

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

O SENTIDO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)
PARA A COMUNIDADE E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Tânia Cristina de Oliveira Jesus

Uruana-GO

2013

Tânia Cristina de Oliveira Jesus

Monografia de conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física elaborada para cumprimento final do curso da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás, com a orientação do Professor Ricardo Lira de Rezende Neves.

Uruana-GO

2013

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus e todos aqueles que colaboraram e acreditaram que eu seria capaz de concluir este curso. De forma especial minha família que, durante todo o curso, me incentivou e deu forças para continuar.

Agradecimentos

A Deus por guiar meus passos e ter me encorajado para realização um dos maiores sonho da minha vida: formar em educação física.

Agradeço também a todos os professores, orientadores e tutores que muito contribuíram para que eu concluísse esta etapa. Obrigada pelo carinho, compreensão e amizade.

Aos meus colegas do curso de Educação Física que sempre me incentivaram e ajudaram nas horas difíceis. Muito obrigada.

A todos que dispuseram a responder os questionários deste trabalho, se tornando peças fundamentais para esta elaboração.

Aos meus pais que sempre foram meu exemplo de vida, meu muito obrigado por tudo que me instruíram.

A minha família que sempre esteve ao meu lado e não deixou que eu desistisse.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar a opinião dos profissionais de saúde e da comunidade itapacina participante dos programas de saúde da família em relação à Educação Física na Saúde Pública, bem como entender o que levou a inclusão da Educação Física nos programas Hiperdia (programa que atende os hipertensos e diabéticos onde são realizados alongamentos, palestras, entrega de remédios e exames de glicemia), no CAPS (Centro de Atenção Psíquico Social com pesquisa realizada com grupo de tabagismo), no programa Agita Itapaci (programa de atividade física com o apoio do governo federal e município, secretaria de saúde e PSFs) e NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Para o estudo quantitativo e qualitativo foi aplicado um questionário contendo dose perguntas abertas e fechadas sobre a temática e seus benefícios nos PSFs, para uma amostra de 50 participantes dos programas, sendo 05 profissionais de saúde; 20 participantes do programa Agita Itapaci; 10 participantes do programa Hiperdia; 10 participantes do grupo de tabagismo do CAPS; 05 participantes do NASF. Os resultados demonstraram que, para os entrevistados, o fato de poderem ter acesso às atividades físicas com a supervisão de um profissional é relevante, já que relatam não terem condições de pagar para terem acesso a esses serviços. A prática de exercícios físicos é importante na saúde pública por desenvolver aspectos bi fisiológicos e socioculturais da saúde humana e, cabe a esta área, a partir da atuação e da produção científica que baliza as ações na saúde pública, assumir o desafio de criação e transformação constante de sua prática.

Palavras-chaves: Educação Física, Saúde Pública, comunidade.

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO.....	7
1.1	JUSTIFICATIVA.....	8
1.2	OBJETIVO GERAL.....	8
1.3	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
3.1	COLETA DE DADOS.....	20
3.2	ANALISE DE DADOS.....	21
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
4.1	PERFIL DO ENTREVISTADO.....	22
4.2	PERGUNTAS SOBRE A NECESSIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA OS PROFISSIONAIS.....	24
4.3	PERGUNTA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA OS USUÁRIOS DOS PROGRAMAS.....	27
5.	CONCLUSÃO.....	32

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXO

1. APRESENTAÇÃO

O sedentarismo representa um dos principais fatores de risco à saúde, causando grande impacto no bem-estar público, ocasionando o aparecimento de doenças degenerativas não transmissíveis. O sedentarismo pode ser considerado uma epidemia mundial, associado a milhões de mortes por ano. É assustador o índice de doenças crônicas existentes. A atividade física regular tem um papel muito importante em benefício da saúde, pois reduz o colesterol, a taxa de açúcar no sangue, fortalece os músculos e articulações, reduz a tensão e ansiedade, controla o peso, combate a osteoporose, controla a hipertensão, reduz o tabagismo e etilismo, combate os problemas cardíacos, controla o diabetes, dentre outros. Contudo, embora sejam vários os benefícios, infelizmente muitos indivíduos não conhecem a importância desta prática para saúde, ou ignoram.

Na vida moderna, a maioria das pessoas realizam trabalhos nos quais ficam muito tempo em uma mesma posição (sentadas ou em pé) ou desempenhando muitos movimentos repetitivos como digitar no computador. Por isso, vale esclarecer que o corpo humano segue a lei do mínimo esforço: o que não é usado é descartado, somente se mantêm aquilo que é habitual. Isso significa que, com o tempo, os movimentos repetitivos ou a falta de movimentos sobrecarrega algumas partes do corpo. Como consequência surgem as dores musculares, tendinites, fadigas, falta de energia, mal-estar, desgaste emocional, problemas vasculares, cardíacos, pressão alta e entre outras doenças. (SANTOS, 2011).

Na atualidade, a população apresenta vários problemas relacionados à falta de atividade física. Muitos dizem não ter tempo ou dinheiro para a sua prática e, associado à comodidade tecnológica como o uso de elevador, controle remoto, telefone celular, escadas rolantes, dentre outros avanços, infelizmente tem acarretado várias doenças graves. A falta de exercícios e com o avanço destas epidemias, muitas vezes silenciosas, o conceito de saúde teve de ser revisto buscando pela promoção e prevenção em busca de hábitos saudáveis.

Ter uma vida mais ativa, realizando atividade física diária, tendo assim uma condição de vida melhor colabora e auxilia na prevenção e no tratamento de saúde da consequência insalubre decorrente do sedentarismo. (JENOVESI et al., 2004). Deste modo, o professor de educação física, agindo junto à equipe multiprofissional, poderia indicar a atividade física, informando acerca da necessidade de sua realização a forma correta de realizá-la e sua intensidade. Também trabalhar com esses indivíduos, em grupos, com o objetivo de proporcionar a integração dos

participantes, fazendo com que a comunidade esteja mais unida para resolver ou atenuar o problema comum a todos. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de investigar a importância da Educação Física para a comunidade e os benefícios que ela trará junto à equipe multiprofissional para os PSFs dos municípios brasileiros.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diante disto partiu-se do princípio que introduzir o profissional da atividade física na Estratégia Saúde da Família é de suma importância, pois o grupo de pessoas atendidas pelo PSF geralmente é carente e não tem condições financeiras de praticar exercícios com orientação de um profissional.

A finalidade deste estudo está na análise da percepção dos profissionais do PSF e da comunidade usuária de atividades físicas nos PSFs que tem atividade física como forma de prevenção de doenças. Saber qual a importância da inclusão da educação física nos PSF tanto para os profissionais da saúde como para os usuários dos programas é foco do trabalho.

Com esta pesquisa será possível conhecer a opinião dos profissionais de saúde e também da comunidade usuária dos PSFs (Programa de saúde da família) em relação ao sentido da Educação Física nos PSFs, e assim definir, futuramente, ações curativas, preventivas e de promoção em relação a atividades físicas e saúde.

Diante dos fatores acima descritos é delinear como problema de pesquisa “O sentido de saúde, da atividade física e da educação física para os profissionais trabalhadores da saúde e para a comunidade usuária dos Programas de Saúde da Família (PSF) de Itapaci – GO”.

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil sócio demográfico dos profissionais de saúde e da população Itapacina que são usuárias dos programas de saúde da família (PSF) que vivenciam atividades físicas em seu cotidiano e também entender o sentido de saúde e o valor da Educação Física para estes usuários e profissionais.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar qual a importância da atividade física para o trabalho com os profissionais de saúde dos programas do PSF;
- Identificar junto à população usuária destes programas os benefícios da prática da atividade física;
- Avaliar os conhecimentos existentes na comunidade em relação à área de educação física e da saúde pública;
- Comparar os dados adquiridos sobre as temáticas estudadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SUS E O PSF

O SUS é a atenção básica em Saúde, gerido pelos seguintes princípios e diretrizes: universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade da assistência; igualdade na assistência; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e participação da comunidade.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a Legislação Infraconstitucional (Lei 8.080/1990) estabeleceram uma concepção ampliada de direito à saúde, afirmando-o como necessidade humana fundamental. O artigo 2º da Lei 8.080, lista como fatores determinantes e condicionantes da saúde a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. Portanto, a garantia desse direito exige do Estado a reformulação e execução de políticas econômicas e sociais voltadas à redução de riscos de doenças e de outros agravos.

