

# A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Débora Alves Almeida<sup>1</sup>  
Tâmara Santana dos Santos<sup>2</sup>  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nubia Josania de Lira Souza<sup>3</sup>



## RESUMO

O presente estudo objetivou demonstrar a importância da atividade física na vida das pessoas, como forma de prevenção e promoção da saúde. Com a inclusão do profissional de educação física no ambiente da saúde pública a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, fazendo com que toda a população tenha acesso a diversas atividades físicas. Dessa forma o profissional de educação física trabalha em conjunto com as equipes de saúde da família. Como procedimento metodológico o estudo se caracterizou como uma pesquisa descritiva. Os dados foram coletados em campo, na forma de entrevistas, realizadas em uma unidade de saúde, com uma equipe da Estratégia da Saúde da Família e com pacientes, para que se pudesse avaliar a importância do profissional de educação física atuar juntamente com as equipes de saúde, identificando as patologias com maior predominância nos pacientes, e avaliando o estilo de vida relacionada à saúde, como a prática da atividade física regular. O estudo demonstrou a importância que a prática de uma atividade física regular e orientada pode ser benéfica para saúde, como forma de prevenção e tratamento não medicamentoso para várias doenças crônicas não infecciosas.

## PALAVRAS CHAVE

Saúde Pública. Educação Física. NASF.

## ABSTRACT

This study aimed to demonstrate the importance of physical activity in people's lives, for prevention and health promotion. With the inclusion of physical education professional in the healthcare environment publishes from the creation of the Support Center for Family Health, causing the entire population has access to a variety of physical activities. Thus the physical education professional works with the family health teams. As methodological approach the study was characterized as a descriptive research. Data were collected in the field, in the form of interviews, conducted in a health care facility with a team of the Family Health Strategy and patients, so that they could evaluate the importance of physical education teachers work with teams health, identifying the pathologies with greater prevalence in patients, and evaluating the style of life related to health, such as the practice of regular physical activity. The study showed the importance of the practice of a regular-oriented physical activity can be beneficial to health, for prevention and non-drug treatment for various non-infectious chronic diseases.

## KEYWORDS

Public Health, Physical Education, NASF.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta como temática central a inserção dos Profissionais de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família (ESF), articulados ao atendimento implementado nas Unidades Básicas de saúde por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a Academia de Saúde como modalidade de oferta de serviços destinados ao âmbito preventivo.

A importância deste estudo sobre a inclusão do profissional de educação física no Programa de Saúde da Família tem o intuito de mostrar o quanto a atividade física pode ser benéfica para a saúde da população, vindo a proporcionar uma melhora na qualidade de vida da comunidade. O trabalho do educador físico, juntamente com a equipe de saúde da família visa desenvolver a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis, por meio da inserção das atividades corporais humanas, podendo contribuir com a prevenção de vários males advindos da aquisição de doenças crônicas não infecciosas e em alguns casos pode levar a uma diminuição da utilização no consumo de fármacos no tratamento de populações com doenças crônicas já adquiridas. De acordo com Okuma (1998) Shephard (2003 APUD TAVARES, 2012, p. 1):

Atualmente, com o avanço das tecnologias e principalmente das pesquisas voltadas à educação física, a área vem sofrendo

grandes progressões em relação à saúde e qualidade de vida. A atividade física, em especial o exercício regular pode ter efeitos importantíssimos na prevenção e tratamento de doenças crônicas não infecciosas que podem surgir com o envelhecimento. Isto quer dizer que ela pode diminuir a taxa de morbidade e de morte precoce, além de preservar a qualidade de vida e o aumento da longevidade em condições ótimas de saúde.

O objetivo geral é identificar a importância da inserção do profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família, por meio do NASF, atuando na introdução do exercício físico orientado, com o intuito de proporcionar um estilo de vida mais ativo e saudável da população, contribuindo assim não só para promoção e prevenção da saúde, como forma de tratamento para algumas patologias crônicas e degenerativas não infecciosas.

Os objetivos específicos: a) a importância da inclusão do profissional de educação física na Estratégia de Saúde da Família; b) a atividade física como forma de promoção e prevenção de doenças e c) os benefícios da atividade física orientada no tratamento não farmacológico de doenças crônicas degenerativas não infecciosas.

## **2 O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DO ATENDIMENTO PREVENTIVO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

### **2.1 A “SAÚDE DA FAMÍLIA” NO BRASIL NO ATENDIMENTO BÁSICO/PRIMÁRIO**

Atualmente é possível notar um grande crescimento no número de pessoas sedentárias, não só no Brasil, mas no mundo, e com isso cresce o percentual de indivíduos diagnosticados com doenças crônicas não infecciosas. O diabetes, a hipertensão e as doenças cardiovasculares são as que mais se destacam dentre a população.

Com isso, torna-se necessário desenvolver métodos não só de tratamento, mas também de prevenção de tais doenças com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população, e isso tem sido um desafio para os órgãos competentes da saúde.

