A divulgação dos grupos, os horários, o aconselhamento dos médicos e enfermeiros, o conhecimento da população, o interesse e a regularidade dos participantes podem ser observados na Tabela 2.

TABELA 2- PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NAS PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ASSERTIVAS	CONCORDO TOTALMENTE %	CONCORDO PARCIALMENTE %	DISCORDO PARCIALMENTE %	DISCORDO TOTALMENTE %
A divulgação dos grupos de atividade física da sua ESF é sempre realizada às pessoas da sua área de abrangência	47,1	30,9	7,4	14,7
O horário dos grupos de atividade física da sua ESF é compatível com a disponibilidade das pessoas	42,6	38,2	5,9	13,2
No momento da consulta, os médicos e enfermeiros aconselham os pacientes a participar dos grupos de atividade física	54,4	26,5	7,4	11,8
A população da área de abrangência da sua ESF desconhece a existência dos grupos de atividade física	10,3	19,1	23,5	47,1
Informar a população sobre os benefícios da atividade física é suficiente para a sua participação nos grupos	19,1	48,5	22,1	10,3
A população não participa dos grupos de atividade física que acontecem nas unidades básicas de saúde, pois não tem interesse	8,8	51,5	19,1	20,6
Existe regularidade dos participantes nos grupos de atividade física	35,3	36,8	7,4	20,6

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se na Tabela 2 que a percepção da participação da população nas práticas de atividade física na UBS mostrou concordância total e parcial entre mais de 75% dos

respondentes quanto à divulgação, ao horário e aconselhamento sobre a participação nos grupos de atividade física.

Mais de 50% dos profissionais concordam totalmente que os médicos e enfermeiros da ESF aconselham os pacientes a participarem dos grupos de atividade, porém há estudo que conclui que a prevalência de aconselhamento sobre a prática de atividade física na UBS, embora já venha ocorrendo, ainda é muito baixa diante das necessidades dos indivíduos e que é preciso incrementar a participação desses profissionais no sentido de aumentar o aconselhamento da população²⁴.

Na concepção de 67,6% dos profissionais envolvidos na pesquisa informar a população sobre os benefícios da atividade física é suficiente para sua participação nos grupos. Parece não haver evidências de que apenas o conhecimento das pessoas sobre os benefícios do exercício físico levam-nas a uma vida fisicamente ativa. Se apenas informar a população sobre os benefícios fosse suficiente para sua adesão às práticas, alguns países como Canadá, Grã-Bretanha, Estados Unidos e Austrália, que vêm se dedicando para combater o sedentarismo, não apresentariam baixas taxas de adesão da população aos exercícios²⁵. Apesar das evidências dos benefícios da prática regular de exercícios para a saúde, a maioria dos americanos permanece inativa²⁶.

Desse modo, os profissionais e gestores devem estar cientes da necessidade de não apenas instruir as pessoas, mas principalmente de criar condições reais para que a adoção de comportamentos saudáveis seja facilitada, inclusive porque parece que a população já reconhece a importância da prática de atividade física para a saúde²⁷.

A Tabela 3 apresenta as dificuldades para a realização dos grupos de atividade física nas UBS. A falta de apoio da prefeitura municipal, de local para realização dos grupos, de conhecimento do profissional da saúde sobre atividade física e de capacitação foi percebida pelos profissionais como pontos dificultadores para a realização da prática.

TABELA 3- DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ASSERTIVAS	CONCORDO	CONCORDO	DISCORDO	DISCORDO
	TOTALMENTE	PARCIALMENTE	PARCIALMENTE	TOTALMENTE
	%	%	%	%
A falta de apoio da prefeitura é uma dificuldade para a realização da prática de atividade física nas unidades básicas de saúde	60,3	27,9	4,4	7,4
A falta de local é uma dificuldade para a realização dos grupos de atividade física	63,2	20,6	5,9	10,3
A população não realiza atividade física na unidade básica de saúde, pois não há aconselhamento dos profissionais	5,9	22,1	19,1	52,9
É necessária uma capacitação dos profissionais da saúde para realizarem os grupos de atividade física	77,9	19,1	1,5	1,5
Pouco conhecimento do profissional da saúde sobre prática de atividade física gera insegurança para o mesmo possa coordená-la	64,7	22,1	7,4	5,9
Houve melhora nos grupos de atividade física após a inserção do Educador Físico do NASF	69,1	14,7	4,4	11,8

Fonte: Dados da pesquisa

Grande parte dos profissionais estudados não se sentem preparados para desenvolver ações de atividade física e 77,9% concordam totalmente que necessitam de uma

capacitação para desenvolver tais ações. Isso destaca a necessidade urgente de programas de educação continuada aos profissionais da ESF para melhorar seu conhecimento, uma vez que poucos demonstraram familiaridade com as recomendações de atividade física.

