

# A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL: UMA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA

Francisco Cavalcante de Alcântara<sup>1</sup>

## RESUMO:

O objetivo deste artigo foi descrever de que forma se deu a intervenção dos Profissionais de Educação Física durante os últimos dez anos de sua inserção na Estratégia Saúde da Família de Sobral/ CE. Foram considerados aspectos relevantes sobre a implantação do Sistema Municipal de Saúde, a estruturação do Programa Saúde da Família (PSF) de acordo com as determinações do Ministério da Saúde (MS), a elaboração do Plano Municipal de Saúde e concepção do PSF em Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva da Promoção da Saúde. Trata-se de um estudo analítico descritivo com abordagem qualitativa. Considerou-se ainda, aspectos relacionados às práticas desenvolvidas pelos Profissionais da Educação Físicas, assim como os aspectos legais, possibilidades, limites e a necessidades da população. Constatou-se através deste estudo que a inserção do Profissional de Educação Física ocorreu no ano 2000, através da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde. A partir da análise das abordagens feitas pelos profissionais de educação física, pode-se perceber a diversidade de conteúdos tratados nas intervenções feitas por estes profissionais, apesar da falta de alguns equipamentos e capacitação para o desenvolvimento de algumas atividades específicas. Constatou-se ainda, a participação desta categoria nas turmas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## Palavras-Chave:

Profissional de Educação Física, Programa Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família.

## RESUMEM:

El objetivo de este trabajo fue describir la forma en que fue necesaria la intervención de profesionales de Educación Física de los últimos diez años de su inserción en la Familia de la Salud Estrategia Sobral / CE. Se consideraron aspectos importantes acerca de la aplicación del Sistema Municipal de Salud, la estructura del Programa de Salud de la Familia (PSF) de acuerdo con las estipulaciones del Ministerio de Salud (MS), la elaboración del Plan Municipal de Salud y el diseño en la estrategia del PSF de la Salud Familia (FSE), en la perspectiva de la Promoción de la Salud Este es un estudio descriptivo analítico con un enfoque cualitativo. Se considera también cuestiones relativas a las prácticas desarrolladas por los profesionales de la Educación Física, así como los aspectos legales, posibilidades, limitaciones y necesidades de población. Constatamos través de este estudio que la inserción de la Formación Profesional Física en el año 2000, por conducto del Secretario Desarrollo Social y Salud A partir del análisis de las gestiones efectuadas por profesionales de la educación física, podemos darnos cuenta de la diversidad de su contenido por las intervenciones realizadas por estos profesionales a pesar de la falta de equipo y capacitación para el desarrollo de algunas actividades específicas. Fue también la participación de esta categoría en las clases de Multidisciplinario Residencia en Salud de la Familia.

## Palabras-Clave:

Profesional de Educación Física, Programa Salud de La Familia, Estrategia Salud de la Familia

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências da Educação da Universidade San Lorenzo. e-mail: n\_enzinho@hotmail.com

## **1 INTRODUÇÃO**

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado pela Secretaria de Saúde de Sobral situado na Zona Norte do Estado do Ceará, no ano de 1997. Sendo concebido como estratégia estruturante, objetivando a transformação no modelo de saúde assistencialista com a superação do modelo anterior. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) as equipes básicas do PSF são constituídas apenas por 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem e 04 Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 1996). O município de Sobral, na busca de superação do modelo anterior de atenção à saúde, utilizando conceito que diferencia saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença, amplia a equipe de profissionais que compõem as equipes do programa de saúde da família e integra profissionais de outras áreas do conhecimento, afins à saúde: assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogos, fitoterápicos, nutricionistas, fisioterapeutas e Profissionais de Educação Física. A inserção destes profissionais no Sistema Municipal de Saúde buscava essencialmente através de suas ações específicas e do campo comum, promover Saúde, prevenir doenças, melhorar a qualidade de vida e o bem estar de todos indistintamente.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), através do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a partir do ano de 2001, ofertou na sua 2ª turma, 02 vagas para os Profissionais de Educação Física (PEFs), os anos seguintes também seriam marcados com a presença destes profissionais, como segue: 2003 (02 PEFs); 2005 (05 PEFs); 2008 (06 PEFs) e 2009 (03 PEFs). Conta atualmente ainda com a atuação de mais 03 Profissionais de Educação Física, através dos Núcleos de Atenção a Saúde da Família (NASF),

e mais 03 Profissionais contratados pelo sistema de saúde do município, atuando na atenção primária e secundária.