Para auxiliar na transformação de paradigmas saúde/doença e médico/paciente e na consolidação do SUS foi construída a proposta dos PSF cujo objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional, orientado para a cura de doenças. A nova proposta, centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde/ doença. (COUTINHO, 2005).

Em 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MSB), o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade”. Sendo baseada na territorialidade e a descrição da população a ser atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelas Equipes de Profissionais de Saúde da Família (EPS) a qual são organizadas por uma equipe de multiprofissional, equipe esta constituída em grande parte por enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (DIAS et al; 2007).

As Equipes de Saúde da Família são responsáveis por um número delimitado de famílias pertencentes a uma área geográfica. São compostos, no mínimo, por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, contam ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal. (BRASIL, 2008).

O limite máximo preconizado para cada grupo chamado área é o cuidado de 1.500 famílias ou 4.500 pessoas. Sua atuação acontece nas unidades básicas de saúde, nas residências e também na comunidade, caracterizando-se "como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado", corroborando os preceitos da ESF, que tem por função a estruturação dos sistemas municipais de saúde e tem representado importante movimento de reordenação do modelo de atenção no SUS, com a racionalização da utilização dos demais níveis de assistências. (BRASIL, 2008).

Assim sendo, na Equipe de Saúde da Família (ESF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a inserção do Profissional de Educação Física (PEF) tem amparo legal. A Resolução nº 287/97 legitimou a Educação Física como uma das profissões da saúde e a inserção do PEF é assegurada no SUS, através do NASF, pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que dá inclusive indicativos das atribuições cabíveis à categoria. (BRASIL, 2008).

A resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287, de 8 de outubro de 1998, relaciona a Educação Física entre as profissões que constituem o CNS. Também, neste sentido, foi aprovada em Sessão Plenária do Conselho Federal de Educação Física em reunião ordinária, no dia 02 de março de 2012, a saúde da família *como área de Especialidade Profissional em Educação Física*.

Para a implantação da Educação Física na saúde pública é necessária ampliar a abrangência e o alvo das ações de Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a consolidação da estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica.

O NASF trabalha em conjunto com os PSFs, constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, onde devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios das ESF. (MS, 2006).

Criado pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é entendido como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica, com a inserção de novas categorias profissionais. A equipe que constitui o NASF atua interdisciplinarmente apoiando as Equipes de Saúde da Família (ESFs) em suas ações individuais e na comunidade. (MS, 2010).

BRASIL, (1994) revela que a implantação do PSF tem como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade”. Trata-se de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

A expansão do PSF tem favorecido a equidade e universalidade da assistência – uma vez que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. (ALVES, 2005).

De acordo com OLIVEIRA et al 2011 a finalidade do PSF é atender a raiz do problema, impedindo que ele evolua, diminuindo os gastos com a saúde e proporcionando, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para a população. Esses atendimentos são realizados, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além dos feitos em domicílio pelos profissionais de saúde.

Tendo em vista a saúde da população, é importante ressaltar que quando se investe na prevenção de doenças nota-se a necessidade da educação física nas UBS de PSF, pois é fundamental sua presença para que os resultados com a atividade física sejam os melhores possíveis na promoção da saúde e do bem estar, trabalhando o corpo em sua totalidade. (MENDES et al; 2010).

Definição e aspectos históricos da atividade física

Retrocedendo aos primórdios da humanidade, pode-se dizer que durante o período que se convencionou pré-histórico o homem dependia de sua força, velocidade e resistência para sua sobrevivência. As muitas migrações em busca de moradia fazia com que realizassem longas caminhadas ao longo das quais lutava, corria e saltava, ou seja, era um ser extremamente ativo fisicamente. (PITANGA, 2002).

Na antiga Grécia, a atividade física era desenvolvida na forma de ginástica que significava “a arte do corpo nu”. Estas eram realizadas com fins bélicos (treinamento para guerra), ou para treinamento de gladiadores. Já atividade física escolar, na forma de jogos, danças e ginásticas surge na Europa no início do século XIX. (PITANGA, 2002).

A atividade física, ao longo da história, sempre esteve associada a um estilo de época como forma de sobrevivência para os homens das cavernas, em práticas desportivas com os Gregos em busca de um corpo perfeito ou de cunho militar em Roma, ou seja, ela sempre esteve sempre na rotina da humanidade.

A partir daí, surgem diversos métodos de exercícios físicos propostos por diferentes autores. “No Brasil, os programas de “atividades” físicas têm início alicerçados em bases médicas, buscando formar o indivíduo saudável” com uma boa postura e aparência física. (PITANGA, 2002).

Em seguida, com a criação do Estado Novo, durante a década de 1930, surge a tendência militar nos programas de atividades físicas escolares, privilegiando a eugenia da raça. Já no final da década de 1940, inspirada no discurso liberal da Escola-Nova a Educação Física iniciou o seu ingresso na área pedagógica. Novamente, a partir dos anos 1970, influenciado pelo sucesso de algumas equipes desportivas no exterior, surge a tendência esportiva na Educação Física, em que

o pressuposto básico era formar equipes desportivas competitivas. Entende-se desta forma, que a atividade física relacionada à saúde nunca chegou a ser privilegiada no contexto da Educação Física nacional. (PITANGA, 2002).

A atividade física tem sido entendida como um importante elemento no estilo de vida saudável devido particularmente a sua associação com diversos benefícios para a saúde física e mental (PATE et al.,1995).

REIS et al, (2000), define que a atividade física é entendida como qualquer movimento corporal realizado pela musculatura esquelética, que leve a um gasto energético acima do repouso que tem sido utilizada.

A partir dessa definição, a quantidade de energia utilizada para a realização de algum movimento parece ser o critério definido para determinar o indicador da atividade física. No entanto, as distintas formas ou amostras da atividade física têm representado uma barreira para os pesquisadores da área. Na verdade, ela apresenta-se como um fenômeno complexo em que uma gama diferente de comportamentos pode teoricamente ser classificada. (REIS et al; 2000).

Diferentes dimensões como a frequência, a intensidade, a duração e ainda o tipo de atividade podem ser consideradas. Sendo assim, pode-se encontrar desde o exercício, a forma estruturada e com propósito definido, até aquela atividade realizada no cotidiano, ou atividades da vida diária (Nahas, 1996).

A atividade física cotidiana apresenta uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas. Países desenvolvidos, por meio de instituições e organizações, têm concentrado seus esforços na área da saúde pública e na prevenção de várias doenças como as coronarianas e hipertensão. Para tanto, tem sido dada ênfase à redução do sedentarismo, mediante planos de adoção de atividade física regular para melhoria da saúde individual e coletiva. (Oehlschlaeger, et al. 2004).

Pesquisas globais realizadas por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 22% das doenças cardíacas, 10 a 16% dos casos de diabetes tipo dois e de cânceres de mama, cólon e reto podem ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física. (MALTA, 2009).

Para Ghilardi (1998), a qualidade de vida como objetivo da Educação Física é uma posição clara, pois ele defende que o bem estar é uma preocupação comum a todos os profissionais, porém o instrumento de diálogo e de conversa, a ação profissional da Educação Física enfatiza o conhecimento sobre a motricidade humana para obtenção de uma melhor qualidade de vida e traz uma disposição, bom humor, melhora a imagem corporal, a autoestima, diminui e promove uma maior interação social. (GHILARDI, 1998).

Despontado como uma das mais recentes estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Saúde da Família (PSF) veio para reorganizar o modelo assistencial brasileiro. (SANTANA et al, 2001).

