

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MONSENHOR
HORTA – IBIRITÉ – MG**

VERA LÚCIA DE FREITAS PIMENTA

**BELO HORIZONTE
2012**

VERA LÚCIA DE FREITAS PIMENTA

**A AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MONSENHOR
HORTA – IBIRITÉ – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a
Universidade Federal de Minas, como requisito
parcial, para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família

Orientador: Max André dos Santos

**BELO HORIZONTE
2012**

VERA LUCIA DE FREITAS PIMENTA

**A AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MONSENHOR
HORTA – IBIRITÉ – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a
Universidade Federal de Minas, como requisito
parcial, para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família

Orientador: Max André dos Santos

Banca Examinadora

Prof. Max André dos Santos

Prof. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovada em Belo Horizonte, 15 de julho de 2012

Dedico este trabalho,

A comunidade do Bairro Monsenhor Horta, que me acolheu.

Ao Grupo de Ginástica Vida Saudável, que contribuiu para meu conhecimento.

Aos meus familiares e colegas que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

Agradeço...

A Deus pela Fé, Coragem e Entusiasmo!

Ao Orientador, Professor Max André dos Santos, pela competência, paciência e dedicação. Seu apoio foi fundamental e me incentivou na elaboração e conclusão deste trabalho.

Aos professores e tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que me auxiliaram ao longo do curso.

Ao Prof^o Marcos Borges Junior (UNI-BH), pelo incentivo, por sempre ter acreditado em mim e de ter me dado a chance de mostrar o meu valor.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

Promover a saúde é algo distinto de prevenir as doenças e tratá-las. A clássica divisão entre as três principais estratégias para intervir no processo saúde doença inclui a promoção da saúde, a prevenção das doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, e o tratamento\ reabilitação das mesmas. A Educação Física nas últimas décadas vem se estruturando, conseguindo se configurar como uma importante área de estudo e pesquisa. E uma de suas subáreas que cada vez mais vem ganhando destaque, nos últimos 20 anos, é a de atividade física e promoção da saúde. Acredita-se que as atividades físicas bem direcionadas promovem mudanças duradouras nos hábitos e comportamentos para a saúde. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de um profissional de Educação Física, dentro da estratégia Saúde da Família em Ibitité-MG. Para tanto, foram descritas experiências de momentos vividos entre usuários da Equipe A Saúde da Família do Bairro Monsenhor Horta – Ibitité\MG, no enfoque do combate ao sedentarismo na idade adulta à terceira idade, por meio, de atividade física, como proposta terapêutica. Concluindo, esperamos que esta experiência venha sensibilizar os gestores de saúde de maneira objetiva quanto à importância da inclusão do profissional de Educação Física na Equipe Saúde da Família.

Descritores: Saúde da Família; Educação Física; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Promoting health is something different to prevent diseases and treat them. The classical division among the three main strategies to intervene in health disease includes health promotion, disease prevention, accidents and violence and its risk factors, and treatment \ rehabilitate them. Physical education in recent decades has been structuring, managing to set up as an important area of study and research. And one of its sub-areas that increasingly has come to prominence in the last twenty years, is the physical activity and health promotion. It is believed that the well directed Physical Activity promotes lasting changes in habits and behaviors to health. This research has as a target to report the experience of a professional physical education within the Family Health Strategy in Ibirité-MG. To do so, it will describe the experiences of lived moments among users of the Team Health Family of the Monsignor Horta district - Ibirité \ MG, a focus on the fight against sedentary lifestyle in adulthood to elderly, through, Physical Activity, as a therapeutic purposes. In conclusion, we expect that this experience will raise awareness among health managers objectively about the importance of including the professional of Physical Education in the Family Health Team.

Keywords: Family Health, Physical Education, Health Promotion, Quality of Life

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	10
2- JUSTIFICATIVA	13
3- OBJETIVO	16
4- REVISÃO DE LITERATURA	17
5- METODOLOGIA	20
6- RESULTADOS ALCANÇADOS	22
7- LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA	23
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1- INTRODUÇÃO

Promover a saúde é algo distinto de prevenir as doenças e tratá-las. A clássica divisão entre as três principais estratégias para intervir no processo saúde doença inclui a promoção da saúde, a prevenção das doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, e o tratamento\ reabilitação das mesmas. (BUSS, 2002)

Segundo Pitanga (2002, *apud* COQUEIRO; NERY; CRUZ, 2006) a Educação Física nas últimas décadas vem se estruturando e conseguindo se configurar como uma importante área de estudo e pesquisa. E uma de suas subáreas que cada vez mais vem ganhando destaque, nos últimos 20 anos, é a de atividade física e promoção da saúde.