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica foi a forma que o governo achou de tentar dar mais auxílio a população, levando os profissionais para o território, assistindo os pacientes mais de perto, assim vendo as reais condições de cada comunidade, facilitando assim a busca por melhorias.

Criado em 1994 o PSF foi um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios para complementar a Atenção Básica no Brasil. Sendo formado por uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, um médico generalista ou médico da família, um enfermeiro, um a dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde. Cada equipe deve responder por uma população adstrita de cerca de três mil a quatro mil e quinhentas pessoas (SCHIMITH & LIMA, 2004 apud MIRANDA, 2007) ou oitocentas a mil famílias (TRAD & BASTOS, 1998 apud MIRANDA, 2007). A atuação das equipes ocorre principalmente na unidade básica de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade. (BRASIL, 2001 APUD MIRANDA, 2007).

Atualmente, o PSF foi renomeado para Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, pois se percebeu que o nome programa designa uma atividade com início, desenvolvimento e finalização, sendo que o PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização.

Após a criação do ESF, o governo notou que ainda era necessário mais melhorias no atendimento da população, assim se criou o NASF, que visa proporcionar um apoio matricial as ESF, de forma a melhorar seu funcionamento. Pois segundo o Ministério da Saúde (2014), O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial.

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde, a partir de experiências municipais e de debates nacionais, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. (BRASIL, 2014, p. 16).

O NASF pode ser implantado em qualquer município brasileiro, e foi dividido em três modalidades (NASF1, NASF 2, NASF 3), e essa divisão é considerada a partir da quantidade de equipes de saúde que estarão vinculadas ao núcleo. Assim informa o Ministério da Saúde, por meio da portaria de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3.

Com isso mostra que a Atenção Básica deve ser desenvolvida em todo o país, e suas melhorias se destina a todos, independente da localidade, sendo assim possível disponibilizar todo tipo de assistência à saúde a toda população.

## 2.2. FORMAÇÃO DAS EQUIPES DO NASF E A INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PREVENÇÃO

Os desafios na oferta do atendimento de recuperação de saúde no Brasil enfrentam vários problemas conjunturais, e nessa linha de pensar ações urgentes para o atendimento de imensas populações com doenças crônicas adquiridas é que se instala a necessidade de pensar ações preventivas para não aumentar as estatísticas dos grupos que ainda conseguem manter-se em equilíbrio com sua saúde, compreendendo a prevenção não apenas como a manutenção da ausência de doenças, mas como aprendizagem do domínio das condições de vida.

Conforme as orientações do (BRASIL, 2014) os NASF podem ser formados por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam em parceria com os integrantes da ESF, são eles: Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional com formação em arte e educação (Arte Educador); Nutricionista; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Veterinário; Médico Psiquiatra; Médico Geriatra; Médico Internista (Clínica Médica); Médico do Trabalho; Médico Acupunturista; e Profissional de Saúde Sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em Saúde Pública ou Coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

Isso quer dizer que em uma unidade do NASF não é obrigatório contar com todos esses profissionais, segundo orientações do Ministério da Saúde, a escolha dos profissionais que irão compor a equipe dos NASF deverá estar compatível com as necessidades da comunidade a ser atendida e realizada pela gestão local.

Por isso a implantação do NASF em um município deveria ser por meio da elaboração de um projeto (ou algo equivalente) que considere a análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes de Atenção Básica (AB) da população e de gestores de saúde, incluindo a situação e as características da Rede de Atenção à Saúde locorregional. Os projetos de implantação do NASF devem considerar, entre outros:

[...] os profissionais que vão compor os NASF, incluindo as justificativas da escolha, a identificação das equipes que cada Núcleo vai apoiar o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes e a equipe do NASF, que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico [...]. (BRASIL, 2012 apud BRASIL, 2014, p. 29).

Essas informações podem ser colhidas por meio de consulta aos usuários, buscando descrever a realidade do local onde as equipes de AB atuam, assim identi-

ficando os principais problemas e as necessidades de saúde dos usuários, o perfil demográfico da população, os problemas e os riscos coletivos do território, as principais dificuldades das equipes de AB no cuidado à população, possibilitando tanto a montagem ajustada do NASF (em termos da sua composição), quanto à visualização de ações e ofertas concretas que o NASF pode agregar à Atenção Básica.

A sugestão da inserção do Profissional de Educação Física (PEF) no NASF é um grande avanço para a profissão, pois isso significa um aumento no campo de trabalho e um real reconhecimento da modalidade no campo da saúde.

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2008), desde o ano de 1997, onde o Ministério da Saúde, após profunda e democrática discussão no Conselho Nacional de Saúde, baixou resolução que apontou a Educação Física como profissão de nível superior da área da saúde, junto com outras profissões, como Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Nutrição, dentre outras. Vem se tentando um espaço real dentro da Saúde Pública, e com a inclusão do NASF essa realidade se torna mais visível.

