

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

RAQUEL CORREA VIEIRA MOREIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO SUS: CONSTRUINDO UMA DIRETRIZ COMO
POSSIBILIDADE DE ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO
DE TRABALHO NOS PROGRAMAS DA REDE.**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2013

RAQUEL CORREA VIEIRA MOREIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO SUS: CONSTRUINDO UMA DIRETRIZ COMO
POSSIBILIDADE DE ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO
DE TRABALHO NOS PROGRAMAS DA REDE.**

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

Orientadora: Profa. Ma. Ana Mônica
Serakides Ivo.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2013

RAQUEL CORREA VIEIRA MOREIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO SUS: CONSTRUINDO UMA DIRETRIZ COMO
POSSIBILIDADE DE ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO
DE TRABALHO NOS PROGRAMAS DA REDE.**

Banca Examinadora

Profa. Ma. Ana Mônica Serakides Ivo – UFMG.

Profa. Msc. Alessandra de Magalhães Campos Garcia – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 07/ 12/ 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar esse curso. A orientadora pela sua dedicação, ao meu marido pela sua compreensão, a meus familiares por serem os grandes responsáveis pela minha formação e na qual tenho tamanha gratidão. Em especial a minha mãe que é a minha luz e que acreditou no meu sonho.

RESUMO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) com base em estudos epidemiológicos e evidências científicas verificou a necessidade de aumentar o nível de atividade física da população ampliando os espaços para sua prática e inserindo o profissional de educação física em sua rede. Iniciou-se então uma nova categoria profissional no SUS, o profissional de educação física, que passou a fazer parte da Equipe da Saúde da Família e trouxe grandes mudanças na atenção básica para o município. Este trabalho tem como objetivo elaborar plano de ação para criação de uma diretriz de atividade física no SUS-BH, a partir da identificação dos serviços oferecidos, das principais necessidades e estratégias apresentadas pelos profissionais de educação física que atuam nos programas de atividades físicas da rede no contexto da promoção e prevenção da saúde com vistas a mudanças no estilo de vida e aquisição de hábitos saudáveis e sustentáveis em longo prazo, entre eles a prática regular de atividades físicas e práticas corporais utilizando-se das evidências científicas atuais. A criação de protocolo e/ou diretriz da atividade física como instrumento de orientação destas práticas faz-se necessário para maior efetividade e organização da atuação do profissional de educação física na atenção básica.

Descritores: Atividade Motora, Diretriz Prática Clínica.

ABSTRACT

The Municipal Secretary of Health of Belo Horizonte (SMSA) based on epidemiological studies and scientific evidence proved necessary to increase the level of physical activity of the population expanding spaces for your practice and entering the physical education professional in your network . Then began a new professional category in the SUS, the physical education teachers, which became part of the Family Health Team and brought major changes in primary care for the municipality. This work aims to develop action plan for creating a guideline for physical activity in the SUS - BH , from the identification of the services offered , the main needs and strategies presented by the physical education teachers who work in physical activity programs network in the context of health promotion and prevention with a view to changes in lifestyle and purchasing habits healthy and sustainable in the long term, including the practice of regular physical activity and body practices using the current scientific evidence. The creation of the protocol and / or guideline of physical activity as a tool for guidance of these practices is necessary for greater effectiveness and organization of the professional practice of physical education in primary care.

Key words: Motor Activity, Practice Guideline

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM - Colégio Americano de Medicina Esportiva

AF- Atividade Física

APS - Atenção Primária a Saúde

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CREAB - Centro de Reabilitação

CRG - Centro Geral de Reabilitação

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCV - Doenças cardiovasculares

GEAS - Gerência da Assistência

HOB - Hospital Odilon Behrens

LIANG 18T - Liang gong 18 terapias

NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAC - Programa Academia da Cidade

PCAF - Práticas corporais/atividade física

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

QV - Qualidade de Vida

QVT - Qualidade de Vida do Trabalhador

QVU - Qualidade de Vida do Usuário

SMSA - Secretária Municipal de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Procedimentos realizados nos programas da rede.	24
Quadro 2: Passos do planejamento.	31