Conforme o American College Of Sports Medicine (2003, *apud* COQUEIRO; NERY; CRUZ, 2006) as novas evidências científicas vêm comprovando cada vez mais, a importância e contribuição da atividade física para a melhoria da qualidade de vida de uma população. Isso se confirma, através de relações entre sedentarismo, como fator de risco, e estilo de vida ativa, como fator de proteção a doenças crônico degenerativas, que é atualmente grande fonte de preocupação mundial no que se refere à Saúde Pública.

É de suma importância e relevância a ação do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família (PSF), os benefícios que a Atividade Física proporciona a saúde individual e coletiva em conjunto com outros profissionais de saúde poderá causar um grande impacto na Saúde Pública de Ibitiré/MG, interferindo nos fatores de risco das doenças crônicas, prevenindo e diminuindo suas complicações e prolongando a vida com mais qualidade.

A inserção do profissional de Educação Física na área da saúde em Ibitiré se deu através do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Programa Ágora. A organização do sistema de saúde local não conta com o referido profissional, ficando este a cargo da Secretaria Municipal de Esporte. Após a minha inserção no curso houve uma parceria da Secretaria de Esporte com a Secretaria de Saúde. A coordenação do PSF foi contactada e o processo de trabalho foi desenvolvido visando à promoção da saúde e a conscientização da prática regular da atividade física.

O trabalho foi desenvolvido na Unidade de Saúde do Bairro Monsenhor Horta em Ibirité /MG que está localizada em uma das principais avenidas, que fica aproximadamente a 4 km do centro da cidade, conta com duas Equipes Saúde da Família denominadas A e B.

A Equipe A da Unidade de Saúde do bairro Monsenhor Horta, segundo o Sistema de Indicadores da Atenção Básica (SIAB), a região é constituída por 767 famílias cadastradas, com 3.146 pessoas, sendo que 2.084 pessoas estão na faixa etária acima de 20 anos. (SIAB/2010). Esta é composta por um Médico, uma Enfermeira, um Técnico de Enfermagem, um Administrativo, cinco Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e um Serviços Gerais. Os grupos operacionais são realizados pela Equipe do NASF, que é composta por, dois Fisioterapeutas, um Psicólogo, um Nutricionista, um Ginecologista, um Pediatra. Como podemos observar Ibirité não conta com o profissional de Educação Física na Equipe.

A Estratégia de Saúde da Família tem, dentre suas diretrizes, a intersetorialidade e multidisciplinaridade visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, essa experiência procura mostrar que o profissional de Educação Física, uma vez inserido na Atenção Básica, será capaz de desenvolver ações compatíveis com as metas da estratégia, atendendo ao perfil para a composição da Equipe.

O processo de trabalho foi desenvolvido com a efetiva participação da Equipe A e da Comunidade. Através do método da estimativa rápida foram levantados dados subsidiando o planejamento para a elaboração do diagnóstico situacional facilitando a identificação dos principais problemas de saúde.

O sedentarismo foi identificado, por meio, do diagnóstico situacional, como um dos principais problemas, e, por conseguinte, ficou evidenciada a falta do profissional de Educação Física.

De acordo com Barros Neto (1997),

o sedentarismo já é considerado a doença do próximo milênio. Na verdade trata-se de um comportamento induzido por hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna. Com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais que demandam gasto energético por facilidades automatizadas, o ser humano adota, cada vez mais, a lei do menor esforço, reduzindo assim o consumo energético de seu corpo.

Acredita-se que as Atividades Físicas bem direcionadas promovem mudanças duradouras nos hábitos e comportamentos para a saúde.

2- JUSTIFICATIVA

O Sistema de Saúde de Ibitaré está centrado na Estratégia de Saúde da Família, que integrado com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; complementam a estrutura da atenção básica municipal. Considerando a população projetada pelo IBGE para o ano de 2009, de 157.441 pessoas no município de Ibitaré, a ESF cobre 92,37% da população e a EACS cobre 8,21% da população. ESF e EACS juntos perfazem pouco mais de 100% da população de Ibitaré – Tabela 1.

Tabela 1 – Modelo de Atenção básica, por famílias e habitantes – Ibitaré – 2009.