Embora seja fundamental a iniciativa dos profissionais da área da saúde no incentivo à prática de atividade física, é importante que o profissional tenha conhecimento dos determinantes que envolvem a prática. Não existe um modelo pronto para desenvolver ações na área da saúde coletiva e o que diferencia o sucesso do trabalho é a capacitação e a experiência do profissional envolvido²⁸.

Sabe-se que em cada lugar as pessoas têm necessidades de saúde diferentes, portanto de nada adiantaria se a Saúde da Família fosse uma estratégia igual em todo o país, portanto a organização das ações tem que ser diferentes, de acordo com as necessidades e diversidades locais²⁹.

O fato dos profissionais não se sentirem preparados com conteúdos sobre atividade física também ratifica a necessidade de um profissional com formação adequada para subsidiar as ações de atividade física na Atenção Primária a Saúde, destacando-se assim a importância de um Educador Físico como componente da equipe de saúde da família. Ressalta-se que a prática de atividade física não propriamente orientada pode resultar em consequências indesejáveis à saúde.

Grande parte dos profissionais (83,8%) concordam que houve melhora nos grupos de atividade física após a inserção do profissional da Educação Física do NASF nas UBS de Diamantina e relatam que alguns grupos eram formados apenas quando tinha esse profissional na equipe. A inserção desse profissional é considerada uma importante ferramenta para melhorar as ações de prática de atividade física³⁰, porém sua inclusão no SUS precisa ser mais bem reconhecida no contexto da saúde pública, o que é relativamente aceitável em razão da inserção relativamente recente desse profissional. Entendemos que o profissional de Educação Física poderá se constituir como um importante ator na intervenção desse processo, enriquecendo as ações como um todo.

Outro ponto a ser destacado é a falta de local para a realização das ações como uma dificuldade reconhecida por 83,8% profissionais. Estudos analisam tal falta como um desafio na construção efetiva dessas ações, pois consideram que o apoio às práticas corporais deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços adequados (pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer), além de segurança e arborização³¹.

Outro estudo³² também reconhece a falta de espaços para a prática da promoção da saúde, a não participação das pessoas nas decisões, bem como a falta de condições básicas de vida e a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde da família, a baixa condição econômica e de escolaridade da população atendida como características e dificuldades para aplicação e abrangência das ações.

Por fim, a Tabela 4 mostra como ocorre o planejamento e a execução dos grupos de atividade física nas UBS. A criação e a responsabilidade dos grupos, o envolvimento dos profissionais da ESF na execução e a participação da população no planejamento foram abordados.

TABELA 4- PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA

ASSERTIVAS	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE
	%	%	%	%
Todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos na execução dos grupos de atividade física	16,2	25,0	8,8	50,0
Os grupos de atividade física são de responsabilidade de todos os profissionais da saúde da ESF	72,1	11,8	4,4	11,8
Os usuários da ESF participam do planejamento dos grupos de atividade física	16,2	44,1	4,4	35,3
As Unidades Básicas de Saúde são locais onde não deveriam acontecer grupos de atividade física	19,1	7,4	4,4	69,1
A criação de grupos de atividade física é de responsabilidade apenas dos professores de Educação Física	4,4	14,7	22,1	58,8

A responsabilidade dos grupos deve ser exclusiva dos professores da Educação Física	7,4	17,6	20,6	54,4
---	-----	------	------	------

Fonte: Dados da pesquisa

As UBS, presentes em praticamente todos os municípios brasileiros, são os locais privilegiados para a implantação da promoção da saúde e isso pode ser facilmente observado na concepção de 69,1% dos profissionais que discordam totalmente que nesse local não deveria haver grupos de atividade física. A Atenção Básica é a “porta de entrada” para o usuário no serviço de saúde e a principal ligação entre o sistema de saúde e a população de um determinado território.

O estudo da percepção dos profissionais em relação ao planejamento e execução das práticas de atividade física mostrou que 83,9% das respostas concordaram total ou parcialmente com o reconhecimento da responsabilidade de todos os profissionais da ESF no desenvolvimento das atividades, porém 50% discordam totalmente com o envolvimento de todos os profissionais na execução dessas ações. Nesses locais deveria existir uma ação integrada entre os diversos profissionais da saúde, no sentido de aprimorar as ações e assim beneficiar a população e promover mudanças significativas em direção a um estilo de vida saudável.

Apesar de muitos trabalhos mencionarem a importância da participação efetiva da população nas diferentes etapas de um projeto de promoção e/ou educação em saúde, inclusive porque ela pode resultar em maior controle social e empoderamento das comunidades^{33 34}, este estudo considera que não é sempre que os usuários da ESF participam do planejamento dos grupos de atividade física. Os saberes e as práticas da população deveriam ser considerados nesse processo.

