

ANÁLISE DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) NA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB

Thaís Maíra de Matos¹, Maria do Socorro Cirilo de Sousa², Laryssa Alessandra Bezerra Alves³,
Rodrigo Ramalho Aniceto⁴, Glauber Emerson Cavalcanti Cardoso⁵

RESUMO

O presente trabalho tem o intuito de analisar a importância da inserção do Profissional de Educação Física no Programa de Saúde da Família – PSF de João Pessoa – PB. Este é um estudo transversal e descritivo e a amostra da pesquisa foi composta por 73 indivíduos: 4 médicas, 5 enfermeiras, 4 auxiliares de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde e 50 Pacientes - usuários dos cinco Distritos Sanitários da cidade de João Pessoa, sendo utilizada uma unidade de cada Distrito. Constatou-se que 60% dos pacientes não praticam nenhum tipo de atividade física. A caminhada é atividade mais praticada pelos pacientes e também a mais indicada pelos profissionais de saúde. 98% dos pacientes afirmam necessitar de um educador físico como membro da Equipe do PSF. Os profissionais afirmam que o mesmo pode assistir pacientes acometidos de doenças como: hipertensão, diabetes, cardiopatias, obesidade, doenças reumatológicas, osteoporose, depressão entre outros. Conclui-se que a inserção do profissional de Educação Física no PSF é de extrema importância como membro da equipe de Saúde da Família para atendimento de orientação, prescrição, acompanhamento de programa de exercício físico, prevenção, tratamento e promoção da saúde na estratégia de Saúde da Família. O mesmo é habilitado para intervir com a prática de atividades que combatem o sedentarismo e doenças causadas pelo mesmo.

Palavras-chave: Educador Físico, PSF, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present work had intention to analyze the importance of the insertion of the Professional of Physical Education in the Program of Health of the Family - PSF of João Pessoa- PB. This is a transversal study and descriptive and the sample of the research was composed for 73 individuals: 4 doctors, 5 nurses, 4 nurse aid, 10 communitarian agents of health and 50 Patients - using of the five Sanitary Districts of the city of João Pessoa, being used a unit of each District. One evidenced that 60% of the patients do not practice no type of physical activity. The walked one is activity more practiced by the patients and also the most indicated by the health professionals. A 92% majority only has the basic pharmacy and the hospitals as reference for the treatment of its illnesses, however 98% of the patients affirm to need a physical educator as member of the Team of the PSF. In a unit it only has practices of physical activity, however the professional is not inserted in the team and alone she works with a group I specify causing an index of 80% of sedentary the unit. The professionals affirm to be of extreme importance the work of the physical educator in the PSF, a time that this contributes in the treatment of illnesses, the combat to the sedentary and the improvement of the quality of life of the population. One concludes that the insertion of the professional of Physical Education in the PSF is of extreme importance as member of the team of Health of the Family for orientation attendance, lapsing, accompaniment of program of physical exercise, prevention, treatment and promotion of the health in the strategy of Health of the Family. The same it is qualified to intervine with the practical one of activities that fight the sedentary and illnesses caused for the same.

Key-words: Physical educator, PSF, quality of life.

INTRODUÇÃO

Debater sobre as várias áreas de atuação do Educador Físico, é falar sobre um leque imenso de campos de trabalho, que dá muita perspectiva ao profissional formado em Educação física. Porém, algumas áreas de atuação são mais privilegiadas na atenção e vocação de tal profissional, como por exemplo, academias de ginástica, escolas, clubes de desportos entre outros. Apesar do Sistema Único de Saúde – SUS - defender ações como condições de bem estar físico, mental e social, não se ver

muitos educadores físicos trabalharem na Saúde Pública como forma de prevenção e tratamento de doenças.

A necessidade é real, o sedentarismo e a obesidade são problemas de saúde pública, pois, acarretam várias outras doenças, levando o Estado e os próprios pacientes a gastarem e a sofrerem com problemas que poderiam ser prevenidos ou tratados de forma mais simples e eficaz, com a prática de atividade física, a partir da intervenção de um profissional qualificado, levando o paciente a adquirir autonomia, bem – estar e qualidade de vida.

O sedentarismo é um problema de saúde pública, uma vez que é o maior responsável pelo desenvolvimento e agravamento de doenças. Segundo o Ministério da Saúde (2002) tal relação torna evidente o aparecimento de seqüelas, da necessidade de internações, da maior quantidade de medicamentos necessários ao controle desses agravos que incidem no aumento de custos médico – hospitalares.

Doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças crônico-degenerativas, doenças cardiovasculares, alimentação (distúrbios) obesidade, diabetes, hipertensão e depressão são exemplos de doenças causadas ou agravadas pela falta de atividade física. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 com o intuito de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção de saúde.

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

O Programa de Saúde da Família trabalha com equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Os profissionais podem ser inseridos no programa de acordo com a necessidade da comunidade, contando como base os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de consultório.

A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade mediante o cadastramento e vinculação dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA , 2007).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, funcionando através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O EDUCADOR FÍSICO

O educador físico pode atuar no PSF, fazendo avaliação física tanto em termos de medidas antropométricas, como de resistência aeróbia, força e flexibilidade, procurando melhorar a mobilidade como também, facilitando nas atividades diárias dos indivíduos. Através desta intervenção podem-se diagnosticar doenças que em conjunto com o médico e enfermeiro podem ser tratadas às vezes até antes que aumente o grau de complexidade da mesma. O profissional ainda deve fazer visitas domiciliares procurando pacientes acamados ou que se recusam a sair de casa por algum problema, incentivando assim uma mudança no estilo de vida. Ações que estimulem a socialização, o afeto e o cognitivo são imprescindíveis para a busca de um estilo de vida saudável e ativo.

Segundo Alcântara (2004) o profissional de Educação Física pode desenvolver atividades nos PSF's das seguintes formas:

Atuar em políticas e programas de Educação, Segurança e Vigilância Sanitária, visando a Promoção da Saúde em âmbito Local, Regional e Nacional;

A atuação do Educador Físico na Estratégia de Saúde da Família, busca nas suas ações desenvolver atividades que proporcionem a implementação de políticas e programas que visem o desenvolvimento da saúde local;

Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde com ênfase nos atendimentos primários e secundários; Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de saúde, educação e esporte;

Atuar na proteção e prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação nos problemas de saúde.

ATIVIDADE FÍSICA E PATOLOGIAS

Segundo Carvalho et. al (2002) estudos epidemiológicos vem demonstrando expressiva associação entre estilo de vida ativo menor possibilidade de morte e melhor qualidade de vida. Mediante a alta prevalência de sedentarismo no Brasil, aliada ao significativo risco relativo referente às doenças crônico-degenerativas, o incremento da atividade física de uma população contribui decisivamente para a saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com tratamentos, inclusive hospitalares, uma das razões de seus consideráveis benefícios sociais.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte - SBME (2002) afirma que segundo pesquisas realizadas indivíduos fisicamente ativos tendem a manifestar menor incidência de doenças crônica degenerativas, justificada por uma serie de benefícios fisiológicos e psicológicos provenientes da pratica regular de atividade física. De acordo com estudos da SBME (2002) as principais condições clínicas combatidas pela prática regular de exercícios físicos são: Doença aterosclerótica coronariana; Hipertensão arterial sistêmica; Acidente vascular encefálico; Doença vascular periférica; Obesidade; Diabetes melito tipo II; Osteoporose e osteoartrose; Câncer de cólon, mama, próstata e pulmão; Ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

TIPOLOGIA DO ESTUDO

O estudo é de predominância transversal e descritiva.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi formada pelos profissionais de saúde e usuários das 180 unidades do PSF da cidade de João Pessoa – PB.

Os postos de Saúde da Família de João Pessoa são distribuídos em cinco Distritos Sanitários e para este estudo foi selecionada como amostra aleatória simples por meio de sorteio uma unidade de cada Distrito.

Para seleção da amostra utilizou-se também da estrutura funcional dos profissionais que atuam no PSF: (um ou uma) medico (a), 1 (um ou uma) enfermeiro (a), 1 (um ou uma) auxiliar de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde (ACS) de cada PSF, selecionado. Quanto aos usuários foi tido como amostra 10 pacientes por unidade que estavam na fila esperando por atendimento.

Nas cinco unidades visitadas dos profissionais, os (as) médicos (as) todos eram do sexo feminino com faixa etária de 50 a 60 anos. Quanto aos profissionais de enfermagem estes todos eram do sexo feminino e a idade que varia de 23 a 57 anos. Com auxiliares de enfermagem não foi diferente, todas eram do sexo feminino com idade entre 40 e 55 anos. Quanto aos ACS dos 10 que responderam ao questionário 3 eram do sexo masculino com faixa etária entre 27 e 47 anos e 7 eram do sexo feminino com idade entre 32 e 51 anos. No total foram 50 (cinquenta) usuários, 10 (dez) de cada USF do sexo masculino e feminino com idade entre 13 e 79 anos.