No cenário brasileiro como em todo mundo as políticas públicas foram sendo influenciadas por esses movimentos que foram surgindo para que se pudesse pensar em saúde de uma maneira diferente, e nesse sentido o Brasil passou a defender a Atenção Básica como uma das principais formas de se promover a saúde. (SOUZA, 2003, p. 2)

Segundo o CONFEF (2010), a Educação Física encontra-se associada à qualidade de vida por meio da prevenção e manutenção da saúde e vem desempenhando esse papel com sucesso em instituições de ensino superior e hospitais universitários. O mesmo nos indica que o profissional de Educação Física pode intervir na saúde de três formas:

Primária, onde trabalha a fim de diminuir a incidência de uma doença na população reduzindo o surgimento de casos novos; secundária, buscando diminuir a prevalência de uma doença na população, reduzindo sua evolução e duração, neste caso exige diagnóstico precoce e tratamento imediato; e terciária, visando diminuir a prevalência das incapacidades crônicas na população reduzindo as deficiências funcionais consecutivas das já existentes e reintegrando o indivíduo na sociedade. (CONFEF, 2010, p. 21-22).

Fica assim comprovada a existência da necessidade da atuação do professor de educação física na ESF, trabalhando no âmbito humanitário, social, psicológico, peda-

gógico, movimento e biológico. Em busca de uma melhoria na qualidade de vida da população, dando-os uma melhor aptidão física.

### **2.2.1 A Importância do Profissional de Educação Física e a Proposição de Atividade Física na Prevenção e Controle das Doenças Crônicas**

Atualmente é possível verificar um grande aumento de pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, dentre as principais estão o diabetes e a hipertensão arterial sendo elas, umas das principais causas de óbitos em adultos.

De acordo com estudos epidemiológicos mundiais, a obesidade e a pressão arterial estão estreitamente associadas, e geralmente a hipertensão é encontrada frequentemente em pessoas obesas, bem como naquelas que ganham peso (SBH, p. 49).

Uma das principais causas desse aumento no número de pessoas portadoras dessas doenças é o sedentarismo, a falta de uma atividade física regular junto a uma má alimentação pode gerar a predisposição a doenças metabólicas e cardiovasculares. Segundo Dias et al (2015, p. 1).

A atividade física orientada para diabéticos utilizada como um método de prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus (DM) e que auxilia na prevenção e controle de outras doenças como hipertensão e obesidade, e isto gera uma melhor qualidade de vida para a população e diminui os gastos da Saúde Pública.

Observando o mal que a obesidade, juntamente com o sedentarismo vem causando a população é possível entender a preocupação do governo em proporcionar uma melhoria nos hábitos das pessoas, assim desenvolvendo projetos que proporcionam uma vida mais ativa com a inserção de atividades físicas em seu cotidiano, possibilitando assim o acesso a uma melhor qualidade de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) o objetivo da criação de projetos tem o intuito de prevenir doenças crônicas não infecciosas, promovendo a promoção e a prevenção da saúde. O Programa de Saúde da Família criado em 1994, visa o tratamento não só do indivíduo já doente, mas também daquele que não possui sequer a patologia, mas que por inúmeros motivos possa vir futuramente a apresentar tais doenças.

Após criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que possibilita a inserção do profissional de educação física junto às equipes de Saúde da Família, com propósito de desenvolver atividades físicas específicas para cada indivíduo. Tais atividades tendem a ser desenvolvidas em espaços pré-definidos (academias da saúde), juntamente com outros profissionais, com a característica de atendimento multidis-



ciplinar mais sistêmico com o propósito de melhorar sua condição humana não isolada, fazendo com que o indivíduo seja orientado e tenha possibilidade de uma vida mais ativa e saudável, melhorando seus hábitos diários.

Na estrutura do NASF é prevista a implementação das Academias da Saúde para atendimento da população cadastrada, e seu atendimento não se restringe somente ao profissional de educação física, mas a vários outros profissionais, com varias finalidades.

Academias da Saúde objetivam se constituir como espaço de fomento à convivência, a práticas corporais, à alimentação saudável, à educação em saúde, a práticas integrativas e complementares, ao lazer e a modos de vida favoráveis à saúde, em espaços especialmente construídos para esse fim. (BRASIL, 2014, p. 96).

O NASF tem o objetivo de apoiar as equipes de saúde da família, ajudando na promoção e prevenção de doenças, e proporcionando um melhor atendimento a população. A inserção do profissional de educação física, pelo NASF tem o objetivo de proporcionar uma mudança nos maus hábitos das comunidades, prevenindo o sedentarismo, obesidade e o surgimento de doenças. Entre as mais presentes no atendimento do NASF estão as doenças cardiovasculares, a hipertensão e o Diabetes.

