



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**ANITA DE CÁSSIA MELINSKI**

**REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DE UMA CAPACITAÇÃO EM  
ATIVIDADES FÍSICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO  
CARLOS/SP**

**SÃO CARLOS/SP**

**2017**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**ANITA DE CÁSSIA MELINSKI**

**REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DE UMA CAPACITAÇÃO EM  
ATIVIDADES FÍSICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO  
CARLOS/SP**

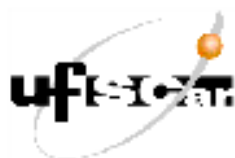
**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, destinada à obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.**

**Linha de pesquisa: Gestão do Cuidado em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Garcia de Oliveira Duarte**

**SÃO CARLOS/SP**

**2017**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Anita de Cássia Melinski

**“ Repercussões biopsicossociais de uma capacitação em atividades físicas em  
uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos/SP ”**

Trabalho de Conclusão de mestrado  
apresentado à Universidade Federal de  
São Carlos para obtenção do Título de  
Mestre junto ao Programa de  
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

**DEFESA APROVADA EM 20/04/2017**

### COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Cláudia Garcia de Oliveira Duarte- UFSCar

Prof.<sup>ª</sup> Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto - UFSCar

Prof.<sup>ª</sup> Dr. Ricardo Luis Fernandes Guerra - UNIFESP

Dedico esse trabalho aos profissionais e usuários do nosso Sistema Único de Saúde que apesar de todas as dificuldades continuam a acreditar que um dia ainda chegaremos lá!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a mim! Não sei se isso é possível ou permitido em uma dissertação, mas os entraves durante o caminho foram tantos, que só tenho a agradecer por não ter desistido e jogado tudo para o alto. Espero que isso não soe como algo egoísta, mas realmente estou aliviada de concluir o projeto após uma árdua caminhada. Rs.

Agradeço meus pais, Rita e José, por sempre me proporcionarem condições favoráveis para que eu tivesse um bom estudo e conseguisse, dessa forma, atingir alguns de meus objetivos. À minha mãe, agradeço enormemente por estar sempre pronta para me ajudar com pequenas coisas, muitas vezes abrindo mão de seu fim de semana para me agradar, cozinhar minha comida favorita e com disposição para após um dia inteiro de trabalho ainda ir comigo para São Carlos para que eu não viajasse sozinha ou perdesse a aula. A meu pai, agradeço por ajudar com várias mudanças que precisei realizar nesse tempo, colaborando com o meu bem estar e conforto. Agradeço, também, meus irmãos, Júnior e Ramiro, pela ótima infância que me proporcionaram e, com isso, me permitiram crescer uma pessoa feliz. Por fim, mas não menos importante, agradeço meu cachorro Hulk o qual me ensinou o verdadeiro significado da palavra amor desde o primeiro instante que entrou em minha casa. Amo vocês!

Agradeço meu namorado, Juliano, por ter me incentivado a iniciar essa louca jornada quando tudo parecia meio perdido. Entre tantas qualidades, agradeço pela paciência (quase sempre, rs) durante o desenvolvimento desse projeto, pois reconheço que em alguns momentos nem mesmo eu me aguentava mais! Agradeço, também, pelos puxões de orelha, pois eles me motivaram a mostrar que eu podia ser e fazer melhor. Você foi essencial em todas as partes, mas, principalmente, quando com suas palavras de consolo não me deixou desistir. Te amo! Aproveito para agradecer, também, ao Gnomo e à Princesa que tanto me alegam nos finais de semana com suas artes sem fins me mostrando que tudo é motivo de bagunça!

Agradeço a cidade de São Carlos que tão bem me recebeu na Residência e durante a realização do mestrado e que continua me recebendo de braços abertos com seus deliciosos barzinhos e restaurantes sempre que posso dar um pulinho. Aqui vivi alguns de meus melhores anos e também foi aqui que conheci algumas das melhores pessoas. São Carlos: ainda estou esperando ser chamada no Hospital Escola! Rs.

