

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Social Representations of Physical Activity on Primary Health Care

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar as representações sociais dos usuários acerca das práticas corporais/atividades físicas realizadas na atenção primária à saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo-descritivo realizado na cidade de Sobral-Ceará-Brasil. Foram entrevistados usuários praticantes e não-praticantes das atividades físicas promovidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O roteiro de entrevista abordou temas sobre as práticas corporais e profissional responsável por essas atividades. As entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo. **Resultados:** No que se refere à importância e impacto da atividade física na saúde, as categorias que emergiram foram: usuários praticantes - benefícios psicossociais e físicos; usuários não-praticantes - tratamento de doenças ósseas e redução do peso corporal. Outra categoria encontrada foi a motivação para participação ou não das atividades, os usuários praticantes afirmaram que participavam das atividades em busca de melhoria da saúde e pelo incentivo do profissional de educação física. Os não praticantes sentiram-se desmotivados pelo medo da violência e por não saberem da existência das atividades. O profissional e as atividades realizadas pelo mesmo foram elogiados pelo grupo de praticantes. Entretanto, ainda foi prevalente nas falas a carência da recomendação das atividades por parte dos outros profissionais da saúde. **Conclusão:** Apesar da deficiência de materiais e espaço físico para realização das práticas, a parceria profissional-comunidade faz o NASF ter relevância no município de Sobral-CE. Sugere-se um maior investimento em recursos humanos e estruturais, além da ampla divulgação dessas atividades para a comunidade e demais profissionais de saúde.

Descritores: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Educação Física e Treinamento.

ABSTRACT

Objective: To investigate the user's social representations about the corporal practices/physical activities in primary health care. **Methods:** Qualitative descriptive study conducted in the city of Sobral, Ceará, Brazil. Practitioners users and non-practitioners of physical activities promoted by the Support Center for Family Health were interviewed. The interview covered topics about bodily and professional practices responsible for these activities. The interviews were analyzed using content analysis technique. **Results:** Regarding to the importance and impact of physical activity on health, the categories that emerged were: practitioners users - psychosocial and physical benefits; nonpractitioners users - treatment of bone diseases and body weight reduction. Another category was found about the motivation to participate or not of the activities, practitioners have stated that participated in activities seeking to improve health and by the encouragement of physical education professional. Non-practitioners felt unmotivated by fear of violence and for not knowing about the existence of activities. The professional and the activities carried out by him were praised by practitioners. However, it was still prevalent in the speeches lack the recommendation of activities by other health professionals. **Conclusion:** Although the lack of materials and physical space for the practices, the partnership professional-community made the Nucleous of Family Health Support has relevance in the municipality of Sobral-CE. It is suggested a greater investment in human and structural sources, in addition to a bigger disclosure of these activities to the community and others health professionals.

Descriptors: Public Health; Primary Health Care; Physical Education and Training.

Ana Luisa Batista Santos⁽¹⁾
Jaina Bezerra de Aguiar⁽¹⁾
Luilma Albuquerque Gurgel⁽¹⁾
Marcos Augusto Araújo
Silveira⁽¹⁾
Kellinson Campos Catunda⁽²⁾
Francisco das Chagas
Vasconcelos de Souza Neto⁽¹⁾

1) Universidade Estadual do Ceará - UECE
- Fortaleza (CE) - Brasil

2) Secretaria de Saúde de Sobral - Sobral
(CE) - Brasil

Este artigo seguiu as normas e formatação estabelecidas pelo 5º CIAIQ - Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem gerado, dentre outras consequências, uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT) e, portanto, uma maior sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante deste cenário, faz-se necessário uma maior atuação da atenção primária à saúde (APS) visando estimular a população a adotar hábitos saudáveis de vida, incorporando por exemplo um estilo de vida fisicamente ativo. Para isso, estudos qualitativos com pessoas ativas devem ser conduzidos de modo a identificar, dentre outros fatores, o que motiva estes indivíduos a praticarem atividade física regularmente⁽¹⁾.

No âmbito da APS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é um ator necessário na facilitação desse processo, devendo estimular, orientar e proporcionar atividades que estimulem a aquisição de um estilo de vida ativo. Esta intervenção é possível uma vez que o profissional de educação física é um dos diversos profissionais de saúde que podem compor o NASF.

Entretanto, é preciso compreender como se dá a oferta de programas de atividade física na APS, assim como investigar a relação dos usuários do SUS com estas práticas. Considerando a escassez de estudos com estas temáticas, a presente pesquisa objetivou: conhecer as representações sociais dos usuários do SUS acerca das práticas corporais/atividades físicas realizadas na APS; identificar a compreensão dos usuários sobre a importância da inserção do profissional de educação física na APS; investigar as motivações dos usuários para adesão ou não adesão às práticas corporais/atividades físicas; investigar acerca da avaliação e satisfação dos usuários com as atividades e com o profissional de educação física e identificar estratégias que poderiam melhorar a efetividade dessas práticas.

