

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Sílvio Luis Bastos Siqueira Junior

**CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.**

Santos

2012

Sílvia Luis Bastos Siqueira Júnior

CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.

Trabalho de Conclusão de Curso à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos curriculares para a obtenção do título de bacharel em Educação Física- Modalidade Saúde.

Orientador(a): Prof^a Dr. Paula Andréia Martins

Co-orientador(a): Mr. Angélica Barbosa Neres Santana

Santos

2012

Sílvio Luis Bastos Siqueira Junior

CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso defendido por nome do autor e aprovado pela Banca Examinadora em 19/02/2013.

Orientador(a): Prof^a Dr. Paula Andréia Martins

Co-orientador(a): Mr. Angélica Barbosa Neres Santana

Santos

2012

Banca Examinadora



Profª Dr. Paula Andreia Martins
Orientadora



Profº Dr. Rogério Cruz de Oliveira



Profª Dr. Rosilda Mendes

Agradecimentos

Agradeço a minha família pelo incentivo, apoio, paciência, dedicação, carinho, respeito e pelo seu amor incondicional por me ensinar a trilhar os caminhos certos com os melhores valores. Minha eterna admiração, gratidão e carinho por tudo que vocês fizeram.

A minha orientadora Paula Andréia Martins e co-orientadora Barbosa Neres Santana obrigado pela a oportunidade de fazer parte do grupo AMBNUT, por me terem apresentado o tema da saúde pública e coletiva, a atenção pela ajuda em pesquisa, extensão, relatórios, estágios e trabalhos, pelos ensinamentos e me mostrar o caminho do sucesso e me apoiar de forma geral.

Agradeço a todos os professores, técnicos e funcionários da Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista que de alguma forma contribuíram para a minha formação acadêmica e acima de tudo os que me ajudaram a melhorar como pessoa ao longo desses anos.

Aos meus amigos de Santos e aos que adquiri ao longo desses anos de graduação, que me acompanharam por toda a minha fase de desenvolvimento e amadurecimento. Hoje posso comemorar com vocês mais um ciclo da vida que se esta encerrando.

A Rafaella Lellis que nesse ultimo ano sempre esteve ao meu lado, me alegrando nas horas mais felizes e me dando forças nos momentos de dificuldade mostrando que eu precisava apenas manter a calma e acreditar que tudo iria acabar se acertando. Obrigado pela dedicação, calma, ajuda com trabalhos, pelos bons momentos e por estar sempre ao meu lado, eu não estaria aqui sem sua ajuda.

RESUMO

Siqueira Jr, S.L.B. Caracterização do profissional de educação física na atenção básica no município de Santos. Trabalho de Conclusão (bacharelado em Educação Física – Modalidade Saúde). Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2012.

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização da atenção primária de saúde. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família deve ser constituído por uma equipe formado por profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo um deles o profissional de educação física, trabalhando em conjunto. O objetivo deste estudo foi mapear os serviços de atenção básica do município de Santos, verificar se tem atuação do profissional de educação física em suas equipes, os materiais e espaços utilizados para as intervenções. Foi feito contato com a secretaria municipal de saúde para obtenção dos dados das unidades primarias e sobre o setor responsável pelos profissionais. No sistema de saúde são registrados em sua totalidade 4 profissionais divididos entre os setores de Santos, nas seguintes áreas: Orla, Morros, Centro, Zona noroeste e área continental. A coleta de dados foi feita através de entrevistas seguindo um questionário semi-estruturado. O estudo tem um delineamento transversal assim os resultados descritos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa. Das 32 unidades de atenção básica existentes, 23 tem os profissionais inseridos em suas equipes. As intervenções são voltadas para a promoção e prevenção de saúde, para pessoas registradas no programa HIPERDIA, programa composto por pessoas com hipertensão, diabetes e acima de 65 anos. Em algumas unidades as aulas acontecem na própria unidade, mas em outras são realizadas fora da unidade utilizando tanto outros espaços públicos quanto privados, com materiais cedidos pela própria secretaria de saúde.

Palavras-chaves: Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Área de Atuação Profissional, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The Ministry of Health created the Centers Support for Family Health (NASF) to enlarge the scope, resoluteness, territorialisation, the regionalization of primary health care. The Center for Family Health Support must be made by a team formed by professionals from different health areas, one being the physical education professional, working together. The aim of this study was to map the primary care services of Santos, check if you have the professional practice of physical education in their teams, materials and spaces used for interventions. Contact was made with the local health department to obtain data on the drives and the primary sector responsible professionals. In the health system are recorded in their entirety 4 professionals divided among sectors of Santos, in the following areas: Orla, Hills, Center, Northwestern and the mainland. Data collection was conducted through interviews following a semi-structured questionnaire. The study has a cross-sectional design so the results described were analyzed qualitatively and quantitatively. Of the 32 existing primary care units, 23 have entered the professionals on their teams. Interventions are aimed at prevention and health promotion for people registered in the program HIPERDIA, program composed of people with hypertension, diabetes and over 65. In some units the classes are held in the unit itself, but others are held outside of the unit using other spaces both public and private, with materials assigned by the board of health.