Agradeço aos amigos que fiz na Residência. Cada um, com seu jeitinho especial, me ensinou algo e contribuiu sobremaneira para que as 60h semanais não fossem tão

pesadas. Devido às circunstâncias da vida, nos distanciamos para correr atrás de nossos ideais, mas todos ainda estão presentes nas minhas mais gostosas lembranças. Exceção se aplica a Karine e Ana Elisa, grandes amigas que fiz durante esse período e que mesmo morando em outra cidade, se esforçam para que a gente consiga se encontrar com bastante frequência, mantendo nossa cumplicidade e companheirismo. Aproveito para demonstrar minha gratidão à Jú e Flávia, amigas das amigas, que entraram em minha vida e que hoje também considero indispensáveis.

Agradeço aos colegas e amigos da USF Jockey Club. Como são muitos, não citarei os nomes para não correr o risco de esquecer alguém. Embora ainda estudante na época, considero o Jockey como meu primeiro trabalho e a equipe como a melhor que já tive. Rs. A saudade é pra sempre! Aqui devo agradecer, também, pela prontidão com que todos (sem exceção) aceitaram colaborar com meu trabalho de conclusão da Residência e posteriormente do mestrado. Agradecimento especial para minha amiga Gê que esteve ao meu lado desde o início, a qual me deu o prazer de ajudá-la, mas também de contar com sua ajuda; com certeza uma das pessoas que mais acreditou em meu potencial durante esse processo, fazendo toda a diferença. E como não poderia me esquecer dela, Valéria, talvez a pessoa com melhor coração que já conheci até hoje, que com sua alegria de viver (e seu cafezinho com miojão, rs) sempre me mostrou que os dias ruins também têm seu fim.

Agradeço minha orientadora, Ana Cláudia, por ter me aceitado como sua aluna desde 2012, quando ainda meio perdida dei meus primeiros passos no SUS. Embora nossa relação tenha sido permeada por faíscas (rs), a risada nos momentos que nos encontrávamos era garantida! Com seu jeito descontraído, me permitiu alçar meu próprio voo, por caminhos desconhecidos e, por vezes, obscuros, mas sempre me tranquilizando que no final tudo daria certo e cá estou!

Agradeço aos demais amigos (antigos e novos), que acreditaram em meu potencial e vibraram por cada conquista que obtive até hoje. Em especial as meninas do “Frutinhas” com as quais cresci e aprendi desde o pré 1 que a vida é mais leve quando se tem pessoas como elas ao lado; aos amigos da faculdade que apesar da distância e do tempo ainda se fazem presentes; a galera do “Meu Nome é Vamos”, com a qual compartilho muitas alegrias e zoeiras; às minhas parças Educadoras Sociais que entre tantos trancos e barrancos conseguem me fazer gargalhar; à Michele, Dani, André, Tuty, Paulinha e Andressa, com quem posso contar em qualquer momento e; aos colegas que tenho aprendido a admirar nessa caminhada da assistência social, singularmente Angela e Cris, tempestade e calmaria.

Enfim, agradeço minha vida e a todos que por ela passaram e permaneceram! ❤️

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”  
(Cora Coralina)

## RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa mudar o padrão vigente de uma assistência marcada por ações curativas para outro com maior ênfase na promoção e prevenção. Entretanto, a atividade física, parte integrante dessas ações, nem sempre é de conhecimento dos profissionais da equipe mínima da ESF. Neste sentido, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o profissional de Educação Física passou a ter maior destaque nas práticas de saúde em geral, sendo indicado para compor a equipe de apoio da Unidade de Saúde da Família (USF), garantindo suporte para realização de prática corporal / atividade física (PCAF) inclusive dos demais trabalhadores, uma vez que o ambiente laboral os expõe a níveis elevados de estresse, o que com grande chance afetará negativamente seus desempenhos profissionais, justificando a existência de espaços que objetivem o cuidado voltado para eles. Porém, até o presente momento, não foram encontrados relatos na literatura a respeito das repercussões de uma capacitação com esse tema em profissionais de diferentes áreas de uma USF após três anos de término da proposta. O objetivo do presente estudo foi analisar as repercussões de uma capacitação realizada por um educador físico sobre assuntos referentes às atividades físicas na saúde e afetividade de profissionais em uma USF após três anos de término da referida capacitação. Trata-se de um estudo de campo exploratório de caráter qualitativo. Foram convidados a participar os nove profissionais atuantes em uma USF que anteriormente participaram de uma capacitação em atividades físicas, selecionados por amostragem deliberada por variedades de tipo. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semidirigida após três anos do término da capacitação. Para a análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo apoiada no referencial teórico do cuidando do cuidador mediante trajetória ideográfica-nomotética, permitindo a identificação e compreensão das repercussões decorrentes de uma capacitação envolvendo atividades físicas. Foram identificadas repercussões na saúde do trabalhador (psicológicas, físicas e fisiológicas) e na afetividade (união da equipe). A capacitação realizada por um educador físico sobre assuntos referentes às atividades físicas em uma USF implicou em repercussões na saúde e afetividade de profissionais após três anos do término da proposta.

