

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: UMA ANÁLISE ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MIRACEMA DO TOCANTINS

PHYSICAL ACTIVITY IN LEISURE: AN ANALYSIS ON THE PROMOTION OF HEALTH FOR PROFESSIONALS IN THE BASIC HEALTH UNITS OF MIRACEMA DO TOCANTINS

Kelber Ruhena Abrao 1

Alderise Pereira da Silva Quixabeira 2

Marcus Vinicius Nascimento Ferreira 3

Resumo: O objetivo do estudo foi identificar a percepção da atividade física como forma de lazer na prevenção, manutenção e melhora da saúde física e mental pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Miracema do Tocantins. Para tal, nós conduzimos um estudo exploratório (descritivo) de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 44 profissionais de saúde das oito UBS da cidade de Miracema do Tocantins. Nós aferimos informações sobre Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida; 2) atividade física e impactos positivos na autoestima; 3) bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde; 4) atividade física e esporte; 5) tempo destinado para atividade física no lazer 6) disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física; 7) atividade física no lazer e melhora da resistência física 8) atividade física no lazer e manutenção da saúde; 9) mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer; 10) Estado físico e mental; 11) Existência de profissional de Educação Física nas UBS por meio da aplicação de um questionário semiestruturado e os dados foram interpretados a partir da Análise Textual Discursiva. Ressalta-se que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental, e embora nem todos sejam praticantes, notam como importante a presença de um profissional de educação física nas UBS, por entenderem que a atividade física é fundamental para manutenção da saúde, prevenção e aparecimento de doenças.

Palavras chave: Atividade Física. Lazer. Profissionais em Saúde. Unidade Básica de Saúde..

Abstract: The aim of the study was to identify the perception of physical activity as a form of leisure in the prevention, maintenance and improvement of physical and mental health by professionals at the Basic Health Units (UBS) in Miracema do Tocantins. To this end, we conducted an exploratory (descriptive) study with a qualitative approach. 44 health professionals from the eight UBS in the city of Miracema do Tocantins were interviewed. We measure information on Disease prevention and aging with quality of life; 2) physical activity and positive impacts on self-esteem; 3) well-being, quality of life and health promotion; 4) physical activity and sport; 5) time allocated for physical activity at leisure 6) willingness to daily activities when performing physical activity; 7) leisure-time physical activity and improved physical endurance 8) leisure-time physical activity and health maintenance; 9) changing habits with the practice of physical activity during leisure time; 10) Physical and mental state; 11) Existence of a Physical Education professional in the UBS through the application of a semi-structured questionnaire and the data were interpreted using Discursive Textual Analysis. It is noteworthy that health professionals understand that any and all physical leisure activities bring benefits to physical and mental health, and although not all are practitioners, they note as important the presence of a physical education professional in the UBS, as they understand that physical activity is essential for maintaining health, preventing and developing diseases.

Keywords: Physical Activity. Leisure. Health Professionals. Basic Health Unit.

-
- 1 Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5280-6263>. E-mail: kelberabrao@gmail.com
 - 2 Mestra em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7465-2587>. E-mail: alderisep@hotmail.com
 - 3 Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Adjunto na Universidade Federal do Tocantins (UFT). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6344-1044>. E-mail: marcus.nascimento@mail.uft.edu.br

Introdução

Vivemos em uma sociedade carente de movimentos e imaginamos ser normal passar em média 12 horas do dia sentados. Depois nos surpreendemos por nos sentirmos cansados e com pouca disposição, mas esquecemos de que o nosso organismo precisa de movimentos e necessita, diariamente, desse estímulo para o desenvolvimento e também para sua manutenção ou regeneração após passar por problemas de saúde (EBLING ; ABRÃO, 2020).

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus pilares históricos desde 1963, ano em que ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro daquele ano que teve como principais pontos a rediscussão da distribuição de responsabilidades entre os entes federativos, a avaliação crítica da realidade sanitária do país e a clara proposição de municipalização dos serviços de saúde, intenção revelada no temário da Conferência. Naquela época não existia o SUS, mas compreende-se que tal fato foi um ponto de partida para a organização de um futuro plano de saúde gratuito para todos os brasileiros (BRASIL, 2011).

A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, foi o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, reafirmando ser a saúde um dos direitos fundamentais do homem, sob a responsabilidade política dos governos e reconhecendo sua determinação intersetorial (BRASIL, 2011; ROCHA ; CESAR, 2008).

Considerado um dos elementos principais da Atenção Básica, à saúde é uma das estratégias da gestão do SUS. Logo, a promoção da saúde é um processo que busca uma maior participação na capacitação das pessoas, bem como de toda a comunidade na melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Desta forma, os profissionais da saúde se responsabilizam por promover ações e/ou intervenções que possam auxiliar na mudança de hábitos saudáveis trazendo melhorias para a população (MALTA *et al.*, 2009).

No Brasil, fatores socioeconômicos e culturais aparecem como as principais causas decorrentes do sedentarismo, por esse motivo tornou-se problema de saúde pública, sendo tema de várias discussões por parte do poder público voltado às políticas públicas (ROCHA; CESAR, 2008).

Nesse contexto, em 2005, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que institucionalizou a promoção da saúde no SUS com destinação de recursos aos Estados federativos para investirem em projetos locais incentivando a prática de atividade física, com o intuito de diminuir o sedentarismo (HALLAL *et al.*, 2010).

Os Núcleos Atenção a Saúde da Família (NASF) foram criados a partir da Portaria nº 154 de 2008, sendo um serviço multidisciplinar para apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da Saúde da Família, incluindo em suas categorias o Profissional de Educação Física (BRASIL, 2008). O trabalho da equipe multiprofissional permite melhorias na qualidade da assistência e no desenvolvimento de ações que possam mudar a prática de saúde (SCHUH *et al.*, 2015).

A criação de políticas voltadas para a saúde é muito importante e, nesse contexto, tem proporcionado aos profissionais de educação física a sua inserção institucional nos serviços de atenção à saúde básica. Como exemplo, podemos destacar as já referidas PNPS e NASF, a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), o Programa Academia da Saúde, além das Residências Multiprofissionais em Saúde (áreas de Saúde Mental, Atenção Básica e Saúde do Idoso (MENDES *et al.*, 2014).

A atuação dos PEF antes da criação do NASF acontecia, muitas vezes, de forma desarticulada e até arbitrária. A formalização desse serviço aproximou mais estes profissionais com a equipe multidisciplinar trazendo melhoras na intervenção para toda a comunidade (SILVA, 2016). Com o objetivo de contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, proporcionando possibilidades de melhorar a sua convivência familiar, bem como, na prevenção e reabilitação da saúde (RODRIGUES; COSTA, 2015).

Os PEF podem fazer atendimentos tanto nas Unidades de Saúde quanto em domicílio, em que há também a participação da equipe multidisciplinar. Sua atuação, conforme as possibilidades pode compreender no auxílio da reabilitação pós-traumática, reabilitação pós-operatória, atendimentos a pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, realização de avaliação antropométrica

entre outros testes para casos específicos determinados pela equipe NASF (SILVA, 2016).

Há aproximadamente 3.000 (três mil) PEF cadastrados no NASF pelo sistema do Ministério da saúde. Estes profissionais podem atuar também em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para pacientes na infância e adolescência - CAPSi; para usuários de Álcool e Drogas – CAPSad; e para pacientes com transtornos mentais severos, divididos em CAPS I, II ou III, conforme o município) (SILVA, 2016). Ainda sobre a atuação dos PEF, esses profissionais se encontram também nos Centros de Reabilitação trabalhando com cardiopatas e outros grupos especiais, além do mais podem atuar nos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (conhecido popularmente como Centros POPs) vinculados à Assistência Social (SUAS); ou nas Casas Lares para crianças e adolescentes (SILVA, 2016).