INSTRUMENTOS E COLETAS DOS DADOS

Os instrumentos para coleta dos dados foram dois questionários distintos compostos de perguntas abertas e fechadas, um destinado aos pacientes - usuários do PSF, o outro foi aplicado com os profissionais da equipe que foram selecionados para amostra.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

As Unidades de Saúde da Família foram sorteadas nas sedes dos Distritos Sanitários após liberação da Diretoria para se ter acesso às unidades, no momento do sorteio o critério de inclusão tomado foi somente que as unidades que entrassem no sorteio tivessem sua equipe completa.

Após sorteio das unidades e autorização dos da diretoria dos Distritos Sanitários, as USFs foram visitas para agendamento do dia da coleta. Nas datas marcadas a pesquisadora procurou as unidade sendo critério de inclusão para data da coleta o dia da clinica médica, porque no cronograma das unidades é um dia em qualquer pessoa pode se consultar independentemente de idade ou patologia.

No dia da coleta os indivíduos antes de responder ao questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em seguida foram aplicados os questionários na presença da pesquisadora para esta sanar alguma dúvida que ocorresse.

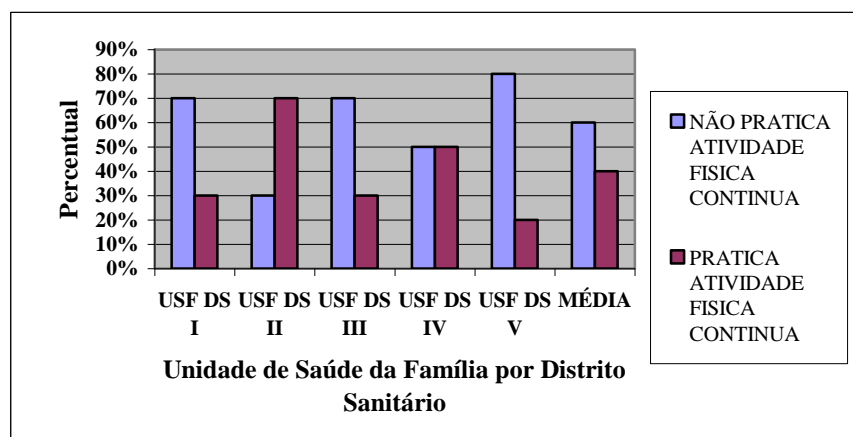
ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através por meio de estatística descritiva, sendo implantados em uma planilha eletrônica e programa de computador especifica para este fim (Microsoft Office Excel). A partir desta analise foram produzidos as tabelas e os gráficos para apresentação deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando perguntado aos usuários sobre a prática de atividade física continua 60 % responderam que não praticam atividade física, e 40 % responderam que praticam. Isso demonstra que mais da metade dos indivíduos estudados são sedentários. Este dado se aproxima muito com o do Ministério da Saúde que em 2003 através de um Inquérito Domiciliar detectou João Pessoa como a capital mais sedentária do Brasil com 54,5 % da população considerada insuficientemente ativa. De acordo com o gráfico 1.

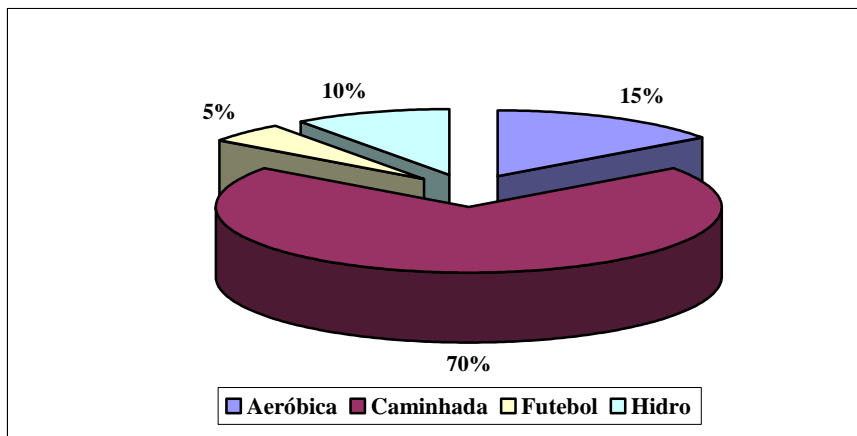
Gráfico 1 - Prática de atividade física contínua dos usuários dos PSF's por Unidade de Saúde da Família de Distrito Sanitário.