**Palavras-chave:** Educação Física e Treinamento; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador.



## ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) aims to change the assistance standard, which is marked by curative actions, to a new way to offer care with emphasis in health promotion and prevention. However, physical activity, which is an essential component of these actions, is not always a common knowledge among the minimum ESF team. Therefore, with the implementation of the Support Nucleus to the Family Health Strategy, the Physical Education professional start to play a relevant role in general health practices, who is indicated to be present in the support team to the Family Health Unity (USF). This professional would provide the support to physical activity practices (PCAF), including for the other members of the team, since workplace expose the professionals to high levels of stress, which may affect negatively their performance. Nevertheless, until the present moment, literature regarding the long-term repercussions of an educational training to USF professionals were not found. The aim of this study was to analyse the three-year repercussions of physical-activity educational training offered to several professionals by a physical education professional in aspects related to physical activity in health and affectivity among professionals in an USF. This was a exploratory qualitative study. Nine USF professionals who had participated in a physical activity educational training were selected through multiple-types deliberated sampling. Semi-structured interviews were conducted three years after the end of the educational training. Content analysis was used to interpret the data, supported by caring the carer theoretical referential, which allowed the identification and comprehension of the repercussions due to the educational training. Professional health (physical, psychological and physiological) and affectivity (team union) were identified repercussions. The educational training conducted by a Physical Education professional lead to health and affectivity repercussions in professionals even after three years of the end of the proposal.

**Key-words:** Physical Education and Training; Family Health Strategy; Health Promotion; Occupational Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descrição do programa de capacitação em atividades físicas na USF Jockey Club.....	23
Quadro 2 – Características sociodemográficas dos participantes .....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**ARES:** Administração Regional de Saúde

**CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**PCAF:** Prática corporal / atividade física

**PNPS:** Política Nacional de Promoção da Saúde

**PPGGC-UFSCar:** Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos

**PRMSFC-UFSCar:** Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos

**PSF:** Programa Saúde da Família

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFSCar:** Universidade Federal de São Carlos

**USF:** Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	12
2	Introdução.....	15
2.1	Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família .....	15
2.2	Política Nacional de Promoção da Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	16
2.3	Atividade física e o papel do educador físico na APS .....	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
	REFERÊNCIAS .....	26

## 1 APRESENTAÇÃO

A dissertação aqui apresentada faz parte da pesquisa desenvolvida para o Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (PPGGC-UFSCar). Para um melhor entendimento, inicialmente apresentarei brevemente minha trajetória pessoal e, em seguida, o caminho percorrido até a finalização deste projeto.

Sou formada em Educação Física pela Universidade de São Paulo e durante minha graduação tive várias oportunidades de desenvolver trabalhos envolvendo a atividade física voltada para portadores de doenças crônicas. Com base nessas experiências prazerosas e almejando dar continuidade as mesmas, após graduar-me ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos (PRMSFC-UFSCar). Nesta nova vivência, devido às 60 horas semanais por dois anos, estive imersa no universo da Estratégia de Saúde da Família, principalmente na Unidade de Saúde da Família (USF) Jockey Club, composta pelas equipes Jockey Club e Jardim Guanabara, estando disposta a aprender cada vez mais. O que eu não esperava, é que seria convidada, também, a ensinar!