A atuação do Educador Físico no Brasil, sempre esteve ligada a Saúde, principalmente com a influência recebida pelos médicos higiênicos sanitarista. COELHO 2002, destaca que o Profissional de Educação Física desenvolve estratégias de prevenção, promoção e manutenção da saúde, através de atividades físicas, lúdicas, recreativas, palestras e encontros com todos os grupos populacionais.

A ESF tendo como um dos seus principais objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, afirma no profissional de Educação Física a capacidade de desenvolver programas voltados para se atingir esta meta. A inserção do Profissional de Educação Física, na Estratégia Saúde da Família(ESF) contribuiu para a construção de um trabalho interdisciplinar nas equipes do Programa Saúde da Família a partir do ano 2000, onde este profissional, através dos seus conhecimentos relacionados a prática regular de uma atividade física orientada, tornou-se uma peça fundamental para a obtenção dos objetivos da ESF.

O presente trabalho é definido como um estudo analítico descritivo com abordagem qualitativa cuja metodologia consistiu em minuciosa revisão bibliográfica de autores da área da saúde e da educação física, na perspectiva de revelar as discussões que aproximam os Profissionais de Educação Física da Estratégia Saúde da Família e da promoção da Saúde Coletiva. Foram identificados em algumas pesquisas a busca por uma inter-relação entre a Educação Física e a Estratégia Saúde da Família, e outras que procuram

problematizar de forma crítica a relação entre o corpo, saúde, qualidade de vida entre outros. Há, ainda, alguns autores que discutem a Educação Física da Saúde desde a sua sistematização. A partir destas referências se pode compreender e ampliar o conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família permitindo desenvolver uma análise das intervenções dos Profissionais de Educação Física durante a última década.

## **2 DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS**

O Sistema Municipal de Saúde de Sobral foi construído a partir da concepção de saúde como ausência de doença, apresentado, assim, uma base curativista centrada na intervenção médica e nos hospitais. Na perspectiva de desencadear o processo de inversão deste modelo de atenção, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde iniciaram uma série de ações que possibilitaram a reorganização do Sistema a partir de uma efetiva participação dos vários atores sociais envolvidos. Como estratégia para a organização dos Serviços de Atenção Primária, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde implantou o Programa Saúde da Família, partindo-se de um processo de territorialização e conseqüentes definições das diferentes áreas de abrangências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a sua população adscrita. A princípio, foram implantadas em março de 1997, com recursos próprios, três equipes em áreas consideradas prioritárias, segundo critérios de maior risco de adoecer e morrer e acessibilidade aos serviços de saúde, a saber: Taperuaba e Jaibaras (distritos) e o bairro do Pe. Palhano (sede).

Em novembro de 2000 foi realizada a III Conferência Municipal de Saúde de Sobral, onde foram avaliados os avanços ocorridos com a elaboração do

Plano Municipal de Saúde para o período 1997-2000. A partir dessa avaliação foram definidas as linhas estratégicas de trabalho para os anos seguintes.

As mudanças ocorridas no campo da Educação Física e da Saúde nas últimas décadas, provocaram a elaboração e promulgação de algumas leis importantes para o desenvolvimento das atividades dos profissionais da área da Saúde, dentre as quais destacamos a resolução nº218 de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que reconhece o Profissional Educação Física como categoria de nível superior na área da Saúde. A Lei Federal de nº. 9696/98 de 1º de setembro de 1998, regulamenta o Profissional de Educação Física brasileiro, qualificando-o apto para desenvolver serviços a todas as demandas sociais, referentes a práticas de atividades físicas nas áreas de diversas manifestações visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças na sociedade.

De acordo com a Carta Brasileira de Educação Física (CONFEF, 2000), o profissional da Educação Física deverá lançar mão de todos os meios formais e não-formais (exercícios, ginásticas, esportes, danças, atividades de aventura, relaxamento, etc.) para educar o ser humano para a saúde e um estilo de vida ativo.