Keywords: Public Health, Primary Health Care, Professional Practice Areas, Quality of life.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Caracterização dos profissionais	16
QUADRO 2- Unidades primárias de saúde atendidas	16
QUADRO 3- Materiais utilizados	18
QUADRO 4- Grupos populacionais atendidos	18
QUADRO 5- Duração e frequência semanal das aulas	19
QUADRO 6- Unidades quem tem as aulas ministradas na própria unidade	19
QUADRO 7- Unidades que tem suas aulas ministradas fora da unidade	20
QUADRO 8 - Espaços, tipo e nomes dos locais	20
QUADRO 9- Objetivos das intervenções e conteúdos programáticos	21
QUADRO 10- Avaliação física, sistematização e testes aplicados	22

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. MATERIAIS E MÉTODOS	14
2.1 MAPEAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS	14
2.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS	14
2.3 PROTOCOLO DO ESTUDO	14
2.4 COLETAS DE DADOS/ INSTRUMENTOS	15
2.5 ANÁLISES DE DADOS	15
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	23
5. CONCLUSÃO	27
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE I	31
APÊNDICE II	33
ANEXO I	35
ANEXO II	37

1. INTRODUÇÃO

Uma das vertentes da atenção primária de saúde é a estratégia de saúde da família (ESF), a qual ela tem como característica ser a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado. No dia 24 de janeiro de 2008 o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família para ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização desta vertente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) deve ser constituído por uma equipe formado por profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo um deles o profissional de educação física (EF), trabalhando em conjunto, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios. O NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à Atenção Primária de Saúde, como: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.

Deve ser composto de nove áreas estratégicas, são elas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com sete eixos temáticos de atuação: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

O objetivo principal PNPS é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Seus objetivos específicos são: incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/ opção sexual, entre outras);

promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os das atividades-fim; contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde; estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis; contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais; ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática; prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País; e valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A inserção das práticas corporais/atividade física (PCAF) ocorreu no decurso histórico do processo de construção da PNPS, em especial, como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade. Ela é sustentada por estudos e recomendações internacionais, como por exemplo, o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzido pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde em 2003, tinham como base evidências científicas dos benefícios desses dois fatores de proteção frente às doenças do aparelho circulatório.

A PCAF deve ser compreendida na perspectiva da reflexão sobre as práticas de saúde em geral e também do fortalecimento do controle social, corresponsabilidade social, construção de redes de cuidado integral, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em saúde e direito ao lazer (ref).

Além do conhecimento técnico específico adquirido na formação inicial, profissionais de saúde necessitam de conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, território, perfil epidemiológico da população e rede de cuidados. Além disso, é importante que os profissionais tenham habilidade técnica específica para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe (NASCIMENTO, 2008).

A intervenção desse profissional na área da saúde deve seguir uma sequência de acontecimentos: Avaliação do contexto; desenvolvimento de diagnóstico; identificação das qualidades do problema; análise das competências que possui, visando a resolução do problema; verificação das possibilidades de atendimento com benefícios; decisão dos procedimentos mais adequados a serem adotados; desenvolvimento da intervenção propriamente dita e avaliação dos resultados alcançados. Baseadas na ética e a na bioética, a sequência acima nos remete deveres e responsabilidades da preparação e intervenção do Profissional de Educação Física na área da saúde (CONFEF, 2002).

Dos Santos e Benedetti apontam para importantes resultados quanto à proporção de profissionais de EF nas equipes de NASF. Em quase metade das equipes havia um profissionais de Educação Física credenciados, e nos estados do Acre e Paraná estas proporções são superiores a 75%. Respectivamente, os estados do Tocantins (69,2%), Ceará (68,9%), Paraíba (62,5%) e Alagoas (61,8%), também demonstram uma positiva inserção do profissional de Educação Física no NASF.

O trabalho de Silva, Matsudo e Lopez (2011) mostrou a eficácia do Programa de Saúde da Família (ESF) do município de São Caetano do Sul, aonde criou para a população programas comunitário de atividade física em certos bairros do município. As atividades buscavam desenvolver potência aeróbica, aumento e manutenção da força muscular, equilíbrio e flexibilidade.

Hallal et al (2009) mostraram que os programas comunitários para promoção de saúde oferecida por órgão municipal tem envolvimento satisfatório com a população. O órgão municipal tem como uma de suas políticas públicas disponibilização de espaços públicos para a prática de atividade física, o numero elevado de indivíduos que frequentam estes locais mostra repercussão positiva como um bom exemplo de política pública.

Em outro estudo de Hallal e pesquisadores (2010) tiveram como objetivo avaliar o impacto do programa criado pela secretaria de saúde de Recife-PE, intitulado de “academia da cidade” em relação ao nível de atividade física da população com mais de 16 anos. Os resultados mostraram que as pessoas que participaram do programa ou que ainda participam apresentam maior chance de serem fisicamente ativas no lazer em comparação àquelas que nunca participaram.

Durante a graduação participei como equipe técnica em uma tese de mestrado (Avaliação das características dos espaços públicos disponíveis à prática de atividades físicas e esportivas, no município de Santos, São Paulo/ Angélica Barbosa Neres Santana - São Paulo, 2011. Tese [Mestrado] – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de

Medicina. Programa de Pós-Graduação em Nutrição), onde foi observado que alguns espaços públicos destinados a proporcionar atividade física ficam perto de Unidades Básicas de Saúde, sendo espaços com grande potencial para utilização e implantação de programas para a promoção ou prevenção de saúde.

O exercício físico é um importante fator contra o sedentarismo e diversas doenças, pois melhora não só a capacidade de se exercitar, como também a aptidão física e pode acarretar muitos benefícios para a saúde. Os indivíduos mais fisicamente ativos parecem ter índices menores de mortalidade por todas as causas, provavelmente em decorrência de uma diminuição de doenças crônicas (TOPOL, 2005). Com isso pode se dizer que seria importante se ter o profissional de EF na atenção básica de saúde.

Uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família, o professor de EF 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, 2006).

A atividade física tem sido uma forma não medicamentosa muito eficiente para prevenir e tratar diversas doenças, principalmente em relação às doenças crônicas não transmissíveis, que são responsáveis por uma carga de 66% dos custos para a saúde pública (AZAMBUJA et al., 2008).

