

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

LAISE ALENCAR LEITE VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE
FÍSICA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES**

**MACEIÓ – ALAGOAS
2015**

LAISE ALENCAR LEITE VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE
FÍSICA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Tutora Valéria Bezerra dos Santos

**MACEIÓ - AL
2015**

LAISE ALENCAR LEITE VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA INFLUENCIAR A ATIVIDADE
FÍSICA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES**

Banca Examinadora

Prof^o. Valéria Bezerra dos Santos - UFMG

Prof^o.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por dar discernimento, sabedoria, força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais por todo apoio e incentivo na busca de conhecimentos.

Ao meu esposo por toda a compreensão, amor e carinho, estando sempre do lado compartilhando os momentos.

Agradeço também a todos os professores que nos acompanharam durante o curso, que foram tão importantes nessa trajetória e que fazem parte de todo nosso aprendizado.

Aos amigos e colegas, pelo estímulo e pelo apoio constantes.

RESUMO

O cuidado com a saúde é sempre muito importante para se viver bem, e esse cuidado deve começar desde a infância. A atividade física em escolas é primordial para o desenvolvimento físico e mental, além de ajudar a melhorar o desempenho escolar. O estudo foi realizado na área de abrangência da Unidade básica de Saúde Floriano de Souza Castro no município de Taquarana – AL. A priorização desse problema se deu por visualizar que a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) não tem o hábito de trabalhar a educação em saúde nas escolas, deixando lacunas em ações voltadas para essa temática. Tem como objetivo propor um plano de intervenção para estimular a prática de atividade física, hábitos saudáveis e qualidade de vida nos escolares e também estimular a participação e comprometimento da escola ao desenvolver atividade física no dia a dia na escola. Foi realizado diagnóstico situacional junto com a equipe ouvindo os profissionais sobre os problemas mais relevantes enfrentados pela população adscrita. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando busca de dados os descritores: atividade física, prática física, atividade física na infância e adolescência. As bases de dados consultadas foram: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO). Conclui-se que este plano de intervenção buscou demonstrar como as atividades podem alimentar e estimular um desenvolvimento total do escolar. É de fundamental importância a parceria entre saúde e educação que necessitam trabalhar em conjunto para assim proporcionar melhoria e qualidade de vida dos escolares.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Atividade física, Escolares.

ABSTRACT

Care for health is always very important to live well, and this care should start from childhood. Physical activity in schools is essential to the physical and mental, as well as helping to improve school performance. The study was conducted in the area covered by the Basic Health Unit Floriano de Souza Castro in the municipality of Taquarana - AL. The prioritization of this problem occurred by viewing the team of the Family Health Strategy (FHS) has the habit of working on health education in schools, leaving gaps in actions to this theme. It aims to propose an action plan to stimulate the practice of physical activity, healthy habits and quality of life in school and also encourage participation and school commitment to develop physical activity in everyday life at school. Situational diagnosis was carried out with the team listening to the professionals on the most important issues facing the enrolled population. It used the method of Situational Strategic Planning (PES) performed a literature search using search data descriptors: physical activity, physical practice physical activity in childhood and adolescence. Databases consulted were: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO). We conclude that this intervention plan sought to demonstrate how activities can feed and stimulate overall school development. It is vital partnership between health and education they need to work together so as to provide improved and quality of life of the school.

Keywords: Quality of life, physical activity, School.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVO.....	16
3.1 Geral.....	16
3.2 Especifico.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5.1 História da Atividade Física.....	18
5.2 Atividade Física Escolar.....	19
5.3 Saúde, Atividade física e Qualidade de vida.....	20
5.4 A importância da atividade física e qualidade de vida dos escolares na escola.....	22
5.5 O papel do professor no incentivo à prática da atividade física.....	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8 REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: TAQUARANA – ALAGOAS

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes:

O município de Taquarana está localizado na região central do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Belém, Igaci e Tanque D'Arca, a sul com Limoeiro de Anadia, a leste com Tanque D'Arca e a oeste com Coité do Nóia. A área municipal ocupa 166,5 km² (0,60% de AL) inserida na meso-região do Agreste Alagoano e na micro-região de Arapiraca, a 111 km da capital do estado Maceió.