Os educadores físicos do PSF realizam em todas as unidades de saúde deste município, atividades físicas com os grupos da terceira idade, levando-se sempre como fatores determinantes para as ações, o conceito de “idade” que ainda não foi definido universalmente, pois podemos considerar idade sob quatro aspectos – a **idade cronológica**, ordenada conforme a data de nascimento do indivíduo, a **biológica**, que se refere a situação funcional do organismo em relação ao tempo de vida, a **psicológica**, que diz respeito a

capacidade individual de reagir e adaptar-se as mudanças na auto-imagem e a **sociológica**, determinada pelos conceitos das respectivas sociedades (o indivíduo pode ser considerado jovem em um determinado aspecto e, ao mesmo tempo, em outro, velho, na mesma sociedade em que vive).

A ESF tendo como um dos seus principais objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, afirma no profissional de Educação Física a capacidade de desenvolver programas voltados para se atingir esta meta. Safons (2000), citada por Coelho (2003), relata que o Profissional de Educação Física considera o indivíduo como um ser nas suas dimensões bio-psico-social e, que através da prática de atividades físicas, ensina o ser humano a viver.

Martins Júnior et. al. (2003), citado por Coelho (2003), reforçam que cada profissional membro da equipe deve usar todos os seus conhecimentos e as ferramentas de sua profissão e estar disposto a construir um novo campo do conhecimento, este, comum a todas as profissões atuantes na ESF, já que possui um mesmo objeto de conhecimento – a população a ser atendida.

Com a inserção do Profissional de Educação Física em 2000, na Estratégia Saúde da Família (ESF), foi iniciado um levantamento de dados sobre o estilo de vida da população Idosa. A análise nos mostrou a existência de uma grande demanda de pessoas poliqueixosas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na faixa etária a partir dos 60 anos, na sua grande maioria pessoas portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e quase em sua totalidade sedentárias e, que a prática de uma Atividade Física, mesmo em níveis baixos de esforços, já promoveria uma melhoria significava na execução

de atividades diárias, prevenção para o surgimento de outras doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Inicialmente, o ingresso dos idosos no programa de atividade física se dava através de convites feitos por agentes de saúde e amigos que já estavam inseridos no programa(43%) ou por recomendação médica (57%), sendo a caminhada, apontada como a principal atividade desenvolvida dentro dos grupos formados. Dentre os benefícios advindos da prática de atividade física, relatadas pelos usuários, pode-se observar o retardo do estado de morbidez, da instauração e progresso de doenças crônico degenerativas, além do aumento da autonomia do idoso e, conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida da população assistida, fatos que fortalecem a hipótese da importância da atividade física enquanto estratégia a promoção da saúde de populações idosas.(MADEIRA FILHO, 2002)

Foram formados Grupos de Caminhada nas 27 Unidades Básicas de Saúde (Sede e Distritos) contando com a participação de pessoas Idosas, cada Grupo contava com aproximadamente 50 pessoas, porém, no decorrer dos encontros, outras pessoas com idades menores começaram a se agregar a estes grupos. Os encontros sempre aconteciam a cada 15 dias, havendo assim, uma rotatividade muito grande dos Profissionais, justifica-se pelo número reduzido no quadro naquele momento (COELHO, 2002).

Para uma melhor atuação do Profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família, um perfil foi elaborado a partir das necessidades da comunidade e dos conhecimentos relacionados à categoria por parte dos técnicos da equipe de elaboração deste documento. As atribuições eram as seguintes: Capacidade de contribuir na Prevenção do Abuso do Álcool e das

Drogas através do Esporte e Atividades Físicas em geral; Capacidade de contribuir para o êxito dos trabalhos ligados a sexualidade, utilizando-se o Esporte e a Atividade Física para o aumento da autoestima e do conhecimento do corpo; Capacidade de atuar junto a população respeitando as características de cada grupo etário, utilizando a promoção da saúde física e mental, e a prevenção de doenças, através de Atividades Físicas e socioculturais, estimulando sua participação na comunidade; Habilidade e capacidade de desenvolver Atividades Físicas e Recreativas, em creches e Unidades de Saúde, junto às crianças, estimulando seu desenvolvimento psicomotor; Contribuir para o resgate da vida social e comunitária da população Idosa, melhorando sua qualidade de vida; Capacidade de atuar junto ao deficiente físico, desenvolvendo práticas esportivas e de lazer, visando melhorar a coordenação, força e desempenho nas atividades cotidianas, assim como, a sociabilização através do esporte; Capacidade de atuar através do esporte em geral e recreação com portadores de transtorno mental estimulando a sociabilização e participação na comunidade; Capacidade de desenvolver atividades físicas, junto às gestantes, tendo como objetivo proporcionar uma gestação saudável e uma recuperação mais rápida no puerpério.