Modelo Atenção	Nº Famílias	Nº Pessoas	Cobertura populacional
EACS	3.706	12.929	8,21%
ESF	39.047	145.436	92,37%
Total	42.753	158.365	100,58%

Fonte: SIAB 2010

Segundo informações fornecidas pelo Caderno da Atenção Básica: Diretrizes do NASF, 2010, a Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, vem demonstrando ser um modelo de atenção eficiente, eficaz e adequado para o alcance dos objetivos propostos. Os resultados apontam para significativa melhoria da qualidade dos serviços, com ênfase no fortalecimento do vínculo entre a Equipe de Saúde da Família e a população, na humanização do cuidado e na resolução dos principais problemas de saúde.

Recursos Humanos da Atenção Básica de Ibitaré

03 Coordenadores

40 Médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF)

04 Médicos Clínicos

02 Médicos Pediatras

02 Médicos Ginecologistas/Obstetras

08 Médicos Pediatras (NASF)

08 Médicos Ginecologista(NASF)

40 Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF)

01 Enfermeiro Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS)

08 Fisioterapeutas (NASF)

04 Nutricionistas(NASF)

04 Psicólogos (NASF)

40 Técnicos / Auxiliares de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família

02 Técnicos / Auxiliares de Enfermagem de Unidade Básica de Saúde

44 Agentes Administrativos

243 Agentes Comunitários de Saúde

04 Auxiliares de Saúde

Infra-estrutura: Uma Unidade de Coordenação da Atenção Básica; vinte e três Unidades de ESF; uma Unidade de EACS; uma Unidade Básica de Saúde.

Conforme o Caderno da Atenção Básica: Diretrizes do NASF, 2010, O 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. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família.

Com toda esta estrutura, o município de Ibité não conta com o Profissional de Educação Física em seus programas da área da saúde, ficando um campo em aberto na área da promoção e prevenção da saúde para uma melhor qualidade de vida.

Através do Curso de especialização Saúde da Família oferecido pelo Nescon Ágora, um Profissional de Educação Física da Secretaria Municipal de Esporte\ Ibité teve a oportunidade de atuar junto com uma Equipe do Programa Saúde da Família. Nessa perspectiva, este relato de experiência é importante para mostrar o impacto do trabalho do Profissional de Educação Física na promoção,

prevenção e recuperação da saúde dos usuários da Unidade de saúde do Bairro Monsenhor Horta-Ibirité\MG.

A Atividade Física e Saúde atualmente constituem uma das mais importantes áreas de pesquisa. Um estudo de caso-controle, realizado por Silva *et al* (1998) no Brasil, demonstrou que a prevalência de infarto agudo do miocárdio foi significativamente maior nos indivíduos que não cultivavam o hábito de realizar Atividade Física no passado.

Segundo Freitas (2007, *apud* ANJOS; DUARTE, 2009) Profissional de Educação Física pode acrescentar ao fazer parte de equipes multiprofissionais de saúde. Sua contribuição seria com ações direcionadas à melhoria do estado de saúde e não apenas no tratamento das doenças. Seu “atendimento” não deve, portanto, restringir-se às patologias e acometidos. Este não deve ser caracterizado como tratamento, mas como um “espaço de vivência sobre saúde, cuidados com o corpo, enfim sobre a vida, o que pode, para alguns, complementarem os cuidados com as patologias já existentes” e aos demais, servir como promoção à saúde e prevenção às doenças.

Diante dos possíveis benefícios que a Atividade Física pode proporcionar a saúde individual ou coletiva, acreditamos que intervenções dos professores de Educação Física em conjunto com outros profissionais de saúde no Programa Saúde da Família podem causar um grande impacto na Saúde Pública de Ibirité, uma vez que programas de orientação e prescrição de Atividade Física junto às famílias acompanhadas pela Equipe Saúde da Família poderiam interferir nos fatores de risco das doenças crônicas, prevenindo-as e diminuindo suas complicações, prolongando a vida com mais qualidade; contribuindo possivelmente com a redução da prevalência dessas doenças e, conseqüentemente, na diminuição significativa no índice de morbimortalidade do município (COQUEIRO, NERY, CRUZ, 2006).

4- OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um Profissional de Educação Física, dentro da Estratégia Saúde da Família em Ibitaré/MG.

Para tanto, descreve experiências de momentos vividos entre usuários da Equipe A Saúde da Família, no enfoque do combate ao sedentarismo na idade adulta à Terceira Idade, por meio, de Atividade Física, como proposta terapêutica.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3-1- Profissional de Educação Física e Atividade Física

Em 06 de Março de 1997 através da Resolução Nº218, o Conselho Nacional de Saúde reconhece os profissionais de Educação Física como profissionais da saúde (BRASIL, 1997).