Prefeito: SEBASTIÃO ANTÔNIO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde: MARIA JOSÉ DA SILVA

Coordenador da Atenção Básica: EDNA DA SILVA PORTO

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: CLARINDO LOPES

População (número de habitantes): 19.020 HABITANTES

HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Taquarana teve seu território desmembrado de Limoeiro de Anadia no dia 24 de agosto de 1962, marcado por uma história que começou ainda em meados do século XVIII, partindo de uma fazenda de gado denominada de Cana Brava, pertencente a família Correia Paes. Ao instalar a fazenda Canabrava - com a criação de gado e diversificadas lavouras - em 1750, atraídos pelas belezas naturais do lugar e pela abundância de água, a família Correias Pais, proveniente do Estado de Pernambuco, deu origem ao atual município de Taquarana, que até sua emancipação era conhecido por Canabrava dos Pais. Como na maioria dos municípios alagoanos, o povoado se expandiu a partir de 1821, com a construção da matriz de Santa Cruz, num local já afastado da fazenda. Considerados também

como fundadores, Luiz Carlos de Souza Barbosa, Antônio Paulino da Silva, Antônio Faustino da Silva Madeira e José Miguel Soares - com suas famílias - foram os primeiros habitantes. Ponto de passagem obrigatório - pela estratégica posição de proximidade com a estrada que ligava o Sertão à capital - alcançou o progresso rapidamente. Em 1938 foi elevada à condição de vila, ainda pertencendo a Limoeiro de Anadia. A autonomia administrativa, porém, só veio em Agosto de 1962, através da Lei 2.465, que também alterou o nome da cidade de Cana Brava dos Paes para Taquarana, por sugestão do bispo Dom Rômulo de Farias arcebispo de Maceió. Os expoentes da luta pela emancipação foram Manoel Rodrigues de Oliveira, José Tenório de Souza, Floriano de Souza Castro e Pedro Cícero da Silva.

DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Indicadores:

Área total do município

166,5 KM² (0,60% DE ALAGOAS).

Concentração habitacional

ZONA URBANA ---7.378 PESSOAS/

ZONA RURAL— 10.219 PESSOAS.

Nº. Aproximado de domicílios e famílias

ZONA URBANA -----2.280 ZONA RURAL---- 3.073: TOTAL DE 5.353 famílias.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Indicadores:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0, 541 baixo PNUD/20004

Taxa de Urbanização 24.07%

Renda Média Familiar 724,00. Além, desta renda média, existem 2.296 famílias que vivem do incentivo financeiro dos programas do Governo Federal (bolsa família).

% de Abastecimento de Água Tratada 80%

% de recolhimento de esgoto por rede pública: o município não possui saneamento básico.

Principais Atividades Econômicas: agricultura, comércio e serviços públicos.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Indicadores:

Taxa de Crescimento Anual: 0,17%

Densidade demográfica: 113,65 hab/km²

Taxa de Escolarização: 72,82%

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 47,68%

Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil:

IDEB : Este indicador integra os resultados da Prova Brasil com o Censo Escolar, o qual leva em conta o fluxo e o desempenho escolar, medido por meio da nota média na Prova Brasil. Recentemente, merece destaque, também, a Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009, que amplia a obrigatoriedade da educação básica para a faixa de 4 a 17 anos de idade, a ser implementada até 2016.

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 96,28%

SISTEMA LOCAL DE SAÚDE – DADOS SOBRE:

Conselho Municipal de Saúde (composição, regularidade de reuniões etc):

O conselho Municipal de Saúde é composto por: 06 representantes de entidades de usuários do SUS; 03 representantes dos trabalhadores da saúde; 03 representantes do Governo Municipal.

As reuniões ordinárias acontecem 01 vez ao mês.

Fundo Municipal de Saúde:

Orçamento destinado à saúde (com especificidades que julgar interessante)

Total em saúde= 4.876,862, 33

Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipes SF, SB, NASF, CEO etc)

O sistema municipal de saúde possui organização hierarquizada dos serviços para assistência à comunidade, tendo a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada à esses serviços distribuídos nas 15 unidades de saúde, das quais 08 são da Saúde da Família, sendo duas na zona urbana e seis na zona rural. Estas últimas contam com quatro unidades de apoio. Existe ainda no município uma Unidade Mista com atendimento 24 horas, 01 NASF compostos por psiquiatras, fisioterapeutas, psicólogo, assistente social, ginecologista, neuropediatra e nutricionista. 01 CAPS modalidade 1, 01 centro de especialidades.

Não existe CEO.

Existe um sistema de referencia, mas não existem informações sobre dados de contra referência.

O município possui a rede de média e alta complexidade, onde os exames e especialistas não existentes são direcionados para outros municípios, como Arapiraca e a capital Maceió.