Devido ao elevado número de demandas referentes à atividade física que chegavam cotidianamente neste equipamento, fossem elas relacionadas a orientações ou queixas a respeito da prática, alguns dos profissionais lá atuantes, principalmente os agentes comunitários de saúde (ACS), sentiam-se impotentes devido à carência de informações e conhecimentos para atendê-las, não realizando, dessa forma, o acolhimento e escuta qualificada o que acarretava na não resolução do problema e, conseqüentemente, em descontentamento e frustração destes trabalhadores, uma vez que eles entendiam que as USF deveriam, além de atender casos de cura e reabilitação, desenvolver ações que prevenissem os agravos e promovessem a saúde, sendo a atividade física uma das ferramentas disponíveis para que tais fins fossem alcançados.

Com base nisso, tais profissionais chegaram até mim e pediram para que eu fizesse uma capacitação englobando parte da ampla gama de assuntos pertencentes à área da Educação Física para que demandas mais simples pudessem ser resolvidas pelo próprio trabalhador que realizasse o acolhimento, sem necessidade de encaminhamento para profissionais especializados, uma vez que nem sempre estes estavam disponíveis. Eu aceitei de imediato e juntamente com as outras residentes atuantes na mesma USF (uma dentista, duas enfermeiras e uma terapeuta ocupacional), comecei a planejar o que viria a ser chamado de grupo “Para Nossa Alegria” (nome escolhido no primeiro encontro pelos participantes).

Assim sendo, foi decidido que o grupo seria formado por blocos que englobariam um tema principal e outros secundários, totalizando quatro encontros cada; ao final do estudo, foram trabalhados três blocos, inteirando 12 encontros. A escolha do primeiro tema foi feita pelas residentes e os demais determinados em conjunto entre estas e os participantes de acordo com o andamento da ação. Além disso, foi estabelecido que o grupo iniciaria com uma conversa sucinta sobre o que seria trabalhado naquele dia, seguido da problematização do próprio fazer e realização prática das atividades e como fechamento uma discussão reflexiva sobre o conteúdo abordado. Ao final de cada bloco, os participantes receberam, também, uma cartilha educativa com os pontos tratados.

Após o acerto destes aspectos, a proposta foi apresentada em reunião de equipe para todos os profissionais, os quais puderam tirar suas dúvidas, dar sugestões e manifestar interesse prévio em participar. Também nesse momento foi decidido o melhor dia e horário para a realização da intervenção: semanalmente, às quintas-feiras e após a reunião de equipe (das 16h00 às 17h00), uma vez que este era um horário que a USF encontrava-se fechada para atendimento ao público, possibilitando o comparecimento de todos. Por fim, foi nessa ocasião, ainda, que manifestei meu interesse em utilizar essa ação como meu Trabalho de Conclusão de Curso do PRMSFC-UFSCar, explicando qual seria a participação de cada trabalhador.

Dessa forma, no início de maio de 2012 todos os profissionais que aceitaram participar do estudo (dois médicos, duas enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem, duas cirurgiãs dentistas, uma auxiliar de consultório dentário, doze ACS e uma funcionária terceirizada da limpeza) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam à entrevista pré-capacitação elaborada especificamente para este fim, a qual versava sobre as motivações para adesão (ou não) da proposta e também sobre os conhecimentos sobre atividades físicas.

Com a finalização desse processo, a capacitação foi iniciada no final de maio de 2012 com aqueles que sinalizaram vontade em participar (uma cirurgiã dentista, onze ACS e uma funcionária terceirizada da limpeza) e continuou até final de outubro do mesmo ano. Devido a uma mudança política no município de São Carlos, a USF Jockey Club que antes fechava as quintas-feiras no período da tarde para a realização da reunião de equipe, foi obrigada a permanecer aberta para atendimento ao público. Com isso, não mais existia a disponibilidade de um horário comum para a capacitação dos trabalhadores. Além disso, estando a USF em funcionamento, havia grande fluxo de usuários na sala de espera, local que anteriormente era reservado para a realização da intervenção. Esses fatores culminaram,

então, no encerramento da capacitação no final de outubro de 2012, ocasionando grande descontentamento por parte dos participantes.