Embora tenhamos trabalhado com censo (universo dos indivíduos), optamos por uma segunda etapa da análise quando foram utilizados testes estatísticos com o objetivo de avaliar a associação entre as variáveis do estudo. O teste exato de Fisher foi utilizado para verificar a associação entre as categorias (profissão, curso superior, tempo de serviço na UBS em que o profissional trabalha, tempo de serviço em ESF) e as variáveis de interesse relacionadas à percepção.

Em todos os testes estatísticos utilizados foi considerado um nível de significância de 5%. Dessa forma, são consideradas diferenças estatisticamente significativas

aquelas cujo valor p foi inferior a 0,05. As análises foram realizadas no software R versão 3.2.2.

A tabela 5 sumariza os resultados dos testes estatísticos realizados com o objetivo de avaliar se existe associação entre a profissão (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS) e a percepção sobre as práticas de atividade física em UBS.

TABELA 5- ASSOCIAÇÃO ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E PERCEPÇÃO SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

DIMENSÃO 2 - Participação da população às práticas de atividades físicas na Unidade Básica de Saúde	Valor p
Informar a população sobre os benefícios da atividade física é suficiente para a sua participação nos grupos	0,0080 *
A população não participa dos grupos de atividade física que acontecem nas Unidades Básicas de Saúde, pois não tem interesse	0,0370 *
DIMENSÃO 4 - Planejamento e execução das práticas de atividade física	Valor p
Todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos na execução dos grupos de atividade física	0,0188 *
A responsabilidade dos grupos deve ser exclusiva dos professores da Educação Física	0,0416 *

* estatisticamente significante

De acordo com a tabela 5, existe diferença estatisticamente significativa entre os profissionais e a sua percepção sobre práticas de atividade física em UBS em quatro assertivas.

Mais de 50% dos enfermeiros discordam parcialmente que “informar a população sobre os benefícios da atividade física é suficiente para a sua participação nos grupos”, o que difere da opinião dos demais profissionais (21% dos ACS, 20% médicos e 0% dos técnicos de enfermagem que também discordam parcialmente). Apesar da importância desse aspecto, os enfermeiros acreditam mais que ter a informação/conhecimento, na maioria das vezes, não é suficiente para a mudança de comportamento da população. Outro estudo também demonstra que os profissionais não devem apenas instruir as pessoas, porque parece que a população já reconhece a importância da prática de atividade física para a saúde, mas criar condições reais para participação da população²⁴.

A maioria dos ACS (69%) e dos técnicos de enfermagem (67%) concordam que “a população não participa dos grupos de atividade física que ocorrem na UBS pois não tem interesse”. Porém, menos da metade dos médicos (30%) e enfermeiros (43%) concordam com

essa afirmativa. A percepção dos médicos e enfermeiros é semelhante a estudos que relatam que a adesão ao exercício vai além do interesse da população. A adesão à prática de atividade física sofre influência de vários fatores: da família, dos profissionais da saúde e dos amigos, acesso aos locais, disponibilidade de tempo, e recursos financeiros²⁵.

Mais da metade dos médicos (60%) e dos enfermeiros (71%) concordam com a afirmação: “todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos nos grupos de atividade física”, porém apenas 29% dos ACS e 33% técnicos de enfermagem concordam com essa afirmativa. Essa percepção da grande parte dos médicos e enfermeiros se contrapõe à caracterização das ações das UBS de Diamantina, nas quais nenhum médico foi considerado responsável pelas ações de atividade física.

Em relação à assertiva “a responsabilidade dos grupos deve ser exclusiva dos profissionais da Educação Física”, 20% dos médicos concordam totalmente e 10% concordam parcialmente, 7% dos ACS concordam totalmente e 21% concordam parcialmente, nenhum técnico de enfermagem concorda totalmente, porém 22% concordam parcialmente e mais uma vez a opinião dos enfermeiros difere dos demais profissionais, discordando totalmente em 100%.

Essa diferença em relação à percepção dos enfermeiros com os demais profissionais da ESF pode estar associada ao tipo de formação desses profissionais que, desde 2001, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), foi assumida como estratégia para impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e das demandas e necessidades de saúde da população³⁵. Assim, a graduação implica em compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde.

A Tabela 6 sumariza o resultado do cruzamento entre ter ou não ter curso superior e a percepção do profissional sobre as práticas de atividade física em UBS. Foi observada diferença significativa em três assertivas.