Recursos Humanos em Saúde (número de profissionais, forma de vínculo, carga horária semanal, horário de trabalho, etc):

São 171 profissionais que trabalham na saúde, selecionados por contrato temporário ou por regime estatutário (concurados). A carga horária semanal pode variar entre 20 e 40 horas. O Horário de trabalho acontece de 08h às 12h (manhã) e 13h às 17h (tarde).

TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Número de família e de habitantes: 860/ 3075

Nível de alfabetização: dados não conhecidos.

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho:

Rede pública local (Funcionário público), estabelecimentos comerciais, agricultura.

Como vivem, de que vivem, como morrem.

Como a UBS está localizada na zona urbana, as pessoas vivem de forma digna.

Vivem da agricultura (a maioria), empregos públicos ou comerciais, ou com a ajuda do incentivo do Governo Federal (Bolsa Família). A maioria dos óbitos ocorre por doenças ligadas ao aparelho cardiovascular.

RECURSOS DA COMUNIDADE

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas):

Não existe hospital e clínica médica.

Taquarana possui: 01 laboratório de análises clínicas, 01 clínica de odontologia, 01 clínica de fisioterapia, escolas, 01 creche, igreja católica, igreja protestante, 01 farmácia central.

Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos):

O município possui todos os serviços citados. Rede de abastecimento de energia (Eletrobrás); rede de abastecimento de água (CASAL), rede de telefonia e internet, 01 sede dos CORREIOS, 01 Banco do Brasil, 01 Casa Lotérica.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ESF: Floriano de Souza Castro

Esta localizada na Zona Rural é de fácil acesso, pois encontra-se na BR que dá acesso a Zona urbana.

Horário de funcionamento das 07:00h as 16:00h

RECURSOS HUMANOS

A unidade básica de saúde dispõe de 08 profissionais:

01 Médico

01 Enfermeira

04 Agentes comunitário (ACS)

02 Auxiliar de enfermagem

RECURSOS MATERIAIS

A estrutura física da unidade é pequena.

01 sala de espera/ e recepção

01 sala atendimento médico

01 sala atendimento enfermeira

01 sala de procedimentos

01 banheiro

2. JUSTIFICATIVA

A priorização desse problema se deu por visualizar que a equipe da ESF não tem o hábito de trabalhar a educação em saúde nas escolas, assim deixando lacunas em ações voltadas para essa temática. Também por visualizarmos a necessidade de criação de buscar formas de influenciar os escolares a praticar atividade física, sendo estimulados a adotar hábitos saudáveis através de mudanças de atitude no dia a dia, a fim de obter um desenvolvimento saudável.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Propor um plano de intervenção para estimular à pratica de atividade física e hábitos saudáveis de vida nos escolares da área de abrangência da ESF Floriano de S. Castro.

3.2 Específicos:

- Estimular a participação e comprometimento da escola ao desenvolver a prática de atividade física no dia a dia na escola.
- Orientar os pais quanto à importância dessa prática para desenvolvimento saudável e melhoria na qualidade de vida dos escolares.
- Incentivar as crianças e adolescentes a praticar atividade física, mostrando os benefícios dessa prática.
- Formar vínculo entre os escolares e a UBS, propiciando a criação de ações voltadas para este público dentro do PSE.

4. METODOLOGIA

Para identificar o problema e propor intervenção, foi necessário realizar diagnóstico situacional junto com a equipe ouvindo os profissionais sobre os problemas mais relevantes enfrentados pela população adscrita. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do qual foi feito o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da unidade básica, visando identificar os principais problemas e priorizar uma situação problema. Realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando busca de dados os descritores: atividade física, prática física, atividade física na infância e adolescência. As bases de dados consultadas foram: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo).

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 História da Atividade Física

Os exercícios aparecem na Europa, no final do século XVIII e início do século XIX, na forma cultural de jogos, ginástica, dança e equitação, destacando-se na sociedade capitalista do ocasião que almejava construir um novo homem, mais forte, mais ligeira, mais empreendedor

As primeiras sistemáticas sobre exercícios físicos apareceram como métodos ginásticos influenciada por Rousseau e Pestalozzi, teve como evidência Guts Muths (1759-1839) estimado como o pai da ginástica pedagógica moderna. Outros autores se destacaram também, influenciado por Guts Muths o sueco Per Henrik Ling, o francês Amoros e o alemão Adolph Spiess, que colocou a educação física nas escolas alemã (BRASIL, 1996).

Para Vasconcelos (2007) o embasamento da construção da identidade pedagógica da Atividade Física está calcada nas regras e valores próprio da instituição militar, posto que as aulas de Educação Física eram ministradas por instrutores físicos do exército que adotavam rígidas práticas militares de disciplina e hierarquia, constrói-se assim um projeto de homem disciplinado, submisso intenso respeitados de hierarquia social.