Imediatamente após a finalização, uma entrevista pós-capacitação imediata elaborada especificamente para este fim foi realizada somente com aqueles que tiveram uma frequência mínima de 75% nos encontros (doze profissionais). Este instrumento abordava os conhecimentos sobre atividade física e a experiência vivida com a participação no grupo “Para Nossa Alegria”. Os dados obtidos com a realização de ambas as entrevistas foram, então, analisados e interpretados.

Os entrevistados apresentaram como razões para a adesão à capacitação: oportunidade e curiosidade de experimentar algo novo, possibilidade de praticar alguma atividade física, aprendizagem de novos conhecimentos, influência dos colegas, afinidade e sensibilidade com as organizadoras da ação, estreitamento de vínculos entre os profissionais e momento de cuidando do cuidador. Por outro lado, aqueles que não aderiram à proposta, apresentaram como justificativas: horário e o fato de não gostarem de praticar atividades físicas.

No que se refere aos conhecimentos relacionados às atividades físicas foi possível observar uma qualificação dos conceitos abordados, despertando no profissional uma vontade progressiva de aprender e, ainda, de transferir esses novos saberes aos pacientes e a grupos educativos existentes ou que possam vir a existir na USF.

Embora tais mudanças tenham sido apontadas, fatores associados às múltiplas facetas de bem-estar dos trabalhadores mostraram-se pertinentes. Assim sendo, almejando avaliar a existência de repercussões biopsicossociais em profissionais decorrentes da participação em uma capacitação em atividades físicas e entendendo que são pequenas as alterações que acontecem no quadro profissional efetivo do serviço público, como o do corpo profissional da USF Jockey Club desde o início deste projeto até meu ingresso no PPGGC-UFSCar, é que o estudo a seguir se torna possível.

## 2 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco da reforma do sistema de saúde brasileiro, pois institucionalizou como dever do Estado a garantia de saúde para toda a população nacional, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentado pelas leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 (BRASIL, 2011). Além disso, incorporou novas dimensões ao conceito de saúde, como alimentação, emprego, educação, lazer e moradia (BRASIL, 2011).

O SUS tem se estruturado desde então de forma a prover melhores serviços de saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para a nação brasileira. Para tanto, desenvolve ações para que se cumpram seus princípios organizativos e doutrinários de universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização, regionalização e hierarquização (BRASIL, 2011), englobando neste último a organização dos serviços em níveis de complexidade crescente (BRASIL, 1990), isso é, primário, secundário e terciário.

### 2.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como um conjunto de ações de saúde tanto no âmbito individual, quanto coletivo e deve ser o primeiro contato do usuário em uma rede assistencial, caracterizada, entre outros aspectos, pela integralidade, continuidade do cuidado e coordenação da atenção dentro do sistema (BRASIL, 2006, 2009).

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma das vertentes brasileiras da APS, indo ao encontro dos citados princípios, tendo sido criado pelo Ministério da Saúde em 1994 com o intuito de reorganizar os serviços de saúde, mudando a abordagem médico-centrada predominante, caracterizada por uma assistência marcada por ações curativas e visão biologicista do processo saúde-doença, para outra em que o cuidado seja centrado na família e em seu ambiente físico e social, com condutas que vão além de práticas curativas, destacando, dessa forma, as ações de promoção e prevenção, permitindo uma concepção ampliada desse binômio (BRASIL, 1997, 2009; MERHY et. al., 2007). Isso exige olhares que extrapolem os muros das unidades de saúde, estendendo-os para o local onde os indivíduos vivem, trabalham e se relacionam (BRASIL, 1997, 2010).

Assim sendo, é recomendado que a estratégia de atenção proposta seja formada por uma equipe multidisciplinar mínima, também chamada de equipe de referência, composta



por médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo incorporar outros profissionais com base nas demandas e características da organização dos serviços locais, os quais constituirão a equipe de apoio (BRASIL, 1997, 2009).