A teoria das representações sociais possui como intenção compreender as construções oriundas do conhecimento da sociedade⁽²⁾. Considerando que as representações sociais possibilitam, portanto, a compreensão do porquê da existência de alguns problemas em uma sociedade, pretende-se com o presente estudo fomentar intervenções que potencializem a atuação do profissional de educação física na APS, contribuindo com a promoção da saúde da comunidade.

MÉTODOS

O estudo realizado é de natureza descritiva tendo uma abordagem qualitativa, o qual nos permite investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações e as opiniões que se expressam nas interações sociais,

privilegiando a linguagem e a prática como mediações simbólicas⁽³⁾.

O estudo foi conduzido no primeiro semestre de 2015, no Centro de Saúde da Família Dr. Everton Mont'Alverne, em Sobral, Ceará-Brasil. A amostra foi definida pelo critério de saturação dos dados e constituiu-se por cinco usuários praticantes e cinco usuários não praticantes das atividades físicas oferecidas na unidade básica de saúde pelos profissionais de educação física do NASF.

O grupo de usuários praticantes foi formado por indivíduos que participavam regularmente das práticas promovidas pelo profissional de educação física do NASF e o grupo de usuários não praticantes, por aqueles que eram vizinhos dos usuários praticantes. Os integrantes do grupo de usuários praticantes de atividade física foram selecionados segundo a frequência de participação às atividades oferecidas pelo profissional de educação física, tendo sido selecionados os mais assíduos. A justificativa para entrevistar a população que usa os serviços do Centro de Saúde da Família (CSF), como consultas e recebimento de fármacos, e não participa das atividades físicas propostas pelo NASF foi identificar os motivos da não participação no programa de atividades físicas.

Todos os pesquisados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra os indivíduos que apresentavam limitações na fala ou audição, que impossibilitaria a comunicação com a pesquisadora e, por conseguinte, a realização da entrevista.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, previamente agendadas. As entrevistas foram gravadas e os áudios foram em seguida transcritos, organizados e analisados em categorias, que emergiram das falas e responderam aos objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados a partir de técnica de análise de conteúdo⁽⁴⁾. Foi utilizado um roteiro de entrevista específico para cada grupo.

Antes das entrevistas foram coletados, em ambos os grupos, os seguintes dados: idade, cor da pele, padrão de consumo socioeconômico, escolaridade, estado civil, tabagismo, etilismo, índice de massa corpórea (IMC) e sedentarismo (sendo classificado como sedentário aquele que não realiza o mínimo de 150 minutos de atividade física por semana).

Cada participante foi identificado utilizando-se um código composto de uma ou duas consoantes, tendo sido utilizadas P para praticantes de atividades físicas e NP para não praticantes, seguida(s) de um algarismo arábico que variou de 1 a 5.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (parecer nº 1.075.146).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto de estudo

Para melhor compreensão dos resultados faz-se necessário a caracterização do grupo pesquisado, assim como, apresentação do panorama geral do histórico profissional do profissional de educação física no NASF em questão.

O NASF contemplado por essa pesquisa está situado no bairro Terrenos Novos. O grupo de atividades físicas é denominado Grupo da Paz e é composto por aproximadamente 140 mulheres que realizam atividade física três vezes por semana no período vespertino, há mais de 2 anos. O profissional de educação física que atua nesse grupo foi residente do programa de residência multiprofissional em saúde durante dois anos, quando teve o primeiro contato com a comunidade. Com o término da residência multiprofissional em saúde, a população percebeu que estas práticas poderiam ser canceladas e se mobilizou através de um abaixo assinado que solicitou a contratação do profissional pelo NASF. Com a contratação, o profissional teve a oportunidade de dar continuidade às práticas, o que fortaleceu o vínculo profissional-comunidade.

Sabendo do perfil do grupo em geral e do profissional que o acompanha, o perfil sociodemográfico dos usuários participantes e não participantes entrevistados irá fornecer um subsídio para a interpretação das falas que serão apresentadas, assim como na construção de políticas públicas que possam contribuir para a melhoria dos serviços de saúde.

A idade média no grupo de praticantes foi de 47,4 anos, enquanto que a do grupo de não praticantes foi de 42,4 anos, tal fato quebra o paradigma de que quanto maior a idade, mais fisicamente inativo é o indivíduo. Percebeu-se que a conjuntura da inatividade física do grupo não praticante está relacionada às atividades trabalhistas destas pessoas, uma vez que o fato de trabalhar no horário das práticas foi uma das barreiras para prática de atividade física retratada por este grupo.