Nas quatro primeiras décadas do século XX, sobretudo no Brasil, o sistema educacional sob influências dos métodos ginásticos e da instituição militar, lembra o apogeu da militarização da escola, obedecendo o desempenho do projeto de sociedade idealizado pela ditadura do Estado Novo (BRASIL, 1996).

Segundo Martins (2012) a atividade física escolar atualmente sofre influencias do seu processo histórico, uma vez que, ressaltam-se em diferentes literaturas, relatos que muitos profissionais apresentam discursos e teorias atuais brilhantes, entretanto, ainda desempenham práticas pedagógicas excludentes, permanecem em abordagens conservadoras e apenas detectores de talentos esportivos.

Acredita-se que, modificar a evidência na competência física, para uma percepção mais compreensiva que considere todas as dimensões envolvidas em

cada prática corporal, pode cooperar para valorização da prática pedagógica desses profissionais (VASCONCELOS, 2007).

De acordo com Seron (2012) muitas literaturas afirmam a relevância em constituir uma intensa distinção entre os objetivos da Atividade Física Escolar e os objetivos do esporte, da dança, da luta e da ginástica profissionais, pois, embora seja uma citação, o profissionalismo não pode ser meta almejada pela escola e também observam que a Atividade Física Escolar deve dar oportunidades a todos os alunos para que eles desenvolvam suas potencialidades, de forma democrática e não seletiva, visando aprendizagens e aprimoramento como seres humanos.

5.2 Atividade Física Escolar

“A LDB, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 20 de Dezembro de 1996, tornou obrigatório o ensino da Atividade Física nas escolas de ensino básico” (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio). (PLANALTO, 2006), antes era obrigatório somente a partir do Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) e Ensino Médio. Porém essa falta de obrigatoriedade não respeitava o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990), nele diz que “a criança e ao adolescente tem direito a educação, a cultura, ao esporte e ao lazer” (APOSTILAS & CURSOS, 1990 p.6) também contestava a Carta Internacional da Educação Física e do Desporto (aprovada em 21 de Novembro de 1978 pela conferência geral da UNESCO em sua 20ª reunião, celebrada em Paris), que diz em seu artigo 1º que “é direito fundamental de todo ser humano de praticar Educação Física e o desporto”(CONFEEF, 2015).

É esse poder legal, representado por leis e decretos, que confere a Educação Física o “status” de disciplina obrigatória do currículo escolar da Educação Básica, consentindo que sua ação pedagógica desempenhe com autoridade e legitimidade, ainda que construídas sobre conceitos estereotipados e comprometidos com interesses capitalistas (BARBOSA, 2001).

A atividade física na escola é analisada por muitos (sociedade e integrantes da própria instituição de ensino) como um momento de brincadeiras jogadas e sem sentido ou como treinamento desportivo onde as relações entre professores e alunos passam a ser vista como: “professor-treinador e aluno-atleta” (MATTOS e NEIRA, 2000 p. 10). Isto colabora para “colocar os escolares como ‘máquinas de

rendimento' as quais tem por fim atingir a capacidade de alcance dos melhores resultados nas competições interescolares" (COSTA, 2003). Essa atividade física era pertinente nas décadas de 70, 80 e não a Ed. Física atualmente, que ao longo dos anos foi evoluindo e se transformando, através de pesquisas e estudos e enfim somos reconhecidos como educadores, apesar de muitas pessoas ainda ignorarem essa conquista.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de 1997 colocam que a prática da Educação física na escola poderá beneficiar a autonomia dos alunos para monitorar as próprias atividades, regulando o esforço, traçando metas, conhecendo as potencialidades e limitações, sabendo assinalar situações de trabalho corporal que podem ser prejudiciais a sua saúde.

5.3 Saúde, Atividade física e Qualidade de vida

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998, b: 36)

As relações que se constituem entre Saúde e Educação Física são percebíveis ao considerar-se à similaridade de objetos de informação envolvidos e acentuadas em ambas as abordagens. Dessa forma, a preocupação e a responsabilidade na valorização de conhecimentos relativos à construção da autoestima e da identidade pessoal, ao cuidado do corpo, à consecução de intensidades gestuais, à valorização dos vínculos afetivos e a negociação de atitudes e todas as implicações relativas à saúde da coletividade, são compartilhadas e compõem um campo de interação na atuação escolar.