Benefício da atividade física

Segundo COQUEIRO et al. 2006, diversos estudos analíticos, com base em trabalhos epidemiológicos prospectivos e pesquisas de base laboratorial, quantificaram os vários benefícios da atividade física cotidiana como a diminuição nos fatores de risco para doença arterial coronariana, diabetes e hipertensão; menor incidência de osteoporose e alguns tipos de câncer; gordura corporal total reduzida; pressão arterial reduzida em repouso; mortalidade e morbidez reduzidas; menor ansiedade e depressão; sensações de bem-estar aprimoradas; e melhor desempenho nas atividades laborativas, recreativas e desportivas. Já em outros estudos de caso-controle, realizado no Brasil, demonstrou que a prevalência de infarto agudo do miocárdio foi significativamente maior nos indivíduos que não cultivavam o hábito de realizar AF no passado.

Nas benfeitorias fisiológicas, pode-se mencionar que em curto prazo a atividade física permite estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma evolução no sono e, em longo prazo, uma melhora na função cardiovascular, no ônus muscular, na flexibilidade, buscando conservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento. (QUINT. et al, 2005).

Nos benefícios psicológicos, pode-se destacar, em curto espaço de tempo, o relaxamento e conseqüentemente uma diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor dos indivíduos praticantes, e em longo prazo verificou-se um bem estar geral, acarretando

melhora na saúde mental e auxiliando inclusive no tratamento da depressão. (QUINT. et al, 2005).

Dos melhoramentos sociais, em curto prazo, pode-se citar a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais e, em longo prazo, por essa socialização a formação de novas amizades e companheirismos, além da ampliação das relações sociais. (QUINT. et al, 2005).

Estudos epidemiológicos, como os de Alves et al; 2005 apontam forte associação entre atividade física ou aptidão física e saúde no qual demonstraram que a melhoria da aptidão física em adultos de meia-idade reduz em mais de 50% a mortalidade geral por todas as causas. Estudos prospectivos populacionais demonstram que a atividade física diminui o risco de doença coronariana; em análise de mais de 40 estudos demonstraram que o risco de doenças coronarianas em pessoas inativas é 1,9 vezes maior, em comparação com as ativas, independente de outros fatores de risco. Esse risco individual é comparável com o tabagismo e hipertensão.

A prática de atividade física reduz o risco de aterosclerose e suas consequências (angina, infarto do miocárdio, doença vascular cerebral), e diminui o risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer (colo e de mama). Contribui ainda no controle da doença pulmonar obstrutiva crônica, da asma. (ALVES et al; 2005).

Apesar de todas essas evidências científicas, a maioria da humanidade leva vida sedentária. (ALVES et al; 2005).

O sedentarismo já é considerado a doença do século. Na realidade trata-se de uma conduta induzida por hábitos decorrentes da vida moderna. Com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais por atividades com menor gasto energético, o ser humano adota cada vez mais a lei do menor esforço reduzindo assim o consumo energético do seu organismo. (NASCIMENTO, 2013).

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade desportiva. Do ponto de vista da Medicina Moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana, com as suas atividades da vida diária. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 70% das pessoas do mundo são sedentárias e estão sujeitas a desenvolver inúmeras doenças. (NASCIMENTO, 2013).

Por ser um comportamento vivenciado pela maior parte da população, o sedentarismo pode ser causado pela presença de outros fatores de risco e, assim, estar associado à concomitância de outros fatores de risco, tais como a crescente participação da mulher no mercado de trabalho; a idade, especialmente com o envelhecimento da população brasileira devido ao processo de transição demográfica; o tabagismo, sobretudo após a primeira guerra mundial com o crescimento da indústria do tabaco nos Estados Unidos e no mundo; o sobrepeso, devido à alimentação artificial e desequilibrada; a prontidão para atividade física, que estabelece um estado de morbidade específica que não indica esta prática, mesmo as de leves ou moderadas intensidades; e o sedentarismo fora do lazer, ou seja, em outras atividades físicas cotidianas, principalmente com o avanço da tecnologia, não somente nas tarefas de trabalho, mas também em atividades domésticas e locomoção. Percebe-se, portanto, que variados tipos de máquinas e aparelhos vêm substituindo o esforço físico muscular e a necessidade de atividade física. (NUNES, et al. 2004).

No Brasil, o sedentarismo é um problema que vem assumindo acentuado grau. Segundo dados do Ministério da Saúde o número de brasileiros que praticam atividades físicas regulares aumentou de 15.5% em 2005 para 16.4% em 2008, porém cerca de 26.3% dos brasileiros são sedentários. O estilo de vida atual pode ser responsabilizado por 54% do risco de morte por infarto e por 50% do risco de morte por derrame cerebral, as principais causas de morte em nosso país. Assim, vemos como a atividade física é assunto de saúde pública. (BAIENSE, 2005).

A vida nos grandes centros urbanos com a sua automatização progressiva, além de colaborar com o pouco gasto de energia do indivíduo, na maioria das vezes, contribui com a grande dificuldade dele para encontrar tempo e locais disponíveis para a prática das atividades físicas espontâneas. A própria falta de segurança urbana acaba sendo um obstáculo para quem pretende realizá-las. Diante dessas limitações, tornar-se ativo pode ser uma tarefa mais difícil, porém não de todo impossível. (NUNES, et al. 2004).

A respeito do conhecimento sobre a importância da atividade física estar bem difundido na população é insuficientes. Mais uma questão a ser avaliada é que o fato de um indivíduo estar ciente dos benefícios da prática de atividade física não necessariamente resulta em adoção ou manutenção de um estilo de vida ativo. (MENDES, et al. 2010).

Existem estudos os quais mostraram que o conhecimento sobre os benefícios da atividade física não implica necessariamente em mudanças no estilo de vida dos indivíduos, mas sua ausência inviabiliza tais transformações de padrão comportamental. (MENDES, et al. 2010)

Por tanto o professor de educação física tem a capacidade de desenvolver atividades apropriadas para cada um, respeitando cuidadosamente os problemas identificados. Esse profissional é capaz de organizar, avaliar e coordenar ações especializadas. Esses cuidados são imprescindíveis para um bom resultado, uma vez que realizados de forma inadequada, podem ocasionar resultados negativos como: lesões musculares, lesões articulares, fraturas ósseas, cansaço, dores musculares, alterações nos batimentos cardíacos, cefaleia e consequente aumento da pressão arterial. (QUINT. et al. 2005).

Para Gutierrez (1997), a promoção da saúde é um conjunto de atividades, processo e recursos de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados para propiciar a melhora das condições de bem estar e acessos a bens e serviços sociais, que favorecem o desenvolvimento de conhecimento, atitudes e comportamentos que sejam favoráveis ao cuidado da saúde e ao desenvolvimento de estratégias, que permitem a população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida individual ou coletiva.

Segundo Sutherland & Fulton (1992) apud Marchiori (2006), a promoção de saúde é produto de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação, habitação e saneamento, boas condições de trabalho e um conjunto de cuidados de saúde.

Nahas (2006) relaciona aptidão física à saúde possibilitando energia para o trabalho e lazer proporcionando menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas que esta relacionada aos baixos níveis de atividades físicas.

Para Guedes(1997) os componentes da aptidão física estão voltados nas dimensões: morfológicas, funcional motora, fisiológicas e comportamental, apresentando um melhor estado de saúde e adaptações positivas à prática de exercícios regulares e programas para este fim.

As evidências epidemiológicas que são apresentadas por muito autores permite concluir que adotar um estilo de vida saudável com atividades físicas regulares são necessárias para prevenção e controle das doenças e promoção da saúde, sendo associada a qualidade de vida. É importante enfatizar o quanto estimular a prática regular da atividade física promovem mudanças para um estilo de vida mais ativo.

O Profissional de Educação Física

O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas em todas as suas manifestações (ginásticas, exercícios físicos, jogos, desportos, lutas, danças, entre outros), tendo como finalidade auxiliar no desenvolvimento da educação e saúde, cooperando para o alcance e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal. (DIAS et al; 2007).

A atuação do profissional de Educação Física é essencial, pois compete a ele coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas; realizar treinamentos especializados; participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto. (DIAS et al; 2007).