Sendo assim, o PEF do SUS pode desenvolver eventos promovidos em escolas, praças, parques e unidades de saúde, como forma de incentivar a comunidade a participar destas ações consideradas intervenções primárias à saúde, e que ajudam a melhorar o atendimento aos usuários (MAFRA *et al.*, 2016) Portanto, percebe-se que os PEF têm muito potencial a contribuir com o SUS, porém ainda é pouco explorado. Para consolidar o trabalho destes profissionais no sistema de saúde, é importante proporcionar conhecimentos sobre a atividade física e promoção da saúde, e assim, desenvolver novos meios de trabalho que sejam capazes efetivamente de diminuir a exposição aos fatores de risco modificáveis para DCNTs, sobretudo o sedentarismo.

Nesse sentido, reconhecendo a importância do PEF, nas unidades básicas, que seriam um dos profissionais adequados de criarem possibilidades de lazer para as equipes de saúde das UBS, mas sabendo que na realidade muitas unidades não possuem estes profissionais, para o melhor do nosso conhecimento, não há pesquisa acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins, tendo a atividade física no lazer como ponto de partida.

A partir de uma pesquisa de campo realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, tivemos como objetivo identificar a percepção da atividade física como forma de lazer na prevenção, manutenção e melhora da saúde física e mental pelos profissionais. Para que tal objetivo fosse contemplado foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, com intuito de obter dados para fundamentar a pesquisa e os dados foram analisados tendo por base a Análise Textual Discursiva.

Logo, os objetos principais estudados estão conectados aos fatores que impossibilitam os profissionais da saúde de realizar tais práticas. Utilizando as unidades de duas categorizações construídas por meio dos dados coletados “Questões pessoais de conhecimento ao sujeito pesquisado” e “Categorias das questões discursivas”, ambas foram organizadas e os resultados e discussão foram apresentados em 11 unidades de significações.

Breve contexto histórico do município de Miracema

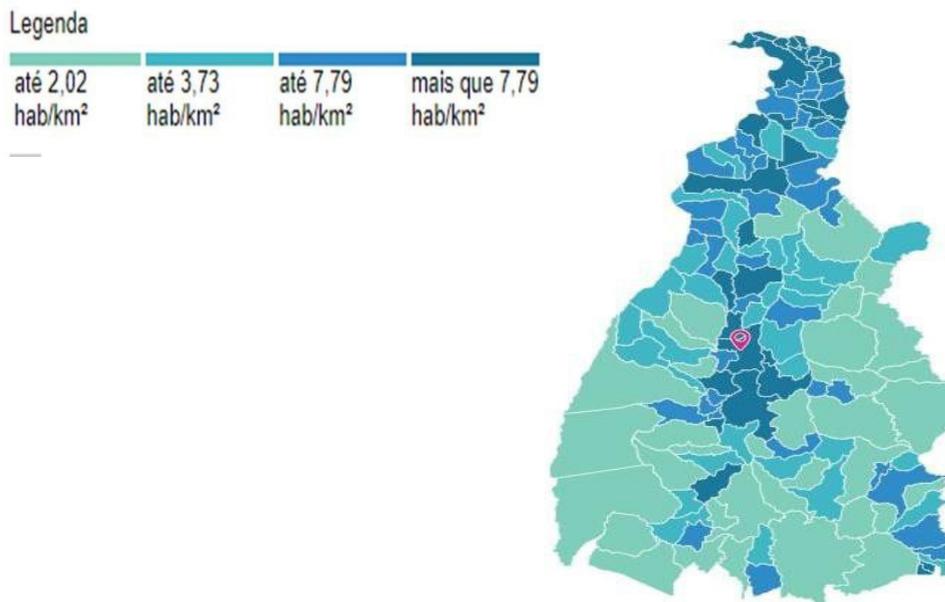
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasil (2020), a história de Miracema começa com os garimpos que atraíam imigrantes para o norte de Goiás, no início do século XX, passando pela exploração da cana-de-açúcar e a navegação fluvial. Em 1929 chegaram os primeiros habitantes, se fixando no local devido à beleza da paisagem.

A região foi denominada Xerente e Bela Vista, elevado à categoria de município com a denominação de Miracema do Norte, pela Lei Estadual n.º 120, de 25 de agosto de 1948. Em 1988, com o desmembramento do Estado de Goiás, originando o Tocantins, Miracema do Norte, hoje Miracema do Tocantins, elevado à condição de Capital provisória do Estado pelo Decreto Federal n.º 97.215, em 13 de dezembro de 1988, figurando até 31 de dezembro de 1989, quando foi instalada, em Palmas, a capital definitiva (BRASIL, 2020).

De acordo com o IBGE, Miracema do Tocantins tem uma população estimada em 20.684 pessoas, densidade demográfica de 7,79 hab/km² comparando a outros municípios (BRASIL, 2020).

A figura abaixo é do mapa do Estado do Tocantins, com marcação no município de Miracema do Tocantins.

Figura 1. Densidade demográfica.



Fonte: IBGE (2020).

Ao que se refere à economia de Miracema, conforme o IBGE (2020), em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.8%. Na comparação com os outros municípios do estado que totaliza 139 cidades, ocupava as posições 8 de 139 e 35 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1693 de 5570 e 2940 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 128 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 2913 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

Em 2017, é sancionada a Portaria 2436 de 21 de setembro, conhecida como a Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que aprova e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS. Esta portaria traz em seu texto mudanças que podem impactar na gestão dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito às práticas dos profissionais do Programa de Saúde da Família e a organização das atividades correspondentes à mesma (BATISTA ; ABRÃO, 2020). Portanto, faz-se necessário conhecer quais as alterações e as consequências que elas trazem para a continuidade dos programas correspondentes à Atenção Básica e à equipe de Saúde da Família bem como os prejuízos que podem ser acarretados ao bem-estar da comunidade que utilizam estes serviços (BRASIL, 2006, 2012, 2017).

A PNAB tem seu funcionamento normatizado levando em consideração a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento deste no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BATISTA ; ABRÃO, 2020).

Coleta de dados, resultados e discussão

Esté é um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Para realização deste estudo foram respeitados os preceitos éticos e legais de acordo com o que é preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde, regido pela Resolução nº 466/2012. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo número do parecer Consubstanciado – CAAE: 33603520.5.0000.8023.

De acordo com aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012 os participantes da pesquisa foram identificados por pseudônimos S,(sujeito) seguidos de uma numeração. A amostra

da população estudada foi de profissionais de Saúde das oito Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, totalizando 44 sujeitos. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos de idade ou mais, ser profissional nas UBS ligados à assistência em saúde e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu por forma digital entre os meses de outubro e dezembro de 2020, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado. Tivemos um único questionário piloto que foi realizado um pré-teste para assim validar o instrumento da pesquisa, a partir desse pré-teste, elaborou-se os mesmos questionários para todos os participantes, isto é, profissionais efetivos da saúde das oito Unidades Básicas de Saúde existentes em Miracema do Tocantins.

Contemplando os objetivos propostos neste estudo, foram destacados o conhecimento e as práticas no lazer na promoção da saúde na percepção dos profissionais de saúde das UBS de Miracema do Tocantins.

As informações coletadas foram ser examinadas por meio da Análise Textual Discursiva. A Análise Textual Discursiva é apresentada como procedimento minucioso de informações com passos detalhistas que demandam do pesquisador prudência e exatidão para exercer as etapas do procedimento. A Análise Textual Discursiva foi conduzida em três passos: unitarização, classificação e a construção metatextualidade (PEDRUZZI, *et al* 2015). Na Unitarização os documentos foram analisadas de forma minudenciada e destacadas em unidades de significação e, em seguida, é feita a juntura dedefinição parecida em procedimento designado de classificação. Depois de um método nítido de compreensão das argumentações são gerados metatextos analíticos que compõem os documentos interpretativos (MORAES; GALIAZZI, 2006).