Portanto é certa a asseveração que as duas as abordagens possuem objetivo comum: requerer uma qualidade de vida favorável. A Atividade Física é um processo de Educação em Saúde, pois ao promover uma educação efetiva para a saúde e uma ocupação saudável do tempo livre de lazer, constitui-se em um meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo e em consequência beneficia o alcance de qualidade de vida.

Para o Conselho Federal de Educação Física CONFEF (2015), o profissional de Educação Física é um especialista em atividades físicas nas suas mais diferentes revelações, tendo como desígnio prestar serviços que beneficiem o desenvolvimento da educação e da saúde, cooperando para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento físico corporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem estar, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de problemas posturais, da

compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda para a consequência da autonomia, autoestima, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações pessoais, da preservação do meio ambiente, visando enfim a consecução da qualidade de vida.

Assim, a Atividade Física deverá ser administrada como um caminho de desenvolvimento de estilos de vida, para que possa cooperar para a qualidade de vida da população. Na educação infantil, a educação física aproveita-se de jogos e brincadeiras como um poderoso instrumento para auxiliar o desenvolvimento das crianças, seja no plano motor, afetivo ou cognitivo com o desígnio de promover um estilo de vida ativo e saudável, conduzindo a uma qualidade de vida suficiente.

A ideia que se compartilha é a de que qualidade de vida é um termo que representa uma forma de esclarecer subjetivamente o que é viver bem, estar satisfeito ou feliz consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. O fator fundamental que a determina é sem sombra de dúvidas o bem estar físico, mental e social. Contudo não é fácil conceituar qualidade de vida, pois este termo ainda não foi constituído, também não tem sido empregado perfeitamente.

A definição de qualidade de vida não é aceita integralmente, gerando discussões acerca desta temática, na década de 70, explicitaram-se os problemas de conceituar o tema qualidade de vida: "qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém basicamente sabe o que é". Esta citação existe mais de 34 anos, demonstrando às polêmicas sobre o conceito do tema conforme (SILVA, et al., 2007).

Conforme Minayo (2000), qualidade de vida é uma ciência eminente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e na própria estética da sua existência. Implica a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que uma determinada sociedade analisa seu padrão de conforto e bem-estar.

O termo abrange muitas definições, que refletem informações, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se reportam em variáveis épocas, espaços e histórias diversas, sendo, assim, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Segundo o Grupo estudos aplicados de atividade física (1996) para Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde a percepção da pessoa sobre a sua

posição na vida, dentro do contexto sociocultural em que vive é condição sine qua non (sem o qual não pode ser) para a obtenção da qualidade de vida.

A qualidade de vida para ser atingida, depende da satisfação de desejos individuais, auto realização e um equilíbrio regular consigo mesmo e com os outros.

5.4 A importância da atividade física e qualidade de vida dos escolares na escola

Diferentes são os benefícios que a atividade física traz à vida cotidiana dos escolares como promover o desenvolvimento motor; favorecer descobertas e discussões sobre o mundo em que vivem; propiciar situações vivenciais que favoreçam a socialização; oferecer subsídios para que os escolares possam compreender o seu corpo e seus limites, melhorar a autoestima, a autoconfiança e a expressividade. E quanto aos aspectos fisiológicos, diminuir as condições para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas provocadas principalmente pelo estilo de vida sedentário, tais como: a obesidade, a hipertensão arterial, as doenças do aparelho respiratório e têm influência direta na qualidade de vida do escolar (MARQUES, 2015).

A realização de esforços físicos adequados nos escolares promove benefícios imediatos, e as experiências positivas associadas à prática de atividades físicas se distinguem como importantes atributos no desenvolvimento de habilidades, atitudes e hábitos que podem auxiliar futuramente na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta (GUEDES e GUEDES, 2001).

Os escolares que praticam atividades físicas têm maior capacidade física para suportar o stress das longas provas escolares, tais como os exames vestibulares, bem como têm seu estado de prontidão e de alerta mais apurados, o que pode facilitar melhores efeitos no aprendizado escolar (ALVES, 2007).

A escola é o local ideal para a transmissão dos conteúdos da Atividade Física para a promoção da saúde. Os professores devem dirigir a sua prática no sentido de conscientizar os escolares a respeito da relevância da criação de um estilo de vida ativo e de hábitos de vida saudáveis, pois a aptidão física relacionada à saúde representa um papel importante na promoção de uma vida longa e saudável, de um estilo de vida ativo e, também, para a prevenção de muitas doenças crônico-degenerativas.