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	9
1.1 - OBJETIVOS	13
1.1.1 - OBJETIVO GERAL	13
1.1.2 - OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
2.0 - REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA	14
2.2 - BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA	16
3.0 - MÉTODO	19
3.1 - SUJEITOS E CENÁRIO	19
3.2 - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
3.3 - MÉTODOS DE ANÁLISE	20
3.4 - QUESTÕES ÉTICAS	21
4.0 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 - NASF	24
4.2 - LIAN GONG.....	25
4.3 - SAÚDE MENTAL	26
4.4 - ACADEMIA DA CIDADE.....	27
5.0 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
6.0 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	33

ANEXOS

1 - INTRODUÇÃO

A luta dos trabalhadores da saúde e usuários na busca por um modelo assistencial justo iniciou-se na década de 1980 com os movimentos da reforma sanitária e culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e levou o Ministério da Saúde a estabelecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante do atual modelo assistencial e, desta forma, reorientar suas estratégias para o SUS. Foi definida que a complexidade necessária para se cuidar da saúde humana exige um trabalho em equipe e que o indivíduo não pode ser visto como elemento isolado do contexto familiar e comunitário (ZAZA, 2011). Essa visão da Política Nacional da Atenção Básica gerou uma mudança no processo de trabalho dos profissionais e das equipes, pela possibilidade de reorganização das intervenções e ações (BRASIL, 2011). No processo de envelhecimento as respostas aos problemas de saúde são acompanhadas, na maioria das vezes, por um estilo de vida inativo, que favorece a incapacidade física e a dependência. Alguns autores demonstram que a prática regular de atividade física apresenta uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas, além de ter um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas (MAZZEO *et al.* 1998; SAMULSKI, 2000; WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006).

Segundo Gielen *et al.* (2001) desde a década de 60, as doenças cardiovasculares (DCV) lideram as causas de óbito no país. Elas são a principal causa de morte de cerca de dois terços do total de óbitos com causas conhecidas. Para Moretti *et al.* (2009) promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde estão relacionados com os fatores determinantes e condicionantes como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e o acesso a bens e serviços essenciais.

As complexidades da vida contemporânea somada à transição demográfica e epidemiológica, além da difusão de novos hábitos e padrões de comportamento alteram as condições de qualidade de vida da população, causando mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde (GOMES; ZAZA, 2009). A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) diante das evidências científicas verificou a necessidade de aumentar o nível de atividade física da população ampliando os

espaços para as práticas corporais inserindo o profissional de educação física em sua rede em ações como o Programa Academia da Cidade (PAC), no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), na Saúde Mental e Lian Gong em 18 Terapias (LG18T).

No ano de 2006 foi apresentado o Programa Academia da Cidade (PAC) que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de doenças utilizando como ferramenta a prática da atividade física, tendo como princípio a adoção de um processo educativo e cultural que possibilitasse a mudança dos hábitos de vida. A população alvo é preferencialmente pessoas acima de 18 anos, de ambos os sexos. Essas Academias foram instaladas pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) em espaços cedidos por parceiros ou construídos com recursos da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Foi dada preferência às áreas de maior vulnerabilidade social, garantindo assim o acesso ao serviço para essa população. Segundo Barreto *et al.* (2005) as ações de prevenção e de promoção da saúde que visam à redução da exposição aos fatores de risco são efetivas em qualquer etapa da vida. Além disso, quanto mais precoce a adoção de hábitos saudáveis, maior o benefício no curto, médio e longo prazos.

Em 1994, o Governo Federal criou o Programa Saúde da Família – PSF, inicialmente formulado como um programa e passando, a partir de 1997, a ser definido como Estratégia de Saúde da Família, tendo como desafio promover e reorientar as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto do ambiente familiar e, com isso, favorecendo a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde com a intenção de fortalecer a Estratégia de Saúde da Família com reorientação do modelo de atenção criou em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) possibilitando a participação de outras categorias de saúde na Atenção Primária onde os conhecimentos foram reunidos e construídos coletivamente entre os profissionais da rede e os usuários (BRASIL, 2009).

Para além das atribuições gerais do NASF algumas diretrizes foram apresentadas pelo Ministério da Saúde especificamente para o profissional de educação física sumarizadas no Caderno da Atenção Básica nº 27: Diretrizes do NASF. Essas diretrizes relacionadas ao conhecimento do Profissional de Educação Física não

deverão ser interpretadas como únicas ou exclusivas, mas sim como resultado da interação com todos os outros profissionais.