No Brasil existem alguns documentos que incentivam a prática das atividades físicas como um dos instrumentos de promoção e prevenção de agravos à saúde como o Pacto pela Vida, onde além do fortalecimento da atenção primária tem-se as práticas corporais como imprescindíveis itens para proposta. Reconhecendo que o PSF se propõe a trabalhar por melhores condições de saúde para as famílias e comunidade, Coutinho (2005) pensa numa maior aproximação entre os profissionais de Educação Física e o PSF a fim de desenvolver ações planejadas de práticas de atividades com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Segundo Alcântara (2004), a atuação do Profissional de Educação Física no PSF deve promover um estilo de vida saudável, através da atividade física nas suas diferentes amostras, constituindo-se em um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida, cujos objetivos consistem em programar e fomentar nos grupos operativos nas unidades de saúde, tendo em vista os exercícios como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento através da autoestima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico, bem como articular as redes sociais, incluindo o PSF no território, a fim de elaborar e programar projetos e atividades para a promoção de estilo de vida saudável.

O papel da educação física é de grande valia e de suma importância para o Programa de Saúde da Família já que a atividade física, por si só, já exerce um acréscimo à saúde e qualidade de vida. Objetivos estes que podem ser alcançados através de palestras, jogos, brincadeiras e ginásticas promovendo o bem-estar, a alegria e uma série de benefícios ao organismo.

A construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do SUS, requer a atuação em equipes multiprofissionais e, nesse sentido, a Educação Física é considerada de grande valor dentro da equipe do PSF. (CONFEEF, 2010).

Deve-se ter muita atenção na forma de agir e na integração com os demais membros da equipe e com a comunidade. Para isso é preciso muito estudo e ampla criatividade, pois a atividade física na saúde será de acentuado estímulo para a melhoria da qualidade de vida da população. (CONFEEF, 2010).

A presença das atividades corporais ligadas à Educação Física no sistema de saúde é ainda incipiente, podendo se ampliar significativamente. Os espaços físicos necessários não precisam confinar-se naquele reconhecidamente restrito das unidades de saúde, podendo utilizar espaços públicos alternativos, como pátios, praças e jardins.

Para que isso aconteça, entretanto, é necessário que tanto gestores, como profissionais e estudantes se conscientizem da relevância da Educação Física no acentuado desenvolvimento do ser humano, tendo em vista a sua melhora na qualidade de vida.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Tipos de pesquisa e amostragem

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. O número de amostra foi reduzido, pois o único objetivo constituiu-se em desenvolver e esclarecer as ideias de uma pequena comunidade participante, inerente a algum tipo de programa realizado nos PSFs em relação às atividades físicas realizadas.

Foi estabelecida uma amostra de 50 pacientes dos programas dos PSFs. Visando uma análise das percepções que os profissionais de saúde e a comunidade participante têm em relação à saúde pessoal, à educação física e a saúde pública.

A pesquisa de campo foi desempenhada através de um formulário aplicado pelo pesquisador com participantes analfabetos e alfabetizados, contendo um questionário onde os participantes alfabetizados levaram para o domicílio, como o propósito de ser entregue no dia seguinte. Este, continha doze questões abertas e fechadas (anexo), voltadas especificamente a avaliação dos profissionais de saúde e da comunidade participantes dos programas em que são realizadas as atividades físicas. O intuito foi verificar as opiniões dos profissionais de saúde e dos participantes em relação à Educação Física na saúde pública.

As informações foram fornecidas pelos profissionais responsáveis do CAPS, NASF, do programa AGITA ITAPACI e também pela equipe do PSFs Pedra Bonita de Itapaci que possui uma demanda de mil e quinhentas famílias, sendo duzentos participantes do programa Hiperdia, trezentos inscritos no Grupo Agita Itapaci, e sessenta inscritos no Grupo de Tabagismo do CAPS e vinte pacientes do NASF.

A amostra contou com a disponibilidade e interesse por parte dos entrevistados para responder as questões. Alguns contaram com a ajuda do pesquisador e outros levando para sua residência e posterior devolução. O número de amostras constou de 05 profissionais de saúde, 20 participantes do Programa Agita Itapaci, 10 participantes do programa Hiperdia, 10 participantes do Grupo de Tabagismo do CAPS, 05 participantes do NASFI, sendo estes considerados participantes de atividades físicas nos programas existentes.

É importante ressaltar que, em cada programa atendido, contou-se com 1.500 famílias atendidas na USB Pedra Bonita, sendo que 200 participam do Hiperdia, 300 fazem parte do programa Agita, 90 estão escritos no grupo de tabagismo do CAPIS e 100 são atendidos no NASFI, totalizando 790 usuários participantes dos programas.

3.1 Coleta de dados

Todos os questionários continham um anexo com um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram informados dos objetivos da pesquisa e autorizando o uso das informações por eles fornecidas para elaboração deste trabalho de monografia.

Por isso torna-se necessário a aquisição do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) individual. Por este motivo se atenderá ao item IV. 1 alínea “a e g” da resolução 196/96 que diz:

[...] A justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa; a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; (BRASIL, 1996, p.04).

Desta forma, os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e a metodologia da pesquisa, oferecendo a eles a garantia do direito de negar participação na pesquisa, caso os mesmos julgassem necessário.

Riscos e Benefícios

Os benefícios da pesquisa são extremamente relevantes, pois oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. Os dados poderão fornecer subsídios para difusão de medidas educativas por parte dos serviços de saúde para moderar o quadro caótico em que se encontra.

3.2 ANÁLISE DE DADOS

A descrição e análise das informações coletadas utilizando um questionário aplicado aos profissionais e participantes dos programas de saúde da família, foram realizadas buscando semelhança entre as questões e os dados coletados, contendo doze perguntas abertas e fechadas. As questões fechadas foram através de estatística descritiva.

A finalidade das análises foi de agrupamento descrito a porcentagens dos entrevistados em relação a cada questão inicialmente apresentadas individual e, posteriormente, coletiva.

As análises das respostas foram compostas por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 1979). Na primeira fase, fez-se a organização do material e uma leitura para conhecer suas estruturas, chegando às interferências.

Na segunda fase, aplicou-se o que foi definido na primeira fase e se faz várias leituras exaustivas do mesmo material, onde se chegou às categorias. A terceira fase é aquela onde foi desvendado o conteúdo subentendido ao que está sendo manifesto compreendido como categorias. (BARDIN, 1979).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados adquiridos foram levados em conta diversos parâmetros que serão apresentados, na seqüência, os dados dos resultados dos aspectos sócio demográficos dos participantes da pesquisa. Em seguida, as percepções sobre saúde e da Educação Física na Saúde Pública.

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Das cinquenta pessoas entrevistadas, dez eram do sexo masculino e quarenta do sexo feminino. A idade dos participantes varia entre 20 a 70 anos. O estado civil predominante era casado.

Foi feita uma análise dos dados coletados a partir de questionários e formulários aplicados aos profissionais de saúde e comunidade participante das atividades dos PSFs, de acordo com a problemática que foi desenvolvida. Entre os usuários abordados, verificou-se que 12% estão na faixa etária entre 17 a 29; 17% estão na faixa etária entre 31 a 49; 59% entre 50 a 69 e 12% entre 70 a 80 anos. Dos profissionais da saúde abordados 8% estão na faixa etária de 18 a 29 anos, 49% estão entre 31 a 49 anos e 13% entre 50 a 69 anos.

Esse resultado era esperado, tendo em vista que, com o aumento da idade, as pessoas tornam-se mais suscetíveis a certos tipos de doença e, com isso, a prática de atividade física regular passa a ser recomendada pelos médicos como forma de tratamento ou controle de alguma doença.

De acordo com Farias Junior et al., (2009) os adolescentes do sexo feminino e mais velhos (18 a 19 anos) juntamente com aqueles que estudam no período noturno apresentam um menor envolvimento com prática de atividade física. Por outro lado, enquanto alguns estudos indicaram uma redução nos níveis de atividades físicas com o aumento da idade (23, 24), outros não confirmaram tal tendência (25, 26).

Já ARAUJO et al., (2000) relata que se quiser minimizar a prevalência do sedentarismo da sociedade e da vida das crianças, jovens e adultos, tem-se que atuar desde os primeiros anos escolares. Os anos escolares devem proporcionar à criança a chance, o encanto e a informação de como realizar exercícios, se houver o desejo de que ele não se torne um adulto sedentário.