### **2.2.2 O Posto de Saúde Carlos Hardman Cortês e as Possibilidades de Atendimento à Comunidade pelos Profissionais de Educação Física**

Uma das doenças crônicas mais comuns nos atendimentos de Atenção Básica são as doenças cardiovasculares. O aumento do peso corporal e doenças cardiovasculares estão cada vez mais relacionados, pelo fato de que o aumento excessivo do percentual de gordura corporal pode gerar um quadro de dislipidemia.

Em um indivíduo com grande aumento no percentual de gordura corporal é normal se mostrar níveis de mais elevados na pressão arterial e altas concentrações nos níveis de colesterol (HDL, LDL, VDRL), e níveis comprometedores de triglicérides (GUEDES, 2003). O aumento nas taxas de colesterol faz com que as gorduras se acumulem no interior das artérias, causando assim a formação de praças de gorduras, podendo causar seu entupimento, e conseqüentemente levar a um infarto.

Segundo Guedes (2003), informações prospectivas sugerem que modificações na quantidade de gordura corporal que induzem a redução por volta de 10% do peso corporal diminuem em 20% o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares. E os exercícios físicos orientados são indicados, principalmente, na prevenção das doenças cardiovasculares.



E bom salientar que a utilização dos exercícios físicos na promoção e prevenção de doenças cardiovasculares não cabe somente a obesos, e sobrepeso, mas também para os sujeitos sedentários.

Os tratamentos dessas doenças com a utilização de exercícios físicos devem ser orientados por um profissional capacitado, para não colocar em risco a saúde do paciente, e devem seguir alguns cuidados. (COELHO e BURINI, 2009).

Outra doença crônica de grande incidência no Brasil é a hipertensão, normalmente relacionada a doenças cardiovasculares com o aumento da pressão arterial, que pode está ligada a vários fatores, desde sedentarismo, hereditário, aumento nos índices de colesterol, entre outros.

A hipertensão é uma patologia que vem acometendo cada dia mais pessoas pelo mundo, devido ao modo de vida da população que a cada dia vem adotando hábitos não muito saudáveis, seja por uma má alimentação ou pelo sedentarismo. Existe também uma grande relação da pressão alta com o aumento de peso, seja por um sobrepeso ou até a obesidade em si. Segundo Guedes (2003), estudos epidemiológicos revelam que a prevalência da hipertensão em obesos é 2,9 vezes maior do que em não obesos.

A mudança de hábitos, com a iniciação a uma vida mais ativa deve acontecer de forma gradativa e sempre em junção a uma melhor alimentação, pois uma só mudança pode não ser tão benéfica, levando sempre em consideração as condições físicas de cada indivíduo.

De acordo com Silva (2010) foi observado que a ação conjunta de uma equipe multidisciplinar, associada à prática da atividade física dirigida, tem um efeito significativo na redução da obesidade e no controle de peso corporal mantido por período prolongado, diferente da utilização de medicamentos ou dietas, onde há redução imediata de peso, porém não há uma manutenção.

Segundo informações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

A prática regular de exercícios físicos, para ser benéfica à saúde deve ser praticada de forma regular e com orientação adequada a cada indivíduo. Uma pessoa com hipertensão deve procurar um profissional para que possa ser feito um programa de treinamento individual, a partir das condições físicas de cada indivíduo.

E o último dos três tipos de doenças crônicas mais comuns no Atendimento Básico é o Diabetes, que é, segundo Widman e Ladner (APUD MOLENA-FERNANDES ET AL., 2005, p. 195):

Considerada como uma doença crônica, o diabetes se caracteriza pelo aumento da glicose na circulação sanguínea, ou seja, a hiperglicemia. Esse aumento ocorre porque a insulina, hormônio responsável pela absorção da glicose pelas células, deixa de ser produzida pelo pâncreas, ou então, é produzida de forma insuficiente ou não funciona adequadamente.

Segundo Colberg (2003) o exercício regular é a atividade mais importante que você pode fazer para desacelerar o processo de envelhecimento, controlar o açúcar sanguíneo e reduzir o risco de complicações diabéticas. Ainda segundo o autor são inúmeros os benefícios proporcionados pela prática regular do exercício: melhora na sensibilidade à insulina, que resulta em uma diminuição na quantidade necessária para manter o nível sanguíneo normal de açúcar; aumento na massa muscular e redução da gordura, que contribuem com uma melhora na sensibilidade a insulina; melhora o estado psicológico e na administração do estresse associado ao diabetes ou a outros fatores; diminuição nos fatores de risco cardiovascular, como o aumento do HDL colesterol (lipoproteína de alta densidade), e uma redução no LDL colesterol (de baixa densidade), e no triglicérides circulante.

Isso demonstra que a prática orientada e regular de uma atividade física tem se tornado cada vez mais a melhor escolha, na prevenção e tratamentos das doenças crônicas não infecciosas, sendo uma alternativa para melhoria da saúde da população de forma geral.