TABELA 6- ASSOCIAÇÃO ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE TER OU NÃO CURSO SUPERIOR E PERCEPÇÃO SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

DIMENSÃO 2: Participação da população às práticas de atividades físicas na Unidade Básica de Saúde	Valor p
A população não participa dos grupos de atividade física que acontecem nas unidades básicas de saúde, pois não tem interesse	0,0106 *
DIMENSÃO 3: Dificuldades para a realização dos grupos de atividade física	Valor p

nas unidades	
A falta de apoio da prefeitura é uma dificuldade para a realização da prática de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde	0,0329 *
DIMENSÃO 4- Planejamento e execução das práticas de atividade física	Valor p
Todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos na execução dos grupos de atividade física	0,0363 *

* estatisticamente significante

Assim como no cruzamento anterior, a assertiva “a população não participa dos grupos de atividade física que acontecem na UBS, pois não tem interesse” aparece estatisticamente significante, visto que 70% dos profissionais que não possuem curso superior concordam com essa afirmação e apenas 35% dos que possuem curso superior concordam. A visão dos profissionais com curso superior também é semelhante ao estudo em que afirma que a participação regular das pessoas nas práticas de atividade física envolve outras questões além do interesse, tais como satisfação com a atividade que está sendo executada, adequação às necessidades pessoais, percepção dos benefícios e motivação²¹.

A assertiva “*todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos nos grupos de atividade física*” também foi significativa nesse cruzamento. Dos profissionais que têm curso superior, 65% concordam e, dos que não têm curso superior, apenas 33% concordam com tal afirmativa. Foi observado na ficha de caracterização que em apenas duas UBS os profissionais com curso superior (apenas enfermeiros) têm envolvimento/ responsabilidade nas ações de atividade física e em todas as UBS existem profissionais que não possuem curso superior (técnico de enfermagem, ACS e estagiários de fisioterapia da UFVJM) envolvidos nas ações. Portanto, a percepção dos profissionais que não tem curso superior parece mais adequada ao cenário do estudo.

Observou-se que 41% dos profissionais que têm curso superior e 67% dos que não têm concordam totalmente que “a falta de apoio da prefeitura é uma dificuldade para a realização de atividade física nas UBS”. Este resultado nos leva a crer que, pelo fato de os profissionais que têm não tem curso superior serem os principais responsáveis pelas ações de atividade física, eles percebem mais a falta de apoio da prefeitura como um fator dificultador para a realização das práticas.

Em relação ao cruzamento tempo de serviço em ESF e a percepção sobre as práticas de atividade física em UBS, foi observada diferença estatisticamente significante em apenas uma assertiva, como observado na Tabela 7. Para a realização desse teste, o tempo de

ESF foi dividido em três categorias: menor ou igual a 12 meses, maior que 12 meses e menor ou igual a 48 meses e maior que 48 meses.

TABELA 7- ASSOCIAÇÃO ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE TEMPO DE SERVIÇO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

DIMENSÃO 3: Dificuldades para a realização dos grupos de atividade física nas unidades	Valor p
Houve melhora nos grupos de atividade física após a inserção do Educador Físico do NASF	0,0156 *

* estatisticamente significante

A maioria dos profissionais com tempo de serviço em ESF maior que 12 meses (72% maior que 12 meses e menor ou igual a 48 meses e 81% maior 48 meses) concordam totalmente que “houve melhora nos grupos de atividade física após a inserção do Educador Físico do NASF” em Diamantina, porém menos da metade (44%) dos profissionais com tempo de serviço em ESF menor ou igual a 12 meses concordam totalmente com essa afirmativa. Isso pode ser explicado pela recente entrada (menos de 12 meses) desse profissional no serviço, tempo em que já não existia mais o Educador Físico na equipe. Vale destacar que a criação do NASF é uma tentativa de possibilitar um direcionamento mais amplo das ações de saúde pública e a inclusão de outros profissionais ao quadro tradicional pode ser de grande importância para a construção de um enfoque mais ampliado de saúde.

A tabela 8 mostra o cruzamento entre a variável “tempo de serviço na UBS” em que o profissional trabalha até o momento da coleta dos dados da pesquisa e sua percepção sobre as práticas de atividade física em UBS. Para a realização desse teste, o tempo de serviço na UBS em que o profissional trabalha também foi dividido em três categorias: menor ou igual a 12 meses, maior que 12 meses e menor ou igual a 48 meses e maior que 48 meses.

TABELA 8- ASSOCIAÇÃO ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE TEMPO DE SERVIÇO DO PROFISSIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM QUE TRABALHA E PERCEPÇÃO SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA

Dimensão 1: Importância da prática de atividade física	Valor p
Não são todas as pessoas que podem realizar atividade física	0,03169 *
DIMENSÃO 4- Planejamento e execução das práticas de atividade física	Valor p
Todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos na execução dos grupos de atividade física	0,0146 *

* estatisticamente significante

Mais da metade dos profissionais (56%) com tempo de serviço na UBS entre 12 e 48 meses concordam totalmente que “não são todas as pessoas que podem realizar atividade física”, porém menos da metade dos profissionais com tempo de serviço na UBS menor ou igual a 12 meses (19%) e maior que 48 meses (41%) concordam totalmente com essa assertiva.