Frente ao exposto, a problemática desenhada para o estudo é: Quais os serviços de atenção básica do município de Santos tem o profissional de educação física inserido em sua equipe? Quais os programas de promoção e prevenção ele atua? E quais são os espaços físicos e materiais utilizados?

O presente estudo tem o seguinte objetivo geral:

- Caracterizar o profissional de educação física na atenção básica de saúde no município de Santos.

Objetivos Específicos:

- Mapear os serviços de atenção básica os quais tem o profissional de educação física inserido na sua equipe de profissionais de saúde.

- Identificar quais programas de promoção e prevenção de saúde o profissional atua.
- Avaliar qual o espaço físico e os materiais utilizados.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família em ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação, além da humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O presente estudo possui a hipótese de que, o profissional de Educação Física, juntamente com os órgãos públicos de saúde, pode atuar diretamente nas comunidades, vivenciando as necessidades e realidades das mesmas, trabalhando nos locais disponíveis para a prática de atividade física, visando uma melhor qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo teve delineamento transversal, com abordagem metodológica mista.

A metodologia mista recorre a características associadas a ambas as formas de inquérito, quantitativa e qualitativa, as quais asseguram aos resultados maior consistência e mais a diante, novos conhecimentos (MORAIS, 2007).

2.1 Mapeamentos das unidades básicas de saúde.

O mapeamento das unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde da família (USF) foi realizado a partir das informações divulgadas pela secretaria de saúde do município de Santos. Obteve-se da secretaria uma lista com 32 unidades espalhadas pelo município. Informações disponíveis no site: <http://www.santos.sp.gov.br/frame.php?pag=/saude/saude.php>.

2.2 Considerações Éticas e Legais

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP sobre o parecer 173.317 (anexo A) e pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretária de Saúde de Santos (anexo B).

Para a participação no estudo, os profissionais de educação física assinaram um termo de consentimento concordando em participar voluntariamente (apêndice II). Foi também esclarecido que em todo momento, acesso aos profissionais envolvidos para o esclarecimento de eventuais dúvidas, sendo garantida a qualquer momento do estudo a liberdade da retirada do termo de consentimento livre e esclarecido e sua desistência.

2.3 Protocolo do estudo

Após o mapeamento das unidades foi entrado em contado com a secretaria municipal de saúde de Santos (SMS), com a aprovação do comitê de ética em pesquisa da própria secretaria entramos em contado com o setor SEATESC, sigla responsável pelo os profissionais de educação física, para serem marcadas entrevistas, que teve sua totalidade realizada com 4 profissionais.

Para ser marcada uma entrevista os critérios de inclusão foram:

- Profissionais de Educação Física em programas de promoção ou prevenção de saúde, oferecidos pelo serviço de atenção básica do município de Santos.

As entrevistas foram realizadas no local e horário de desejo do profissional, tendo preferência nas unidades básicas que estes atuam. Antes do início das entrevistas estes receberam informações sobre como seria a sua participação no estudo e sobre o termo de consentimento, aonde na qual não apresentou nenhum risco à sua integridade física ou emocional.

2.4 Coletas de dados/instrumentos

Para coleta de dados, os voluntários responderão um questionário desenvolvido para o presente estudo (apêndice I), cujas questões buscam avaliar:

- Qual unidade básica de saúde ele está inserido?
- Qual programa de promoção de saúde está inserido?
- Como é o espaço físico que os programas utilizam?
- Os materiais utilizados?

2.5 Análises dos dados

Para compreensão dos dados foram realizadas análises estatísticas descritivas (frequências, médias centrais) e análises das variáveis obtidas por meio de observação e relatos obtidos a partir da entrevista que será realizada.

3. RESULTADOS

Após o mapeamento foi observado que das 32 unidades de atenção básica, 23 unidades tem a presença de um profissional de educação física em suas equipes.

No sistema de saúde são registrados em sua totalidade 4 profissionais divididos entre os setores de Santos, nas seguintes áreas: Orla, Morros, Centro, Zona Noroeste e área continental.

No quadro 1 são apresentados os dados referentes a faixa etária, gênero, tempo de profissão, tempo de atuação na SMS e o numero de unidades atendidas de cada por cada profissional. A faixa etária corresponde uma faixa de 32- 37 anos. Em relação ao gênero 3 profissionais são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Sobre o tempo de atuação na profissão podemos observar variação sobre o tempo assim tendo um faixa de 8-9 anos. Sobre o tempo de atuação na secretaria de saúde todos os profissionais já atuam a 3 anos. Os dados referentes ao número de unidades atendidas há uma variação entre cada profissional, desde 4- 7 unidades atendidas.

ID	Idade	Gênero	Tempo de profissão	Tempo de atuação SMS	Número de unidades atendidas
ID1	32	Masculino	8 anos	3 anos	4
ID2	34	Masculino	9 anos	3 anos	7
ID3	33	Masculino	8 anos	3 anos	6
ID4	37	Feminino	8 anos	3 anos	5

Quadro 1. Identificação e caracterização dos profissionais

No quadro 2 são apresentados as unidades primárias de saúde em cada qual profissional atua.