O nível de escolaridade e renda familiar são maiores no grupo de praticantes, que pode ter uma relação com a contribuição na renda familiar por parte do cônjuge, tendo em vista que o percentual de casadas no grupo de praticantes é maior que o de não praticantes. Todas as usuárias do grupo praticante de atividades físicas são fisicamente ativas em decorrência da atividade promovida pelo NASF, essa atividade tem duração de uma hora, sendo realizada três vezes por semana.

A inatividade física foi prevalente na realidade de todas as participantes do grupo de não praticantes. Além disso, observou-se que inexistente a problemática do etilismo e tabagismo no grupo praticante que pode estar relacionada com as frequentes práticas de promoção à saúde realizadas pelo NASF, enquanto que no grupo de não praticantes duas usuárias afirmaram beber socialmente, embora nenhuma seja fumante. A média de IMC do grupo de praticantes foi 33,5 kg/m² e do grupo de não praticantes foi 29,6 kg/m². A Tabela I apresenta a classificação dos indivíduos de ambos os grupos, de acordo com o IMC.

Tabela I - Classificação do Índice de Massa Corporal das usuárias do NASF. Sobral-CE-BR, 2015.

Classificação ⁽⁵⁾	Índice de Massa Corporal	
	Usuários praticantes (n)	Usuários não-praticantes (n)
Peso normal	0	1
Pré-obeso	1	2
Obeso I	2	1
Obeso II	2	0
Obeso III	0	1

Nota-se que o IMC teve maior média no grupo das praticantes do que no de não praticantes, fato que será discutido nas representações sociais da importância da atividade física e da motivação em praticá-la.

As representações sociais

Durante a análise dos dados, percebeu-se que nas falas das participantes a compressão acerca da importância da

inserção do profissional de educação física na Atenção Primária e das práticas corporais/atividades físicas realizadas por este profissional fundiu-se com a relevância e o impacto dessas práticas na saúde das entrevistadas.

A atividade física ganhou importância para as usuárias do SUS pelos resultados obtidos através da mesma e o seu impacto na saúde (Tabela II).

Tabela II - Categorias das representações sociais acerca da importância da atividade física para as usuárias praticantes do NASF. Sobral-CE-BR, 2015.

Importância da atividade física	Participantes
Saúde	P1, P2
Reduz peso corporal	P1, P3
Tratamento de doenças crônicas	P4, P1
Reduz os gastos com medicamentos	P1
Benefício psicossocial	P1, P3, P5
Ameniza dor corporal	P2, P3, P4, P5
Ameniza dormência corporal	P2, P5

Nos relatos abaixo as participantes afirmam que essas práticas trazem benefícios físicos, sociais, psicológicos e econômicos.

“Essas atividades aqui... é muito bom pra saúde, e diminui a ida de muitas de nós ao posto de saúde. Eu digo pra meninas, oh, quanto mais vocês praticarem exercício, quanto mais vocês se envolverem com isso daqui, menos idas lá vocês vão. Eu tiro por mim...porque antes, quando eu não me engajava muito... eu vivia pra baixo, né? Eu ficava ali sem saber o que eu vou fazer. E hoje, eu tenho uma rotina. [...] Ai você vê os benefícios que vem pra você. Que até as medicações diminui. Ai já é um gasto a menos pro município em relação a medicação. Se eles se empenharem nesse ponto. [...] Ai, hoje eu fui na ginástica! Ai quando é no outro dia você já amanhece mais disposta.” (P1)

“Porque assim, antes de eu praticar esses exercícios, eu sentia muita dormência nas mãos, minhas pernas doíam muito. Depois que eu comecei, praticamente eu não sinto mais [...].” (P3)

“O tipo de benefício é que quando eu não fazia eu tinha problema de pressão alta, o meu colesterol era alto, a minha diabetes também. Eu ganhei, que eu fiquei bem melhor. Porque quando eu não fazia, tudo meu dava alto. [...] Através da ginástica, através do exercício que eu comecei a fazer que eu comecei a melhorar. [...] O objetivo que eu tenho que eu alcancei lá é que minha pressão ficou boa. Minha pressão era alta direto. Quando eu faço meus exercícios lá, eu me sinto bem, eu não sinto nada. Fico ótima! Não sinto dor, não sinto nada.” (P4)

“Porque eu sentia muita dor nas pernas, dor nos braços, dor nas costas...e tô melhorando. [...] Eu tinha dormência e dor nas juntas e eu melhorei.” (P5)

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial das necessidades calóricas sobre o gasto energético em repouso⁽⁶⁾. A realização de práticas corporais como tratamento não-farmacológico de doenças crônicas é um dos objetivos da atuação do profissional de educação física, pois acarreta na

promoção da saúde e prevenção de agravos evitando que o usuário seja encaminhado para a atenção secundária e/ou terciária.