Importantes adaptações ocorreram na área, passando por alguns ajustes nos últimos anos. Em 1º de Setembro de 1998 com a Lei 9696/98 regulamentou-se a profissão de Educação Física no Brasil (BRASIL, 1998).

Em Fevereiro de 2002 com a Resolução Nº46 o CONFEF descreve as especialidades da Educação física – tendo como propósito prestar serviços que favoreçam desenvolvimento da educação e da saúde (CONFEF, 2002).

Em função disto o profissional de Educação Física passou a atuar junto aos programas que promovem as Estratégias de Saúde da Família, em algumas Unidades Básicas de Saúde, isto se concretizou pelo fato de altos índices de sedentarismo, obesidade e doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, entre outras, que surgia na população. Sendo então reconhecida a atividade física como um dos principais meios de prevenção e promoção à saúde. (MIRANDA, *et al* 2007).

Desta forma, os profissionais de Educação Física poderão contribuir expressivamente nas Unidades de Saúde, estudos já foram realizados para demonstrar os benefícios que a atividade física pode causar.

As adaptações metabólicas são de grande relevância, em consonância com isso, Nieman (1999, apud FRANCASSO, IZIDORO, RIBAS) diz que se as sessões de exercícios aeróbicos forem realizadas com frequência regular, mudanças poderão ocorrer. O coração pode bombear mais sangue por minuto, a capacidade de captar e consumir oxigênio aumenta, os músculos armazenam mais carboidratos e são capazes de queimar mais gordura. Exercícios físicos são recomendados desde que orientado e acompanhado por um profissional qualificado.

3-2- Inserção do Profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família

As novas evidências vêm comprovando cada vez mais, a importância e contribuição da atividade física para a melhoria da qualidade de vida de uma

população. Isso se confirma, através de relações entre sedentarismo, como fator de risco, e estilo de vida ativa, como fator de proteção a doenças crônico-degenerativas, que é atualmente grande fonte de preocupação mundial no que se refere à Saúde Pública. (ACSM, 2003).

A Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades de atenção à saúde, em uma determinada área de abrangência, na tentativa de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados. Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica inter e multidisciplinar, sendo um local para a intervenção do Profissional de Educação Física (BRASIL, 1997).

Segundo Coqueiro, Nery e Cruz, 2006:

Uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF), o Profissional de Educação Física será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas desta estratégia. Poderá atuar avaliando o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para as pessoas ditas "saudáveis", objetivando a prevenção e a promoção da saúde, como para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando-a como tratamento não farmacológico, e intervindo nos fatores de risco; socializando junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificando as concepções equivocadas acerca de sua prática.

3.3 - Ação do Profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família

O objetivo da Estratégia Saúde da Família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional, orientado para a cura de doenças. A nova proposta, centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde\doença. Contudo, o foco do novo modelo de atenção à saúde está na promoção da saúde.

Segundo autores como Candeias (1997) e Florindo (1998), *apud* Miranda, Melo Raydan (2007), promoção da saúde é considerada o novo paradigma da saúde pública, por atuar diretamente nos fatores determinantes da saúde e se caracteriza como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida. Ainda segundo Miranda, Melo e Raydan (2007), Os altos índices de sedentarismo, de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis são fatos que possibilitam ao Profissional de Educação Física uma grande oportunidade de atuar nos serviços de saúde pública.

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2002), o profissional de Educação Física é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde a partir da resolução nº 218, de seis de março de 1997, como profissional da saúde. O mesmo é um especialista em atividades físicas nas suas mais diversas manifestações.

3.4- Programa Comunitário de Atividade Física na Atenção Básica

Silva, Matsudo e Lopes (2011), apresentaram o Programa Saúde da Família em São Caetano do Sul\SP, onde atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes na comunidade.

Segundo esses autores a Equipe Saúde da Família em São Caetano do Sul é composta por 20 equipes que atendem 11 dos 15 bairros municipais, com uma taxa de cobertura de 66% da população. Essas equipes são formadas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitários e um profissional de educação física que dentro da equipe é o único a atender os 11 bairros. O Programa de atividade física coordenado pelo Departamento Municipal de Saúde de São Caetano do Sul foi lançado em 2004 com o objetivo de estimular a prática de atividade física e combater o sedentarismo dos usuários, sendo uma das cidades pioneiras no Estado de São Paulo a incluir no quadro de funcionários concursados do Departamento de Saúde o profissional de Educação Física como promotor de saúde. Atualmente o programa de atividade física beneficia mais de 350 indivíduos com idade a partir dos 30 anos, de ambos os gêneros, sendo 70% dos atendimentos a idosos e destes cerca de 90% são mulheres.