Quanto aos praticantes de atividades físicas foi perguntado que atividades estes realizavam e com 70% a atividade mais citada foi à caminhada, seguida da aeróbica com 15%, hidroginástica (10%) e futebol (5%). (Conforme Gráfico 2).

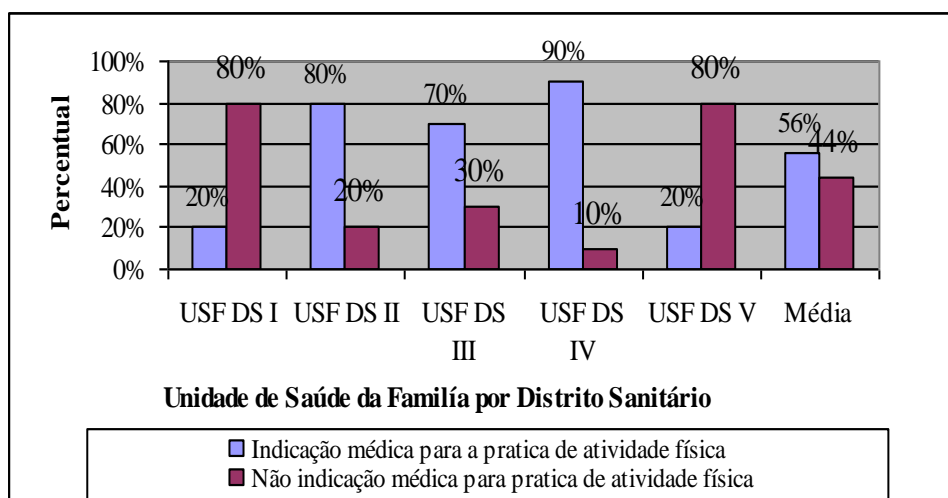
A caminhada foi a atividade física mais referida pela amostra, segundo Monteiro (2007) essa modalidade é considerada, indubitavelmente, a melhor forma para realização de exercícios aeróbicos para os adultos aparentemente saudáveis, especialmente para os idosos e para os pacientes portadores de doenças cardíacas e doenças metabólicas. O ato de andar faz parte de nossa vida e a caminhada - exercício é simplesmente o ato de andar num ritmo mais acelerado.

Gráfico 2 - Atividades físicas praticadas pelos pacientes – usuários.



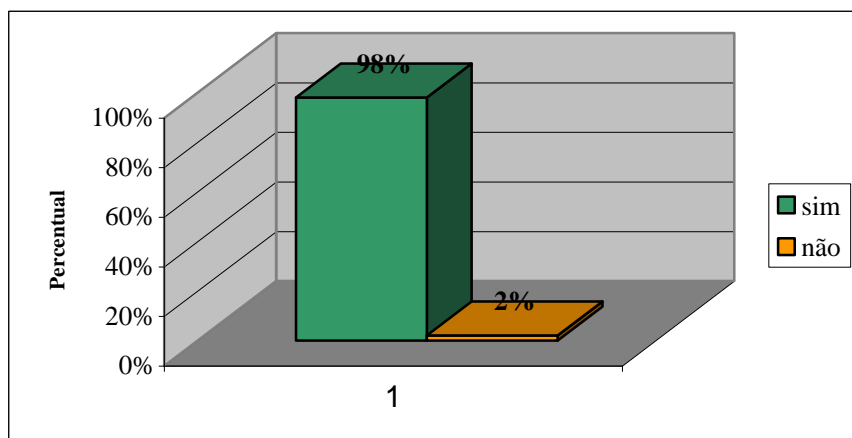
Quando perguntado aos usuários das USF's se algum médico já tinha lhe indicado alguma atividade física para tratamento ou prevenção de alguma doença, 56% responderam que seus médicos já indicaram a prática de exercícios, 44% afirmam que nunca nenhum médico lhe indicou o atividade física. (Ver gráfico 3).

Gráfico 3 - Indicação médica para prática de atividade física segundo os pacientes usuários dos PSF's.