Na análise textual é feita a partir de um conjunto de documentos designado *corpus*. O *corpus* abrange os documentos essenciais para conseguir os objetivos da pesquisa com resultados válidos e certos, gerados, essencialmente, de produções textuais. Desfaz e unitarização do *corpus* visam à fragmentação dos textos e elaboração dos elementos de pesquisa que são distinguidas como informações de significação referente ao que é investigado (MORAES, 2003).

Já na classificação é uma metodologia de conferência dentre as unidades de análise determinadas, juntando elementos iguais de significados e estabelecendo classes. As categorias compõem elementos metatextos que serão produzidas as definições e interpretações que compõem o exercício de expressar as novas concepções permitidas na análise (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2006).

Resultados e discussão

Categoria das questões pessoais: conhecendo o sujeito pesquisado

Essa categoria apresenta a características das questões pessoais dos participantes da pesquisa que são profissionais das UBS de Miracema do Tocantins.

Tabela 1. Características das questões pessoais.

| CARACTERÍSTICA | | Nº | % APROXIMADA |
|----------------|--------------------|----|--------------|
| SEXO | | | |
| | Masculino | 06 | 17,64% |
| | Feminino | 28 | 82,35% |
| FUNÇÃO | | | |
| | Médico | 02 | 5,85% |
| | Cirurgião dentista | 02 | 5,85% |
| | Enfermeiro (a) | 04 | 11,76% |

| | | | |
|--|-----------------------------|----|--------|
| | Técnico em enfermagem | 10 | 29,41% |
| | Técnico de saúde bucal | 02 | 5,85% |
| | Auxiliar de saúde bucal | 02 | 5,85% |
| | Agente comunitário de saúde | 08 | 23,52% |
| | Administrativo | 04 | 11,76% |
| FAIXA ETÁRIA | | | |
| | 18 a 30 | 09 | 26,47% |
| | 31 a 41 | 11 | 32,35% |
| | 42 a 52 | 12 | 35,29% |
| | 53 a 63 | 02 | 5,85% |
| TEMPO DE TRABALHO | | | |
| | Menos de um ano | 07 | 20,58% |
| | De 1 a 10 anos | 17 | 50% |
| | De 11 a 21 anos | 09 | 26,47% |
| | Mais de 22 anos | 01 | 2,94% |
| EXERCE FUNÇÃO EM OUTRA UBS | | | |
| | Sim | 04 | 11,76% |
| | Não | 30 | 88,23% |
| DESENVOLVEM ATIVIDADES FÍSICAS ENQUANTO LAZER | | | |
| | Sim | 14 | 41,17% |
| | Não | 08 | 23,52% |
| | As vezes | 10 | 29,41% |

Fonte: Os autores.

Com base na pesquisa realizada, na tabela 1 é evidenciado que os sujeitos pesquisados apenas 6 (seis) são do sexo masculino, o que representa 17,64% dos pesquisados, e 28 (vinte e oito), são do sexo feminino representando assim, 82, 35% dos participantes.

Ao que se refere a função, do total de 34 participantes que totalizam 100%, 02 (dois) que representa 5,85% são cirurgião dentista; 04 (quatro) que representam 11,76% são enfermeiros; 10 (dez) que representam 29,41% são técnicos em enfermagem; 02 (dois) que representa 5,85% são técnicos em saúde bucal; 02 (dois) são auxiliares de saúde bucal e representa 5,85%; 08 (oito) que representam 23,52% são agentes comunitários de saúde e 04 (quatro) que representam 11,76% são administrativos. Evidenciamos ainda que, a maioria dos sujeitos que responderam o instrumento de pesquisa são agentes comunitários de saúde, seguida dos técnicos em enfermagem.

Com relação a faixa etária 26,47% que representam 9 (nove) sujeitos, estão na faixa dos 18 (dezoito) aos 30 (trinta) anos; 11 (onze) sujeitos que representam 32,35% tem entre 31 (trinta e um) a 41 (quarenta e um) anos; a maioria dos entrevistados tem entre 42 (quarenta e dois) a 52 (cinquenta e dois) anos e representam 35,29% totalizando 12 (doze) sujeitos. Em menor quantitativo tivemos a faixa etária de 53 (cinquenta e três) a 63 (sessenta e três), no quantitativo de 2 (dois) sujeitos que representam 5,85% do total de 100%.

Do total dos entrevistados, 17 (dezessete) que totaliza 50% tem entre 1 (um) a 10 (dez) anos de trabalho prestado; com menos de um ano tivemos 7 (sete) sujeitos que representam 20, 58%;

entre 11 (onze) a 21 (vinte e um), foram entrevistados 9 (nove) sujeitos, que representam 26,47%; apenas 1 (um) dos entrevistados tem mais de 22 (vinte e dois) anos de serviço prestado, o que representa 2,94% do total de entrevistados.

Ficou comprovado que dos entrevistados 4 (quatro) deles que representam 11,76% do total exercem atividades em outras unidades de saúde e 30 (trinta), que totalizam 88, 23% exercem atividades apenas na UBS pertencente ao município.

Foi demonstrado também que dos sujeitos entrevistados um total de 14 (quatorze) que representam 41,17% desenvolvem atividades físicas enquanto lazer; 8 (oito) que representam 23,52% não praticam e 10 (dez) que representam 29,41% sendo a maioria dos entrevistados, praticam as vezes atividades físicas enquanto lazer.

Ao que se refere à prática de atividades físicas, Matias (2019), descreve que.

Existem fatores positivos e negativos no comportamento dos indivíduos que podem manter, promover ou melhorar a saúde, como também prejudicá-la ou diminuí-la, afetando a curto, médio e longo prazo. Entre os fatores negativos, encontram-se os comportamentos de risco à saúde, como inatividade física. Esses comportamentos impactam negativamente na saúde, gerando risco de morte (MATIAS, 2019, p. 29).

Para o autor supracitado, uma das formas de amenizar esse problema social é oportunizar as pessoas ambientes em que sejam reforçados valores e atitudes positivas com relação à educação, à saúde, e à cidadania, aliada à prática de atividade física. Esses ambientes são evidenciados, por exemplo, em atividades que usam o esporte e o exercício físico como ferramenta para a promoção da Saúde.

Categoria das questões discursiva

Nessa categoria se encontra o resultado da pesquisa no que tange as questões discursivas, e está estruturada em subcategorias a saber: 1) Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida; 2) atividade física e impactos positivos na autoestima; 3) bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde; 4) atividade física e esporte; 5) tempo destinado para atividade física no lazer 6) disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física; 7) atividade física no lazer e melhora da resistência física 8) atividade física no lazer manutenção da saúde; 9) mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer; 10) Estado físico e mental; 11) Existência de profissional de Educação Física nas UBS. Nessas subcategorias os participantes das pesquisas aparecem com a letra S (sujeito) seguida de um numeral, objetivando assim, manter o sigilo do profissional participante da pesquisa.

Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida

De acordo com Afonso *et al.* (2010), o envelhecimento vem acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas em um aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas. Um dos maiores problemas associados ao envelhecimento é o declínio da capacidade funcional que está fortemente associado ao nível de atividade física.

Nesse sentido, ao que diz respeito à prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida os participantes da pesquisa afirmaram que a atividade física enquanto lazer é fundamental para:

Prevenção de doenças futuras e qualidade de vida. S-9. Essencial na prevenção de doenças (S-1).