Lins (2007) relata em seu estudo que o momento das aulas do programa significa para os idosos, um momento de viver em comum a prática da atividade física, quando todos os participantes se agrupam em torno de um mesmo propósito. A reunião de todos favorece o desenvolvimento de relações interpessoais, ao oportunizar conhecer o outro e reconhecer-se enquanto um grupo. Sobre isto Ramos (2002, p. 171) acrescenta que “quando as pessoas podem trocar, (...), elas não somente podem manter as relações sociais, mas também elas aumentam o seu bem-estar físico e psicológico”.

A quantidade de participantes do sexo feminino predominou o que nota que as mulheres praticam mais exercícios físicos que os homens. Dos profissionais em saúde 38% são do sexo masculino e 62% do sexo feminino.

No que diz respeito às diferenças de proporção entre homens e mulheres nas amostras, estudadas por Araújo e Araújo (2000) revelar-se que 13,3% do total, não forneceram essa informação, mas entre os que o fizeram, foi ressaltada uma maior presença do sexo feminino; apenas dois estudos pesquisados apresentaram predominância de homens entre os sujeitos investigados. O que pode ser entendido como uma situação "esperada", já que as mulheres representam maioria na população como um todo e a maior parte dos trabalhos científicos que envolvem esse grupo etário têm geralmente uma participação mais forte do sexo feminino.

Fernandes (2005) diz que a mulher pode ser considerada como a maioria dos frequentadores das aulas de ginástica e mostra isto em seu estudo, apontando o fato de ter optado pela pesquisa com as mulheres, pois na academia selecionada por ele, 60 a 70% dos participantes de ginástica, entre 25 e 35 anos, eram mulheres. Neste sentido:

a preocupação com a saúde atribuída mais às mulheres pode ser explicada por Boltanski, 1979; Lins, 999; Messner, 1995, citados por Salles-Costa, Heilborn, Werneck, Faerstein e Lopes (2003), os quais consideram que a inserção da prática de atividades físicas no universo feminino está associada à manutenção da saúde e valorização dos cuidados com a imagem corporal, ressaltando-se que as mulheres apresentam uma percepção mais sensível do corpo e por isso buscam mais praticar atividades físicas do que os homens. (GONÇALVES, 2010, p. 125).

Verificou-se na análise que 85,3% dos pesquisados, participantes dos programas de atividades físicas, são aposentados (15%) ou são analfabetos (40%) ou não tem nem o Ensino Fundamental completo sendo semianalfabetos (30%). 14,6% (6) trabalham tendo a renda mensal de até 2 salários, por isso optam por exercícios oferecidos através do SUS, já que por

unanimidades relatam não ter condições de pagar os serviços que oferecem algum tipo de atividade física. Entre os profissionais da saúde abordados os salários variam de 2 a 4 salários mínimos, os quais os cargos vão de agentes de saúde a enfermeiros.

4.2 A NECESSIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA OS PROFISSIONAIS

Nas análises realizadas, tomou-se a decisão de preservar os nomes dos sujeitos e garantir o anonimato. Para melhor compreensão, os mesmos ganharam codinomes de flores. Foi escolhido esta nomenclatura devido às flores representarem felicidade, saúde, vigor, beleza e estarem na natureza sempre ao ar livre.

1. Quadro: Achados de categorias dos profissionais de acordo com a entrevista

Entrevistas	Categorias
Para você, o que é saúde?	- felicidade, condição básica de moradia, saneamento, lazer, equilíbrio entre corpo mente, condição social, estar bem consigo mesmos, realizar atividades físicas, alimentação saudável.
Para se ter saúde o que é necessário?	- Alimentação - Hábitos saudáveis - Condição básica
Quais ações do PSF ligadas à Educação Física são desenvolvidas neste local?	- Atividades ao ar livre - Palestras - Educação continuada
Para você atividade física tem a ver com saúde? Por quê?	- Traz bem estar - Melhora o organismo

Nota-se que os profissionais, em sua maioria dos participantes, definem saúde como um constructo que é composto pelas dimensões objetivas e subjetivas da vida. Na dimensão objetiva puderam-se destacar afirmações voltadas para alimentação, condições básicas de vida incluindo moradia e saneamento, realizar atividades físicas, um bem estar físico, mental e social. Na dimensão subjetiva da saúde é possível ver respostas voltadas para aspectos como felicidade, equilíbrio entre corpo e mente, estar bem consigo mesmo.

No que se referem ao papel da Educação Física no PSF, os profissionais afirmam que as atividades desenvolvidas são palestras, educação continuada e atividades ao ar livre. Também os aspectos bi-fisiológicos e socioculturais estão presentes em suas percepções, tendo em vista que “melhorar organismo”, tem estreita relação com as dimensões física e anatomofiológicas da atividade física. Ao mesmo tempo, nos aspectos socioculturais percebeu-se a questão do bem estar e a felicidade.

Num passado ainda recente, a doença era repetidamente definida como "ausência de saúde", sendo esta definida como "ausência de doença" - definições que não eram esclarecedoras. Determinadas autoridades encararam a doença e a saúde como estados de desconforto físico ou de bem-estar. Excepcionalmente, ponto de vista como estes levaram os investigadores e os profissionais de saúde a negligenciarem os componentes emocionais e sociais da saúde e da doença (BOLANDER, 1998).

Definição mais branda quer de saúde quer de doença consideram múltiplos aspectos causais da doença e da manutenção da saúde, tais como fatores psicológicos, sociais e biológicos.

Contudo, apesar dos esforços para caracterizar estes conceitos, não existem definições universais. Por outro lado e apesar de todos os avanços na pesquisa biomédica, o sonho de atingirmos ou mantermos uma saúde física e mental permanece exatamente isso - um sonho que, além de tudo, vale a pena prosseguir face aos efeitos da doença nos indivíduos e na sociedade (BOLANDER, 1998). Isto é, a presença ou ausência de doença é um problema pessoal e social. É pessoal, porque a capacidade individual para trabalhar, ser produtivo, amar e divertir-se está relacionada com a saúde física e mental da pessoa. É social, pois a doença de uma pessoa pode afetar outras pessoas significativas (p.ex.: família, amigos e colegas).

A Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Tal conceito tem grande relação com o desenvolvimento e expressa a associação entre qualidade de vida e saúde da população. A saúde, nesse sentido, é consequência de um processo de produção social e sofre influência de qualidades de vida adequadas de bens e serviços. (ANVISA, 2009).

Já Galbreath (2000) define saúde como “um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada”. A integridade da pessoa é expressa como a capacidade de preencher as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio. Sendo saúde um estado de adaptação.

Os entrevistados relatam que para terem saúde é necessário ter condições básicas como lazer, equilíbrio psicológico e social. O que se nota em suas falas:

“Condição básica de moradia, saneamento, lazer”. (CRAVO).

“Ter equilíbrio entre corpo mente, e condição social”. (FLORA).

“É estar bem consigo mesmos e realizar atividades físicas e ter uma alimentação saudável”. (ROSA)

Neste sentido, para Lopes (2004), saneamento básico é indispensável à qualidade de vida, pois sanear é controlar os fatores do meio físico do homem, que exerçam ou possam exercer efeito prejudicial ao seu bem estar físico, mental ou social.

De acordo com Buss (2003), a Carta de Ottawa, um dos documentos mais importantes que se tem no cenário mundial sobre o tema da saúde e qualidade de vida, assegura que são recursos indispensáveis para se ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade, justiça social.

Isto sugere que a saúde não é nem uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam, de forma particular, em cada sociedade e em conjunturas específicas, daí resultando sociedades mais ou menos saudáveis.

REGINA (2007) relata que algumas ferramentas são básicas para uma boa saúde. Pode-se começar com as medidas higiênicas e não apenas com a conservação de corpo físico, mas também mental e emocional. Existem vários exercícios e instrumentos para limpar esses corpos quando se desequilibra da mesma forma que se limpam as mãos quando se sujam.