A Organização Mundial da Saúde, em seu plano estratégico 2013-2020, listou como alvo, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, considerando-as responsáveis por 60% da mortalidade mundial. Adicionalmente, referiu o sobrepeso e a obesidade como o quinto fator de risco para mortalidade, colocando esta condição como responsável por 44% dos casos de diabetes, 23% das doenças cardíacas isquêmicas e de 7 a 41% das neoplasias⁽⁷⁾. A atividade física é uma ferramenta estratégica para reduzir os índices de sobrepeso e obesidade, contribuindo na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

Dessa forma, se problemas de saúde forem detectados em uma comunidade, a atividade física pode ser uma aliada no tratamento. No que tange aos benefícios psicossociais, um estudo encontrou médias maiores acerca das relações sociais em grupos fisicamente ativos quando comparados com grupos fisicamente inativos⁽⁸⁾. Outros estudos demonstraram que o exercício físico é um grande aliado na normalização da pressão arterial, bem como na redução dos gastos com consultas e medicamentos^(9,10).

As categorias encontradas das representações sociais acerca da importância da atividade física no grupo de não praticantes são semelhantes às do grupo de praticantes, trazendo dois elementos novos: o tratamento de doenças ósseas e a gratuidade (Tabela III). A categoria gratuidade pode estar relacionada com o fato de que o grupo em questão tem menor renda familiar que o grupo de praticantes.

Vale salientar que apesar de ambos os grupos elencarem fatores que justificam a importância da atividade física, o grupo de praticantes retratou-os com mais propriedade já que suas integrantes detalharam o impacto das práticas na saúde. Seguem abaixo alguns relatos do grupo de não praticantes de atividade física.

“É bom para minha saúde, até porque eu tenho problema nos ossos. Ai é bom para minha saúde. [...] É bom né? Para as pessoas que não podem pagar.” (NP2)

Tabela III - Categorias das representações sociais acerca da importância da atividade física para as usuárias não praticantes de atividade física do NASF. Sobral-CE-BR, 2015.

Importância da atividade física	Participantes
Saúde	NP1, NP2, NP3
Reduz peso corporal	NP4, NP5
Tratamento de doenças ósseas	NP2, NP3
Gratuidade	NP2
Bem-estar	NP3

“A saúde. [...] É bem-estar. É estar bem... principalmente eu, que sou doente dos ossos. Acho trazia mais fortalecimento para os ossos.” (NP3)

“Eu vou quebrar peso... Se Deus quiser, eu vou melhorar de tudo.” (NP4)

“É... Eu quebrar mais peso, porque eu me sinto muito pesada. Eu vou ter uma saúde melhor (Falando com

convicção)! E eu acho que assim, a minha auto-estima hoje, tá baixa. Ai eu vou também conseguir isso: levantar minha auto-estima.” (NP5)

A Tabela IV apresenta as categorias das representações sociais acerca da motivação para a participação no programa de atividades físicas oferecido pelo profissional de educação física.

Tabela IV - Categorias das representações sociais acerca da motivação para a participação das práticas corporais das usuárias praticantes de atividade física do NASF. Sobral-CE-BR, 2015.

Motivação para participar das práticas corporais	Participantes
Saúde	P1, P4, P5
Benefício psicossocial	P1, P5
Emagrecimento	P1, P3
Gosta das atividades	P4
Amenizar as dores corporais	P3
Incentivo do PEF	P1, P2

Nas falas abaixo transcritas é possível identificar alguns dos fatores que motivam o grupo praticante a realizar atividade física, dentre os quais está o emagrecimento. Vale observar que o grupo de praticantes tem a média de IMC mais alta que o grupo de não praticantes, portanto, considerando as falas, constata-se que estar acima do peso é uma motivação para a prática de atividade física. Durante o processo de coleta, a demonstração da preocupação com o peso pelas usuárias participantes foi nítida. Como a obesidade foi um elemento presente em ambos grupos, fica evidente a necessidade de uma nutricionista para dar suporte ao processo de emagrecimento da população, assim como na adoção de hábitos alimentares saudáveis em geral que poderiam auxiliar também no tratamento das DCNT apresentadas nas falas.