Identificação do Profissional	Unidades de atuação
ID1	Unidade Básica de Saúde da Alemoa e Chico de Paula Unidade Básica de Saúde do Rádio Clube (ainda não esta sendo ministradas as aulas)

	<p>Unidade Básica de Saúde da Vila São Jorge e Caneleira</p> <p>Unidade Básica de Saúde do São Manoel e Piratininga</p>
ID2	<p>Unidade Básica de Saúde da Aparecida</p> <p>Unidade Básica de Saúde do Campo Grande</p> <p>Unidade Básica de Saúde da Conselheiro Nébias</p> <p>Unidade Básica de Saúde do Embaré</p> <p>Unidade Básica de Saúde do Gonzaga</p> <p>Unidade Básica de Saúde do José Menino / Pompéia</p> <p>Unidade Básica de Saúde da Ponta da Praia</p>
ID3	<p>Unidade Básica de Saúde do Jabaquara</p> <p>Unidade Básica de Saúde do Marapé</p> <p>Unidade Básica de Saúde/ Pronto Atendimento Nova Cintra</p> <p>Unidade de Saúde da Família do Morro da Penha</p> <p>Unidade de Saúde da Família do Morro Santa Maria</p> <p>Unidade de Saúde da Família do Morro Vila Progresso</p>
ID4	<p>Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Martins Fontes</p> <p>Unidade Básica de Saúde da Vila Mathias</p> <p>Unidade Básica de Saúde do Valongo</p> <p>Unidade de Saúde da Família da Região Central Histórica</p> <p>Unidade de Saúde da Família do Monte Cabrão</p>

Quadro 2. Identificação das unidades primárias de saúde atendidas.

Em relação aos resultados referentes ao tipo de intervenção de saúde, se teve variação de respostas de acordo com a interpretação de cada profissional, relacionando suas

atuações com as alternativas. Os ID1 e ID2 responderam prevenção de saúde, enquanto os ID3 e ID4 responderam promoção e prevenção de saúde.

Obteve-se dados referentes a quem pertence os materiais utilizados nas aulas, todos os profissionais responderam que estes são fornecidos pela a secretaria municipal de saúde, são armazenados nas unidades e assim não se tem deslocamento deles.

No quadro 3 são descritos os dados correspondentes aos tipos de materiais utilizados nas intervenções. Podemos observar semelhanças entre o estilo de material utilizado pelos voluntários (aparelhos tradicionais na prática de Educação Física)

Identificação do Profissional	Materiais Utilizados
ID1	Colchonetes, cabos de vassoura, pesos e caneleiras de 2 Kg, elásticos, bolas, aparelho de som e cordas.
ID2	Cabos de vassoura, elásticos e algumas unidades têm halteres
ID3	Halteres, garrafinhas plásticas com areia, aparelho de som, caneleiras, colchonetes, cadeiras e elásticos
ID4	Halteres, colchonetes, elásticos, bolinhas de fortalecimento manuais, cabos de vassoura.

Quadro 3. Identificação dos materiais utilizados

No quadro 4 são apresentados os dados obtidos ao tipo de grupo populacional atendido. É possível de se observar que quase a totalidade dos participantes é de pessoas registradas no programa Hiperdia, aonde é composto por pessoas com hipertensão, diabetes e pessoas acima de 65 anos.

Identificação do Profissional	Grupo Populacional
ID1	Pessoas registradas no programa Hiperdia, além de pessoas que o procuram nas unidades para participarem das intervenções. Não se limita para não ficar com poucos voluntários.
ID2	Pessoas registradas no programa Hiperdia.

ID3	Pessoas registradas no programa Hiperdia.
ID4	Pessoas registradas no programa Hiperdia.

Quadro 4. Identificação dos grupos populacionais atendidos.

No quadro 5 são descritos os dados obtidos ao tempo de duração e frequência semanal das aulas ministradas. Observa-se que a faixa de tempo é de 40-60 minutos e que cada unidade tem uma frequência semanal de 2 vezes na semana.

Identificação do Profissional	Duração do tempo de aula	Frequência Semanal
ID1	1 Hora.	2 vezes
ID2	40-50 minutos.	2 vezes
ID3	45 min- 1 hora.	2 vezes
ID4	50 minutos.	2 vezes

Quadro 5. Identificação sobre a duração e frequência semanal das aulas.

No quadro 6 pode-se observar os resultados referentes as unidades primarias de saúde que tem as intervenções sendo realizadas na própria unidade. Observa-se que não são todas as Unidades que tem as intervenções na própria unidade.

Identificação do Profissional	Unidade Primaria de Saúde
ID1	Unidade Básica de Saúde da Vila São Jorge e Caneleira Unidade Básica de Saúde do São Manoel e Piratininga
ID2	Unidade Básica de Saúde da Aparecida Unidade Básica de Saúde do Campo Grande Unidade Básica de Saúde da Conselheiro Nébias Unidade Básica de Saúde do Embaré Unidade Básica de Saúde do Gonzaga Unidade Básica de Saúde do José Menino / Pompéia Unidade Básica de Saúde da Ponta da Praia
ID3	Unidade Básica de Saúde/ Pronto Atendimento Nova Cintra

	Unidade de Saúde da Família do Morro da Penha
ID4	Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Martins Fontes Unidade Básica de Saúde do Valongo Unidade de Saúde da Família da Região Central Histórica Unidade de Saúde da Família do Monte Cabirão

Quadro 6. Identificação das unidades quem tem as aulas ministradas na própria unidade.

No quadro 7 são apresentados os resultados obtidos referentes as quais unidades primarias de saúde não tem suas aulas ministradas no próprio local.

Identificação do Profissional	Unidades Primárias de Saúde
ID1	Unidade Básica de Saúde da Alemoa e Chico de Paula
ID2	Nenhuma
ID3	Unidade Básica de Saúde do Jabaquara Unidade Básica de Saúde do Marapé Unidade de Saúde da Família do Morro Santa Maria Unidade de Saúde da Família do Morro Vila Progresso
ID4	Unidade Básica de Saúde da Vila Mathias

Quadro 7. Identificação das unidades primárias de saúde nas quais tem suas aulas ministradas fora da unidade.