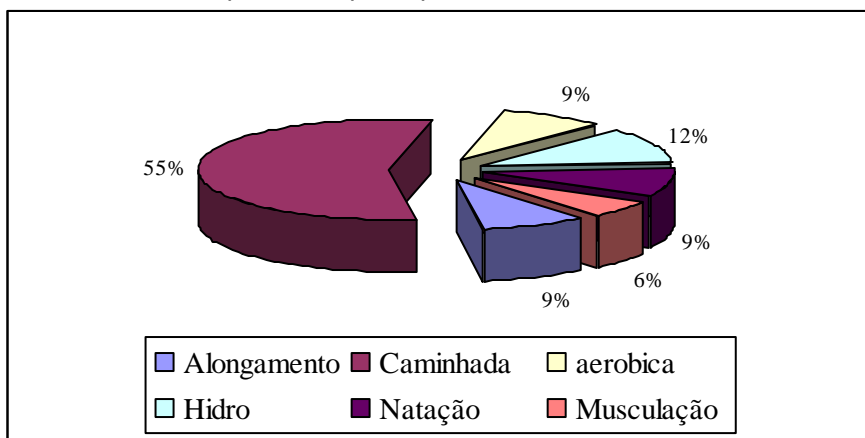
Foi perguntado se os pacientes – usuários gostariam de ter a presença constante de um educador físico na Unidade de Saúde da Família e 98% respondeu que sim (Ver Gráfico 4). Este dado é muito importante, pois já se sabe que há aceitação e necessidade da comunidade sobre a presença de um profissional de educação física como membro da equipe do PSF. Em outros estudos pesquisados não foi verificado a opinião dos pacientes em relação à inserção do profissional de educação física na equipe de Saúde da Família. É de extrema importância saber a opinião dos pacientes dos PSF's, pois, eles são os beneficiados com o trabalho da equipe multiprofissional, e apesar da ciência ter estudos positivos quanto ao trabalho do educador físico na saúde, afirmação quanto à necessidade de tal profissional demonstra que a população quer uma mudança no estilo de vida.

Gráfico 4 - Anseio dos pacientes – usuários dos PSF's de ter um Educador Físico como membro da equipe de Saúde da Família.



No questionário dos profissionais constava a pergunta sobre se faz parte da indicação médica a prática de atividades físicas, 87% dos profissionais da amostra responderam que sim. Dentre as atividades físicas ditas como prescritas foram citadas pelos profissionais as seguintes: caminhada (55%), hidroginástica (12%), alongamento (9%), natação (9%), musculação (6%), conforme gráfico 5. Os profissionais afirmam que há a prescrição de 5 atividades, porém só três atividades coincidem com as relatadas pelos pacientes como praticadas por eles, que são: caminhada, hidroginástica e aeróbica.

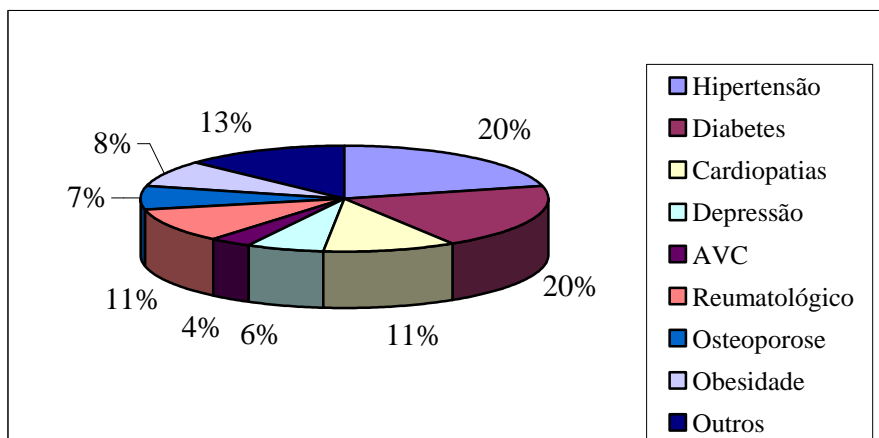
Gráfico 5 - Atividades ditas como prescritas pelos profissionais dos PSF's.



Identifica-se contradição entre as afirmativas dos profissionais e dos pacientes, pois 87% dos profissionais dizem que faz parte da prescrição médica a atividade física, e 60% dos pacientes – usuários afirmaram não praticar nenhum tipo de atividade física.