A atividade física é importante para manter a saúde e prevenir doenças (S-25).

Sim, promove tanto na perda de peso, melhora na circulação sanguínea entre outras (S-29).

Para Matias (2019), a prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos e benefícios diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do sujeito, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes.

Afonso *et al.* (2010), relatam que a realização de atividades físicas pode proporcionar melhoras no aspecto psicológico dos indivíduos. Idosos mais ativos são mais satisfeitos com sua autoimagem e autoestima e consideram que a sua vida tem bastante sentido. O fato do idoso se sentir engajado a um grupo e tornar-se membro dele, o auxilia na redução do estresse e a manter um autoconceito positivo diante das dificuldades diárias associadas às múltiplas perdas decorrentes do envelhecimento.

Atividade física e impactos positivos na autoestima

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental e física dos indivíduos; entre eles as rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos. Destaca ainda que a promoção da saúde mental envolve ações que permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis (BUSS, 2018).

Nesse sentido, quando agrupadas as respostas percebemos que:

Bem estar, físico e mental, previnem doenças (S-26).

Esta deve ser uma relação importante, pois a prática da atividade física ajuda na prevenção de várias doenças (S-27).

Gosto muito de fazer pois me sinto bem, com autoestima elevada e tenho um boanoite de sono, tenho mais saúde (S-2).

Auto estima melhora com a pratica de atividade física. S-5. Promove uma boa saúde e emagrece também (S-22).

Me deixa alegre, com autoestima elevada, mais magra e promove uma boa saúde (S-6).

Promoção de saúde e qualidade de vida caminha juntas pois assim temos saúde, se fizermos atividade física (S-7).

Importante pois atividade física é saúde (S-10).

Acho que ajuda muito, pois sempre tive problema de obesidade desde criança (S-14).

Uma coisa anda com a outra, para o bem estar e controle de peso (S-16).

Atividade física é essencial para uma excelente qualidade de vida. (S-17).

Atividade física ajuda na qualidade de vida e saúde (S-24).

A obesidade infantil é considerada uma doença mais grave do que em adultos, pois as peculiaridades da faixa etária, no que tange o desenvolvimento físico e mental da criança, vêm associadas ao surgimento de diabetes e hipertensão, por consequência do alto consumo de alimentos gordurosos, açúcares e sódio. Estes fatores desencadeiam nas crianças a baixa

autoestima, queda do rendimento escolar, além de problemas interpessoais e sociais devido a características notáveis pelo excesso de peso. Fatores como a atividade física e educação alimentar contribuem para a promoção e equilíbrio da saúde. Dessa forma, há a colaboração de maneira significativa para o controle das doenças crônico-degenerativas (PONTES; ROLIM; TAMASIA, 2016).

Bem estar. (S-8).

Toda pratica de atividade física é muito boa para a saúde (S-12).

Ambas se completam, se faz atividade física, estamos promovendo a saúde. S-31. Ao fazer atividade física estou promovendo minha saúde (S-30).

Acho muito importante a pratica de atividade física para ter uma boa saúde (S-32).

Qualidade de vida e promoção da saúde, estão interligadas pois, promove o bem estar físico, mental. Promovendo o controle da glicemia, pressão etc (S-15).

A atividade física anda junto com a promoção de saúde (S-23).

Promove a saúde (S-20).

Promove a saúde e o bem estar (S-19).

Ambas caminham juntas, com apenas uma função, objetivando promover a saúde (S-34).

A atividade física, de acordo com Nahas (2006), apresenta uma importante função educativa, trazendo inúmeros benefícios para todos os praticantes, principalmente relacionados com a promoção e manutenção da saúde, além de uma maior socialização, melhora da autoestima, através da busca de uma vida muito mais saudável.

Bem-estar qualidade de vida e promoção de saúde

Para Buss (2018), a concepção de saúde importa uma visão afirmativa, quea identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença.

A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse marco, a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade (BUSS, 2018, p. 174).

Nesse sentido, perguntado aos participantes da pesquisa acerca da atividade física em lazer gera bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde, quando agrupadas:

Promove uma boa saúde (S-5 e 6).

Promoção de saúde e qualidade de vida caminha juntas pois assim temos saúde, se fizermos atividade física (S-7).

Importante pois atividade física é saúde (S-10).

Acho que ajuda muito (S-14).

Uma coisa anda com a outra, para o bem estar (S-16).

Atividade física é essencial para uma excelente qualidade de vida (S-17).

Atividade física ajuda na qualidade de vida e saúde (S-24).

Bem estar (S-8).

Toda pratica de atividade física é muito boa para a saúde (S-12).

Ambas se completam, pois se faz atividade física, estamos promovendo a saúde (S-30).

Nos achados científicos de Souza, Marques e Cavalli (2011) são enfatizados que com a sociedade industrializada e em desenvolvimento, a prática da Educação Física tem sido de grande importância para a qualidade de vida das pessoas de todas as idades, pois ela está associada a maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para a vida e positiva sensação de bem estar. Os autores ainda salientam que um estilo de vida ativo diminui o risco de doenças crônicas degenerativas, assim como da mortalidade precoce.

Ainda a partir dos relatos dos entrevistados:

Ao fazer atividade física estou promovendo minha saúde (S-31).

Acho muito importante a pratica de atividade física para ter uma boa saúde (S-32).

Qualidade de vida e promoção da saúde, estão interligadas pois, promove o bem estar físico, mental. Promovendo o controle da glicemia, pressão etc (S-15).

A atividade física anda junto com a promoção de saúde (S-23).

Promove a saúde (S-20).

Promove a saúde e o bem estar (S-19).

Ambas caminham juntas, com apenas uma função, objetivando promover a saúde (S-34).

A partir dos excertos, podemos inferir que estudos com abordagens epidemiológicas mostram a necessidade da prática de atividade física e a manutenção de um estilo de vida saudável como meios de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, contribuindo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (MATSUDO, 2006).

Existem evidências científicas que denotam a contribuição da atividade física na melhoria na saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde (BUSS, 2018; MATIAS, 2019).

É importante estarmos atentos ao fato de que não se constrói uma vida saudável de forma isolada e que as mudanças nos estilos de vida não ocorrem exclusivamente pela vontade e atitude individuais. Uma vida saudável implica construir modos de vida coletivos voltados ao objetivo de viver bem, viver com saúde, ao invés de se buscar individualmente “ter” saúde, como se ela pudesse ser adquirida ou até mesmo comprada, como uma fórmula milagrosa (PITANGA, 2002; BRASIL, 2015).

Atividade física e esporte

Na teoria de Weineck (2003), a atividade física e o esporte não podem ser, na realidade, separadas, pois o esporte é uma atividade física caracterizada por uma modalidade esportiva específica e assim por uma variedade infinita de forma. Todos os de esporte tem o seu repertório tipo de movimentos e seu perfil característico de exigência e com isso, o seu efeito especial. O termo atividade físico é, portanto, a forma básica do movimentar-se.

Para Sampedro (2012), a atividade física regular e esportiva como forma de manutenção da saúde geral e a prevenção de doenças associadas a sedentarismo. Os benefícios de uma atividade física regular são largamente conhecidos, principalmente com relação ao processo de crescimento e desenvolvimento geral do organismo, aos tecidos ósseos, musculares, aos sistemas energéticos e outros (FLORINDO ; HALLAL 2011).

Nesse sentido, Sampedro (2012, p.49) afirmando que.

A atividade física é um fator que evita os riscos de enfermidades cardiovasculares, perfil dos lipídeos plasmáticos, tem efeito positivo na manutenção da densidade óssea, na redução das dores lombares e oferece melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas. Segundo estes mesmos estudos, “ser ativo” é tão importante para a saúde quanto manter uma alimentação equilibrada, não fumar ou não usar álcool e outras drogas (SAMPEDRO 2012, p.49).