Após 02 anos de desenvolvimento das atividades realizadas por todas as categorias incorporadas na Estratégia Saúde da Família e, em especial pelos Profissionais de Educação Física, observou-se através da experiência vivenciada e, após algumas discussões relacionadas a atuação e intervenção de cada categoria e, objetivando sempre a unificação entre todas as áreas, que outros elementos da cultura corporal e do campo da Saúde deveriam ser incorporados às ações destes profissionais. Foi a partir desta realidade que no

ano de 2003, realizaram-se vários encontros onde foram discutidos os papéis comuns a todas as categorias da ESF, sendo posteriormente analisados pelas equipes de profissionais. A Educação Física, contou com a colaboração da Prof<sup>a</sup>. Cátia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que contribuiu para que a equipe definisse o seu papel de atuação na ESF, no Município de Sobral.

Concretizadas as discussões, a equipe de Educadores Físicos, juntamente com a coordenação pedagógica da ESFVS e a Prof<sup>a</sup>. Cátia da Universidade Federal de Minas Gerais ( UFMG ) definiu o papel da Educação Física na ESF como: ***Fomentar e promover estilo de vida saudável através da atividade física nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida.***

A partir deste conceito a equipe definiu um novo perfil para o Educador Físico na Estratégia Saúde da Família do Programa Saúde da Família do Município de Sobral.

- Atuar em grupos operativos do Programa Saúde da Família.
- Promover atividade física (exercícios físicos, desportos, lazer e recreação) para todas as faixas etárias.
- Atuar junto aos outros profissionais apoiando ou organizando grupos já atendidos no PSF ( idosos, hanseníase, diabéticos, caps Álcool e Drogradição, gestantes ).
- Contribuir para a formação integral das crianças, jovens, adultos e idosos no sentido da construção de cidadãos autônomos e conscientes, utilizando a atividade física (dança, desporto, atividade lúdica e de lazer ).

- Elaborar e executar programas e projetos para a promoção de estilo de vida saudável, otimizando o tempo ócio, os momentos e de lazer construindo um senso crítico sobre as atividades da vida diária.
- Atuar junto à grupos de risco para a drogadição, alcoolismo e violência, contribuindo para a construção de alternativas e perspectivas de vida, de forma interdisciplinar e intersetorial.
- Atuar intersetorial e interdisciplinarmente nos principais problemas sociais, culturais econômicos, através da atividade física que possibilite a agregação e coletivização.

Considerando-se as atribuições supra-citadas e, sendo o Profissional de Educação Física um especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações – ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios a atividade laboral, do cotidiano e outras práticas corporais, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e ou restabelecimento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para a consecução da autonomia, da autoestima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidades, segurança, qualidade técnica e Ética no atendimento individual e coletivo

(CONFED, 2002) as atividades desenvolvidas pelos Profissionais de Educação Física da Estratégia Saúde da Família, inicialmente foram direcionadas às pessoas idosas do nosso município, público este que se encontrava totalmente desassistido por Profissionais da área da Educação Física.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), manifesta sua preocupação com o aumento da expectativa de vida, e diminuição da qualidade de vida, principalmente considerando a incapacidade e a dependência. Nesse aspecto, destaca a influência positiva da prática de Atividades Físicas, pois constitui em um excelente instrumento de promoção à saúde em qualquer faixa etária, em especial o Idoso.

No Brasil, os Idosos representam 8,5% do total da população. Caso sejam mantidas as taxas de crescimento, provavelmente até 2025 o país contabilize cerca de um quinto de sua população no grupo dos Idosos. Isso gera demandas para o Sistema de Saúde, Previdenciário e também para toda a sociedade, devido às características e necessidades especiais desse segmento, mormente no que tange à Atividade Física (OLIVEIRA, 2002).