Além das atividades físicas a maioria dos profissionais referiu realizar palestras nos grupos sobre temas relacionados à importância da prática de atividade física. A participação nos grupos é voluntária e a divulgação é feita através de cartazes nos postos de saúde e pelos profissionais da ESF, sendo essa realizada dentro da própria unidade. Dois profissionais afirmaram realizar visitas domiciliares convidando a população a participar dos grupos, conforme as falas a seguir:

[...] na educação física nos montamos grupos, convidamos através dos Agentes comunitários, eles convidam a população pra estarem com a gente nas unidades pra esse treinamento pra esses grupos [...]. (MARGARIDA).

[...] as pessoas são orientadas nas unidades. A gente usa estratégia de divulgar por cartazes. Eu mesmo faço as visitas domiciliares pra falar da importância da atividade física, do exercício e estar convidando essas pessoas pra tá participando das atividades [...]. (BEGONIA).

Dentre as atividades físicas prescritas pelos profissionais estão as atividades aeróbias (principalmente caminhadas) e exercícios resistidos (realizados com materiais alternativos como, por exemplo: pesos feitos de garrafa pet com areia ou pedra, cabo de vassoura dentre outros). Em menor proporção, os profissionais também referiram prescrever exercícios de alongamento, coordenação motora e atividades lúdicas.

Em relação ao controle da intensidade das atividades, todos os profissionais afirmaram levar em consideração a percepção de cada indivíduo. As atividades são desenvolvidas de duas a três vezes por semana, com aproximadamente uma hora de duração, sendo estas divididas em: aquecimento, treinamento específico e relaxamento/alongamento. Também leva em consideração o fato da maioria da população participante normalmente possuírem alguma patologia.

4.3 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA OS USUÁRIOS DOS PROGRAMAS

Agora será apresentado análises da percepção dos usuários quanto aos benefícios da atividade física para os programas do PSF. O quadro abaixo é uma síntese dos achados.

2. Quadro: Resposta dos usuários dos programas de acordo com o questionário.

Perguntas	
As ações do PSF ligadas à Educação Física são capazes de contribuir para o seu desenvolvimento?	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento físico - Controle de doença
Depois que passou a participar das atividades ligadas a educação física o que mudou na sua saúde? E na sua vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Prazer - Autoestima - Convívio
Para você atividade física tem a ver com saúde?	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de doenças
Como você vê o fato de ter atividades físicas no PSF gratuitamente, considerando este um fato muito novo (geralmente quem quer participar de atividades físicas, esportes, lazer, entre outros precisam pagar por estes serviços)?	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios gratuitos - Felicidade - Contribuição
Como você se sentiria se estas atividades ligadas à educação física deixassem de ser realizadas?	<ul style="list-style-type: none"> - Decepção - Tristeza

Os benefícios após a implantação dos programas de exercícios físicos foram observados através da fala de muitos participantes. Os idosos relataram que houve melhora no desenvolvimento de tarefas domésticas básicas em sua residência e que antes encontravam dificuldade.

Eu sentia dores fortes nas costas e agora melhorou [...] eu me tornei uma pessoa mais feliz mais alegre e animada. (GLORIOSA).

Antes doía tudo, agora minhas dores no corpo melhorou e eu estou melhor pra andar, ate consigo limpar casa mais rápido. (HORTÊNCIA).

Muito bom e eficiente. Também consegui controlar minha diabetes e a pressão alta. (JACINTO).

PITANGA (2002) relata que vários estudos analíticos e pesquisas de base laboratorial, quantificaram os muitos benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo, entre eles a diminuição nos fatores de riscos para doença arterial coronariana, diabetes e hipertensão; menor incidência de osteoporose e alguns tipos de câncer; redução da gordura corporal total; redução da pressão arterial; diminuição da mortalidade e morbidez; menor ansiedade e depressão; sensações de bem-estar aprimoradas e melhor desempenho nas atividades laborativas, recreativas e desportivas.

Foi demonstrado, em um estudo de caso-controle realizado por Silva et al., (1998), no Brasil, que a prevalência de infarto agudo do miocárdio foi significativamente maior nos indivíduos que não cultivavam o hábito de realizar AF no passado.

Para os entrevistados os benefícios das atividades logo são notórios, pois se percebem a melhora na locomoção, a disposição, e facilidade para os afazeres domésticos e profissionais. Havendo também melhora no controle das diabetes e hipertensão. Os usuários afirmam o quanto é bom ter o benefício de se ter esses programas gratuitos para praticar seus exercícios de maneira adequada e sempre supervisionados pelo professor de Educação Física, para melhora sua saúde com a prática de atividades orientadas.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1999), em posicionamento oficial, relata que a saúde e qualidade de vida do homem podem ser conservadas e aprimoradas pela prática cotidiana de atividade física.

Matsudo et al., (1999, 2000); Lima (1999); Guedes & Guedes (1995) reiteram que a prescrição de atividade física enquanto fator de prevenção de doença melhora da qualidade de vida, possibilita maior produtividade e melhor bem-estar.

Percebe-se, nos dias atuais, a busca por uma atividade física que, além de atingir os objetivos dos praticantes, também lhes dê prazer, vem sendo uma opção na vida das pessoas.

[...] fui ao médico do posto e ele me elogiou e disse pra continuar na ginástica [...] ele disse que melhorei e até emagreci 1kg e meio depois que comecei a ginástica[...].(JASMIN).

[...] Quando eu iniciei falei que eu seria um exemplo de tantas melhorias, hoje eu afirmo que pareço ter 30 anos. [...] eu vou falar para os médicos que o alongamento cura (CRISÂNTEMO).

Aspecto importante é o que Marcellino (2003) descreve ao destacar que variam muito os motivos que levam as pessoas a frequentarem os programas. Dentre eles, estão à busca da melhora da condição física e da saúde. Relaciona ainda, a busca do relaxamento, descarga de energia e higiene mental e coloca também que algumas pessoas procuram as atividades por recomendação médica. O que está relatado na fala dos sujeitos abaixo:

Gosto das atividades porque a gente se reencontra [...] é sempre bom colocar as conversas em dias. (FLOR DE LIZ).

Eu acho bom vim porque um motiva o outro e todos somos amigos [...] já to bem melhor desde que eu comecei a fazer os exercícios, a professora é muito boa. (VIOLETA).

Quanto aos motivos dos indivíduos participarem dos programas de exercícios físicos, a categoria “bem-estar pessoal” foi considerada como o principal motivo de permanência em todas as respostas analisadas. Nota-se que o fato de os indivíduos relatarem positivamente o estado de se sentir bem e saudável, conjuntamente a outros aspectos como diversão, satisfação, qualidade das aulas e prevenção de enfermidades, parecem qualificar os motivos para a permanência nas práticas de exercícios físicos dos participantes.

Andreotti e Okuma (2003) defendem que a prescrição médica e as estratégias centradas nos fatores de risco têm alto potencial para estimular a inserção dos indivíduos em programas de exercícios físicos. No entanto, comprovam que não é motivo suficiente para reforçar a permanência. Destacamos que, até pouco tempo, a comunidade científica da educação física e os profissionais em geral, somente defendiam em seus estudos e na intervenção profissional a partir da diensão anatomo-fisiológica e a partir dos parâmetros avaliativos do treinamento desportivo. Somente na década de 90 que a o campo da educação física se debruça em pesquisar o fenômeno da atividade física a partir das dimensões subjetivas, ou considerando, assim, aspectos da vida liga à economia, cultura, religião. É importante defender que estes aspectos presentes nas experiências das práticas de atividade física são fundamentais para se viver em coletividade e com bem estar e qualidade de vida. Como constataram Alves et al. (2007, v.6 n.4):

...resultados semelhantes aos da presente investigação. Os motivos bem-estar pessoal, condicionamento físico, prevenção de doenças, diversão e empatia com o professor foram os mais destacados, nessa ordem de importância. Esse painel de motivos sugere que os aspectos socioculturais dos exercícios físicos, as características dos programas, o atendimento prestado pelo professor de educação física e a percepção dos benefícios proporcionados e dos objetivos alcançados formam um importante conjunto de justificativas para que os indivíduos permaneçam praticando exercícios físicos.