No quadro 8 são demonstrados os tipos de espaços utilizados para realização das atividades. Chama-se a atenção que alem de espaços públicos também é utilizado espaço privados. Pode-se perceber que todos os locais foram caracterizados como clubes. E os espaços vão desde SECOM, sociedades de melhoramento até salões de igrejas.

Identificação do Profissional	Tipo de espaço utilizado	Tipo de local utilizado	Nome do local utilizado
ID1	Publico	Clube	SECOM Alemoa
ID2	-	-	-
ID3	Publico e privado	Clube	Sociedade de Melhoramento Jabaquara, Igreja Comunitária São

			Judas Tadeu, Horto e salões de igrejas privadas.
ID4	Publico	Clube	Sociedade de Melhoramento do Bairro Encruzilhada.

Quadro 8. Identificação dos espaços, tipo e nomes dos locais.

No quadro 9 estão os dados que representam os objetivos das intervenções dos profissionais e os conteúdos programáticos. Em geral pode-se observar que todos os profissionais buscam promover qualidade de vida de seus participantes através de atividades físicas e exercícios físicos.

Identificação do Profissional	Objetivo	Conteúdo Programático
ID1	Integração dos participantes, fortalecimento muscular, alongamento, atividade aeróbia intercalada para melhorar condição global dos usuários.	Exercícios de flexibilidade, aquecimento articulares no início da aula, RML com pesos, exercícios de stafitas para trabalhar parte aeróbia.
ID2	Movimentos repetitivos, correção postural, alongamentos em gerais.	Trabalhos de equilíbrio, força e coordenação motora.
ID3	Fortalecimento muscular localizado, flexibilidade, equilíbrio e coordenação.	Parte Inicial: alongamento; Parte Principal: RML, equilíbrio estático, exercícios de coordenação; Volta Calma: Alongamento geral.
ID4	Controle da PA e glicemia, manutenção da massa muscular.	Exercícios de força, coordenação, equilíbrio e às vezes caminhadas.

Quadro 9. Identificação dos objetivos das intervenções e seus conteúdos programáticos.

No quadro 10 estão representado os dados referentes a se é feita alguma avaliação física, sua sistematização e quais testes são aplicados. Observa-se que 50% dos profissionais

realizam a avaliação. A sistematização se dá a cada 3-4 meses. Todos os testes aplicados são métodos duplamente indiretos.

Identificação do Profissional	Avaliação Física	Sistematização	Testes
ID1	Não	-	-
ID2	Não	-	-
ID3	Sim	A cada 4 meses	Anamnese, altura, peso, circunferência abdominal, aferição da pressão arterial e medição da glicemia.
ID4	Sim	A cada 3 meses	Pesagem, IMC, circunferência abdominal, aferição da pressão arterial e medição da glicemia.

Quadro 10. Identificação da avaliação física, sistematização e quais testes aplicados.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados no presente estudo podemos observar e discutir diversos aspectos, um deles é que há educadores físicos inseridos na atenção básica no município de Santos. Contudo não são todas as unidades do município que são atendidas, apesar de cada profissional ter um alto numero de unidades atendidas, diante de exposto seria necessário contratar mais profissionais para estarem inseridos em todas as unidades.

A população atendida pela as unidades são pessoas registradas no programa HIPERDIA, grupo voltado para pessoas com hipertensão, diabetes e pessoas acima de 65 anos. Nos resultados podemos observar que um dos profissionais registrou que permite as pessoas que o procuram participar destas, pois se não trabalharia com um pequeno grupo de pessoas. Sabe-se que o comportamento relacionado à atividade física é multifatorial.

Vários são os aspectos que contribuem para a decisão do sujeito em fazer a atividade, como: conhecimento da prática; tempo para realizá-la, distância da residência/local de trabalho para o local de prática, qualidade dos profissionais envolvidos, da estrutura física e do material. No entanto, fatores como motivação e acesso são imperativos e determinantes na tomada de decisão e na ação para a prática regular de atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O ambiente da vizinhança pode facilitar ou desencorajar a população para a prática de atividade física. Existem três grupos de características relevantes na comunidade: o nível geral da atratividade, a existência de calçadas adequadas e a proximidade de parques no bairro e a segurança no bairro (MATSUDO, BRACCO e ANDRADE, 2007).

Palma (2000) diz que uma série de aspectos poderá contribuir para que a atividade física esteja sendo praticada por todas as classes sociais. O papel da mídia, a influência do esporte de alto rendimento, a cultura local, entre outros, podem significar importantes pontos a considerar. Contudo, é preciso reconhecer, e Kaplan & Lynch (1999) não afirmam o contrário, que as condições sócio-econômicas, também, relacionam-se inversamente com a prática de exercícios físicos. Comentam ainda sobre o respeito de como os aspectos sociais e econômicos podem ter alguma influência sobre o estado de saúde da sociedade, bem como, sobre a prevenção primária das doenças. O enredo de globalização da economia, que provoca alta competitividade, desemprego, insegurança no trabalho, desigualdades sociais, baixa coesão social, etc, poderia estar provocando uma elevada pressão sobre os trabalhadores e, por isso, favorecendo o aumento do estresse, da pressão arterial e das doenças

cardiovasculares. Por outro lado, o trabalhador estaria com seu tempo diminuído para cuidar de si próprio, além do maciço programa de marketing desenvolvido para vender cigarros, alimentos do tipo “fast food” e/ou refrigerantes, os quais, notadamente, favorecem uma pior condição de saúde (PALMA, 2000). Seria interessante se os programas de promoção e prevenção de saúde, não fiquem só restritos a população registrada no programa HIPERDIA, e sim para a população em geral que utiliza os serviços da atenção básica de cada unidade, o que poderia gerar um impacto positivo como mostra o estudo a seguir.