Pediu-se para que os profissionais citassem cinco doenças que na opinião deles poderiam ser assistidas pelo educador físico, o gráfico 6, mostra as patologias mais referidas. A hipertensão e diabetes foram às patologias mais lembradas pelos profissionais ambas com 20% das referencias. Sabe-se que o número de hipertensos e diabéticos cadastrados nos PSF's é muito grande e que estes indivíduos necessitam de atenção continuada e controle através de medicação, desta atribui-se tantas referencias a estas doenças como para serem assistidas também pelo educador físico pelo fato deste profissional poder ajudar no tratamento de um grupo específico tão grande e necessitado de mudanças de hábitos de estilo de vida.

Gráfico 6 - Doenças que devem ser assistidas pelo educador físico segundo os profissionais dos PSF's.



O gráfico destaca 13% do total de outras doenças que foram citadas em menor quantidade e são elas: asma, alcoolismo, tuberculose, tabagismo, deficiências mental e física, insônia e estresse. Já ambas com 11% cardiopatias e doenças Reumatológicas, seguido de obesidade (8%), osteoporose (7%), depressão (6%), AVC (4%).

Já foi demonstrada através da literatura que a atuação do educador físico é benéfica na assistência de todas estas patologias, a afirmação dos profissionais só vem a legitimar o que as pesquisas afirmam e desta forma consta-se que o educador físico é necessário e de extrema importância na Equipe multidisciplinar do Programa de Saúde da Família. Assim uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF), o profissional de Educação Física será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas desta estratégia. Poderá atuar avaliando o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para as pessoas ditas "saudáveis", objetivando a prevenção e a promoção da saúde, como para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando-a como tratamento não farmacológico, e intervindo nos fatores de risco; socializando junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificando as concepções equivocadas acerca de sua prática (COQUEIRO et al., 2006)

CONCLUSÃO

Constata-se que a inserção do profissional de Educação Física no PSF é de extrema importância como membro da equipe de Saúde da Família para atendimento de orientação, prescrição, acompanhamento de programa de exercício físico, prevenção, tratamento e promoção da saúde na estratégia de Saúde da Família. O mesmo é habilitado para intervir com a prática de atividades que combatem o sedentarismo e conseqüentemente doenças causadas pelo mesmo. Ao mesmo tempo em que implanta-se uma política de estilo de vida ativo, investindo-se para a busca de uma população mais saudável, diminui-se os gastos com os serviços de média e alta complexidade, minimizando o ônus com medicamentos. Está claro que o educador físico é um membro importante na equipe de Saúde da Família. O que precisa-se agora é lutar pela legitimação do profissional de educação física como um profissional da área de saúde e a implantação de políticas públicas que visem realmente a prevenção, e para isso é necessário um trabalho profilático que envolva todas as faixas etárias e grupos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, F. C. **Estudo Bibliográfico sobre o processo histórico de atuação do educador físico e da sua inserção na Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral – CE.** 2004. Monografia de Especialização com caráter em Residência em Saúde da Família. Escola de Formação Visconde de Sabóia. Disponível em: [http:// < www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia >](http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia)

CARVALHO, Thales. SBME – Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. **Atividade física e saúde**. 2002. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo> Acesso em: 03/04/2007.

COQUEIRO R. S.; NERY A. A.; CRUZ Z. V. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. **Lectures Educación Física y Deportes**, 11(103) 2006. <http://www.efdeportes.com/> Acesso em Outubro de 2007.

DAB. **Diretriz Conceitual da atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/dab/atençãobasica> >. Acesso em 25/03/2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev. Saúde Pública** vol. 36 nº 2 São Paulo Apr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: 06/08/2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/> Acesso em: 15/07/2007.

MONTEIRO, H. L. **A caminhada**. Disponível em: www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/ Acesso em 01/10/2007

SBME – Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. **Posição Oficial da SBME**: atividade física e saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo> Acesso em: 03/05/2007.

¹. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/ Departamento de Educação Física (DEF).

². Prof^a Dr^a da UFPB/ DEF/ Coordenadora do Laboratório de Cineantropometria (LABOCINE-DEF-UFPB) e do Grupo de Pesquisa em Cineantropometria, Atividade Física e Saúde, Desenvolvimento e Desempenho Humano (GPCASD-CNPq-UFPB).

³. UFPB/ DEF/ LABOCINE-DEF-UFPB.

⁴. UFPB/ DEF/ LABOCINE-DEF-UFPB/ GPCASD-CNPq-UFPB / Bolsista PIBIC/CNPq.

⁵. UFPB/ DEF/ LABOCINE-DEF-UFPB/ GPCASD-CNPq-UFPB.