Novamente a afirmativa “todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos nos grupos de atividade física” é estatisticamente significativa. A porcentagem dos que concordam com essa afirmativa é 62% para os profissionais com tempo de serviço menor ou igual a 12 meses e 32% para os profissionais com tempo de serviço maior que 12 meses. A percepção dos profissionais com maior tempo de serviço é diferente dos outros. Eles acreditam no menor envolvimento dos profissionais da ESF nos grupos de atividade física.

Os profissionais com tempo de serviço menor ou igual a 12 meses concordaram total ou parcialmente com o reconhecimento da responsabilidade de todos os profissionais da ESF no desenvolvimento das atividades. As equipes devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar de forma que os membros da equipe articulem suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada. Dessa forma, poderão propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada uma vez que todos conhecem a problemática³⁶.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do questionário Likert permitiu uma primeira aproximação com vistas à percepção dos profissionais da ESF sobre as práticas de atividade física nas UBS.

Pode-se assim constatar que os profissionais reconhecem a pequena participação da população nos grupos de promoção à saúde voltada para a atividade física, a baixa participação do homem e dos mais jovens, a não participação da população nas decisões das ações, a falta de espaços para a prática, de apoio da prefeitura, de conhecimento do profissional para ministrar os grupos e de capacitação como características e dificuldades para aplicação e abrangência de ações de atividade física. Porém percebem a necessidade, os benefícios e a importância dessa prática nas UBS, além da melhora nos grupos durante o período em que havia o Educador Físico no NASF.

A inserção de um programa de atividade física para a população deve estar fundamentada em processos educativos de promoção à saúde que vão além da transmissão de conhecimentos. Ela deve estar focada no enfrentamento das dificuldades, no fortalecimento da

identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis. Embora emergente, percebe-se que a aplicação de estratégias para mudanças e adoção de comportamentos saudáveis para a população é algo desafiador, demanda tempo e envolvimento tanto dos setores específicos da saúde quanto de outros setores públicos, mas deve ser encarada pelos profissionais no sentido de reverter a situação atual da população em busca de uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, 2005.
2. Kokubun E, Luciano E, Sibuya CY, et al. Programa de atividade física em Unidades Básicas de Saúde: relato de experiência no município de Rio Claro- SP. Revista Brasileira de atividade física e saúde, 2007. Vol.12, N.1, p.45-53.
3. Carvalho YM. Promoção de saúde, práticas corporais e atenção básica. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília, 2006. N° 11, julh-set., p. 33-45.
4. Borjesson M, Dahlöf B. Physical activity has a key role in hypertension therapy. Lakartidningen 2005; 102:123-4.
5. Florindo AA. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Promoção das Atividades Físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde, 2009. v.14, n.2, p.72-73.
6. Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. Ciência & Saúde Coletiva, v10 (sup), 2005. p. 207-219.
7. Likert R, Roslow S, Murphy G. A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. Personnel Psychology, 1993 (Original publicado em 1934), v. 46, p. 689-690.
8. Newman TB, et.al., Delineando estudos transversais e de caso-controle. In: HULLEY S. et.al., Delineando Pesquisa Clínica. Porto Alegre: ArtMed, 2008. p. 127-144.
9. Minayo MCS, Sanches O. Métodos Quantitativos e Qualitativos: Oposição ou Complementaridade. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul/set., 1993. p. 239-262.
10. Brandalise LT. Modelos de medição de percepção e comportamento: uma revisão. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR (Impresso), v. 14, Florianópolis, 2005. p. 27-45.

11. Marconi MA, Lakatos EV Fundamentos da metodologia científica. 6 ed., São Paulo: Atlas, 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB>. Acesso em: Julho de 2014.
13. Cury GC. Epidemiologia Aplicada a Sistema Único de Saúde / Programa de Saúde da Família. 2005. COOPMED, p. 82
14. Brasil, Ministério da Saúde. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013.
15. Dias-da-Costa JS, Facchini LA. Use of outpatient services in an urban area of Southern Brazil: place and frequency. Rev Saúde Pública, 1997, v. 31: 360-9.
16. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoé T, et al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. Cad Saúde Pública 2008; 24:353-63.
17. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Pública 2002; 11:356-73.
18. Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Portaria Ministerial de Saúde no154, de 24 de janeiro de 2008. [internet], 2008, [Acesso em junho 2015]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
20. Sallis JF, McKenzie TL. Physical education's role in public health. Research Quarterly for Exercise and Sport 1991.62(2):124-137.
21. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bogus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de Promoção da Saúde. Saúde Soc. 2009;18(2):346-54.
22. Romão ER, Zamai CA. Estudar os benefícios da atividade física entre colaboradores da Unicamp. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física, Universidade Paulista, Campinas, 2010.
23. Burguês V, Zamai CA. Análise dos benefícios da pratica de atividades físicas para grupos especiais do Programa Mexa-se. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física, Universidade Paulista, Campinas, 2011.
24. Hallal CP, Thumé E, Tomasi E, Piccini XR, Silveira, SD, Facchini AL, Nahas VM, Siqueira VF. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 25(1):203-213.
25. Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. Ciência & Saúde Coletiva, 2005, v.10. p.207- 219.