“Primeiro, pela minha saúde né? Segundo, pelas amigas que eu faço lá, o convívio... eu gosto disso! Você faz muita amizade. [...] e você vai no médico e ele fala vá fazer atividade física, aí você vai fazer... porque eu digo assim, você só procura um médico quando tá doente. E também essas atividades, caminhada, essas coisas... você só procura também na necessidade. Eu costumo dizer

para elas lá: aqui só fica por necessidade. Quem vai por vaidade não fica. Porque assim, você vai um mês, dois... pronto. Você não vai mais. Mas quem tem necessidade, fica! Então, esse objetivo que você falou... de se sentir melhor. Você sente! Você vai fazer uma dieta... aí você junta com a atividade. Você vê o resultado. Aí você se empolga mais! Você diz: aí, eu tô conseguindo! E tem ele (professor) também que ajuda né? Sem o professor nós não somos nada! (risos).” (P1)

“Para minha saúde! [...] O movimento que a gente tem aqui é ótimo demais. (risos). [...] Principalmente o professor que incentiva muito a gente.” (P2)

“Com certeza o peso, me incomoda muito. [...] E aí eu cheguei até aqui porque eu tinha muitas dores, eu tenho problema no pé e na coluna. E o peso não ajuda né? Todo mundo sabe que o peso só deixa você para trás. E o que mais mata é o lado da obesidade de você não se achar gordo. Precisa os outros está dizendo para você. Foi por isso que eu cheguei até aqui.” (P3)

No tocante à falta de motivação para a prática de atividade física, a Tabela V apresenta as representações sociais do grupo não praticante acerca da desmotivação.

Tabela V - Categorias das representações sociais acerca da desmotivação para a participação das práticas corporais das usuárias não praticantes de atividade física do NASF. Sobral-CE-BR, 2015.

Desmotivação para participar das práticas corporais	Não participantes
Não sabia da existência das atividades	NP1, NP2, NP3
Trabalho	NP1, NP2
Desmotivação	NP4, NP5
Medo da violência	NP4

Ficou evidente a falta de conhecimento do grupo sobre a existência do programa de atividades físicas oferecido pelo profissional de educação física, conforme representado pela fala do participante NP1 transcrita a seguir:

“Não, nunca fiquei sabendo. Eu vejo ela passando, mas eu nunca fiquei sabendo não. [...] Eu iria alguns dias porque eu trabalho aí chego três horas, cansada né? Aí... por isso, assim. Mas eu... acho que eu vou.” (NP1)

“Preguiça... preguiça! [...] Eu tenho medo dos marginal.” (NP4)

“Já me deu vontade de ir. E eu tenho vontade de ir, só que por eu tá com a auto-estima baixa, eu não tô conseguindo ir. [...] Porque em casa... meu marido, meus filhos, não me botam pra cima... só pra baixo (Com a cabeça baixa, pensativa). Então eu tô com essa certa dificuldade. Eu sei disso. As meninas me chamam, mas eu tô com uma certa dificuldade dentro da minha casa.” (NP5)

Um estudo realizado em Campinas, São Paulo-Brasil, com profissionais, usuários e agentes comunitários de saúde encontrou na fala dos usuários que o acompanhamento do grupo de hipertensos é válido para o tratamento, mas que sua divulgação é escassa e falta o encaminhamento formal pelos médicos⁽¹¹⁾.

Há carência de pesquisas que verifiquem a eficiência da divulgação das atividades do NASF, que geralmente, são atividades voltadas para grupos específicos. Como a população está habituada ao modelo curativo de atenção, o modelo preventivo é algo novo que precisa ser apresentado. Dessa maneira, quem o apresenta? Como? Todos os profissionais da unidade têm conhecimento das atividades?

Um estudo quantitativo realizado com usuários e não-usuários do Programa Academia da Cidade em Recife, Pernambuco-Brasil, com perfil etário semelhante ao deste estudo, encontrou tais necessidades de incentivo à participação nas práticas: ter mais tempo (32,2%), ter vontade, disposição ou um incentivo (16,8%), criação de pólos mais próximos de suas residências (6,9%). Apenas 5,4% relataram não ter interesse em participar. Ainda referente ao mesmo estudo, 22% dos não-usuários afirmaram não ter conhecimento das práticas⁽¹¹⁾.

Ribeiro et al.⁽¹²⁾ ainda encontraram em seu estudo realizado com idosos que o baixo nível de atividade física no lazer e a reduzida autoeficácia em atividade física de moderada e/ou vigorosa intensidade são barreiras para a participação de grupos.

O profissional de educação física e as atividades por ele desenvolvidas

A avaliação das atividades realizadas, do profissional de educação física e da divulgação foram elementos questionados apenas para os usuários praticantes de atividade física. Silva e Oliveira⁽¹³⁾ afirmam que existe uma carência de pesquisas avaliativas referentes à atuação do profissional de educação física, assim como aprofundamentos teóricos que instiguem reflexões construtivas no que tange ao processo de trabalho na saúde coletiva em concordância com os regimentos do SUS.