5- METODOLOGIA

Através do método da Estimativa Rápida foi elaborado um diagnóstico situacional da microárea de abrangência da Equipe A de Saúde da Família do município de Ibitaré/MG. Examinando registros existentes e fazendo observações sobre as condições de vida da comunidade ficou identificado grande número de usuários com hipertensão e diabéticos, o que vem preocupando a Equipe A:

Tabela 2 – Morbidade referida segundo a microárea na área de abrangência da Equipe A de Saúde da Família, bairro Monsenhor Horta – Ibitaré/MG, 2010

Morbidade	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total
Diabetes	13	29	15	13	26	96
Hipertensão A	83	100	81	58	83	405

Fonte: SIAB 2010

É de suma importância destacar que, neste diagnóstico foi identificada alta prevalência de usuários no sobrepeso e obesos, essas patologias na maioria das vezes são causadas pelos hábitos de vida sedentários, devido a estes motivos é necessário praticar atividades e exercícios físicos, para a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida, acompanhadas por um profissional de Educação Física.

Com esse panorama foram oferecidas à Unidade de Saúde do Bairro Monsenhor Horta, como proposta de intervenção, aulas de Ginástica, envolvendo alongamentos, orientação às caminhadas e danças, através da Secretaria Municipal de Esporte em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

A proposta envolvia atividades que aconteciam duas vezes por semana, no salão da Igreja Católica do bairro. Por meio da Unidade de Saúde foram convidados todos os usuários da Equipe A para participarem.

Foi formado um grupo e cada usuário passou por uma avaliação física, onde era verificado o Índice de Massa corpórea (IMC) e a Relação de Cintura quadril (RCQ), também responderam ao Questionário sobre prontidão para Atividade Física (PARQ), com o objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica antes da atividade física.

As aulas foram planejadas de acordo com o perfil dos alunos, traçados através da Avaliação Física. A reavaliação física foi realizada a cada semestre.

Os materiais alternativos utilizados nas aulas foram confeccionados pelos próprios alunos, como garrafinhas com areia, cabo de vassoura, elástico e bolas de jornal.

As aulas eram divididas em 3 partes: Parte Inicial, composta por alongamentos e aquecimento; Parte Específica, composta por exercícios de fortalecimento muscular, e exercícios aeróbicos e a Parte Final, volta a calma.

No momento das aulas eram utilizadas músicas vibrantes com o intuito de estimular e elevar a auto-estima dos participantes.

6- RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados encontrados nesta experiência, foram do período de janeiro a dezembro de 2011. Onde reuniram uma turma com 33 alunos\usuários da Equipe A, que participavam duas vezes por semana de atividades físicas leves a moderadas, sendo avaliados e reavaliados nos meses de janeiro, julho e dezembro do corrente ano.

Por meio da reavaliação física pode-se verificar o resgate da auto estima, a diminuição do IMC e da Pressão Arterial. Estes são alguns fatores que comprovam a eficácia da experiência do Grupo de Ginástica, realizado com a Equipe A da Unidade de Saúde do Bairro Monsenhor Horta.

Foi observado ao longo das atividades que cada participante ao seu modo, tinha histórias de perdas, solidão e depressão. Constatou-se que o desafio era também criar um espaço coletivo, que funcionava como uma rede de apoio, proporcionando a interação entre a Equipe Saúde da Família, NASF, Usuários e Educador Físico.

Vislumbrou-se também uma maior participação dos usuários em outros grupos operativos oferecido pelo NASF.

O horário oferecido para a realização das aulas foi definido a partir da disponibilidade dos usuários garantindo assim uma participação efetiva.

A integração e comunicação com os outros profissionais da Equipe foram mantidas de forma, que todos os resultados eram repassados e as informações sempre atualizadas.

Este espaço favoreceu ainda, a oportunidade das pessoas se manterem mais ativas, melhorando assim sua qualidade de vida e promoção da saúde. O bairro Monsenhor Horta foi contemplado com este trabalho, suprimindo a falta de Atividade Física orientada por um Profissional da área de Educação Física, sendo identificado como um dos principais problemas.