26. King AC et al. Environmental and policy approaches to cardiovascular disease prevention through physical activity: issues and opportunities. *Health Education Quarterly*, 1995, 22(4):499-511.
27. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2004;20:204-15.
28. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2000. v.1, n.5, p. 163- 177.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, 2005.
30. Coutinho SS. Atividade física no PSF, em municípios da 5ª regional de saúde do estado do Paraná-Brasil. Dissertação [Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública] USP, 2005.
31. Malta DC, Castro AM, Allencar DK, Gosh CS. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da Atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saúde* 2009; 18:7- 16.
32. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa Ação e Saúde Floripa-BRASIL. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2008;13:44-56.
33. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Cien Saude Colet* 2008;13 Suppl 2:2029- 2040.
34. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab. educ. saúde (Online)* 2011;9:201- 221.
35. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):570-575.
36. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2001;35:303- 311.

3 CONCLUSÕES

Este estudo destaca a necessidade urgente da criação de estratégias para melhorar as ações de promoção à saúde voltadas para a atividade física, visto que essa é uma importante iniciativa na área de saúde pública. É uma tarefa que exige esforço dos profissionais, do governo, do indivíduo e da comunidade. Entende-se que a inserção de um profissional de Educação Física como componente da equipe de Atenção Básica poderá se constituir como um importante fator na viabilização desse processo, porém trata-se de uma realidade um pouco distante. Contudo, faz-se necessária a implementação de programas de educação continuada para melhorar o conhecimento do profissional da ESF sobre a atividade física uma vez que poucos demonstram familiaridade com recomendações. Como produto deste trabalho, foi desenvolvida uma cartilha de orientação aos profissionais da ESF para realização de ações de atividade física em UBS (APÊNDICE D) o que não substitui a presença do Educador Físico como profissional que possui a devida formação para subsidiar ações efetivas.

REFERÊNCIAS

BERKE, E.M.; ACKERMANN, R.T.; LIN, E.H. et al. Distance as a barrier to using a fitness program benefit for managed medicare enrollees. **J Aging Phys Act.**, v.14, n.3, p.313-324, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília. 2006. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: julho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Equipe de Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf Acesso em: Julho de 2014.

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

_____. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 17, p. 22, p.28, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 648/GM** de 28 de março de 2006. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

CARVALHO, Y.M. Promoção de saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, Nº 11, pp. 33-45, julh-set. 2006.

FERREIRA, M.S.; NAJAR, A.L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v10 (sup), p.207- 219, 2005.

HALLAL, C.P., THUMÉ, E., TOMASI, E., PICCINI, X.R., SILVEIRA, S.D., FACCHINI, A.L., NAHAS, V.M., SIQUEIRA, V.F. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1):203-213, jan, 2009.

LEE I.M., SHIROMA E. J., LOBELO F., PUSKA P., BLAIR S. N., KATZMARZYK P. T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, 380: 219–29, 2012.

LEES, F.D.; CLARK, P.G.; NIGG, C.R.; NEWMAN, P. Barriers to exercise behavior among older adults: A focus-group study. **J Aging Phys Act.**, v.13, n.1, p.23-33, 2005.

MATSUDO, V. K. R. *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, p. 41-50, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial para a alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília, 2003.

PEDROSA, J.I.S; TELES, J.B.M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, 35:303-11, 2001.

SÁ, P.H.V.O; CURY, G.C. **Ações educativas de promoção da saúde relacionadas à atividade física nas Unidades Básicas de Saúde do município de Diamantina-Minas Gerais.** Dissertação (Mestrado Profissional Ensino em Saúde) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013.

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.

APÊNDICE A**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri****Comitê de Ética em Pesquisa****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: Percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, para a qual foi escolhido convenientemente por estar inserido como profissional da saúde da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de Diamantina-MG. O referido estudo é coordenado pela Mestranda Érica Carvalho Fúrforo, sob orientação do Professor Geraldo Cunha Cury.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento e se recusar a responder aos questionamentos que lhe causem constrangimento durante a pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a instituição na qual trabalha (Prefeitura Municipal de Diamantina).

O objetivo desta pesquisa é: Identificar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde. Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: Você irá preencher uma ficha de caracterização pessoal e das ações de atividade física desenvolvidas pela sua equipe e receberá um envelope lacrado, onde haverá um instrumento fechado com 25 assertivas, desenvolvidas com um formato dinâmico, curto e de fácil compreensão. O mesmo deverá ser respondido e devolvido lacrado para o pesquisador. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 60 minutos. A sua participação poderá ser uma das estratégias que possibilite as mudanças necessárias no sentido de redirecionar gestão e práticas profissionais na busca de comportamentos saudáveis para a população.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos 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. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. 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.