Iniciou-se então uma nova categoria no SUS, o profissional de educação física, que passou a fazer parte da Equipe da Saúde da Família. Atribui-se ao profissional de educação física as competências e habilidades para diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar, aplicar métodos e técnicas motoras diversas, aperfeiçoar, orientar e ministrar sessões específicas de exercícios físicos ou praticas corporais diversas (CONFEEF, 2002).

A configuração da Educação Física então como uma profissão regulamentada, com seus respectivos direitos e deveres e as suas delimitações no âmbito das demais profissões da saúde, determina pré-requisitos pessoais, técnicos e éticos para aqueles que a exercem a profissão.

Em dezembro de 2011 foi realizado concurso público para efetivação dos profissionais de educação física que já estavam atuando nas distintas ações na rede PBH como contratados. Com a ampliação das ações do Profissional de Educação Física no SUS-BH foi necessário à criação do cargo Técnico Superior de Saúde / Educação Física para a realização deste concurso. Esses profissionais desempenhariam suas atividades em uma carga horária de 40 horas semanais, sendo 30h no PAC em seis dias na semana (segunda a sábado) com carga horária diária de cinco horas e outras 10h distribuídas em 05 dias na semana (segunda a sexta) com carga horária de 2h diária em uma das seguintes ações: NASF, Saúde Mental, QVT, QVU ou Lian Gong. No 2º semestre de 2012 os efetivos assumem o cargo de Técnico Superior em Saúde na PBH.

No ano de 2012 surge outro campo de atuação para o profissional de educação física da PBH que passa a atuar nos Centros de Convivência e nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Os profissionais desempenham um programa de atividade física para nortear e normatizar condutas e procedimentos no atendimento às pessoas em sofrimento mental.

No ano de 2013 duas novas possibilidades de atuação do profissional de educação física são implantadas com a efetivação do concurso público: o Lian Gong e o Projeto de Qualidade de Vida do Trabalhador (QVT) e Qualidade de Vida do Usuário (QVU).

A 1ª ação é uma ginástica terapêutica chinesa criada para tratar e prevenir dores e incômodos no pescoço, nos ombros, na região lombar e nas pernas, bem como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MING, 2007). A mesma é oferecida nos parques, nas praças e nas Unidades Básicas de Saúde. Esses profissionais realizaram uma capacitação pelo Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental de Belo Horizonte contratada pela SMSA a fim de qualificar os novos instrutores.

O projeto QVT e QVU é uma prática de atividade física para o servidor e/ou usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Distritos Sanitários ou em outros serviços da PBH que se façam necessários. A prática corporal é compreendida como um grande instrumento de influência sobre a melhoria da saúde física e mental do trabalhador levando a melhora da qualidade de vida, atuando na promoção à saúde, prevenção e auxílio no tratamento de doenças e contribuindo também para a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

A recente efetivação do profissional de educação física no SUS da PBH trouxe novos desafios para a categoria, no sentido de desenvolver processos de trabalho neste novo contexto para que possam organizar e otimizar suas ações.

No processo de consolidação da Política Nacional de Atenção Básica de 2006 (PNAB), a inserção do profissional de Educação Física é fundamental, pois estimula e orienta os usuários a aderirem a uma vida fisicamente ativa. Essa adesão pode torná-los mais saudáveis e com possibilidades de viverem todos os ciclos da vida com mais qualidade (BRASIL, 2011). A criação de protocolos de atividade física como instrumentos de orientação destas práticas faz-se necessário para uma maior efetividade e organização da atuação do profissional de educação física na atenção básica, mais especificamente dentro do Programa Academia da Cidade, considerando sua inserção recente neste contexto.

1.1 - OBJETIVOS

1.1.1 - OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para construção e implantação de uma Diretriz da Atividade Física para orientação e organização do trabalho dos programas de atividade física da rede SUS-BH.

1.1.2 - OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar os serviços oferecidos, as principais necessidades e estratégias apresentadas pelos profissionais de educação física que atuam nos programas de atividade física da rede SUS-BH.

2.0 - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais produzidas pelas sociedades ao longo do tempo modificam as maneiras como sujeitos e coletividades organizam suas vidas e elegem determinados modos de viver (BRASIL, 2008).