O envelhecimento favorece a implantação de um quadro de perdas e incapacidades no Idoso sedentário, mas a Atividade Física pode contribuir diretamente para a manutenção e o incremento das funções do aparelho locomotor e cardiovascular, amenizando os efeitos do desuso, da má adaptação e das doenças crônicas, prevenindo parte dessas perdas e incapacidades (SINGH, 2002).

A escolha da Atividade Física deve ser feita de forma individual, levando-se em conta os seguintes fatores: a) preferência pessoal – o benefício da

atividade só é conseguido com a prática regular da mesma, e a continuidade depende do prazer que a pessoa sente em realizá-la; b) aptidão necessária – algumas atividades dependem de habilidades específicas. Para conseguir realizar atividades mais exigentes, a pessoa deve seguir um programa de condicionamento gradual, começando de atividades mais leves; c) risco associado à atividade, pois alguns tipos de exercícios podem associar-se a alguns tipos de lesões. É essencial que os exercícios sejam realizados com orientação profissional para evitar efeitos indesejados ou prejuízos à saúde do praticante.

Os benefícios rapidamente foram sendo observados tanto pelos praticantes da caminhada, quanto pelos outros profissionais da Saúde, constatando melhoras em alguns aspectos observáveis facilmente por familiares e amigos, que os mesmos realizavam mais facilmente algumas tarefas antes, realizadas com dificuldades.

De acordo com GUEDES (1995), a prática da Atividade Física deve promover em pessoas Idosas as seguintes adaptações Funcionais:

- Cardiovasculares

- Menor Frequência Cardíaca de Repouso

- Colesterol Total Reduzido

- Pressão Arterial Reduzida

- Consumo Máximo de Oxigênio Aumentado

- Respiratórios

- Ventilação Minuto Aprimorada

- Maior Capacidade Vital

- Musculoesqueléticas

Aumento da Densidade Óssea

Flexibilidade e Amplitude de Movimento Aprimorada

Maior Tônus Muscular

Maior Força Muscular

Coordenação Aprimorada

■ Psicossociais

Eleva a Autoestima

Fazer Novas Amizades

Ser Inspiração para Outros

Vivenciar Momentos de diversão e alegria

A necessidade da oferta de outras atividades evidenciava-se a cada momento em que os Profissionais de Educação Física visitavam as áreas de atuação na Estratégia Saúde da Família. Surge com essa, a implantação e implementação do Programa de Ginástica Comunitária definida por SOUSA (2007 p. 32) “ consiste em um treinamento de característica aeróbia com picos intervalados de intensidade e também com característica de treinamento resistido com pesos. O treinamento aeróbio visa maior resistência cardiorrespiratória e o treinamento resistido com pesos visa um maior fortalecimento tanto de membros superiores quanto de membros inferiores do corpo. A Ginástica Comunitária traz na sua essência elementos da cultura popular como característica mais marcante do seu conteúdo, pois, resgata e valoriza a cultura local. Ainda sintetiza que o método da Ginástica Comunitária está dividido em sete fases ou músicas” são eles:

1°. Aquecimento – O objetivo é trabalhar movimentos aeróbicos simples, de fácil execução para o aquecimento corporal.

2°. 1° Pico – Consiste no primeiro momento de intensidade intervalada da aula, conta com movimentos mais amplos e mais duradouros.

3°. Membros Superiores – É um treinamento resistido com pesos que trabalha a musculatura superior do corpo.

4°. 2° Pico – Momento com característica de corrida ou caminhada com picos de intensidade e com recuperações.

5° Membros Inferiores - É um treinamento resistido com pesos que trabalha a musculatura inferior do corpo.

6° Cultura Popular – É o momento mágico da aula, é onde entram os elementos da cultura popular e local é o momento de evidenciar o lúdico da aula.

7° Abdominal/relaxamento – Momento final da aula que pode começar com treino abdominal e terminar com relaxamento e alongamento.