## **2.2 Política Nacional de Promoção da Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com o objetivo de promover a qualidade de vida da população brasileira e diminuir os riscos e vulnerabilidades relacionados à saúde ocasionados por determinantes e condicionantes como educação, habitação, condições de trabalho, modos de viver, lazer, cultura, entre outros (BRASIL, 2010). Para isso, valorizou ações de promoção, informação e educação em saúde voltadas, dentre outras, à prática corporal / atividade física (PCAF), principalmente no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2010).

Em 2008, criou, também, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) visando aumentar as ações da APS por meio do apoio à inserção da ESF na rede de cuidados, ampliando sua abrangência, regionalização, territorialização e resolutividade (BRASIL, 2009). Sua equipe deve ser formada por profissionais de diferentes áreas que atuarão de formas variadas em conjunto com a equipe de referência de determinadas USF em seus respectivos territórios adscritos (ex.: atendimento compartilhado e interdisciplinar, apoio aos grupos e ações junto aos equipamentos públicos), podendo o educador físico compor este quadro (BRASIL, 2009). Essa dinâmica preza pela criação de espaços que favoreçam o diálogo, o encontro de elementos comuns e a valorização das especificidades de cada área (BRASIL, 2009).

Com a adoção de tais medidas, o profissional de Educação Física passou a ter maior destaque na perspectiva de reflexão das práticas de saúde em geral, bem como na construção de redes de cuidado integral, transversalidade das políticas de saúde e direito ao lazer (BRASIL, 2009), possibilitando o auxílio às ações que almejam, principalmente, a promoção da saúde e prevenção de doenças, justificando sua inserção na equipe de apoio.

## **2.3 Atividade física e o papel do educador físico na APS**

Atualmente, o conceito de atividade física mais aceito universalmente é aquele proposto por Caspersen, Powell e Christenson (1985) em que esta é definida como “qualquer

movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético”, a exemplo de esportes, exercícios de condicionamento, afazeres domésticos, jardinagem, atividades de lazer, entre outros. Embora todos os indivíduos realizem atividade física diariamente, a quantidade varia de acordo com as escolhas pessoais (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985) o que refletirá diretamente nos benefícios advindos desta e, portanto, na qualidade de vida dos sujeitos.

Os ganhos advindos de tal prática que abrangem níveis antropométrico e neuromotor como controle do peso, diminuição da gordura corporal, preservação e/ou incremento da massa muscular, força muscular e densidade óssea e aumento e/ou manutenção da amplitude articular (flexibilidade) são, na maioria das vezes, conhecidos (ACSM, 2011; MATSUDO, 2009). Os efeitos metabólicos, por exemplo, aumento do volume de sangue circulante, diminuição da frequência cardíaca em repouso, incremento da potência aeróbia e da ventilação pulmonar, redução da pressão arterial, melhoras do perfil das lipoproteínas e maior sensibilidade à insulina também são altamente divulgados (ACSM, 2011; MATSUDO, 2009). A realização de atividade física promove, ainda, benefícios cognitivos, psicológicos e sociais, contribuindo para prevenção e melhora dos transtornos depressivos e da ansiedade, aperfeiçoamento da imagem corporal, autoconceito e autoestima, diminuição do estresse, alívio da tensão muscular, redução da insônia e do consumo de medicamentos, incremento das funções cognitivas e maior socialização (ACSM, 2011; MATSUDO, 2009).

Assim sendo, sua inserção em um equipamento de saúde objetiva servir de ferramenta para que os benefícios supracitados sejam alcançados mediante a conscientização da comunidade e do próprio serviço da importância de cuidar do corpo por meio da realização de PCAF (FREITAS, 2007) construídas a partir de componentes específicos (políticos, históricos, culturais, sociais e econômicos) de seu respectivo território, possibilitando uma elucidação da relação desse cuidado com a saúde (BRASIL, 2009). É nesse ponto que o educador físico se faz essencial: este profissional deve evitar a imposição das ações englobando conteúdos clássicos da Educação Física e favorecer àquelas envolvendo PCAF que reflitam as vontades e necessidades do público-alvo, o que possibilitará uma maior identificação e adesão das atividades ofertadas e, conseqüentemente, ampliação da autonomia do sujeito (BRASIL, 2009; FREITAS, 2007). Além disso, deve utilizar-se do aspecto lúdico atribuído à atividade física como subsídio para interação do grupo, valorizando o cuidado em todos os âmbitos consigo mesmo e com o próximo (FREITAS, 2007).