### **3 CONSTATAÇÕES NA REALIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS HARDMAN CORTÊS**

Este estudo foi desenvolvido no período de 15 a 24 de abril de 2015 a partir da pesquisa descritiva, que de acordo com Gil (2008), "as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência". Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc.

Na investigação de campo com ênfase no estudo de caso que é "caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticante impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados" (GIL, 1999, p. 72)

A unidade de saúde Carlos Hardman Cortês atende a população do bairro Soledade, esse atendimento é dividido por áreas identificadas por cores, e que por sua vez são subdivididas em microáreas, essas são acompanhadas pelos seus respectivos agentes comunitários de saúde. Como forma de compor a avaliação utilizamos uma dessas áreas que atende 427 sujeitos portadores de doenças crônicas degenerativas, sendo 333 hipertensos (77,9%) e 94 diabéticos (22,1%). A amostra foi composta por 10 indivíduos integrantes da equipe da ESF, da cidade de Aracaju-SE, no bairro Soledade, sendo um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde e 20 pacientes da unidade de saúde do bairro onde a equipe da ESF trabalha. Todos participaram com termos de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para o levantamento de dados foi uma entrevista elaborada pelas pesquisadoras, com a supervisão da orientadora, essa composta pelas seguintes perguntas dirigidas aos pacientes da unidade de saúde: 1) Idade; 2) Sexo; 3) Portador de alguma doença crônica degenerativa; 4) Faz uso de medicamentos para controle dessas doenças? 5) Praticava alguma atividade física? Se sim, qual? E quantas vezes por semana e durante quanto tempo? 6) Essa(s) atividade(s) é (são) orientada(s)? 7) Qual a sua sugestão para melhorar a prática de atividades físicas orientadas?

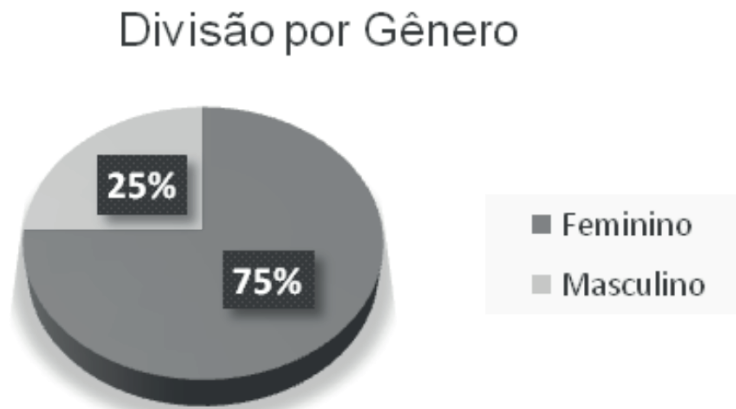
E para os integrantes da ESF: 1) De acordo com a população idosa atendida pelo ESF qual o quadro atual de saúde e o índice de doenças crônicas como diabetes e Hipertensão? 2) Qual a sua opinião sobre as práticas de atividades físicas como aliadas no atendimento ao idoso? 3) Há alguma ação atualmente que incentive a aquisição de hábitos diários de atividades físicas para a população idosa atendida? 4) Que sugestões você pode apontar para a inserção do Profissional de Educação Física no NASF?

A composição da amostra foi constituída de dois grupos de sujeitos respondentes: o primeiro grupo com 20 indivíduos, sendo 15 mulheres e cinco homens, com idades entre 23 e 69 anos, que são pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde na zona norte da capital Sergipana e o segundo grupo composto por 10 sujeitos integrantes do ESF dessa unidade.

A coleta dos dados resultante da aplicação da entrevista aos pacientes com questões dirigidas, na qual foram abordados aspectos sobre estilo de vida relacionado à saúde, como a prática da atividade física regular, frequência e intensidade e a patologia com maior predominância identifica-se a predominância de hipertensos e do sexo feminino.

Para análise dos dados obtidos no presente estudo, utilizou-se a estatística descrita e porcentagem como forma de quantificar os dados. No que se refere aos resultados da primeira, segunda e terceira perguntas da entrevista, identificamos que apenas 15% dos sujeitos entrevistados têm idade entre 23 a 39, já 50% estão na faixa etária de 40 a 59 anos e 35% acima de 60 anos, sendo 25% dos sujeitos do gênero masculino e 75% do gênero feminino.