Ao questionar os participantes se atividade física tem haver com saúde, todos eles afirmaram que sim, que esta correlacionada uma a outra, pois para se ter saúde é necessário praticar exercícios.

Assumpção (2002) por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade

física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Segundo eles, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

Para os entrevistados o fato de poderem ter acesso a atividades físicas com a supervisão de um profissional é muito bom já que com unanimidade relatam que não tem condições de pagar para ter acesso a esses serviços.

Há é bom demais porque com o salário que a gente ganha não tem como pagar não. (TULIPA).

Bão que é gratuito, eu fico feliz de pode vim participar. (GARDENIA).

Segundo o estudo de Reichert et al. (2007), com brasileiros de 20 a 92 anos de idade, somente 26,8% dos entrevistados eram fisicamente ativos. Sendo que as principais barreiras para a prática citadas foram à falta de dinheiro (40,3%).

Perguntado como eles achariam se acabasse o programa todos relataram:

Triste, porque já acostumei a participar das caminhadas e dos exercícios. (GARDENIA)

Triste, decepcionado. (CRAVO).

Por fim, os participantes estão satisfeitos com as experiências ligadas à Educação Física. 29 responderam “acima das expectativas” e 11 “de acordo com suas expectativas”. Outro aspecto importante a ser analisado é que também não mudariam nada nas atividades ligadas à educação física no PSF, pois só trazem benefícios. O apoio que o professor de Educação Física exerce aos usuários é excelente, cumpre sempre seu horário, cuida dos materiais, comunica com os usuários, respeita-os e transformando o momento coletivo em pleno lazer a ser compartilhado com todos.

5. CONCLUSÃO

Após o estudo do tema percebeu-se a importância do professor de Educação Física não somente para proporcionar um momento de lazer aos participantes, mas como um contribuinte para a prevenção e proteção de várias doenças que atingem o ser humano.

Desta forma, foi fácil compreender que a realidade com o qual me deparei no decorrer da pesquisa, em relação ao trato com a saúde relegada a Educação Física. Assim, a partir do que vem sendo observado e refletido, tenho a consciência que para mudar essa realidade enfrentada pelas práticas de atividades físicas no âmbito da saúde, pois não basta apenas que estas sejam reconhecidas enquanto seu grau de importância, mas sim reconhecê-la como um componente obrigatório.

No decorrer do processo de pesquisa em Itapaci foi possível analisar as características dos pacientes, bem como a orientação recebida pela Educação Física nesse meio, principalmente no que faz referência às atividades a serem trabalhadas.

Em síntese, os motivos que levam os sujeitos a participarem e permanecerem nos programas de exercícios físicos foi mais acentuado a categoria “bem-estar pessoal”. Nota-se que o fato de os indivíduos relatarem positivamente o estado de se sentir bem e saudável, conjuntamente a outros aspectos como: diversão, satisfação, qualidade das aulas e prevenção de enfermidades, parecem qualificar os motivos para a permanência nas práticas de exercícios físicos nos programas e a permanência e importância da educação física no PSF.

A concepção de saúde é ampliada e tende a incorporar as dimensões biofisiológicas e socioculturais. Estar saudável significa ter felicidade, alimentação hábitos saudáveis e condições básicas. As atividades mais desenvolvidas pela educação física no PSF são: realizar a educação continuada, atividades físicas ao ar livre, palestras.

Partindo dos resultados obtidos, durante a realização da pesquisa, foi perceptível a consciência de que ainda falta muito a ser feito para a prática de educação física ser reconhecida na Saúde Pública Brasileira. Um dos maiores desafios encontrados foi pensar sobre as questões que fazem referência ao trato do usuário em relação com a atividade física. Muitos dos pacientes fazem as atividades por serem obrigados, pois os remédios só são entregues após as atividades. Percebe-se, portanto, a necessidade de se pensar e planejar essas atividades com o intuito de superar as concepções equivocadas e arraigadas no campo da saúde, ou seja, ter sempre como desafio desenvolver atividades que realmente atenda às necessidades de cada usuário do SUS e

que também possa conscientizá-los sobre a diversidade do papel da Educação Física para a saúde humana.

Assim, o que o processo de pesquisa levou a refletor é que enquanto futuros profissionais de Educação Física deve-se ter consciência da realidade enfrentada tanto pelo sistema de saúde, como pela educação física nesse meio. Contudo, tendo em vista a realidade que deparada há de convir que as mudanças necessárias para esta área não se encontram somente em nossas ações, é lógico, que com certeza, poderemos colaborar e acrescentar para este processo, no entanto, fazer a diferença neste meio é fundamental.

Enquanto futuro profissional acredita-se que este seja o momento para trilhar novos caminhos em relação á concepção da Educação Física enquanto componente importante para a saúde curativa, preventiva e promocional. Enfrentar a realidade de frente, pois, os obstáculos foram feitos para serem transpostos, e o caminho para isto é ver como sujeitos autores de prática.

O período de pesquisa e observação oportunizou vivenciar os desafios que permeiam a esta prática no âmbito da saúde pública. Este estudo trouxe uma gama de conhecimentos e aprendizagens a cerca da temática, possibilitando colocar em prática os conhecimentos obtidos no decorrer do processo formativo.

De modo geral, esta fase inicial de pesquisa, observação e questionamento na graduação, pode ser entendida como o tempo, em que se torna possível lidar com as questões concretas que envolvem o universo da saúde. É o momento que leva a refletir e pensar acerca da qual situação a Educação Física vem sendo produzida e reproduzida no âmbito da saúde pública. No entanto, torna-se também um momento de superação, um momento de reconhecimento, que possibilitou não só pesquisar essa realidade, como questioná-la e intervir de forma crítica e criativa neste meio, de acordo com as possibilidades e autonomia que foi conquistada na realização da mesma.

Houve momentos prazerosos e buscou-se desenvolver no período um diálogo crítico entre o campo de atuação da Educação Física no meio da saúde e a sua importância para o bem-estar dos usuários do SUS. Assim, foi notório pensar e organizar um trabalho de cunho mais crítico e reflexivo, verificando a possibilidade de conhecer a percepção de diferentes profissionais que trabalham na Saúde Pública em conjunto com o profissional da área da Educação Física e dos usuários do SUS quanto ao real papel das atividades físicas na saúde humana. Esta nova percepção pode contribuir para criar futuramente, nesse ambiente, novas propostas para trabalhar a Educação Física de maneira mais significativa e transformadora.

Apesar dos limites e dificuldades encontrados no desenvolvimento da pesquisa, analisou-se essa experiência adquirida, como uma intervenção bem satisfatória, pois, em meio a tantas limitações foi possível perceber e pensar as possibilidades e acreditar que não existem barreiras intransponíveis, a não serem aquelas que nós mesmos acabamos construindo quando nos acomodamos diante da realidade que nos é imposta. Assim, procurou-se fazer deste momento de experiência, um contínuo processo de reflexão e questionamentos sobre a relação existente entre a Saúde Pública e Educação Física.

Desde modo, nas palavras finais deste trabalho não se pode negar que a realidade inerente à Educação Física ainda assusta. No entanto, não se está neste meio para reproduzir tal visão, nem negligenciar o papel do profissional. Enquanto pesquisadores, estar nesse meio para propor, a partir dos conhecimentos adquiridos algo diferente do que vem sendo reproduzido e assumido na produção científica da Educação Física em suas relações com a saúde pública, deve ser um desafio constante, pois cabe a ela partir da atuação e da produção científica que baliza as ações na Saúde Pública, assumir o desafio de criação e transformação constante de sua práxis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, F. C. **Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE.** 2004. Monografia (Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família) Universidade Estadual Vale do Acaraú.

ALVES, João Guilherme Bezerra. et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Ver. Bras. Med. Esporte** _vol. 11, Nº 5 – Set/Out, 2005.

ANVISA. **Gerência de Produtos Derivados do Tabaco** – GPDTA / ANVISA, 2009.