O secretário de Saúde do município de Sorocaba iniciou um programa de caminhada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que progressivamente foi disseminado às outras UBSs, onde os pacientes diabéticos, hipertensos e de saúde mental foram estimulados a caminhar com os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, pelo menos uma vez por semana. Como consequência dessa mobilização social, levou a municipalidade à construção de pistas de caminhada, que foram se propagando pelos bairros. Comparando-se os índices de internação hospitalar de 2000 e 2004, observou-se um dos melhores resultados dessa intervenção: uma redução de 57% em hospitalizações por diabetes tipo 2 e de 50% por acidente vascular cerebral (SECRETARIA MUNICIPAL DE SOROCABA, 2006).

Com a revitalização de parques e praças as aulas poderiam ser ministradas nos próprios locais, o que contribuiria de forma positiva para a divulgação dos programas, como a literatura nos traz que na avaliação do programa da academia da cidade da secretaria municipal da cidade de Recife foram entrevistados 277 usuários e 277 não usuários do programa, totalizando 554 indivíduos. Entre os usuários, a maioria relatou que ficou sabendo do programa por ter visto um polo (polo no caso seria uma unidade do programa) (65%) ou por meio de outra pessoa (29%). Entre os não usuários, 22% nunca ouviram falar do programa; 54,3% o conhecem por terem visto um polo, enquanto 22% souberam do programa por meio de outra pessoa. (HALLAL et al, 2010).

No município de Santos, um estudo de tese de Mestrado foi realizado por Santana et al (2012) onde é possível identificar que há disponibilidade de espaços públicos como clube e praças perto das UBS, os quais podem ser utilizados para desenvolver atividades para promoção de qualidade de vida como a prática de atividade física.

Outro aspecto deste estudo é quanto à frequência semanal, este nos traz que cada unidade tem aulas duas vezes por semana, mas a literatura mostra que essa frequência não é o ideal. Mendes, Souza e Barata (2011) dizem que as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pessoas acima de 65 anos, o exercícios aeróbios tem de ter duração de 150 minutos ao longo da semana, exercícios resistidos e de equilíbrio tem de ser praticados no

mínimo duas e três vezes por semana respectivamente. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) diz que para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realiza-la. Para a prescrição de exercícios físicos no tratamento de pacientes com diabetes mellitus, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) preconiza que a frequência semanal deve ser de três a cinco vezes por semana, com duração de 30 a 60 minutos. O que mostra que é preciso aumentar o a frequência semanal de aulas em cada unidade, um aumento no número de profissionais poderia contribuir para atender essa demanda.

Cafruni, Valadão e Mello (2012) ressaltam que tanto para a verificação do cumprimento destas recomendações quanto para a determinação da dose ideal de atividade física capaz de influenciar determinados parâmetros de saúde na população, faz-se necessária a utilização de instrumentos precisos e adequados para medir e avaliar o nível de atividade física. A avaliação do nível permite estudar a prevalência e incidência desta variável em diferentes populações, assim como observar o resultado de intervenções que tenham como objetivo promover a atividade física nas diferentes camadas da população. No entanto os resultados apontam que não ser são todos os profissionais que aplicam as avaliações físicas para se ter o acompanhamento dos resultados de suas intervenções e os que utilizam, usam de métodos duplamente indiretos, quais são disponíveis de aplicação e de baixo custo.

A diretriz do NASF recomenda-se que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnico pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças, bem como na ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e ao desempenho humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As práticas corporais se diferem, significativamente, dos conceitos de atividade física e exercício físico, pois considera o ser humano em movimento - gestualidade e expressão corporal - atribuindo valores, sentidos e significados ao conteúdo e à intervenção (CARVALHO, 2006). De acordo com Silva e Damiani (2005) "expressar" intenções por meio do corpo sob o aspecto da construção cultural e a da linguagem constituem variadas formas de expressão corporal. Algumas práticas corporais alternativas poderiam ser utilizadas para a promoção da qualidade de vida, como Lian Gong em 18 terapias que contribuirá na prevenção e auxílio ao tratamento de dores no corpo e Tai chi chuan excelente para todas as idades e ambos os sexos, ainda previne doenças osteomusculares e mentais além controlar a pressão

arterial e o estresse. Ao estimular a interação mente - corpo, as Práticas Corporais proporcionam aos participantes, maior consciência da sua integralidade enquanto ser humano, levando à melhoria da qualidade de saúde e de vida, atuando e sendo indicada para qualquer pessoa interessada na promoção de saúde, prevenção e auxílio no tratamento de doenças e contribuindo também para a humanização dos serviços de saúde - valorização, autonomia e fortalecimento de profissionais de saúde, gestores, usuários e acompanhantes, inseridos no contexto de produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O que os nossos dados não condizem com isso já que os profissionais se limitaram as práticas clássicas da educação física.