A escola pode ser analisada como um ambiente ideal para desenvolvimento de programas de promoção da qualidade de vida em função de várias condições que são contempladas pela sua estrutura e objetivos. É, basicamente, um local que favorece a participação de toda a comunidade, visto que muitos dos que ali convivem compartilham suas necessidades e podem, a partir de esforços de organização, definirem objetivos e metas comum (VILARTA, 2015).

A avaliação da saúde e da qualidade de vida no ambiente escolar, assume significativa relevância porque permite aos dirigentes e a toda comunidade o informação da situação real sobre os desafios a serem vencidos, fortalecendo seu poder de decisão a partir de informações específicas geradas pela própria comunidade. Nossa experiência de convívio acadêmico na interface entre a escola pública e a universidade, permite-nos relacionar alguns aspectos de saúde e qualidade de vida, de escolares do entorno da escola, muito presentes nos dias atuais (VILARTA, 2015).

Boccaletto (2015) em seu Indicador de Saúde Escolar e a OPAS (2006) através dos Anais da IV Reunião da Rede Latino-americana de Escolas Promotoras da Saúde Relatórios dos Comitês de Trabalho indicam os fundamentais conceitos para a elaboração de critérios e procedimentos para a certificação das Escolas Promotoras da Saúde, descritos a seguir:

- ✓ Apresenta ambiente de • respeito à diversidade, acolhedor, que desenvolve a autoestima, o sentido de pertinência, a participação, o “empoderamento” e cultura democrática na comunidade;
- ✓ Permite gestão escolar participativa e condições apropriadas de trabalho
- ✓ Apresenta ambiente livre de álcool, tabaco, drogas, abuso, exploração sexual e violência;
- ✓ Realiza coordenação e planejamento em colaboração com os serviços de saúde;
- ✓ Promove o acesso aos serviços de prevenção e atenção em saúde;

Os escolares devem ter acesso a um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, bem como à atividade física regular, segundo os conceitos científicos direcionados para a aquisição e manutenção de níveis suficientes de aptidão física,

com aceitação do estilo de vida saudável e com a adesão na fase adulta. Trata-se de oferecer aos escolares uma formação escolar, pois a escola é um espaço apropriado para receber conteúdos e procedimentos didático-metodológicos relacionados à atividade física e à saúde.

Do mesmo modo, abrangemos que o trabalho integrado da escola indica uma maior possibilidade de influenciar os escolares para a aquisição de hábitos saudáveis e para a atividade física com o desígnio de promover a saúde no transcorrer de sua vida.

A convivência social regular pela dança, pelo esporte, pelas brincadeiras de rua, pelos jogos e pela aprendizagem das lutas é também elemento essencial na formação dos escolares. As amizades e relacionamentos criados nestes ambientes fazem com que os alunos aprendam a lidar com as diferenças e colaboram para a convivência social construtiva e solidária (MARQUES, 2015).

5.5 O papel do professor no incentivo à prática da atividade física e incluindo os pais

Atualmente vivemos em uma realidade onde hábitos de vida saudáveis não se fazem presentes na vida dos escolares.

Darido (2004) entre outros autores apontam que este retrato da realidade atual esclarece aos professores de educação física que devem atuar conscientemente sobre a responsabilidade de intervir na redução desta estatística negativa, por meio de discussões nas aulas de Educação Física, levantando assuntos sobre saúde e bem-estar físico e mental, mostrando aos escolares a importância da prática regular de atividade física para a conquista da qualidade de vida, dando contribuição para que pratique atividade física com prazer e não por exigência, formando de maneira simultânea cidadãos críticos e conscientes, preparando-os para utilizar seus conhecimentos dentro e fora da escola.

Para Nahas (2003), o professor de educação física é, antes, um promotor de saúde na escola, que possui a responsabilidade de incluir princípios da alimentação saudável, a prevenção de doenças cardiovasculares e controle do estresse, conscientizar os escolares da relevância de ter um estilo de vida ativo, com responsabilidade individual de conhecer, querer e agir, em direção dos resultados da conexão orgânica e psicossocial.

A relevância que os pais conferem à prática de atividades físicas dos filhos e a participação em atividades físicas com os filhos foram identificados como fatores associados a maior nível de atividade física em escolares.