ANDREOTTI, M. C., & Okuma, S. S. (2003). Perfil sócio demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**, 17, 142-153.

t, M. P., Junger, W. L., Palma, A., Monteiro, W. D., & Resende, H. G. (2007). Motivos que justificam a adesão de adolescentes à prática da natação: Qual o espaço ocupado pela saúde? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 13, 421-426.

ASSUMPÇÃO, Luís Otávio Teles. et al. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 8 - Nº 52 - Septiembre de 2002

BAIENSE, Alexandre Ferreira. Bibliomed, Inc. ([boa saude.uol.com.br](http://boa.saude.uol.com.br)) - 28 de Julho de 2005.

BARDIM, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.

BRATZ, Elenice Daiana. **Psicologia do exercício e atividade física: promoção da qualidade de vida e prevenção do estresse.** Disponível em: <http://meuartigo.brasilecola.com/educacao/psicologia-exercicio-atividade-fisica.htm>

BOLANDER, V.B. (1998). **Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica** (pp.32-52). Lisboa: Lusodidacta.

BUSS, Paulo M. **Saúde, sociedade e qualidade de vida.** Publicada em: 02/01/2003 as 17:44. Disponível em <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=34&sid=8&tpl=printerview>

CONFED, **Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física**. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Informações de saúde Paraná/Município de Foz do Iguaçu, DATASUS - Brasília. **Ministério da Saúde**, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica**. –Brasília. Ministério da Saúde, 2010b.

COUTINHO, S.S. **Dissertação de Mestrado. A Atividade Física no Programa de Saúde da Família em Municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná – Brasil**. USP, Ribeirão Preto, 2005.

COQUEIRO, Raildo da Silva. et al. Inserção do Professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discursões Preliminares. **Revista Digital** – Buenos Aires – Ano 11 – n ° 103 – Dezembro de 2006.

DIAS, Jônatas Antônio. et al. O Profissional de Educação Física e sua Atuação na Saúde Pública. FDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, n° 153, Fevereiro de 2011.

GALBREATH, Julia Gallagher: Sister Calista Roy. In:GEORGE, Julia B. Teorias da Enfermagem: Os fundamentos à Prática Profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 201 – 219

GONÇALVES, M. P. , Alchieri, J. C.**Motivação à Prática de Atividades Físicas em Não-Aletas Psico-USF**, v. 15, n. 1, p.125-134, jan./abr. 2010

JENOVESI, J. F. et al. Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1º ano. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina De Andrade. Metodologia Científica. **Atlas**, 5ª Ed, São Paulo, 2001.

LÜDKE, Menga. et al. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.p.11-53.

LOPES, Denise Maria dos Santos. **Saneamento do Meio**. GeFAM/DVS/SÉS, fev., 2004.

MANDI, M.J. et al. Atividade física para adultos com mais de 55 anos: **Quadros clínicos e Programas de Exercícios**. São Paulo: Ed. Manole; 2001, 219-22.

MATSUDO, Sandra Mahecha. **Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento**. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, Brasil.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, mar. 2009 .

MENDES, Márcio de Almeida. et al. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V 15 – Nº 3, 2010. Escola Superior de Educação Física - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, n. 7, p. 156-175, 2002

MARCELLINO, N. C; Academias de Ginástica como Opção de Lazer. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília. V. 11, n. 2, p. 49-54, jun. 2003.

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 6, n.5, Oct. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005&lng=en&nrm=iso>.accesson 28 Oct. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922000000500005>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª. Ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2004.

NASCIMENTO, Luiz. Sedentarismo doença do século. Janeiro 2013, **Sport Life**. Disponível em: <http://www.sportlife.com.pt/index.php/fisioterapia/item/1042-sedentarismo-doen%C3%A7a-do-s%C3%A9culo>

NUNES, José Odair Meireles Nunes. Barros, Jônatas de França Barros. Fatores de risco associados à prevalência de sedentarismo em trabalhadores da indústria e da Universidade de Brasília. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 10 - N° 69 - Febrero de 2004

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL. M.Z.; ALMEIDA FILHO, N.(Orgs.) **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003a. p

PATE,R.R.etal. Atividade física e público saúde:arecomendaçãodocentro para controle e prevenção de doenças e da American College of Sports Medicine. **JAMA**. 2005.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciênc. e Mov.** Brasília v.10 n. 3 p. julho 2002

QUINT, F.O. et al. Reflexões sobre a inserção da educação física no programa saúde da família. **Revista Digital Motrivivência**, ano XVII, nº 24, junho de 2005.

REIS, Rodrigo Siqueira. et al. Medidas da Atividade Física: Revisão de Métodos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Volume 2 – Número 1 – p. 89-96 – 2000

SANTOS, Flávia da Cruz. O lazer é um direito social no Brasil? **Jornal da Unicamp**. Campinas, 27 de junho a 3 de julho de 2011.

SILVA, Marco Aurélio Dias da Silva; SOUSA, Amanda G. M. R.; SCHARGODSKY, Hernan. *Fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil: Estudo FRICAS*. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 71, n. 5, p. 667-675, 1998.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William saad. Metodologia científica para a área de saúde. **Elsevier**. Rio de Janeiro, 2001.

PITANGA, Francisco José Gondim. *Epidemiologia, atividade física e saúde*. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

Formulário para os usuários

Você está sendo convidado a responder este formulário a partir da ação profissional ligada à atividade física no PSF. Fique a vontade para responder as perguntas que lhe farei.

I. DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

NOME: _____

INSTITUIÇÃO DE TRABALHO: _____

FUNÇÃO EXERCIDA NESTE LOCAL: _____

TEMPO DE TRABALHO NESTA INSTITUIÇÃO? _____

IDADE: _____

SEXO: MASCULINO () FEMININO ()

ESTADO CIVIL: CASADO (); SOLTEIRO (); VIUVO ();
DIVORCIADO/SEPARADO (); OUTROS () _____.

RENDA PESSOAL NESTA INSTITUIÇÃO(R\$):

ATÉ 2 SALÁRIOS ()	De 2 a 4 SALÁRIOS()
De 4 a 6 SALÁRIOS ()	De 6 a 8 SALÁRIOS ()
De 8 a 10 SALÁRIOS()	Mais de 10 SALÁRIOS ()

02) ESCOLARIDADE E ÁREA DE FORMAÇÃO (1 GRAU, 2GRAU, OU SUPERIOR COMPLETO OU INCOMPLETO):

Cursou?

ESPECIALIZAÇÃO ()

_____; Ano de Conclusão:

MESTRADO ()

_____; Ano de Conclusão: _____

DOUTORADO ()

_____;

Ano de Conclusão: _____

II. INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS AÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO PSF

1 – Para você o que é saúde?

2 – Para se ter saúde o que é necessário?

3 – Quais as ações do PSF ligadas à educação física são desenvolvidas neste local?

4 – As ações do PSF ligadas à educação física são capazes de contribuir para o seu desenvolvimento? Em quê?

5 – Depois que passou a participar das atividades ligadas à educação física o que mudou na sua saúde? E na sua vida?

6 – Para você atividade física tem haver com saúde? Por quê?

7 – Como você vê o fato de ter atividades físicas no PSF gratuitamente, considerando este um fato muito novo (geralmente quem quer participar de atividades físicas, esportes, lazer, entre outros precisam pagar por estes serviços)?

8 – Como você se sentiria se estas atividades ligadas à educação física deixassem de ser realizadas aqui?

9 - A partir da sua experiência nestas atividades você acha que estão:

- abaixo da expectativa
- de acordo com sua expectativa
- acima da expectativa

Porquê?

10 - De acordo com as indicações abaixo, classifique as afirmações que se seguem:

0 - ruim

1 - regular

2 - bom

3 - muito bom

- assiduidade dos membros da equipe e do professor de educação física
- cumprimento do horário pelos membros da equipe e do professor de educação física
- empenho da equipe e do professor de educação física em resolver problemas
- cuidado da equipe com o material colocado à sua disposição
- comunicação estabelecida entre vocês (usuários) e os profissionais do PSF

11 – O que você menos gosta e mudaria nestas atividades ligadas à educação física no PSF

12 – O que você mais gosta e não mudaria nestas atividades?