Gráfico 1 - Gênero dos participantes

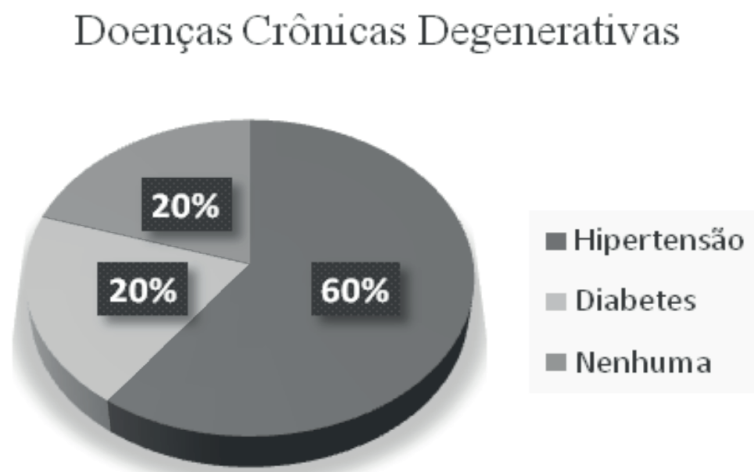


Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra apresenta um número maior de mulheres devido à frequência maior de suas visitas às unidades de saúde para consultas e retirada de medicação.

De acordo com os dados obtidos sobre as doenças crônicas degenerativas 60% dos sujeitos relataram serem hipertensos, 20% diabéticos e 20% disseram não possuir nenhuma das doenças citadas.

Gráfico 2 – Portadores de doenças crônico degenerativas



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Sobreira e Navarro (2010, p. 422), dados estatísticos da Organização Pan-Americana citado pelo Ministério da Saúde (2003), afirmam que existem aproximadamente 600 milhões de hipertensos no mundo, sendo que 25% dos pacientes

têm a pressão arterial controlada e 75% do restante, apenas 20% sabem que apresentam a doença, mas não realizam o tratamento enquanto 55% não sabem que possuem a doença, já no Brasil a hipertensão tem população em cerca de 20% da população adulta.

Na quarta pergunta quanto ao uso de medicamentos 100% dos sujeitos fazem uso do mesmo para o controle da doença.

De acordo com Sobreira e Navarro (2010 p. 424) o exercício, quando prescrito e planejado, é muito econômico e saudável, sem efeitos colaterais, e que possui a capacidade de reduzir em alguns casos, conforme a enfermidade, eliminar o consumo ou diminuir o uso de medicamentos.

De acordo com os dados obtidos na quinta pergunta, a qual se refere à prática de exercício físico, 55% dos sujeitos relataram não praticarem nenhum tipo de exercício, e 45% consideram-se ativos. Desses indivíduos ativos 81,9% citou a caminhada como principal meio de atividade física e 18,1% praticam musculação e/ou hidroginástica.

Na questão de frequência dos exercícios 66,7% relatam praticar as atividades cinco vezes por semana, 22,2%, três vezes e 11,1% quatro vezes na semana. Com relação à duração dos exercícios 55,6% dos sujeitos praticam os exercícios entre 30 minutos - 1 hora, 33,3% praticam em menos de 30 minutos e 11,1% acima de 1 hora.

Para Nahas (2003 APUD SOBREIRA; NAVARRO, 2010, p. 425), uma sessão de exercício deve ter no mínimo 30 minutos, podendo ser intervalada para que se obtenham benefícios no metabolismo, bem como aqueles que praticam menos de três vezes por semana são considerados insuficientemente ativos não atingindo o princípio da treinabilidade.

Dos sujeitos que relataram praticar exercícios físicos 77,8% os fazem sem nenhuma orientação profissional, apenas 22,2% são orientados e acompanhados de um profissional de Educação Física nas suas atividades.

Quanto às sugestões para melhorar a prática da atividade física orientada, os resultados se deram com 55,6% sugeriram acesso gratuito de atividades orientadas por profissionais de Educação Física, 33,3% citaram a criação de espaços físicos para a prática e 11,1% não opinaram.

De acordo com Martins (2000) se um programa de exercícios for mal elaborado pode causar ao praticante hipoglicemia, sangramento na retina, perda de proteínas na urina, complicações cardíacas e até morte súbita, principalmente se o indivíduo for também hipertenso além de diabético. Os participantes devem ter seus níveis glicêmicos adequados para obter as vantagens proporcionadas pelo exercício, pois do contrário a probabilidade de risco do exercício físico pode ser maior do que a probabilidade de benefícios.

Coutinho (2005 APUD DIAS, 2007) relata que foi realizado um estudo entre o secretário de saúde da 5ª regional de saúde do Paraná sobre a necessidade da atividade física incorporada ao ESF aos municípios cuja conclusão postula que devem ser ampliadas as possibilidades da educação física ser incorporada de uma forma mais sistematizada e abrangente na atenção à saúde, valorizando o conhecimento da área de educação física na construção do Sistema Único de Saúde.

A Tabela 1 apresenta as características das amostras dos integrantes da equipe da estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde Básica pesquisada.

Tabela 1 – Características da amostra

<b>Indivíduo</b>	<b>Profissão</b>
1	Médico
1	Enfermeira
2	Auxiliar de Enfermagem
6	Agente de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

A formação da equipe corresponde à exigência normativa da ESF, que por sua vez é formado minimamente por um médico da família ou generalista, um enfermeiro, um a dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (SCHIMITH; LIMA, 2004 APUD MIRANDA, 2007).