Quanto à avaliação do profissional de educação física, algumas praticantes relataram:

“Ai querida... falar do profissional de educação física é difícil... (risos). Porque a gente se apegou tanto àquela criatura que ele faz parte do nosso dia-a-dia né? Eu... desculpa (chorando). Eu me emociono muito quando eu falo dele porque (breve pausa) eu só vim ver a minha situação... eu agradeço a ele. A gente vê que (suspiro profundo), o que ele faz ali com a gente, é por amor... pela profissão que ele tem. E o amor que ele tem pela gente. [...] Aí eu passei quase um ano dentro dessa casa... eu passei uns seis meses dentro dessa casa, em cima de uma cama, sem poder andar né? Depois do meu problema eu fiquei muito debilitada. E ele sempre teve aqui. – ..., a senhora vai sair dessa, a senhora vai lá! [...] Mas o professor hoje, ele é muito importante pra mim. E para o grupo inteiro. E o que eu digo: o que eu puder fazer, para ajudar ele, para ver o trabalho dele, o esforço dele, pra ele crescer, eu vou fazer. É tanto que quando terminou o contrato que ele tinha quando era residente, aí eu fiquei... e agora? Porque assim, sai um e vem outro. Claro que vem. Mas é aquela coisa, você tá acostumado com aquela pessoa, já ali. Aí daqui que se normalize... que se encaixa tudim né? É difícil... Aí é gente nova, cara nova... tudo diferente! Aí eu disse: gente, o professor vai sair... O que

é que a gente vai fazer? [...] Ai eu disse: eu vou fazer um abaixo assinado e você vai ficar! Peguei e comecei a ir atrás de assinatura. Ai eu botei como prioridade o pessoal do grupo, o pessoal do posto... consegui... Ai eu fui pra prefeitura e eu entreguei nas mãos da... como é que diz? Nas mãos da secretária. Olha, ela olhou para mim e disse assim: olhe eu nunca vi uma coisa tão linda dessa! Porque eu já vi manifestação para ginecologista, para clínico geral, mas para professor de educação física.” (P1)

“Sempre que ele vai fazer algo, ele sempre chega pra gente e conversa. E também é algo muito importante. Porque ele num vai passar uma atividade sabendo que uma senhora não pode fazer. Então as atividades que ele faz, é de acordo com o que as senhoras podem fazer, né? [...] Tô muito agradecida. [...] Muito competente, muito competente. Que ele continue nessa competência dele que ele tá ajudando muita gente. Eu sou uma delas.” (P3)

“Muito satisfeita. Eu já fico pensando quando ele sair, qual o professor que vem para nós. [...] Não. Num quero que mude não, eu quero que continue! Eu gosto muito dele. Porque ele é um ótimo profissional, ele agita, ele faz os exercícios que a gente gosta.” (P4)

Tanto as atividades quanto o profissional receberam inúmeros elogios, dessa forma, torna-se necessário destacar a importância da formação do profissional de educação física, com plano curricular e docentes com didática coerente para atuação no SUS, além de aprimoramento profissional nas áreas de residência multiprofissional e cursos de pós-graduação.

A divulgação e o apoio às atividades desenvolvidas pelo profissional de educação física

No tocante à avaliação das atividades, uma das perguntas que compôs o roteiro de entrevista foi acerca da sua divulgação. Nesse contexto, as falas a seguir apresentam a única categoria emergida: Divulgação feita pelas amigas/vizinhas.

“Eu acho que o posto de saúde faz nesse sentido das agentes de saúde... Elas dizerem... E a gente vai muito de boca em boca. Ai eu falo: vamo lá, vamo lá. Você convida uma vez, duas, três. Eu não desisto. Ai agora eu procuro abranger mais. Ai o que eu faço? Ando ligando para a rádio. A gente tem a Jangadeiro, tem aqui a Nordeste TV, né? Então o que é que eu faço? Eu ligo... Ai eu ligo lá no programa do Luiz Siqueira... eu ligo no programa do Vagner Teles... eu ligo no programa da Beth Salsa... ela ligou pra mim sábado querendo saber mais detalhes do grupo... pra poder mandar alô e divulgar e incentivar. Por quê? Porque o rádio é uma coisa que a maioria das pessoas escuta.” (P1)

“Aqui o povo fica sabendo, um amigo diz, o outro diz...”

olha mulher, em tal tarde tem uma ginástica muito boa. - Você quer ir? – Quero. – Pois então vá lá que você vai experimentar se é boa ou é ruim. E aí a gente vai passando de um para outro.” (P4)