Os participantes da pesquisa quando perguntados se praticam atividade física, esporte e qual modalidade, apenas quatro afirmaram de forma positiva, sendo:

Musculação (S-11).

Sim faz bem para minha musculação e bem estar do dia-a-dia. S-28. Faço caminhada e natação (S-21).

Pedalada (S-31).

Ficou evidenciado que alguns participantes da pesquisa, não responderam ou não compreenderam a pergunta, como por exemplo, “moderada” (S-4); “sim” (S-18); “moderada” (S-5).

Destarte, infelizmente notamos que alguns sujeitos desconheciam a prática de atividades esportivas. Cabe ressaltar que segundo os estudos de Abrão (2020), muitos sujeitos têm apenas no espaço escola a inferência da prática desportiva e ao passar para a vida adulta esta vai sendo substituída por outras atividades, geralmente as laborais.

Sampedro (2012) descreve que a Prática Regular de Atividades Físicas e Esportivas descrito em detalhes por Balbinotti *et al.*, (2011), e a dimensão Controle de Estresse (CE) avalia em que nível as pessoas utilizam a atividade física e esportiva como forma de controlar a ansiedade e o estresse da vida cotidiana. O estresse é um fator que faz parte da vida das pessoas; baseia-se em aspectos relacionados com as respostas aos estímulos do meio ambiente (fatores situacionais) que interagem para produzir um resultado que pode afetar a motivação das pessoas em atividades específicas.

Tempo destinado para atividade física no lazer

Ao que se refere ao tempo destinado para o desenvolvimento de atividade física no lazer, os estudos de Valle (2017), descrevem que a preparação e o planejamento de uma atividade física voltada para o lazer é de fundamental importância para garantir o sucesso quanto a sua aplicação, isso significa colocar um pensamento para algo que vai ser desenvolvido no futuro, podendo ser próximo ou mais distante.

Para tanto, Valle (2017), afirma ser imprescindível que todas as ações devam ser pensadas, desde a concepção da ideia até a sua realização: escolha das principais atividades que serão desenvolvidas durante toda a execução, manutenção dos equipamentos, utilização dos espaços e materiais permanentes e de consumo, como também os recursos financeiros destinados para o desenvolvimento das atividades de lazer.

Os participantes da pesquisa quando perguntados do tempo destinado para realização de atividades físicas no lazer apresentaram as mais diversas respostas. Sendo que nos chamou a atenção o baixo tempo destinado ao lazer por parte de alguns entrevistados. “30 minutos semanais” (S-19); “15 minutos por dia” (S-19); “Só nos finais de semana” (S-34).

Valle (2017) destaca que a sobrecarga no trabalho é considerada como problema para a falta de tempo destinado para desenvolver atividade física, nesse caso os profissionais da saúde acabam sentindo que têm muitas demandas para resolverem e não possuem tempo suficiente para realizar todas as atividades exigidas, existindo, portanto, um desequilíbrio entre o trabalho e a capacidade do indivíduo para atender às exigências das atividades físicas no lazer.

Além disso, a ausência de atividades físicas como lazer também nos causou estranheza. “Não faço atividade física, sou sedentária” (S-23); “Não faço atividade física” (S-8, 14 e 27); “Não tenho tempo destinado” (S-3).

Como sobrecarga de trabalho vem a chamada exaustão emocional na qual o profissional que se encontra neste quadro está com pouca energia para dedicar-se ao seu trabalho e se sente cada vez mais com menos energia e muito pessimista, ficando intolerante, altamente irritável, tanto no seu ambiente de trabalho como também em outros locais, com seus familiares e amigos, o que leva os mesmos a deixarem de praticarem atividades físicas (NAHAS, 2006; VALLE, 2017).

Por outro lado, ficou evidenciado por meio dos dados obtidos na pesquisa que a maioria dos sujeitos participantes desenvolve atividades físicas no lazer, com uma grande variável de dias, horários e tempos.

3 a 4 vezes na semana (S-1).

De 30 a 40 minutos por dia (S-2).

5 vezes por semana (S-4).

- 1 hora (S-6, 10, 11, 12, 22, 30 e 31).

2 horas e 30 minutos (S-7).

De 1 a 2 horas por dia (S-10).

2 vezes por semana 1 hora por dia (S-13).

2 ou 3 vezes por semana (S-16).

1 hora por semana (S-17).

De 30 a 50 minutos por dia (S-18).

1 hora de segunda a sexta (S-20).

2 horas por dia (S-21).

2 horas por semana (S-25).

3 vezes por semana (S-26).

30 minutos por semana (S-28).

50 minutos por dia (S-29).

Caminho 5 dias por semana, 1 hora por dia (S-32).

Nesse sentido, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2020, depois de dez anos, criou uma nova versão de suas diretrizes sobre atividade física. Em cima das evidências científicas dos últimos anos, o documento fornece informações atualizadas sobre danos à saúde causados pelo sedentarismo e traz recomendações diferentes a respeito da quantidade de esforço físico que deve ser incluído na rotina e a forma de fazer isso, em diferentes grupos populacionais (OMS, 2020). A OMS recomenda agora que:

Adultos façam atividade física moderada de 150 a 300 minutos ou de 75 a 150 minutos de atividade física intensa, quando não houver contraindicação. Em 2010, esse limite era menor (e mais restrito): 150 minutos por semana de agito moderado, ou 75 em alta octanagem (OMS, 2020).

Para tanto, fica evidenciado que o exercício físico é o melhor remédio para a saúde da população inteira. Essas recomendações são um avanço, porque ainda hoje existem paradigmas sobre esse assunto.

Disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física

Barbanti (2003) descreve que podemos entender a atividade física como a totalidade de movimentos executados no contexto do esporte, da aptidão física, da recreação, da brincadeira, do jogo e do exercício. Em um sentido mais restrito é todo movimento corporal, produzido por músculos esqueléticos que provoca um gasto de energia.

Desse modo, quando agrupadas as respostas sobre as contribuições da atividade física para disposição na execução de atividades diárias, percebemos que os sujeitos relatam:

Com certeza, pois com a atividade física ficamos mais dispostos para as demais atividades diárias (S-27).

Sim, pois na minha vida a atividade física é fundamental para o bem estar e saúde. S-32. Sim, me sinto muito bem sempre que faço minhas caminhadas (S-24).

Sim, ajuda a ter disposição (S-20).

Sim, pois é saúde total e bem estar geral. S-16. Promove disposição e saúde (S-34).

Atividade física promove a disposição (S-17).

Atividade física promove a saúde trazendo benefícios (S-18).

Sim, ajuda bastante (S-14).

Sim, faz muito bem (S-13).

Com certeza (S-11).

Sim, a atividade física promove disposição diária (S-28).

Logo, fica evidenciado, a partir das discussões teóricas de Barbanti (2003), que a prática da atividade física é de fundamental importância, e, talvez não seja a protagonista, mas, sem dúvida alguma, não é mera figurante na ostentação de uma qualidade de vida esperada. Outrossim, Buss (2018) menciona que a atividade física traz regulações endócrinas importantes na manutenção emocional e na perspectiva de saúde clínica. Emocionalmente a atividade física nos leva a regular o

metabolismo com o intuito de conferir sensações de prazeres, alegrias, sorrisos, reduz o estresse e por consequência prazeres com a vida.

Atividade física no lazer e melhora da resistência física

Sabemos o quanto é relevante para a nossa saúde a prática de atividades físicas, por essa razão pensar sobre isso e posteriormente começar a fazer é, sem dúvida, o primeiro passo para ter uma melhor qualidade de vida (MATIAS, 2019), Porém, sabemos também que ter fôlego nos primeiros dias ou para aumentar o nível dos exercícios, pode ser um pouco mais difícil para sujeitos considerados inativos (WEINECK, 2003).