Tabela 2 – Quadro de Saúde dos indivíduos atendidos

<b>Respostas Citadas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Moderado - controlado	6	60%
Bom - controlado	1	10%
Regular - controlado	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos resultados mediante a aplicação da entrevista aos profissionais da saúde verificamos que nas respostas a primeira pergunta onde nos referimos ao índice de doenças crônicas degenerativa, podemos destacar o percentual de 80% de pacientes acometidos por hipertensão e 20% diabéticos, sendo que o quadro de saúde desses pacientes acompanhados pela unidade de saúde foi citado como moderado 60%, regular 30% e bom 10%, ressaltando que todos estão com os quadros de saúdes controlados, pois fazem uso de medicamentos para o controle das doenças.

No que se refere à opinião sobre as práticas de atividades físicas como aliadas no atendimento ao idoso, foram citadas como muito importante para prevenção das doenças crônicas degenerativas 70% dos entrevistados, 20% destacaram como importante para o controle e tratamento dessas doenças e 10% destacou a importância de trabalhos com atividades ocupacionais.

Tabela 3 – Sobre a opinião das práticas de atividades físicas como aliadas no atendimento ao idoso

Opiniões Citadas	Quantidade	Porcentagem
Muito importante para prevenção das doenças crônicas degenerativas	7	70%
Importante para no tratamento das doenças crônicas degenerativas	2	20%
Importante no de trabalhos com atividades ocupacionais	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa.

Relatou-se a existência de ações atuantes que incentivam a aquisição de hábitos diários de atividade física, a cada dois meses a unidade de saúde convida os pacientes a participarem de palestras, esse dia é denominado Hiperdias, onde ocorrem orientações sobre hábitos alimentares, cuidado com a saúde física e mental, orientação e distribuição de medicações. Atuando nesses hiperdias estão além da equipe básica de saúde do ESF, alguns integrantes do NASF como os fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos.

Sobre a quarta pergunta levantada aos participantes da pesquisa que se refere às sugestões apontadas para a inserção do Profissional de Educação Física na Atenção básica, 80% colocou como a atuação desse profissional na forma de integração com a equipe multidisciplinar com o foco na prevenção e tratamento das doenças crônicas degenerativas, 10% citou além da prevenção e tratamento de doenças a inserção do Profissional de Educação Física na forma terapêutica em atividades lúdicas e 10% relatou ser necessária a inserção em projetos de promoção a saúde e hábitos saudáveis.

Tabela 4 – Sugestões para a inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Básica

Sugestões	Quantidade	Porcentagem
Atuação de forma integrada à equipe multidisciplinar, com o foco na prevenção e tratamento das doenças crônicas degenerativas.	8	80%
Inserção do Profissional de Educação Física na forma terapêutica em atividades lúdicas.	1	10%
Inserção em projetos de promoção da saúde.	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa.



A atuação do Profissional de Educação Física na saúde pública deve fomentar e promover um estilo de vida saudável por meio da atividade física nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida, cujos objetivos consistem em programar e fomentar a atividade física dos grupos operativos nas unidades de saúde, visando o exercício como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento por meio da autoestima consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico (SILVA, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ESF foi desenvolvido para melhorar a interação da comunidade com o posto de saúde, de forma a melhorar o atendimento, levando os profissionais à comunidade. Com isso, tornando o atendimento mais humanizado, e dando uma melhor assistência aos indivíduos. A equipe de saúde da família tem seu trabalho voltado não só para o tratamento de doenças, mas também para promoção e prevenção da saúde.

Como as unidades de saúde trabalham apenas com a equipe mínima exigida de profissionais, não contendo todas as especialidades, o governo resolveu criar o NASF, que conta com uma equipe multiprofissional, dentre eles o profissional de educação física, que visa proporcionar uma vida mais ativa e saudável a população, demonstrando assim o bem estar que a pratica regular de uma atividade física orientada pode fazer na vida das pessoas.

Porém a inclusão do profissional de educação física na área da saúde por meio do NASF, só atende a pacientes quando solicitado pelo profissional do posto, médico ou enfermeiro, e não a todos de um modo geral. Pois o profissional do NASF tem o objetivo de apoiar o trabalho das equipes de saúde da família, mas de forma matricial, somente ajudando a solucionar a possíveis dificuldades que os profissionais da ESF encontram nas comunidades. O Profissional de educação física desenvolve suas atividades nos pólos, e são potencializadas pelos profissionais do NASF, da estratégia de Saúde da Família (ESF) e das unidades Básicas de Saúde (UBS).

Na entrevista realizada com profissionais que integram a equipe do ESF do posto acima citado, esses são favoráveis à inserção desse profissional como forma de proporcionar não só uma melhor qualidade de vida, como na prevenção e tratamento de doenças crônicas não infecciosas, porém relataram que a atuação no núcleo do NASF fica um pouco restrita a poucos usuários e que se fosse diretamente incluso na equipe de saúde da família teria melhor aproveitamento por parte dos usuários da comunidade.