Observou-se que a divulgação é feita pela comunidade, assim como pelos agentes comunitários de saúde. Seguindo a hipótese de que o usuário tem contato com outros profissionais do CSF quando utiliza os serviços, foi questionado para ambos os grupos se algum profissional da saúde tinha recomendado a prática de atividade física. Todas as entrevistadas apresentam alguma queixa referente à saúde, mas nem todas foram recomendadas a buscar um estilo de vida fisicamente ativo. Os profissionais que recomendaram a prática foram médicos, fisioterapeuta e oncologista, porém, nenhum destes indicou o NASF como opção. A caminhada foi o elemento de destaque dado como opção para as práticas corporais. Todas as participantes que se tornaram ativas relataram apresentar melhoras na condição de saúde, enquanto as sedentárias seguem com os problemas ósseos, circulatórios, psicológicos e de controle do peso corporal.

A deficiência na divulgação das atividades realizadas pelo NASF é evidente. Faz-se necessário maior envolvimento por parte dos profissionais do CSF. De acordo com a Portaria Ministerial nº 154, uma das ações gerais do NASF é “elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação”⁽¹⁴⁾. Entretanto, muitos dos meios citados anteriormente exigem gastos financeiros que muito provavelmente não são a prioridade do CSF.

As usuárias têm conhecimento das dificuldades e facilidades na utilização dos serviços de saúde. Além disso, o grupo de usuárias que pratica atividade física no NASF tem um louvável histórico de participação popular que não se resume à divulgação das atividades, uma vez que tal grupo buscou e formalizou aliança com uma escola da rede pública de ensino na busca de um espaço mais seguro e arejado para as práticas e fez uma cota para a compra da caixa de som utilizada nas aulas. A participação comunitária tem mostrado resolutividade frente às barreiras encontradas na prestação dos serviços e reivindica por materiais, mais profissionais, além de sugerir algumas opções para melhoria da divulgação do grupo, conforme demonstram os relatos a seguir.

“Ai, eu nem sei... porque as vezes a gente acha que não precisa, mas precisa muito. Uma coisa que a gente tá tendo necessidade agora, é de colchonete. Porque a gente faz aquela parte lá da dança... mas aí a gente quer fazer uns abdominalzim... num tem como... Por quê? Porque a gente não tem um espaço para guardar. No que poderia

mudar, era nessa parte. De ter uma nutricionista, de ter uma assistente social ali... porque antes nós tinha prioridade... ter uma psicóloga, né? Que muitos precisam! Você vai atrás e você não consegue. Porque não tem. O nosso bairro é muito grande! Para poucos profissionais, então se a gente pudesse ter mais profissionais, né?” (P1)

“Assim, botar nas rádios. Né? E na televisão também, como já tem né? Canal que pode passar... podia apresentar o projeto. [...] se tivesse mais era melhor, né? Se tivesse as coisas assim, como colchonete, né? Era melhor. O movimento que a gente tem aqui é ótimo demais (risos). Principalmente o professor que incentiva muito a gente. [...] Se quiserem botar os colchonetes que era melhor.” (P2)

Apesar dos inúmeros benefícios obtidos pelas praticantes de atividade física, a comunidade não conta com material para realizar esta prática, como colchonetes, bastões ou halteres. O grupo já recorreu a alternativas criativas como a confecção de alguns equipamentos utilizando cabos de vassoura e garrafas PET, mas ainda existe a carência de um local para armazená-los. Outra reivindicação é por mais profissionais, tanto de educação física que possam substituir o professor quando necessário, quanto de outras áreas da saúde que possam facilitar oficinas de educação em saúde entre outras atividades competentes ao NASF.

Apesar de o grupo que pratica atividade física com o profissional de educação física ser composto por 140 mulheres, ainda existe uma parcela da comunidade que não tem conhecimento dessas atividades, como foi apresentado anteriormente na Tabela V. Objetivando a disseminação da melhoria da saúde populacional por meio da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, a comunidade sugere que o grupo seja divulgado em meios de comunicação como rádio e televisão.

Semelhantes achados foram encontrados em um estudo desenvolvido por Hallal et al.⁽¹⁴⁾ que avaliou um programa de atividade física. Nesse estudo, 61% dos usuários responderam que melhorariam a estrutura, incluindo a aquisição de mais e novos materiais, outras mudanças sugeridas foram: contratação de mais profissionais (2,3%), maior divulgação (6,5%), qualidade das aulas (8,7%), ampliação do serviço (0,4%), avaliação física mais constante (1,2%), mais profissionais de educação física (1,2%), bebedouro (0,4%), médicos e nutricionistas (1,2%), segurança (0,4%) e fardamento (0,8%). Comparando o grupo do estudo anterior com o grupo de praticantes da presente pesquisa, observa-se que a comunidade teve a capacidade de solucionar problemas como bebedouro – eles levam suas garrafas com água, fardamento – eles mandaram fabricar uma camisa com o nome do grupo, melhoria da estrutura – deixaram a associação comunitária que não tinha espaço suficiente para criar parceira com uma escola