A Equipe do PSF e os Usuários já haviam reivindicado junto à Prefeitura as aulas de Ginástica por um Profissional de Educação Física. A experiência do grupo foi um exemplo para as outras Unidades Saúde da Família

7- LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA

Os resultados encontrados nesta experiência apontam-nos a importância da inclusão do Profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família em Ibirité-MG, uma vez que este profissional está preparado para atuar na promoção, prevenção e na manutenção da saúde dos usuários, visando à melhoria de sua qualidade de vida.

O ponto facilitador do sucesso do Grupo de Ginástica foi o apoio constante da Coordenação da atenção Básica juntamente com a Enfermeira Chefe da Equipe A.

Outra importante lição aprendida foi a efetiva participação dos usuários, uma vez que os mesmos procuravam a Unidade de Saúde apenas para procedimentos curativos e não preventivos.

Com a formação do Grupo constatou-se uma diminuição do sedentarismo, os usuários participantes tornaram-se mais ativos. Os médicos começaram a encaminhar os pacientes para fazerem parte do Grupo. Houve o reconhecimento do trabalho realizado.

Mas, a maior lição aprendida foi a inclusão de um Profissional de Educação Física no Curso de Especialização da Saúde da Família oferecido pelo Nescon Ágora, através deste abriram-se todas as portas para o sucesso deste trabalho.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de uma boa formação profissional a Educação Física constitui elemento chave na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Criar ações fora dos horários de trabalho e finais de semana, para que os trabalhadores possam participar das atividades oferecidas na Unidade de Saúde. Mas, talvez a principal recomendação fosse à inclusão do profissional de Educação Física dentro da composição dos profissionais do NASF. Somente assim, será possível continuar avaliando os resultados alcançados.

Concluindo, esperamos que esta experiência venha sensibilizar os gestores de saúde de maneira objetiva quanto à importância da inclusão do profissional de Educação Física na Equipe Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 6. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. apud 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, Nº 103, Dezembro de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>

BARROS NETO, Turíbio Leite de. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução número 218. **Diário Oficial da União**. Brasília, 06 de março de 1997.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei número 9.696. **Diário Oficial da União**. Brasília, 02 de setembro de 1998.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde da Família. **Promoção da saúde**, p. 50-63, dez. 2002.

Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Ministério da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/nasf.php>

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: Mudanças Individuais e Mudanças Organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CONFED. Formação Superior em Educação Física. 2002. Disponível em internet. <http://www.confef.com.br> Acesso em 23 abril 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, Nº 103, Dezembro de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>

FREITAS, F.F. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007. apud ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis:Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

FLORINDO, Alex Antônio. Educação Física e Promoção em Saúde **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Disponível em internet. <http://www.efdeportes.com> Acesso em 23 de abril, 2012. **Revista Brasileira de Atividade e Saúde**, Londrina – Pr., v. 3, n. 1, p. 84-89, 1998. apud MIRANDA,

Franciele Marcato; MELO, Rosângela Vieira de; RAYDAN, Florisbela Pires Sampaio. A inserção do profissional de Educação Física no programa Saúde da família segundo opinião dos profissionais integrantes do programa em uma unidade básica de saúde da cidade de Coronel Fabriciano – MG. **MOVIMENTUM – Revista Digital de Educação Física**. Ipatinga: Unileste – MG. v. 2. nº 2. ago/dez 2007.

MIRANDA, F. M. et al. A inserção do profissional de Educação Física no Programa de Saúde da Família segundo a opinião dos profissionais integrantes do programa em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Coronel Fabriciano – MG. **MOVIMENTUM - Revista digital de Educação Física** - Unileste – MG, v.2, n.2, ago-dez,.2007. Disponível em internet.

http://www.unilestemg.br/movimentum/index_arquivos/movimentum_V2_N2_miranda_franciele_melo_rosangela_2_2006.pdf Acesso em 23/03/2012 .

NIEMAN, David C. **Exercício e Saúde**. São Paulo: Manole, 1999. apud FRANCASSO, C. D.; IZIDORO, T.; RIBAS, M. C. B. R. O Profissional de Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família na cidade de Campo Grande – MS. Disponível <http://pt.cribd.com/doc/55746451>

PITANGA, Francisco José Godim. Epidemiologia, atividade física e saúde, **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002. apud 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, Nº 103, Dezembro de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>

Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da saúde, 1997.

Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

SILVA, Leonardo; MATSUDO, Sandra; LOPES, Guiomar Do Diagnóstico a 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**, São Paulo, v. 16, n 1, p. 84-88, junho 2011.

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

Sistema de Indicadores da Atenção Básica (SIAB) – Indicadores 2010. Ibirité – MG. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/siab/index.php>