Com isso conclui-se que a inserção do profissional de educação física no atendimento da saúde pública traz inúmeros benefícios à população, mas essa inclusão deve acontecer de forma a ficar mais próximo possível da comunidade, para que seus benefícios sejam aproveitados por todos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano; **Cadernos de Atenção Básica**, n.39, Brasília-DF, 2014.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v.22, Campinas, Nov-dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732009000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600015)>. Acesso em: 14 abr. 2015.

CONSELHO Federal de Educação Física (CONFEF). O Profissional de Educação Física e a Saúde da Família. **Revista E.F.**, n.27, março de 2008. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3717>>. Acesso em: 14 abr. 2015

COOLBERG, Sheri. **Atividade física e diabetes**. Barueri-SP, 2003.

DIAS, Jonatas Antonio *et al.* **A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doenças crônicas na atenção primária**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao-de-atividade-fisica-orientada.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEDES, Dartagnan Pinto. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2.ed. Rio de Janeiro: Shape, 2004

MARTINS, Denise Maria. **Exercício físico no controle do diabetes mellitus**. Guarulhos, São Paulo: Phorte, 2000. p.41-47.

MIRANDA, Franciele Marcato; MELO, Rosângela Vieira; A inserção do profissional de educação física no programa saúde da família segundo opinião dos profissionais integrantes do programa em uma unidade básica de saúde da cidade de coronel fabriciano – MG. **Movimentum** – Revista Digital de Educação Física, v.2, n.2. Ipatinga: Unileste – MG. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/movimentum/index\\_arquivos/movimentum\\_V2\\_N2\\_miranda\\_franciele\\_melo\\_rosangela\\_2\\_2006.pdf](http://www.unilestemg.br/movimentum/index_arquivos/movimentum_V2_N2_miranda_franciele_melo_rosangela_2_2006.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MOLENA-FERNANDES, Carlos Alexandre. *et al.* **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2**.

Maringá, v. 27, n. 2, 2005. p.195-205. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

NOBRE, Fernando; ANDRADE, Jadelson Pinheiro. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2010.

NÚCLEOS de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Conceitos e diretrizes**. Ministério da Saúde. Brasília: DF. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504\\_NASF\\_set2013.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2015.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**: fundamentos e pesquisa. 4.ed. São Paulo: Papirus, 1998.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento. Atividade física e saúde**. Tradução: Maria Aparecida Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, Ana Flávia Andalécio Couto; BARROS, Cristiano Lino Monteiro. **O profissional de educação física e a promoção da saúde**: enfoque dos programas de saúde da família. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd145/o-profissional-de-educacao-fisica-e-a-promocao-da-saude.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

SOBREIRA, Denise Alves; NAVARRO, Antonio Coppi. Parâmetros de inclusão do educador físico no programa saúde da família (PSF) para trabalhar na prevenção e tratamento de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. ISSN 1981-9900 versão eletrônica periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício. Disponível em: <[www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfexarticle/download/267/269](http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfexarticle/download/267/269)>. Acesso em: 2 maio 2015.

SOCIEDADE Brasileira de Hipertensão (SBH). V Diretrizes de Hipertensão arterial. São Paulo: SBH, 2006. 49p.

SOUZA, Jorge Luiz dos Santos. O SUS e a introdução da prática de atividades físicas na ESF: uma revisão da importância para a promoção e prevenção nas DCNT e na saúde mental. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, n.159, agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd159/a-introducao-da-pratica-de-atividades-fisicas.htm>>. Acesso em: 2 maio 2015.

SOUZA, Paulo Henrique Alves. **A estratégia saúde da família em goiânia: e o professor de educação física**. Disponível em: <[http://www.cref14.org.br/artigos/A%20ESF%20EM%20GOI\\_NIA%20E%20O%20PROFESSOR%20DE%20EDUCA\\_\\_O%20F\\_SICA.pdf](http://www.cref14.org.br/artigos/A%20ESF%20EM%20GOI_NIA%20E%20O%20PROFESSOR%20DE%20EDUCA__O%20F_SICA.pdf)>. Acesso em: 2 maio 2015.

TAVARES, Adriano Nunes; BRASIL, Gisele de Brito. A importância do professor de Educação Física na Estratégia Saúde da Família (ESF). **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, n.165, fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 14 abril 2015.

---

**Data do recebimento:** 4 de janeiro de 2016

**Data da avaliação:** 6 de janeiro de 2016

**Data de aceite:** 8 de janeiro de 2016

---

- 
1. Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe-Brasil. E-mail: debbydoc@hotmail.com
  2. Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe-Brasil. E-mail: tamarasantana.aju@gmail.com
  3. Professora da Universidade Tiradentes – Aracaju/SE-Brasil. E-mail: nubiapaesdelira@yahoo.com.br