No Brasil iniciou-se a transição epidemiológica que compreendeu a substituição progressiva do perfil de saúde caracterizados pelas altas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas pela presença de doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Adicionalmente, percebe-se uma mudança com relação aos hábitos alimentares e de estilo de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa aos fatores de riscos relacionados às doenças cardiovasculares. Segundo alguns autores o reconhecimento da modificação dos hábitos de vida e a prevenção da ocorrência dos riscos alteram a história evolutiva desses agravos (CHOR, 1988; PICKERING *et al.*, 2003; SHAPO *et al.*, 2003; XIN *et al.*, 2001).

Segundo Nieman (1999) a concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a 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, as intervenções que incluem práticas corporais e atividade física visam não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida com qualidade, acarretando uma abordagem multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade.

Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em várias escolhas. (BUSS, 2000)

Segundo Minayo *et al.* (2000) a qualidade de vida está relacionada com o bem-estar pessoal e abrange aspectos como o estado de saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida.

O envelhecimento populacional é fenômeno relativamente novo em todo mundo e para esta população o exercício físico tem importante papel para a manutenção de sua QV. Segundo Matsudo (2001) a qualidade de vida é um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população. A preocupação em manter hábitos que garantam a velhice saudável marca uma nova etapa de conscientização. As atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da qualidade de vida e autonomia funcional nesses indivíduos.

O estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas de atividades físicas (AF) e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida. Parece que o exercício físico regular promove uma série de benefícios que vão além da condição física. Tem-se evidenciado a importância da prática regular de atividade física como meio de prevenir doenças associadas ao sedentarismo (HEATH; FENTEM, 1997).

Segundo o ACSM (2010) a atividade física é considerada qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que resulte em gastos energéticos acima dos níveis de repouso. O exercício físico por sua vez é uma atividade planejada, programada e estruturada e acompanhada ou orientada por um profissional que tem o objetivo a manutenção ou melhoria de um ou mais componente de aptidão física.

A atividade física tem papel importante para a manutenção da saúde global e do bem estar do indivíduo (ACSM, 2006). Estudo de Pereira *et al.* (2006), aponta o papel do exercício físico moderado como um dos elementos decisivos para a aquisição e manutenção da saúde, da aptidão física e do bem-estar, como indicadores de uma boa qualidade de vida. Evidências epidemiológicas e laboratoriais mostram que o exercício físico regular protege contra o desenvolvimento e a progressão de muitas doenças crônico-degenerativas (FARINATTI *et al.*, 2005; GREGG *et al.*, 2003; MOREAU *et al.*, 2001; MURPHY *et al.*, 2002).

O ACSM (2006) recomenda que o exercício deve ser realizado de três a cinco vezes por semana, com trinta minutos de duração realizados continuamente ou fracionado, para que se possam obter seus benefícios, recomendação semelhante as

da V Brazilian Guidelines in Arterial Hypertension (2006) que são de realizar atividades de intensidade moderada por 30 minutos de preferência diariamente.

Para Azpiazu *et al.* (2006) os programas de AF podem contribuir de forma expressiva na qualidade de vida na população idosa, tanto pelo engajamento social que elas promovem, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia. Os níveis elevados de atividade física parecem intervir de maneira positiva por estarem associados às limitações funcionais que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida relacionada com a saúde.

2.2 - BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

No Brasil, os programas de atividade física parecem assumir posição de destaque, ainda que possa haver diferenças no montante de recursos públicos destinados à promoção da atividade física, às pesquisas e ao estabelecimento de políticas públicas na área. De fato, nos últimos anos, essa preocupação com a saúde pode ser percebida em algumas iniciativas que vêm sendo adotadas pelo poder público (FERREIRA; NAJAR, 2005) principalmente àquelas que pretendem reduzir o sedentarismo populacional. Gomes e Zazá (2009) destacam que o processo de envelhecimento é acompanhado muitas vezes, por um estilo de vida inativo, que favorece a incapacidade física e a dependência.

Indivíduos inativos são aqueles que não praticaram qualquer tipo de atividade física no tempo livre nos últimos três meses, ou não realizam esforços físicos intensos no trabalho, nem se deslocaram para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta perfazendo o mínimo de dez minutos por dia e que não participam da limpeza de suas casas (VIGITEL, 2011). No Brasil considerando a população adulta das cidades estudadas, a frequência de inatividade física foi de 14,0%, semelhante entre homens (14,1%) e mulheres (13,9%). Entre homens, a frequência de inatividade física tendeu a aumentar com a idade e, entre mulheres, ela foi maior para as muito jovens e para as de idade mais avançada (BRASIL, 2012).