Todavia ainda não contamos com estruturas apropriadas para a prática de exercícios com pesos, mas consideramos que as atividades que já estão sendo desenvolvidas (caminhada, ginástica, alongamento), proporcionam as pessoas da terceira idade uma significativa melhoria na sua qualidade vida e na sua Saúde.

Percebendo que o declínio da força muscular provocada pelo processo de envelhecimento não estava sendo suprida apenas com a realização das caminhadas, surge então, a necessidade da implantação e implementação de um trabalho de força para as pessoas Idosas participantes dos grupos de caminhada. Contando com um quadro de Profissionais com uma experiência relacionada ao Treinamento de Força e, a participação de acadêmicos do Curso de Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú e das

Faculdades INTA, realizou-se um curso preparatório para a capacitação dos demais Profissionais e acadêmicos. A partir de então, foi iniciado o trabalho de força com a utilização de halteres confeccionados pelas próprias pessoas Idosas, através da utilização de materiais alternativos como garrafas petti e canos de PVC.

O trabalho desenvolvido pelos Profissionais de Educação Física da Estratégia Saúde da Família, busca de forma igualitária, desenvolver todos os potenciais: biopsicossociais dos membros das comunidades as quais fazem parte das suas áreas de atuação, visando desta forma possibilitar à todos um desenvolvimento capaz de torná-los cidadãos conscientes de seus direitos e deveres para a obtenção de uma qualidade de vida que os possibilitem a desenvolver seus objetivos de vida.

O município de Sobral no ano 2002, tendo como referência o Programa Agita São Paulo e o Programa Agita Brasil, coordenado pelas Secretarias de Esporte e Saúde e em parceria com Organizações Não Governamentais, empresas e sociedade civil, organiza e implanta um programa de Atividades Físicas (Agita Sobral) que tem como seus principais objetivos a inclusão de todos os atores sociais, visando à diminuição dos índices de sedentarismo, à adesão e aderência à prática de Atividade Física, por parte da população, massificação da idéia de município saudável, mudança nos hábitos de vida da população, em especial o público Idoso a fim de possibilitar vivências nas mais diferentes manifestações da cultura corporal de movimento, respeitando-se a

cultura, costumes e tradições locais, por todas as faixas etárias nos mais distintos locais da cidade.

A partir da experiência dos grupos de caminhada com as pessoas Idosas em 2000, possibilitou aos Educadores Físicos, a implantação e o desenvolvimento sistemático de Atividades Físicas da cultura corporal do movimento, de acordo com a realidade local de cada área de atuação.

Destacamos como atividades mais praticadas, os esportes coletivos como o futebol, futsal e o basquete de rua, as atividades de lazer ( passeios, festas ) alongamento, relaxamento, grupos de postura e, atualmente ginástica aeróbica e com pesos têm recebido uma maior adesão por parte das pessoas de todas as faixas etárias.

Considerando a realidade do município de Sobral no que se refere ao serviço de saúde coletiva, as experiências já vivenciadas pelos Profissionais de Educação Física e, pelas condições estruturais e profissionais capacitados, observamos um baixo índice de aderência de adesão por parte dos usuários do serviço de saúde do município, principalmente a população Idosa, isto, se analisarmos o percentual de pessoas com idade igual ou a 60 anos que praticam as Atividades Físicas desenvolvidas pelos Educadores Físicos, vemos que é quase irrisório se considerarmos a população total de pessoas Idosas.

A interação entre a equipe do ESF e o educador Físico foi de grande importância, pois obtivemos um avanço com a população considerada sedentária com risco de doença ou portadores de males crônicos, de forma agradável, pois foram chamados a participar das atividades físicas diárias que este grupo de profissionais desenvolvia. Trabalhando de forma humana e