Coordenadora do Projeto: Érica Carvalho Fúrforo

Endereço: Rua Heloísa Durães Neves, 55. Santo Antônio. Diamantina- MG.

Telefone: (38) 8814-3582

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: Prof^ª. Thaís Peixoto Gaiad Machado

Secretaria: Dione de Paula

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br.

APÊNDICE B

Unidade Básica de Saúde:

Enfermeiro responsável:

Tempo de serviço nesta Unidade Básica de Saúde:

Tempo de serviço em ESF:

Ações de promoção da saúde relacionadas à atividade física que são desenvolvidas nesta unidade

- Grupo de Caminhada Grupo de coluna Ginástica
 Grupo de dança Grupo de alongamento Outra.

Qual? _____

Local da realização dos grupos de atividade física

- Rua Praça Academia ao ar livre Associação Igreja Na própria unidade básica de saúde
 Outros

Qual? _____

Responsáveis pelas ações

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

Qual? _____

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 Crianças Adolescentes Outros

Qual? _____

Número de participantes

Homens: _____ **Mulheres:** _____

APÊNDICE C

DIMENSÃO 1: Importância da prática de atividade física

Assertivas:

1. A atividade física traz benefícios para a população que a pratica regularmente.

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

2. Praticar atividade física na ESF pode diminuir os fatores de risco para doenças.

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

3. A Atividade física é fundamental para promover saúde e qualidade de vida para as pessoas.

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

4. Pessoas que praticam atividade física regularmente utilizam menos os serviços médicos.

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

5. Não são todas as pessoas que podem realizar atividade física.

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

6. Os grupos de atividade física acontecem regularmente nesta unidade.

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

DIMENSÃO 2: Participação da população às práticas de atividades físicas na unidade básica de saúde.

Assertivas:

1. A divulgação dos grupos de atividade física da sua ESF é sempre realizada às pessoas da sua área de abrangência.

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

2. O horário dos grupos de atividade física da sua ESF é compatível com a disponibilidade das pessoas.

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

3. No momento da consulta, os médicos e enfermeiros aconselham os pacientes a participar dos grupos de atividade física.

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

4. A população da área de abrangência da sua ESF desconhece a existência dos grupos de atividade física.

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

5. Informar a população sobre os benefícios da atividade física é suficiente para a sua participação nos grupos.

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

6. A população não participa dos grupos de atividade física que acontecem nas unidades básicas de saúde, pois não tem interesse.

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

7. Existe regularidade dos participantes nos grupos de atividade física.

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

DIMENSÃO 3: Dificuldades para a realização dos grupos de atividade física nas unidades.

Assertivas:

1. A falta de apoio da prefeitura é uma dificuldade para a realização da prática de atividade física nas unidades básicas de saúde.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

2. A falta de local é uma dificuldade para a realização dos grupos de atividade física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

3. A população não realiza atividade física na unidade básica de saúde, pois não há aconselhamento dos profissionais.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

4. É necessária uma capacitação dos profissionais da saúde para realizarem os grupos de atividade física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

5. Pouco conhecimento do profissional da saúde sobre prática de atividade física gera insegurança para o mesmo possa coordená-la.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

6. Houve melhora nos grupos de atividade física após a inserção do Educador Físico do NASF.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

DIMENSÃO 4- Planejamento e execução das práticas de atividade física**Assertivas:**

1. Todos os profissionais da sua ESF estão envolvidos na execução dos grupos de atividade física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

2. Os grupos de atividade física são de responsabilidade de todos os profissionais da saúde da ESF.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

3. Os usuários da ESF participam do planejamento dos grupos de atividade física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

4. As Unidades Básicas de Saúde são locais onde não deveriam acontecer grupos de atividade física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

5. A criação de grupos de atividade física são de responsabilidade apenas dos professores de Educação Física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

6. A responsabilidade dos grupos deve ser exclusiva dos professores da Educação Física.
 Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente

APÊNDICE D

PRODUTO- Cartilha de orientação aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre ações de atividade física em Unidades Básicas de Saúde.

Autoria: Erica Carvalho Furforo

ATENÇÃO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)!

A **Atividade Física** pode garantir contribuições significativas para a saúde pública, pois contribui para inúmeros benefícios...

- Auxilia no tratamento de doenças como pressão alta, diabetes, obesidade, doença cardiovascular, osteoporose e outras;
- controla o peso corporal;
- aumenta a densidade óssea e a resistência física;
- melhora a força muscular;
- melhora a circulação sanguínea;
- melhora a autoimagem;
- aumenta a autoestima e o bem-estar;
- melhora o sono;
- diminui o estresse e a depressão;
- mantém da autonomia e reduz do isolamento;
- reduz os custos de atenção à saúde.

LEMBREM-SE: As atividades físicas devem fazer parte de um programa global de saúde e deve ser realizada com frequência para que as pessoas possam atingir os objetivos.