Para que os efeitos positivos da prática da atividade física em qualquer faixa etária sejam percebidos, esta deve ser contínua (GOMES; ZAZA, 2009). O comprometimento do indivíduo com a rotina de exercício é chamada de adesão, que é um processo lento, pois vai da inatividade até a total incorporação da prática regular de

exercício físico no seu dia a dia (LIZ *et al.*, 2010). A continuidade é de fundamental importância, sobretudo na vida adulta intermediária - por volta dos 40-60 anos - fase em que se iniciam muitos dos declínios fisiológicos, o idoso, após os 60 anos de idade, fase em que os declínios estão bem acentuados (SANTOS; KNIJNIK, 2006).

Ferreira *et al.* (2005) destaca algumas razões para praticar esportes e atividades físicas: busca da saúde, estética, viagem, bem-estar, alívio de tensão, fonte de educação, necessidade de prestígio, *status*, liderança, elevação da auto-estima e aceitação pelo grupo. Esses aspectos ajudam a compreender as razões da adesão à prática de atividade física. Segundo o Ministério da Saúde (2009) os motivos mais importantes que levam os idosos a praticarem atividade física foram: “melhorar ou manter o estado de saúde” (92,5%), “aumentar o contato social” (85%), “prevenir doenças” (85%), “aprender novas atividades” (82,5%) e “aumento da auto-estima” (82,5%). Para Andreotti (2003) os motivos para a realização da prática de atividade física podem ser divididos em duas categorias: motivos de saúde (“melhorar ou manter o estado de saúde” e “prevenir doenças”) e incentivo à rede social (“aumentar o contato social”, “aprender novas atividades” e “aumento da auto-estima”).

O sucesso de qualquer programa de exercícios físicos pode ou parece estar relacionado também à motivação de seus participantes. Para Weinberg e Gould (2001) a motivação é considerada uma variável importante para a adesão. Samulski (2002) afirma que a motivação é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). Para Gomes e Zaza (2009) a socialização parece ser fator importante para adesão quando se trata de população idosa.

Freitas (2007) destaca que os determinantes pessoais e características sócio-demográficas podem identificar indivíduos que provavelmente terão maior resistência para participação em programas de atividade física, parecendo influenciar a adesão inicial ao exercício. Segundo Buss (2000) os programas de promoção de saúde podem englobar estratégias amplas para enfrentar os vários problemas de saúde que afetam a população e podem estar diretamente relacionada aos determinantes sociais de saúde. Embora o indivíduo sedentário, em um curto espaço de tempo, possa não se tornar ativo, despertá-lo sobre a relevância de praticar algum exercício físico pode fazer

com que este considere esta possibilidade e decida em algum momento realizar esta mudança (IVO *et al.*, 2012).

Os programas de atividade física devem, portanto considerar a adesão dos usuários em sua elaboração, pois somente desta forma os benefícios da prática regular de atividade física poderão ser percebidos.

3.0 - METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa que tem como objetivo a construção de uma diretriz de atividade física que atenda a demanda dos programas da rede SUS- BH.

Para averiguar se havia alguma política pública semelhante ao trabalho proposto pela PBH utilizou-se as palavras chave: atividade física, diretriz e programa, além de seus descritores Atividade Motora, Diretriz Prática Clínica, em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e sites de prefeituras no Brasil. Essa pesquisa foi realizada de fevereiro a abril de 2013.

3.1 - SUJEITOS E CENÁRIO

Para o levantamento das atividades oferecidas nos programas de A.F. do SUS-BH, bem como as principais necessidades apresentadas e estratégias relacionadas à adesão usuários aos programas foram agendadas reuniões individuais pela coordenação pedagógica do PAC, responsáveis pela construção da Diretriz da Atividade Física, com os representantes das coordenações que estão submetidas à Gerência de Assistência a Saúde do município de Belo Horizonte (GEAS).

Foram convidados nove coordenações (Saúde da Criança, População Privada de Liberdade, Promoção de Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rede Complementar (Cardiopatas e Câncer), Saúde Mental, Lian Gong, NASF, Academia da Cidade) e apenas quatro (Saúde Mental, Lian Gong, NASF, Academia da Cidade) desenvolveram o documento que foi entregue ao corpo técnico do PAC que era o responsável pela construção das Diretrizes da Atividade Física do SUS-BH.