Nesse sentido, durante a análise de dados, percebemos que diversos participantes relataram sobre a melhora da resistência física a partir da atividade física no lazer, a saber:

Sim, melhora a resistência física, questão psicológica (S-1).

Sim, melhora o vigor corporal (S-3).

Sim, melhora as energias, o vigor (S-4).

Sim, com certeza aprimora a resistência (S-5).

Sim, a partir do momento que buscam a prática da atividade física logo temos disposição para as demais atividades (S-7).

Com a prática da atividade física a disposição para todas as atividades laborais melhoram (S-22).

Sim, a atividade física promove a disposição física para as demais atividades do dia (S-24).

Sim, melhora muito a qualidade de vida, bem estar geral (S-32).

Conforme Weineck (2003), com a expansão do número de pessoas buscando a melhora na estética corporal, qualidade de vida, bem estar e saúde física e mental, consequentemente tem-se aumentado o número de sujeitos realizando atividades físicas, pois esse tipo de atividade tem como objetivo buscar benefícios para a vida cotidiana desses sujeitos.

Atividade física no lazer e manutenção da saúde

A oportunidade para se movimentar automaticamente nos momentos de lazer e na companhia de pessoas queridas refletem sobre a saúde, mas, sobretudo, dão dignidade à vida. Entretanto, devido às condições sociais adversas nas quais se vive hoje, a prática de atividade física é colocada em competição com outros desejos e atitudes que podem ter mais relevância para as escolhas das pessoas (BARBANTI, 2003).

Nesse sentido, Matias (2019), destaca a fim de mudar o comportamento para um estilo de vida ativo, as pessoas não somente devem ser informadas sobre os benefícios da atividade física para a saúde, mas também devem ser motivadas e mobilizadas para participar como um agente ativo nesse processo de mudança.

Diante da reflexão realizada tendo como teórico Matsudo (2001) e Matias (2019), quando perguntado sobre os benefícios que a atividade física no lazer proporciona na manutenção da saúde, os participantes responderam que:

Sim, pois meus exames de rotina estão sempre ok (S-2).

Sim, é essencial (S-6).

Com certeza, contribuir para manutenção da saúde (S-9).

A atividade ficar torna a pessoa mais saudável (S-12).

Sim (S-13).

Se praticar atividade física automaticamente terá benefícios à saúde (S-14).

Sim, atividade física promove a saúde (S-15).

As ações de promoção da saúde objetivam a saúde da coletividade, levando em conta os determinantes de saúde que afetam a comunidade para melhorar as condições de vida e assim, saúde e bem estar. No âmbito da saúde muito se fala das atividades desenvolvidas para evitar o adoecimento das pessoas, assim sendo, conforme acontecia previamente, predominava a prevenção da saúde, que mais eram atividades que procuravam afastar as doenças dos indivíduos. Conforme o desenvolvimento das comunidades, a coletividade passou a ser considerada em relação ao individual. Além de evitar o adoecimento, ações que melhorassem a saúde da comunidade embasam o contexto da promoção de saúde (CZERESNIA, 1999).

Sim, atividade física é essencial para manutenção da saúde (S-16).

Sim, a atividade física melhorou muito minha qualidade de vida (S-17).

É importante para manter a saúde (S-18).

É importante para o bom funcionamento do corpo (S-19).

Sim, para prevenção (S-20).

Sim, a atividade física promove saúde (S-30).

A diferenciação entre os termos prevenção e promoção da saúde ocorrem, embora devam ser vistas como ações complementares. No entanto, para se entender essa dualidade além da base conceitual é necessária expandi-la para a prática. As ações de promoção e prevenção estão ligadas, uma vez que uma advém da outra. O conceito de promoção abrange a prática da prevenção, dessa forma passa-se do macro para o micro, do coletivo para o individual. A atuação da promoção da saúde além de informar, atender e assistir a população favorece para que as modificações necessárias aconteçam (PITANGA, 2002; CZERESNIA, 1999).

As ações de promoção da saúde vão englobar renda, proteção ambiental, trabalho, agricultura. Na proteção ambiental, está à criação de ambientes saudáveis propondo além da proteção ao meio ambiente e a conservação dos recursos naturais (HEIDMANN *et al.*, 2006). Atua na reorientação dos serviços de saúde para que o enfoque seja na saúde e não na doença. No reforço a ação comunitária potencializando recursos que estimulem a autoajuda e o apoio social. Apoia, também, o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais (FLORINDO ; HALLAL, 2011).

O que pode gerar dúvida na hora da conceituação é porque tanto na prática da promoção quanto na da prevenção, o conhecimento científico é utilizado para nortear sobre a doença e os riscos, mas a promoção volta-se para a capacitação do sujeito compreender o processo saúde-doença (CZERESNIA, 1999).

A partir do momento da criação da Carta de Ottawa, a culpabilização do indivíduo é substituída por uma atenção do governo as esferas socioeconômicas de modo a considerar os determinantes sociais. (HEIDMANN *et al.*, 2006). A responsabilidade da promoção da saúde é comum a todos os setores da sociedade, por meio da capacitação (*empowerment*) dos indivíduos e das comunidades, da criação de ambientes favoráveis a saúde e do desenvolvimento de aptidões pessoais (ALMEIDA, 1997).

Já a prevenção da saúde é direcionada para um determinado fim, e, frequentemente, além das informações acerca da doença ou agravo, o foco é sobre uma ação ou procedimento (HEIDMANN *et al.*, 2006). O movimento preventivista, na medida em que consistiu em um esforço de se antecipar à doença, poupando a energia e os custos econômicos e psicológicos do tratamento, representou um importante passo nesta direção de entender a natureza da doença e limitar a sua carga ameaçadora. No entanto, a prevenção tem um alcance necessariamente limitado (CZERESNIA, 1999). Por isso, para entender a Promoção de Saúde como mudança de paradigma é preciso também enfrentar uma discussão que permita distinguir Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças, já que a prevenção está ainda associada ao antigo paradigma.

Logo, os conceitos de prevenção primordial e de promoção da saúde confundem-se, sendo, no entanto, complementares. Segundo as pesquisas de Czeresnia (1999) enquanto a prevenção visa diminuir a probabilidade da ocorrência de uma doença ou enfermidade específica, a promoção da saúde visa aumentar, por meio de esforços intersetoriais, a saúde e o bem estar geral (ALMEIDA, 1997).

A prevenção primária inclui um conjunto das atividades que visam evitar ou remover a exposição de um indivíduo ou de uma população a um fator de risco ou causal antes que se desenvolva um mecanismo patológico (PITANGA, 2002). Desta forma, a finalidade desse nível de prevenção é reduzir a incidência da doença, por meio do controle dos fatores de risco causais ou ainda reduzir o risco médio na população. A prevenção secundária tem como finalidade a detecção de problema de saúde em um indivíduo ou numa população em uma fase precoce, por forma a condicionar favoravelmente a sua evolução (ALMEIDA, 1997).

Já a prevenção terciária tem como finalidade reduzir os custos sociais e econômicos dos estados de doença na população por meio da reabilitação e reintegração precoces e da potenciação da capacidade funcional remanescente dos indivíduos. A prevenção quaternária visa evitar ou atenuar o excesso de intervencionismo médico associado a atos médicos desnecessários ou injustificados (ALMEIDA, 1997).

A Promoção da saúde a partir de seus preceitos estabelecidos em documentos direciona a prática profissional, de modo individual, institucional e coletivo. Na formação dos profissionais de saúde é necessário que o aluno seja preparado a avaliar as demandas e o potencial do sujeito e da comunidade, além de utilizar recursos que sejam adequados para a realidade daquela população (PEREIRA ; MOREIRA, 2013).