Os espaços citados pelos profissionais foram caracterizados como espaços públicos e privados, concordando com o que Malta et al dizem que é fundamental para a promoção da saúde, estabelecer parcerias com todos os setores da administração pública (educação, esporte, cultura, meio ambiente, agricultura, trabalho, indústria e comércio, transporte, direitos humanos, entre outros), empresas e organizações não governamentais a fim de induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais que favoreçam a qualidade de vida. A questão de acesso e localização desses espaços são questões muito importantes, como por exemplo, em função do tempo que as pessoas levam para se deslocar de suas residências ou do trabalho, assume papel fundamental no alcance dos objetivos. Dependendo do fator distância, a forma de deslocamento também ganha importância, pois seria desejável que sempre ocorresse de forma ativa (a pé ou de bicicleta). O local de prática, estando próximo, será uma barreira a menos e contribuirá ainda mais para que se efetive um deslocamento ativo. A relevância da escolha dos locais de prática, priorizando o fácil acesso ou a distribuição geográfica é inegável. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Apoio da Secretaria de Saúde do Estado (ou outros órgãos do governo) é fundamental para as ações e o estabelecimento de alianças. Materiais para a promoção da atividade física deveriam ser produzidos focando grupos especiais da comunidade, como exemplo, mulheres e grupos de baixo nível sócio-econômico (MATSUDO et al, 2005). Isto é particularmente verdadeiro quando se considera que os esforços para mobilizar os recursos da comunidade para melhorias na saúde dependem fortemente de estratégias intrapessoais e organizacionais (STOKOLS et al, 2003).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar que o profissional de educação física está inserido na secretaria municipal de saúde de Santos e atuando na atenção básica. Não são todas as unidades da atenção básica do município que são atendidas, o que com mais contratação de profissionais conseguiria atingir essa totalidade. Os materiais são fornecidos pela própria secretaria de saúde e são semelhantes entre as unidades, possibilitando o desenvolvimento igual da prática de Educação Física. Algumas unidades têm suas aulas ministradas nas próprias unidades, outras unidades têm suas aulas ministradas fora, assim utilizando espaços diversos tanto público quanto privados. No entanto é necessário realizar mais estudos que possam verificar a efetividade dos programas de promoção e prevenção de saúde para melhorar a qualidade de vida desses usuários.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZAMBUJA, M.I.R.et al. **Impacto Econômico dos Casos de Doença Cardiovascular Grave no Brasil: uma Estimativa Baseada em Dados Secundários**. Arquivo. Brasileiro de Cardiologia. 2008; 91(3): 163-171. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001500005&script=sci_arttext. Acesso em: 22 Abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vol_7_completo_0304.pdf. Acesso em: 10 abr .2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª edição, Brasília – DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 10 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília – DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 12 abr.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Brasília-DF/2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_progr_at_fisica.pdf. Acesso em: 28 jan. 2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001 . Acesso em: 30 jan. 2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009**. – [3.ed.]. – Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf. Acesso em: 30 jan. 2013.

CAFRUNI, C.B; VALADÃO, R.C.D; MELLO, E.D. **COMO AVALIAR A ATIVIDADE FÍSICA?**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 10, nº 33, jul/set 2012. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1555/1297. Acesso em :22 fev.2013

CARVALHO, Y. M. **Saúde Sociedade e Vida: um olhar da Educação Física**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v. 27, n. 3, p.153- 168. Maio, 2006. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/80>. Acesso em: 28 jan. 2013.

CONFEEF – **Documento de intervenção do profissional de educação física**. Rio de Janeiro, Resolução n° 046/2002, fev. 2002. Disponível em:
http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82. Acesso em: 18 Abr. 2012

COQUEIRO, R.S.; NERY, A.A.; CRUZ, C.V. **Inserção do professor de educação física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 11, N° 103, Dezembro de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>. Acesso em: 17 abr.2012.

SANTOS, S. F. S; BENEDETTI, T.R. B. **Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física**. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde • Pelotas/RS • 17(3): 188-194 • Jun/2012*. Disponível em:
<http://cev.org.br/comunidade/saude-da-familia/debate/artigo-nasf-brasil-e-ef/>. Acesso em: 13 out. 2012.

HALLAL, P.C. et al. **Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná**. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde • Volume 14, Número 2, 2009*. Disponível em: http://www.sbafs.org.br/_artigos/238.pdf. Acessado em: 20Abr.2012.

HALLAL, P.C. et al. **Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, jan. 2010*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100008. Acesso em: 20 abr.2012.

KAPLAN, G.A.; LYNCH, J.W. **Socioeconomic considerations in the primordial prevention of cardiovascular disease**. *Preventive Medicine, v.29, p.S30-5, 1999*. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10641815>. Acesso em: 22 fev. 2013.

MALTA, D. C., et al. **A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, 2009b*. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt. Acesso em: 29 jan. 2013.

MATSUDO, V.K; BRACCO, M.M; ANDRADE, E. **Planejamento de intervenções no ambiente urbano para aumentar o nível de atividade física e melhora da saúde cardiovascular**. *Diagn Tratamento. 2007;12(3):140-5*. Disponível em:
<http://xa.yimg.com/kq/groups/22510481/1638025713/name/Planejamento+de+interven%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2013.

MATSUDO, V. et .al. **Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física**. *R. bras. Ci e Mov. 2005; 13(2): 7-15*. Disponível em:
<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/652/662>. Acesso em: 22 fev.2013.

MENDES, R; SOUSA, N; BARATA, J.L.T. **ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PÚBLICA**.

Recomendações para a Prescrição de Exercício. Acta Med Port. 2011; 24(6):1025-1030. Disponível em: <http://actamedicaportuguesa.com/pdf/2011-24/6/1025-1030.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2013.

MORAIS, A. M; NEVES, I. P. **Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista.** Revista Portuguesa de Educação, 2007, 20(2). Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v20n2/v20n2a04.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

NASCIMENTO, D. D. G. **A residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-03092008-114039/pt-br.php>. Acesso em: 15 abr.2012.

PALMA, A. **ATIVIDADE FÍSICA, PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS: uma revisão da literatura.** Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 14(1):97-106, jan./jun. 2000. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v14%20n1%20artigo8.pdf>. Acesso em: 22 fev.2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA. **III Boas práticas na promoção de atividade física para a população.** São Caetano do Sul: Celafiscs; 2006.p. 146-7.