acolhedora o educador físico conseguiu unir saúde e bem estar físico da população em geral. Sua primeira atenção foi voltada aos grupos de idosos à maioria com idade relativa entre 65 anos de ambos os sexos, com cobertura de quase 100% dos sedentários, formaram-se trinta grupos em todos os PSF, para eles eram ofertadas atividades compatíveis. Foram feitos ainda atividades com adolescentes e mulheres, e ainda atividades junto a população em geral na busca de informar sobre agravos e endemias tais como DENGUE e tuberculose, além de outras atividades pertinentes para melhoria da comunidade.e do PSF.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento de Políticas Públicas de Atividade Física na área da Saúde é de fundamental importância para população, visto que a atuação do Profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família diante do contexto atual da Saúde pública de Sobral, tem sido bastante significativo para a melhoria da Saúde da comunidade, durante estes dez anos de experiência, o desenvolvimento das ações transformadoras na área social, além de contribuírem com a promoção da saúde, educação efetiva, permanente e ainda eficaz para a conquista de um estilo de vida saudável. Observamos ainda, a necessidade de um número mais elevado de Profissionais contratados para desenvolver continuamente as atividades nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família, mesmo nas localidades mais distantes do município. Urge a necessidade de também, melhores condições no que se refere a equipamentos, em todas as modalidades possíveis de desenvolvimento para qualquer faixa etária. Constatamos através deste estudo, que a inserção do Profissional de Educação Física ocorreu no ano 2000,

através da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde. A partir da análise da atuação do profissional de educação física na ESF, pode-se perceber a diversidade de conteúdos que podem ser abordados quando da intervenção deste em programas de saúde coletiva, mesmo sem que hajam equipamentos suficientes para o atendimento da população assistida ou locais adequados à prática de atividades físicas. Mesmo com estas limitações, pode-se constatar a participação desta categoria nas turmas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, demonstrando a preocupação em dar uma formação complementar a estes profissionais para atuarem de forma mais eficiente.

#### **4 REFERÊNCIAS**

ALCÂNTARA, F. C. **Estudo bibliográfico sobre o processo histórico do Educador Físico e da sua inserção na estratégia saúde da família no município de Sobral/CE.** Monografia apresentada no Curso de Especialização em Saúde da Família, EFSFVS, 2003.

ANDRADE, L. O. M.; Júnior, T. Saúde da Família: Construindo um novo modelo: a experiência de Sobral. **SANARE**, Sobral-Ce, v. 1, p 7-17, out/nov/dez 1999.

ANDRADE, L. O. M. & BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. **A Promoção da Saúde o Movimento de Cidades/Municípios Saudáveis:** proposta de uma tipologia a luz da relação com o processo brasileiro de construção do SUS, 2002.

\_\_\_\_\_. **A Intervenção do Profissional de Educação Física – CONFEF**, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**, 1996.

COELHO, M. A. A. A. **A aranha vive do que tece:** quando o Educador Físico e o Idoso tecem a Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família. Monografia apresentada no Curso de Especialização em Saúde da Família, EFSFVS, 2003.

\_\_\_\_\_. **Atuação do Educador Físico no PSF de Sobral Intervindo na Saúde do Idoso.** In: II Encontro Cearense de Saúde da Família. 2001, Fortaleza. Anais...Fortaleza: COOPERSAÚDE, 2001. P . 18.

COELHO, M.A. A. A. **O Educador Físico na ESF:** A experiência de Sobral (CE). In: XVII Outubro Médico. 2002 Fortaleza-Ce. Anais... Fortaleza: Centro Médico Cearense, 2002 p 23.

GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 1995.

GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Exercício Físico na Promoção da Saúde**, Londrina; Midiograf, 1995.

MADEIRA FILHO, Antonio. Atividade física e saúde do idoso nos grupos de caminhada do PSF-Sobral. **Essentia: Revista de Cultura, Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú**, Vol. 3, n.2, dez. 2001/maio 2002, pp.51-67.Sobral, Ceará:UVA.

SAFONS, M. P. Texto apresentado na Oficina de Atividades Física do **XII Congresso Brasileiro Geriatria e Gerontologia**. I Encontro Brasil-França de Geriatria, 21 a 24 de junho de 2000.

SINGH, M. A. F. **Exercice comes of age: rationale and recommendations for a geriatric exercise prescription**. Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences, v. 57, n. 5, 262-282, 2002.

SOUSA, F. D. B. A. **Ginástica comunitária: uma nova tecnologia em atividade física para a estratégia de saúde da família no município de Sobral/CE**. Monografia apresentada no Curso de Especialização em Saúde da Família, EFSFVS, 2007.

VIANA, Rebeca Sales. **Descentralização e modernização dos serviços de saúde: O caso de Sobral-Ce**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Vale do Acaraú. Fortaleza, 2002.