Nesse sentido Brasil (2015, p. 04), corrobora que:

A promoção da saúde pode ser entendida como uma estratégia na qual os sujeitos são todos partícipes do processo de produção do cuidado. Fundamenta-se nos princípios da equidade – igualdade de direitos e acesso para que todos possam desenvolver seu potencial –, da autonomia dos sujeitos em produzir, pessoal e coletivamente, seus modos de viver; do território, como lócus privilegiado para atuar na perspectiva da promoção da saúde; da participação social, na qual vários atores sociais – setor privado, esfera pública, comunidade, se articulam para discutir e resolver questões pertinentes ao espaço em que vivem e da intersetorialidade, por meio da qual os atores sociais de diferentes áreas e setores se articulam para planejar e implementar determinada ação, conferindo-lhe robustez e amplitude com vistas a intervir sobre os Determinantes Sociais da Saúde.

Sampedro (2012), afirma que a dimensão motivacional associada à sensação de bem-estar, de diversão e satisfação que a prática regular da atividade física e esportiva proporciona aos sujeitos a manutenção da saúde.

Mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer

Para Souza, Marques e Cavalli (2011), um estilo de vida é um conjunto de ações cotidianas

que refletem as atitudes e valores das pessoas por meio de hábitos e ações conscientes associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo. Os componentes do estilo de vida podem mudar ao longo dos anos, porém isso apenas acontece se a pessoa conscientemente enxergar valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de perceber-se capaz de realizar as mudanças pretendidas (NAHAS, 2006).

Com relação à mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer:

Mudei hábitos com a prática de atividade física, me fez muito bem (S-26).

Sim, pois com a atividade física podemos prevenir inúmeras doenças e promover o bem-estar (S-27).

Sim, as pessoas que praticam alguma atividade física, tem uma saúde melhor (S-28).

Para Antunes, Neves e Furtado (2018, p. 12)

Provavelmente tal mudança de comportamento está ao alcance, no entanto, generalizá-la significa negligenciar a explícita desigualdade social brasileira e a necessidade de criação de condições materiais concretas para o acesso às práticas e ao lazer. Além disso, a repetida mensagem do necessário aumento da prática para evitar doenças confere a ela certo caráter de obrigatoriedade, não levando em consideração outros sentidos e significados atribuídos pelas pessoas às ações que podem incorporar em suas vidas. Algo que expressa um esvaziamento de componentes culturais e subjetivos envolvidos com as práticas corporais e como estes podem ser mobilizados de formas distintas, conforme as condições de classe, gênero, raça/etnia, geração, etc.

Assim, Antunes, Neves e Furtado (2018) relatam que se considerarmos as estratégias necessárias de promoção da saúde consistem na combinação de ações que abarquem tanto os determinantes estruturais quanto os individuais da saúde, o incentivo à prática de atividades físicas pode representar uma importante medida, mas precisa se coadunar com o acesso a outros direitos sociais e, também, assumir um caráter qualitativamente distinto das propostas caracterizadas pelo receituário moralizante.

Estado físico e mental.

A prática regular de atividade esportiva pode ser considerada como aliada ao combate ao estresse, proporcionando aos praticantes benefícios físicos e psicológicos. O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse (SAMPEDRO, 2012).

Os participantes quando perguntados de atividades físicas no lazer contribuem no estado físico e mental, relataram que: *“Sim, a atividade física promove a melhorar tanto do estado físico como mental” (S-33).* *“Sim, pois nos dar uma capacidade de melhorar física mental e espiritual” (S-34).*

É importante destacar que essa questão, a maioria dos participantes não responderam, talvez por não terem compreendido o questionamento ou por não ter interesse em abordar acerca do assunto.

Machado e Paraty (2018), afirmam que o efeito da atividade física de um modo em geral, sobretudo às desenvolvidas no lazer, vem sendo discutidas no campo da saúde física e mental há

séculos. As atividades físicas são recomendadas para alcançar uma mente e um corpo saudável. Assim a neurociência, um campo emergente de pesquisa multidisciplinar, busca explicações sobre a relação entre o corpo e o cérebro.

Sampedro (2012) relata que em estudo, realizado com indivíduos adultos para comparar o nível de estresse após a prática regular de atividades físicas no período de 12 meses de atividade física, indicou melhoria significativa nos sintomas geradores de estresse, inferindo que a atividade física pode, bem como contribui de forma positiva na diminuição dos níveis de estresse e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

Existência de profissional de Educação Física nas UBS

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2011).

O NASF configura como equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde quanto nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Com o advento da nova portaria de 2017, o NASF passa por algumas alterações, dentre elas (BRASIL, 2017):

- I. De NASF para NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
- II. O NASF-AB poderá ser vinculado tanto a Equipe de Saúde da Família quanto à Equipe de Atenção Básica;
- III. O NASF-AB não possui descrição do processo de trabalho na PNAB 2017 (na portaria de 2011 possuía), pois esta descrição encontra-se no Caderno de Atenção Básica e normativas específicas;
- IV. Diferente de 2011, na de 2017 os valores de implantação e custeio serão normatizados em portarias específicas.

De acordo com Oliveira *et al.* (2011), o Programa Saúde da Família (PSF), traz consigo grupos de apoio como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, por sua vez, juntamente com as equipes da saúde da família criam espaços de discussões para gestão do cuidado, como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos, constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família, tendo como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família (BRASIL, 2017).

A prática de atividade física além de ser eficaz possui um custo financeiro muito baixo, permitindo ser subsidiada para a promoção da saúde, controlando fatores que determinam as condições de saúde de grupos específicos da população (MALTA *et al.*, 2009). Neste sentido, houve a necessidade de envolver o Profissional de Educação Física nas políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, tendo em vista o aumento do sedentarismo em vários países, sendo um fator de risco para doenças crônicas (SCABAR *et al.*, 2012).

Desse modo, para Brasil (2015).

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a

prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizada apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação (BRASIL, 2015, p.15).

Quando os participantes da pesquisa foram perguntados acerca da existência de um profissional de Educação Física dentro da UBS, todos os entrevistados responderam “não” e seus derivados, como, por exemplo, “no momento não”, “não possui”, “não sei informar”.

Oliveira *et al.* (2011), afirmam que o NASF está dividido em nove áreas estratégicas sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

Quanto às modalidades existem três sendo:

NASF 1 que compreende no mínimo cinco das profissões de nível superior como: Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; **Profissional da Educação Física**; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra; O NASF 2 que deve ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes como: Assistente Social; **Profissional de Educação Física**; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional (OLIVEIRA, *et al.* 2011, p. 1).

NASF 3 realiza suas atividades vinculadas a, no mínimo, 1 e no máximo 2 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada, tendo como rol da lista dos profissionais: médico acupunturista, pediatra, ginecologista/obstetra, homeopata, psiquiatra, geriatra, internista (clínica médica) ou médico do trabalho; assistente social; **profissional/professor de educação física**; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo [...] (BRASIL, 2017, **Grifos nosso**).

Porém ficou evidenciado por meio das respostas aqui compiladas, que nenhuma UBS de Miracema do Tocantins, possui profissional de Educação Física. contrariando assim, o que determina a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que versa:

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; **Profissional/Professor de Educação Física**; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; [...], ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente (BRASIL, 2017, **Grifos nosso**).

Dessa forma, ocorreu a inclusão das ações da prática corporal e da atividade física (PCAF), estabelecendo a inserção do PEF no serviço de Atenção Básica fazendo parte das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mesmo aumentando as possibilidades de atuação dos PEF no SUS, ainda há muito que fazer para que cresçam cada vez mais essas oportunidades e fatores como a inclusão de conteúdos na área de saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física contribui para que isso ocorra (SCABAR *et al.*, 2012).