Tais explanações sinalizam que utilizar as PCAF somente para atuar na clínica, ou seja, com os indivíduos que já possuem patologias prévias, provocará um reducionismo da

ampla gama de aspectos que as mesmas englobam, além de não contemplar questões relacionadas à promoção e prevenção da saúde na APS preconizadas pelo SUS, sendo indicado, portanto, a convergência dessas vertentes (FREITAS, 2007). Ademais, quando se trata de trabalhadores, o ambiente laboral os expõe a níveis elevados de estresse, o que com grande chance afetará negativamente seus desempenhos profissionais, justificando a existência de espaços que objetivem o cuidado voltado para eles. Nessa direção, tendo o profissional de Educação Física competências advindas de sua prática de formação que podem contribuir para que esse cuidado aos profissionais seja alcançado de forma satisfatória, é indicado que ele componha a equipe multiprofissional das USF (BRASIL, 2009), não agindo de forma desvinculada, mas sim complementando as ações já existentes no serviço (FREITAS, 2007).

Entretanto, até o presente momento, não foram encontrados relatos na literatura a respeito das repercussões de uma capacitação em atividades físicas na saúde e afetividade de profissionais de diferentes áreas de uma USF após três anos de término da proposta, fazendo com que o presente estudo represente um empreendimento nesta direção, podendo oferecer subsídios para novas intervenções semelhantes junto às USF e demais equipamentos da atenção básica.

Sob estas considerações, este estudo objetivou analisar as repercussões de uma capacitação realizada por um educador físico sobre assuntos referentes às atividades físicas na saúde e afetividade de profissionais em uma USF após três anos de término da referida capacitação.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constatação de repercussões na saúde e afetividade de profissionais que participaram do grupo “Para Nossa Alegria”, uma capacitação teórico-prática em atividades físicas, são os principais achados deste estudo.

Esses resultados justificam a adoção de uma ação mais ampla envolvendo novas capacitações, tanto no âmbito local da USF Jockey Club quanto nos demais equipamentos de saúde da rede assistencial de atenção primária, a qual poderia ser ofertada pelo profissional de Educação Física integrante do NASF que, infelizmente, ainda não está disponível no município de São Carlos.

A ampliação da abrangência dessa capacitação pode proporcionar um empoderamento dos profissionais da ESF no que diz respeito à promoção em saúde e prevenção de agravos, em especial na ação específica de PCAF. O envolvimento destes no incentivo a adoção de atividades físicas como hábito de vida saudável pela população reflete em maior integralidade do cuidado, levando os benefícios da prática para uma maior parcela de indivíduos.

Em outro âmbito, tendo a capacitação uma parte prática que viabiliza a vivência de atividades físicas aos profissionais de saúde, concomitantemente proporcionando bem-estar por meio de benefícios biopsicossociais, subentende-se melhora indireta na integralidade das ações destinadas aos usuários dos serviços, pois estando o trabalhador melhor consigo mesmo, existe maior probabilidade de se dedicar ao próximo.

Entretanto, a implementação dessa capacitação como uma estratégia municipal, estadual ou nacional deve ser adotada levando-se em consideração a barreira de adesão dos profissionais. Nesse sentido, é importante pensar em mecanismos que incentivem maior participação dos trabalhadores, pois promoção, prevenção, cura e reabilitação devem ser realizadas por todos os membros da equipe.

Além disso, no que diz respeito às atividades físicas, os conceitos e conhecimentos mudam com determinada periodicidade, sendo necessária uma atualização mais frequente dos temas, uma vez que as demandas dos serviços de saúde são inúmeras e aumentam a cada dia, não favorecendo que o trabalhador renove seu repertório sozinho, o que implica na necessidade da recondução da capacitação proposta em tempo inferior a três anos.