Neto (1997) apresenta, através de sua experiência na Europa, cinco aspectos fundamentais na decisão familiar para o envolvimento dos filhos em atividades físicas:

- Institucionalização do tempo livre pela família;
- Determinação do espaço livre e disponível, para a prática de atividade física;
- Relação social entre os membros da família;
- Determinação das necessidades das crianças;
- Atitudes parentais diante da atividade física

Sallis (1998) assegura que o sucesso da participação da família, em atividades físicas com os filhos, está diretamente ligado ao tempo disponível, bem como à relevância que acreditam à prática de atividades físicas, onde motivação (da família), informação das necessidades dos filhos e apoio dos membros da família são fundamentais. A associação entre tais fatores consentirá que se estabeleça uma conduta mais apropriada quanto à atividade física e à possibilidade de passar a haver um estilo de vida ativo.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Através do diagnóstico situacional em saúde realizado na área de abrangência da unidade percebeu-se a falta de um olhar com a saúde dos escolares. Observou-se que, na maioria das escolas, existem estudantes que estão acima do peso ideal para a idade, aumentando o risco de desenvolver obesidade, além da falta de oportunidade e opções de lazer com brincadeiras que estimulem os alunos a iniciar uma atividade física, por meio dessa observação deu-se a priorização do problema falta de incentivo à prática de atividade física na escola.

O cuidado com a saúde é sempre muito importante para se viver bem e melhor, e esse cuidado deve começar desde muito pequeno, por isso, a atividade física em escolas é primordial para o desenvolvimento físico e mental, além de ajudar a melhorar o desempenho escolar.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros de 1 a 4 a baixo:

“Quadro 1– Operações sobre o “nó crítico Participação dos pais” relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Floriano de Souza Castroem Taquarana, Alagoas.

Nó crítico 1	Participação dos pais
Operação/Projeto	Estimulando uma vida saudável
Resultados esperados	Sensibilizar os pais quanto à importância da prática de exercícios e alimentação saudável
Produtos esperados	Palestras, oficinas
Atores sociais/ responsabilidades	Pais, profissionais da escola e profissionais da ESF
Recursos necessários	Organizacional: Organizar as reuniões; - Cognitivo: estratégias de comunicação. - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial.

	- Financeiro: recursos audiovisuais, panfletos educativos:
Recursos críticos	Político: mobilização dos participantes.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de saúde e educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis:	Profissionais da saúde: enfermeiro, médico, ACS Profissionais da educação: diretora da escola, professores
Cronograma / Prazo	3º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretária de saúde e educação

“Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico Comprometimento das escolas” relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Floriano de Souza Castro em Taquarana, Alagoas.

Nó crítico 2	Comprometimento das escolas
Operação/Projeto	Construindo uma vida saudável na escola.
Resultados esperados	Sensibilizar os profissionais da educação quanto à importância da participação na organização para a realização do projeto.
Produtos esperados	Reuniões
Atores sociais/ responsabilidades	Escolares/ gestão da escola, educador físico e profissionais da ESF
Recursos	Organizacional: local para organizar as ações;

necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo: conhecimento e informação sobre tema; estratégias de comunicação; - Profissional de educação física. - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial; - Financeiro: recursos audiovisuais, cartazes, folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial, participação dos profissionais da escola.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de saúde e educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis:	Profissionais da escola, educador físico, e profissionais da ESF
Cronograma / Prazo	2º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretária de saúde e educação

“Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico Mudança de hábitos dos escolares” relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Floriano de Souza Castro em Taquarana , Alagoas.

Nó crítico 3	Mudança de hábitos dos escolares
Operação/Projeto	Lazer ativo na escola
Resultados esperados	Promover a prática de atividade física no dia a dia na escola, mostrando para os escolares a importância e benefícios para a

	saúde e melhor qualidade de vida.
Produtos esperados	Palestras, oficinas, gincanas.
Atores sociais/ responsabilidades	Escolares/ gestão da escola, educador físico e profissionais da ESF
Recursos necessários	Organizacional: Organizar as reuniões; Cognitivo: estratégias de comunicação. Político: mobilização dos participantes; articulação intersectorial. - Financeiro: recursos audiovisuais, panfletos educativos e profissional educador físico.
Recursos críticos	Financeiro: panfletos educativos, recursos audiovisuais. Profissional educador físico e materiais de apoio para a atividade física, caso a escola não contemple.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de saúde e educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis:	Profissional de educação física - Profissionais da saúde: enfermeiro, médico, ACS - Profissionais da educação: diretora da escola, professores
Cronograma / Prazo	4º ao 6º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretária de saúde e educação

“Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico Pouco envolvimento da equipe ESF nas ações voltadas para o PSE” relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família: Floriano de Souza Castro em Taquarana , Alagoas.