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa (PAIM, 2018). Tal fato ocorre porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2017).

Considerações

O presente estudo teve como principal temática atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins. Logo, conhecer os fatores que impossibilitam os profissionais da saúde de realizar atividades físicas no lazer, bem como, conhecer os participantes da pesquisa por meio da categorização das questões pessoais, expondo os dados obtidos; apresentando o resultado adquirido por meio da categoria das questões discursiva; realizando uma análise com base teórica.

Evidencia-se que os participantes entendem que o tempo para realização de atividade física no lazer, deve ser planejado para poder acontecer, e que é fundamental que aconteça, pois, a prática de atividades física ajuda na prevenção de doenças e no envelhecimento com qualidade de vida.

Porém, ficou demonstrado que dos participantes da pesquisa um total de aproximadamente 11,76% não realizam atividade física, e se denominam sedentários, o que em números são quatro participantes. Por outro lado, todos percebem a atividade física como fundamental para a saúde, não só física como, também, mental.

Algumas dificuldades e limitações foram identificadas no momento da realização da coleta de dados. Em decorrência de estarmos vivenciando uma pandemia a partir Novo Corona-vírus (Covid-19), pensamos em realizar um questionário online, porém em função de termos UBS localizadas na zona rural, e nem sempre o tem sinal de internet, optamos pelo material impresso, o que causou em alguns participantes o receio de receber este, embora tenhamos respeitado todas as recomendações de biossegurança da Universidade.

Em suma, ficou evidente que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental, embora nem todos sejam praticantes, notam como importante a presença de um profissional de Educação Física nas UBS, por entenderem que a atividade física é fundamental para manutenção da saúde, prevenção e aparecimento de doenças.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde –NOAS**, SUS 01/2002. Portaria 373, de 27 de Fevereiro de 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 15 de agosto de 2006.

BRASIL, **Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS**. 20 ed. Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Ministério da educação. **Caderno temático práticas corporais, Atividade física e lazer**. Brasília – DF 2015.

ABRÃO. **Fundamentos em Ensino em Saúde**. Volume II. Porto Alegre, Evangraf, 2020.

AFONSO, M. da R.; CAVALLI, A. S.; SILVA, M. C. da.; ROMBALDI, A. J.; CAMPOS, A. L. P. Do diagnóstico à ação: Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI) - trajetória e construção. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V.15, nº 3, 2010.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 5-20, 1997.

ANTUNES, P. C.; NEVES, R. L. R.; FURTADO, R. P. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo, **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

BALBINOTTI, M.A., BARBOSA M.L.L, BALBINOTTI, C.A.A., SALDANHA R.P. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório. **EstudPsicol**. V.16, n. 1 p. 99-106. 2011.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e esporte**. São Paulo: Manole, 2003.

BATISTA, M.H.J E ABRÃO, R,K, **Mudanças e Implicações da Política Nacional da Atenção Básica**. Nova Xavantina, MT. Editora Pantanal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Publicado em: 22/09/2017 | Edição: 183 | Seção: 1 | Página: 68.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n. 1, p. 163-177, 2018.7.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública** v.15n. 4, p. 701-710, 1999.

EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. R. C. **Epidemiologia da Atividade Física**. São Paulo: Atheneu, 2011. 210p. : il

HALLAL, P. C; KNUTH, A. G; CRUZ, D. K. A; MENDES, M. I; MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15n. 2 p. 3035-3042, 2010.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss et al. Promoção à saúde: trajetória histórica desuas concepções. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.2, pp.352- 358. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>.

MACHADO, E. de C. S.; PARATY, J. E. L. R. (Orgs). **Exercício físico e mental: prevenção e tratamento**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

MAFRA, R. P. et al. O Processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n2. p. 127– 33, 2004.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS National. **Epidemiologia e Serviços deSaúde**, v. 18, n. 1, p. 79–86, 2009.

MATIAS, T. **Motivação de atividade física e Mudança de Comportamento: teoria e prática 1ª**. Ed. Curitiba: Appris, 2019.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Modigraf,2006.

MENDES, M. F. D. M. et al. Educação Física e a rede de saúde pública: dilemas, possibilidades e desafios entre a formação e a intervenção. **Motrivivência**, v. 26,p. 133, 2014.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. ISSN1980-850X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MORAES, R; GALIAZZI, M. do C.. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117- 128, abr. 2006. ISSN 1980-850X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitose sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006. 284 p

OLIVEIRA, C. da S.; OLIVEIRA, M. E.; JOHNNY POSTIGO, J.; BORRAGINE; S. DE O. F. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 15, Nº 153, Febrero de2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd153/o-profissional-de-educacao-fisica-na-saude-publica.htm>. Acesso em: 02 jan.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física - Folha Informativa** Nº 385 - dezembro de 2020. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2020_port_R EV1.pdf. Acesso em 27, dez. 2020.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.

PEDRUZZI, Al. N. *et al.* Análise textual discursiva: os movimentos da metodologia de pesquisa. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, SC, v. 10, n.2, p. 584- 604, mai./ago. 2015. ISSN 1809-0354 Blumenau, v. 10, n.2, p.584-604, mai./ago.2015. ISSN 1809-0354. DOI: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2015v10n2p584-604>. Disponível em:<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdespesquisa/article/view/4312/0>. Acesso em: 02 jun. 2020.

PEREIRA E.S., MOREIRA O.C. A importância da aptidão física relacionado a saúde e da aptidão motora em crianças e adolescentes. **Rev Bras Presc Fisiol Exerc Crianças Adolesc**, 2013.

PETROSKI, E. L.; OLIVEIRA, M. M. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 8, n. 2. 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-05232008000200002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 abr. 2020.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v.10 n. 3 p. 49-54. Material impresso. 6p. 2002.

PONTES, A. de M. O.; ROLIM, H.J.i.; TAMASIA, G. A.. A importância da Educação Alimentar e Nutricional na prevenção da obesidade em escolares. **Faculdades Integradas do Vale do Ribeira**, p. 1-15, 2016.

ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde Pública**. São Paulo: Atheneu, 2008.

RODRIGUES, Z. M.; COSTA, D. S. Uneb-Campus XII. **Curso de formação continuada para formação de agentes de atividade física na estratégia saúde da família**. 1. p. 1-4, 2015.

SAMPEDRO, L.B. R. **Motivação a prática de atividades físicas esportivas na educação física escolar**: um estudo com adolescentes do ensino médio de escolas públicas estaduais na cidade de Porto Alegre-RS. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012

SCABAR, T. G. et al. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde : uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Movimento**, v. 18, n. 4, p. 411-18, 2012.

SCHUH, L. X. et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1,p. 29–36, 2015.

SILVA, P. S. C. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos Profissionais de Educação Física. Palhoça: Unisul, 2016.

SOUZA, F.A. de; MARQUES, A. C.; CAVALLI, A.S. A percepção dos pais quanto ao estilo de vida o nível de bem estar de pessoas com Síndrome de Down na cidade de Pelotas, RS. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 16, Nº 163, Diciembre de 2011. <http://www.efdeportes.com/>. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd163/bem-estar-de-pessoas-com-sindrome-de-down.htm>. Acesso em: 02 jan. 2021.

VALLE, P. H. C. do. **Atividade física, lazer e saúde**. Londrina: Ed. Distribuidora Educacional S.A. 2017.

WEINECK, J. **Atividade física e esporte**: para quê? Tradução de Daniela Coelho Zazá. Barueri, SP. Manole, 2003.

Recebido em 15 de março de 2022

Aceito em 22 de abril de 2022