SILVA, A. M; DAMIANI, I. R. (Orgs). **Práticas Corporais: experiências em Educação Física para outra formação humana.** Florianópolis: Naemblu Ciência & Arte, 2005.

SILVA, L; MATSUDO, S; LOPES, G. **Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde 2011; 16:84-8. Disponível em: http://www.sbafs.org.br/_artigos/437.pdf. Acesso em: 17 abr. 2012.

SANTANA, A.B.N. **Avaliação das características dos espaços públicos disponíveis à prática de atividades físicas e esportivas, no município de Santos, São Paulo.** 2011. 89f. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Nutrição.

STOKOLS, D. ,et al. **Increasing the health promotive capacity of human environments.** American Journal of Health Promotion, 18 (1): 4-13. 2003. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13677958>. Acesso em: 22 fev.2013.

TOPOL, E. J; **Tratado de Cardiologia.** Rio de Janeiro. 2ª edição. Editora Guanabara Koogan S.A., 2005.

APÊNDICE I- QUESTIONÁRIO

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

QUESTIONÁRIO

Prezado Voluntário, este questionário tem como objetivo a coleta de informações para a realização da pesquisa: Atuação do educador físico na atenção básica de saúde no município de Santos. Agradeço sua atenção e disponibilidade para responder as perguntas.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Idade: _____ anos. Sexo: Feminino [] Masculino []
Ano de Formação: _____ Tempo de atuação na profissão: _____.

Telefone: _____

Email: _____.

Unidade Básica de atuação: _____

2 - PROGRAMAS DE ATUAÇÃO

Tipo da Intervenção: Promoção [] Prevenção []
Outros: _____.

Materiais Utilizados: Disponível pela UBS [] Disponível pela SEMES []
Próprio []

Tem deslocamento desses materiais: _____

Quais: _____

Grupos de Atuação: _____

Tempo Médio de Duração de cada atividade: _____

_____.

Frequência semanal: _____

_____.

Local das Intervenções: UBS [] Fora da UBS []

Se for fora da UBS, o espaço é: Público [] Privado []
Tipo de local: Praça [] Quadra [] Parque [] Clube []
Outros _____

Nome do local: _____

_____.

Dinâmica da Atividade

Objetivo(s): _____

_____.

Conteúdo: _____

_____.

Avaliação: Sim [] Não []
Sistematização da Avaliação _____
_____.

Quais Testes: _____

_____.

3- PERSPECTATIVAS DE PROJETOS FUTUROS

Para qual grupo populacional: _____

_____.

Objetivos: _____

_____.

APÊNDICE II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Estas informações estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária no trabalho de conclusão do curso de Educação Física **“Atuação do educador físico na atenção básica do município de Santos”**, que estará sendo desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp - Campus Baixada Santista) que visa identificar a atuação do profissional de educação física na atenção básica de saúde no município de Santos.

Procedimentos: Você será convidado a responder questionários sobre o perfil do profissional de Educação Física que atua na mesma.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Dra. Paula Andréa Martins que pode ser encontrado na Avenida Ana Costa, 95, Telefone(s) 13-3878-3700. Se a Sr.(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br

As informações obtidas serão mantidas em segredo e analisadas em conjunto com dados de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum envolvido quando os dados do estudo forem publicados. Além disso, é compromisso do pesquisador utilizar os dados deste estudo somente para fins de pesquisa.

Não há despesas pessoais para o participante do estudo. Também não haverá retorno financeiro relacionado à sua participação.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Atuação do educador físico na atenção básica no município de Santos”**. Eu discuti com o Dra. Paula Andréa Martins sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, e ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura da participante

Data ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____/____/____

ANEXO I- PARECER COMITE DE ETICA UNIFESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS

Pesquisador: Paula Andrea Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10092512.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo ((UNIFESP))

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 173.317

Data da Relatoria: 14/12/2012

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer do CEP nº 152242 de 23/11/2012

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o parecer do CEP nº 152242 de 23/11/2012

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer do CEP nº 152242 de 23/11/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o parecer do CEP nº 152242 de 23/11/2012. Foi apresentada carta de aprovação do CEP da Secretaria de Saúde de Santos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com o parecer do CEP nº 152242 de 23/11/2012

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi atendida a pendência emitida, não havendo impedimento ético na condução deste estudo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A pendência foi atendida, o colegiado acatou o parecer do relator. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 14 de Dezembro de 2012

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

ANEXO II – PARECER COMITE DE ETICA SECRETARIA DE SAUDE DE SANTOS



PREFEITURA DE SANTOS Secretaria de Saúde

Santos, 15 de outubro de 2012

A SEATESC,

O Comitê de Ética em Pesquisa, após análise e parecer favorável, conforme alínea A, artigo 11 do Regimento Interno, encaminha o aluno Silvio Luis Bastos Siqueira, orientado pelo Prof^a Dra Paula Andrea Martins, a essa Unidade para realizar a pesquisa: "Atuação do educador físico na Atenção Básica no município de Santos".

Informamos que a Conclusão da Pesquisa deverá ser encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa e em caso de publicação, solicitar a Secretaria autorização através de ofício com cópia do artigo(anexo).

Colocamo-nos a inteira disposição para maiores esclarecimentos, através do telefone 3201 5000 ramal 5624.

Atenciosamente,

Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos
Coordenadora de Farmácia e
Educação Continuada e
Pesquisa
Reg. 13.438-7

Profª Ana Cláudia Freitas de Vasconcelos
Assessora Pedagógica
COFORM/GAB/SMS