Ainda, devido ao fato de este projeto ter sido desenvolvido em uma ESF em que seus membros criaram laços de afetividade com a pesquisadora principal, as respostas aqui apresentadas podem conter traços dessa relação harmoniosa, comprometendo, em partes,

a subjetividade do estudo, o que representa uma limitação do mesmo.

Por fim, como já explanado, é esperado que os benefícios obtidos com essa capacitação reflitam na qualidade do cuidado ofertado aos usuários pertencentes ao território adscrito da USF. Porém, no presente estudo, embora os profissionais tenham sido capacitados de forma a se tornarem multiplicadores dos temas abordados, os efeitos diretos com a população não foram avaliados. Assim sendo, pesquisas futuras devem ser incentivadas objetivando constatar se, de fato, o investimento na capacitação em atividades físicas para ESF beneficiarão a integralidade da atenção prestada ao paciente. Uma possibilidade para se atingir tal objetivo seria averiguar diretamente com os usuários mudanças referentes ao perfil das doenças previamente instaladas, modificações em condutas que englobem questões afetivas e emocionais e melhoras da qualidade de vida de forma geral após iniciarem as PCAF.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. L. et al. Interferência da prática de atividade física habitual na postura de jovens. **Ter Man.**, v. 8, n. 37, p. 198-203. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/280713934\\_Interferencia\\_da\\_pratica\\_de\\_atividade\\_fisica\\_habitual\\_na\\_postura\\_de\\_jovens](https://www.researchgate.net/publication/280713934_Interferencia_da_pratica_de_atividade_fisica_habitual_na_postura_de_jovens)>. Acesso em: mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 43, n. 7, p. 1334-59, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21694556>>. Acesso em: jan. 2017.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-64. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>>. Acesso em: jun. 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997. 36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2009. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física**. Brasília, 1997. 96 p.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan-fev. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>>. Acesso em: jun. 2017.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-31, mar-apr. 1985. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>>. Acesso em: fev. 2017.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-7, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000700024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700024)>. Acesso em: jan. 2017.

CREWS, D. J.; LANDERS, D. M. A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors. **Med Sci Sports Exerc**, v. 19, n. 5 Suppl, p. S114-20, oct. 1987. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3316910>>. Acesso em: ago. 2017.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225. 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216>>. Acesso em: dez. 2016.

FREITAS, F. F. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007. 157 p.

GARNICA, A. V. M. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 1, n. 1, p. 109-22, ago. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831997000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200008)>. Acesso em: mai. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

HOGA, L. K. A. apud OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 100-104, jan-fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100019)>. Acesso em: jun. 2016.

KOBASA, S. C. Stressfull life events, personality and health: an inquiry into hardiness. **J Pers Soc Psychol**, v. 37, n. 1, p. 1-11, jan. 1979. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/458548>>. Acesso em: ago. 2017.

MARTINS, M. C. F. N. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **The International Journal of Psychiatry**, v. 8, n. 5, mai. 2003. Disponível em: <[http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503\\_1.php](http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php)>. Acesso em: jun. 2016.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 76-79, abr. 2009. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a19\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a19_bisn47.pdf)>. Acesso em: fev. 2017.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 60-76. 2000. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1004>>. Acesso em: mai. 2017.

MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 296 p.

MINAYO, M. C. S. (org.). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: \_\_\_\_\_. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 412 p.

NEGRINE, A. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: MOLINA NETO, V.; TRIVIÑOS, A. N. S. (orgs.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 61-93.

NEVES, E. P. apud OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 100-104, jan-fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100019)>. Acesso em: jun. 2016.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 100-104, jan-fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100019)>. Acesso em: jun. 2016.



TAMAYO, A. Prioridades Axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 127-47, set-dez. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000300007>>. Acesso em: jun. 2017.

TAYLOR, S. E. apud TAMAYO, A. Prioridades Axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 127-47, set-dez. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000300007>>. Acesso em: jun. 2017.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

VAN CDOORNEN, L. J. P.; DE GEUS, E. J. C. Stress, physical activity and coronary heart disease. *Work & Stress*, v. 7, n. 2, p. 121-39. 1993. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678379308257056>>. Acesso em: set. 2017.