localizada no bairro, a qual dispunha de um local amplo, arejado e seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho evidenciou aspectos relevantes sobre a participação popular da comunidade na construção de estratégias que favorecem os serviços de saúde. Além disso, a atuação, o suporte e o vínculo consolidado com o profissional de educação física colaboraram com o empoderamento dessas usuárias. O reconhecimento da repercussão da atividade física sobre a saúde mobilizou a comunidade a lutar pela continuidade e fortalecimento do grupo de realização de atividade física e a disseminar tais atividades para a população adjacente. Destaca-se que os achados podem ser de utilidade em outros espaços sociais, e não somente no território pesquisado.

A qualidade da atuação do profissional de educação física, abordada como fator importante para a concretização de intervenções efetivas e vínculos com a comunidade, certamente foi influenciada pelo histórico de formação do profissional em questão, uma vez que o mesmo possui formação voltada para o SUS, por meio da residência multiprofissional, na qual diversos profissionais de saúde imergem na rede interdisciplinar de cuidado preventivo para a população.

Os resultados obtidos com as práticas pesquisadas se revelaram uma das justificativas para o fortalecimento do grupo das participantes, através da assiduidade, assim como a integração de novos membros. Apesar da deficiência de materiais, espaço físico e número de profissionais, a parceria profissional-comunidade faz o NASF ter relevância no município de Sobral-CE. Portanto, ressalta-se a necessidade de que os profissionais tenham uma formação congruente para a atuação no âmbito do SUS. Ademais, para que haja sistematização do trabalho, o sistema deve absorvê-los por meio de contratações efetivas.

Apesar da pesquisa apresentar inúmeros elementos positivos sobre a resolutividade eficiente do NASF, é crucial fortalecer a atuação multiprofissional no CSF, assim como a valorização e visibilidade da intervenção do profissional de educação física com o objetivo de aumentar os índices de recomendações à prática de atividade física pelos demais profissionais de saúde e a divulgação de suas ações em programas de rádio, bem como a confecção de folders ou cartazes.

Considera-se que a disponibilidade de materiais para as práticas de atividade física, como colchonetes, bastões, caneleiras, além de local adequado para armazenamento destes, é outro fator que precisa ser aprimorado, visando garantir a diversidade de atividades a serem desenvolvidas.

É preciso que estudos de monitoramento e avaliação contínuos da saúde pública sejam realizados, permitindo

a publicização da realidade de outros grupos e que sejam facilitados por profissionais que tenham um histórico acadêmico diferenciado do profissional de educação física aqui abordado. Vale destacar que a imersão do pesquisador foi fundamental na aproximação com as praticantes de atividade física que foram entrevistadas, as quais facilitaram a entrevista com as não praticantes desta atividade.

Com o entendimento sobre a importância do direito à saúde, conclui-se que é crucial que sejam fortalecidas as políticas de promoção da saúde e prevenção das doenças no sentido de reverter o quadro que ainda contribui negativamente com a condição atual da população.

REFERÊNCIAS

- Hallal PC, Knuth AG. Epidemiologia da atividade física e a aproximação necessária com as pesquisas qualitativas. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011;1(33):181-92.
- Lima MG. Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasil, 2006. Disponível em: < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5241/1/2006_Maria%20Goreti%20de%20Lma.pdf>. Acesso em 5 nov. 2015.
- Gomes R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2014.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3. ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.
- American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020. Geneva: WHO; 2013
- Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;1(15):115-20.
- Silva JA, Moraes LC, Codogno JS, Fernandes RA, Rocha APR, Queiroz DC et al. Efeito de um programa de exercício de 8 semanas na pressão arterial e gastos com saúde. In: 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP; 2015 Out 1; São Paulo; 2015.
- Onocko-Campos RTO, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2012;1(46):43-50.
- Ribeiro RM, Tribess S, Santos AS, Pinto LLT, Ribeiro MCL, Roza LB et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;3(20):739-49.
- Silva ALF, Oliveira BN. A trajetória da educação física no SUS em Sobral-CE: Um resgate histórico. *Conexões*. 2013;11(2):193-207.
- Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física academia da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: Percepções de usuários e não usuários. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(1):70-8.

Endereço para correspondência:

Ana Luisa Batista Santos
Universidade Estadual do Ceará - UECE
Avenida Dr. Silas Munguba, n. 1700, Campus do Itaperi
CEP: 60.714.903 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: luisa.batista@uece.br