Nó crítico 4	Pouco envolvimento da equipe ESF nas ações voltadas para o Programa Saúde na Escola(PSE)
Operação/Projeto	Promovendo saúde na escola
Resultados esperados	Envolver a equipe da ESF, nas ações voltadas para este público, desenvolvendo as ações do PSE.
Produtos esperados	Reuniões, Rodas de conversa
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe Multiprofissional da ESF e secretaria de saúde
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: Organizar as reuniões; - Cognitivo: estratégias de comunicação. - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial. - Financeiro: recursos audiovisuais, panfletos educativos.
Recursos críticos	Político: mobilização dos profissionais da equipe de saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária Municipal de Saúde Motivação: Indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis:	Equipe Multiprofissional da ESF
Cronograma / Prazo	1º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria de saúde e Coordenação da atenção básica

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os objetivos da atividade física assim como qualquer outra atividade é trabalhar de forma harmônica o corpo e a mente, existindo um equilíbrio entre o que o corpo expressa e a mente pensa. Os objetivos propostos dentro das atividades devem estar direcionados ao centro do processo educativo, de maneira que o escolar não reflita a inviabilidade de uma ação pedagógica.

Do mesmo modo, para que o trabalho do profissional de educação física possa colaborar com a efetivação do processo de ensino e aprendizagem, devem-se ampliar as dimensões do comportamento do escolar, levando em conta seus interesses e necessidade para que exista o desenvolvimento psicomotor.

A escola com professor de Educação Física também é responsável por proporcionar um ambiente e tempo suficiente para a realização de exercícios e atividades físicas motivadoras, atraente aos escolares.

Com base nestas descrições, este plano de intervenção buscou demonstrar como as atividades podem alimentar e estimular um desenvolvimento total do escolar. Com isso deve-se refletir sobre a necessidade de uma mudança no enfoque de aptidão física e rendimento padrão que muitas escolas ainda adotam.

É de fundamental importância a parceria entre saúde e educação que necessitam trabalhar em conjunto para assim proporcionar melhoria e qualidade de vida dos escolares.

REFERÊNCIAS

- ALVES, U. S. Não ao sedentarismo, sim à saúde: contribuições da Educação Física escolar e dos esportes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: out/dez 2007
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988. São Paulo: IMESP, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional; lei nº. 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 19/03/2015F..
- BOCCALETTO, EMA. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Escola: Estratégias para o Desenvolvimento de Habilidades para uma Vida Saudável**. Acesso: 20/03/2015. Disponível em:
- BARBOSA C. de A. **Educação Física Escolar: as representações sociais**. Rio de Janeiro: Shape,2001.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CONFE. **Resolução C nº 046/nfef2002**. Acesso: 20/03/2015. Disponível em: www.confef.org.br/extr
- COSTA, V.L.F. **Prática da educação física no primeiro grau**. São Paulo, Ibrasa, 1984.
- DARIDO, S.C. **Educação Física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003
- GRUPO de Estudos Ampliados de Educação Física. **Diretrizes Curriculares para a Educação Física no Ensino Fundamental e Educação Infantil da rede Municipal de Florianópolis SC**. NEPEF/U FSC/SME Florianópolis, 1996.
- GUEDES D.P. e GUEDES J.E.R. P Esforços Físicos nos programas de Educação Física escolar. São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo. **Revista Paulista de Educação Física**, v.15, n.1, p. 33-44, 2001
- MARTINS, LN. **A importância que o professor atribui à educação física no CEFET-MG**. [Monografia]. Belo Horizonte (MG). Universidade Federal de Minas Gerais; 2012
- MARQUES, MP. **Benefícios da atividade física na vida do estudante, acesso: 20/03/2015**. Disponível em: www.colegioweb.com.br
- MINAYO, MCS, et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80 p.

MATTOS M. G. e NEIRA M. G. **Educação Física na Adolescência: Construindo o conhecimento na escola.** São Paulo: Phorte Editora, 2000.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceito e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2003.

NETO, C. Tempo & espaço de jogo para crianças: rotinas e mudanças sociais. **Artus-Revista de Educação Física e Desporto**, 13(1): 28-38, 1997

SERON, BB. Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.231- 39, abr./jun. 2012.

SILVA, ES. et al., **a contribuição da educação física na aprendizagem infantil segundo opinião dos professores.** Monografia apresentada ao Departamento de Educação Física, Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia. Rondônia. 2007.

VASCONCELOS, ATS. **Interdisciplinaridade na educação física: valorizando a prática pedagógica no ensino fundamental.** [Monografia]. Porto Velho (RO): Universidade Federal de Rondônia; 2007.

VILARTA, R. **A Educação Física e a Promoção da Qualidade de Vida na Escola: Desafios na Saúde de Comunidades Escolares.** Acesso: 20/03/2015. Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/livro_afqv_cap1.pdf.