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS):

AÇÕES QUE PODEM SER DESENVOLVIDAS NA UBS: Palestras e Grupos de orientação sobre atividade física e hábitos saudáveis; Rodas de Conversa entre os profissionais e os usuários sobre a prática de atividade física; Comemoração de datas relacionadas à saúde; Montagem de mural na UBS para divulgação da Atividade Física; Avaliação Antropométrica; Grupos de Alongamentos; Grupos de Caminhada; Grupos de Corrida; Grupos de Dança e grupos de outra atividade física em que algum profissional ou alguma pessoa do bairro tenha domínio.

HORÁRIO: Escolha um horário em que normalmente as pessoas estão mais disponíveis e que o sol não esteja muito forte, no início da manhã ou no final da tarde.

CONVITE E ACONSELHAMENTO: Aconselhe os pacientes que procuram a UBS a participarem das ações. Ao realizar as visitas domiciliares e as consultas, convide todas as pessoas a participarem e não apenas os idosos e os adoecidos.

LOCAL: Realize as ações nas Ruas, Praças, Academia ao Ar Livre ou na própria UBS. Dê preferência a locais seguros, sem riscos de atropelamento e evite locais com muitas inclinações ou ladeiras. Se na sua região não tiver esses locais, faça parcerias com igrejas, escolas e associações.

REGISTRO DAS ATIVIDADES: Registre todas as ações desenvolvidas e todos os participantes.

EDUCAÇÃO CONTINUADA: Solicite ao coordenador da Atenção Primária que desenvolva educação continuada sobre práticas de atividade física em UBS. Busque outras parcerias com a universidade ou com as próprias academias do seu município.

REUNIÕES COM A EQUIPE E A COMUNIDADE: Agende reuniões regulares com todos os profissionais da ESF para discutirem as ações de atividade física que estão acontecendo. Lembre-se que todos os profissionais da ESF tem o comum dever de difundir as ações de atividade física. Não esqueça que a participação da comunidade é fundamental para a concretização deste processo.

PRESSÃO ARTERIAL: Faça o monitoramento da pressão arterial de todos os participantes.

CONSULTA MÉDICA: Antes da participação do usuário no grupo de atividade física, encaminhe-o para uma consulta médica.

ROUPAS: Oriente os usuários a usarem roupas leves e folgadas e um calçado adequado, de preferência tênis.

ALIMENTAÇÃO: Oriente as pessoas a não fazerem atividade física em jejum. É necessário alimentar-se antes da prática.

HIDRATAÇÃO: Oriente as pessoas a beberem água: antes, durante e depois da atividade.

ALONGAMENTO: Antes de iniciar os exercícios, faça alongamentos.

FREQÜÊNCIA SEMANAL: As atividades físicas devem ser realizadas no mínimo 3 vezes na semana.

DURAÇÃO: Para quem têm hábito de exercitar, faça 60 minutos de exercício. Quem não se exercita com frequência, o tempo é 30 minutos. Em indivíduos com baixa capacidade funcional, deve-se iniciar com 10 a 15 minutos e a cada 1 a 2 semanas acrescente 5 a 10 minutos na duração total da caminhada.

INTENSIDADE: Uma intensidade boa é aquela que ainda permite você conversar sem falta de ar. Todos os participantes não devem usar a mesma intensidade, pois cada um tem o seu limite e poderá estar além de sua capacidade cardiorrespiratória máxima ou muito abaixo da intensidade que irá provocar benefícios ao seu organismo.

POSTURA: A postura correta para a caminhada é a cabeça e o olhar retos; os braços precisam ser movimentados para permitir boa circulação sanguínea.

RESPIRAÇÃO: Oriente as pessoas a respirarem durante os exercícios, nunca prender a respiração.

QUANDO INTERROMPER A ATIVIDADE FÍSICA: Quando a pessoa estiver com dor no peito, falta de ar, palpitação, tontura, fadiga, má disposição ou com dor de cabeça.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES: Qualquer dúvida entre em contato com um profissional da Educação Física.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial para a alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

<http://eletrocardiologia.com.br/eletro/caminhada.pdf>

ANEXO A



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 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa "Percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre as práticas de atividade física desenvolvidas pela equipe" do pesquisador Erica Carvalho Fúforo, 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 das Estratégias de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Diamantina- MG.

25.07.2014

Liliane Antunes Ayub

CPF: 186 035486-03

Secretária Municipal de Saúde
Diamantina- MGSecretaria Municipal de Saúde -Rua da Glória, 394/ Diamantina- CEP: 39100-000.
Fone (38)3531-9482/ FAX: 3531-9467 – e-mail: saude@diamantina.mg.gov.br

ANEXO B

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
Pesquisador Responsável: ERICA CARVALHO FURFORO
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 37835214.2.0000.5146
Submetido em: 24/10/2014
Instituição Proponente:
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_416353