Foi realizada uma reunião em que foram explicados os objetivos deste trabalho e a proposta a criação de um documento final que são as Diretrizes da Atividade Física para o SUS-BH. Algumas coordenações precisaram de mais de um encontro, pois houve dúvida em relação às quais pontos não poderiam deixar de ser abordados. Observou-se também a necessidade de conhecer melhor o processo de trabalho de alguns programas para entender de que forma os mesmos poderiam contribuir na construção deste documento

Posteriormente foram levantadas junto às coordenações as ações por elas desenvolvidas. Neste encontro dois componentes do corpo técnico do PAC avaliaram a importância de introduzir temas pertinentes à ação prática do profissional de educação física. Além das coordenações submetidas à GEAS, outros componentes da coordenação pedagógica do PAC também escreveram alguns temas que serão importantes para as Diretrizes da Atividade Física: Residência Multiprofissional, Prescrição de Exercício e Considerações sobre alterações do Sistema Musculoesquelético, Atividade Física e Câncer.

3.2 - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Foi solicitado pela coordenação pedagógica do PAC que os responsáveis pelos programas que estão submetidas GEAS elaborassem um documento que descrevesse o serviço oferecido, as principais necessidades e as estratégias utilizadas por cada coordenação.

Os participantes desenvolveram os conteúdos em um prazo máximo de oito semanas estipulado pela coordenação pedagógica do PAC composta por sete pessoas que tem a função de coordenar e supervisionar as ações dos profissionais de educação física da rede SUS-BH, identificando as necessidades e apresentar soluções que priorizem o trabalho de qualidade.

3.3 - MÉTODOS DE ANÁLISE

As informações coletadas foram compiladas em um quadro para melhor visualização de cada programa. Os conteúdos foram formatados em forma de textos para melhor compreensão.

A partir destas informações o corpo técnico do PAC se reuniu entre os meses de maio a agosto, uma vez por semana por um período de 12 semanas para reler/rever os conteúdos que irão fazer parte das Diretrizes da Atividade Física. Esse documento deverá ser concluído até janeiro de 2014 e antes que esteja disponível a todos os profissionais de educação física da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) esse instrumento será avaliado pela coordenação pedagógica. Ao final do processo será encaminhado ao setor de comunicação para a diagramação e correção ortográfica e

gramatical do texto. Após a análise do corpo técnico do PAC e caso seja necessário poderá haver o acréscimo de informações no documento.

O presente trabalho servirá de subsídios para a elaboração das Diretrizes da Atividade Física a partir das questões identificadas em cada um dos programas e deverá ser concluída e apresentada à PBH em janeiro de 2014.

3.4 - QUESTÕES ÉTICAS

O procedimento de levantamento das ações de cada coordenação foi autorizado pela GEAS. Os coordenadores assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1) concordando com sua participação livre e voluntária neste trabalho.

4.0 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento realizado junto às coordenações permitiu a identificação dos procedimentos realizados nos programas da rede apresentados no quadro 1.

PROGRAMAS	NASF	LIANG GONG	SAÚDE MENTAL	ACADEMIA DA CIDADE
Serviços oferecidos / Local	<p>- Articulação no território junto com a equipe multidisciplinar do NASF de acordo com a área de abrangência ou lotação do profissional.</p> <p>- Ações junto as ESF, ações clínicas e atividades coletivas com equipes multiprofissionais na perspectiva de matriciamento. O NASF atua em as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.</p>	<p>Essa ginástica é oferecida nos Centros de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos CERSAM (Centro de Referência da Saúde Mental), nos Centros de Convivência, nos Centros de Reabilitação (CREAB), no Centro Geral de Reabilitação (CGR), no Hospital Odilon Behrens (HOB) e também em alguns Parques e Unidades de Referência e de Apoio.</p> <p>- A PBH oferece a capacitação para instrutor de Liang Gong aos funcionários da rede. Com a efetivação do profissional de educação física o mesmo poderá desenvolver as práticas corporais (10 horas/semanais) aos funcionários e usuários da UBS, em parques ou onde houver demanda pela comunidade.</p>	<p>- O Programa de Atividade Física implementado com os usuários em sofrimento mental tem por base um modelo teórico desenvolvido por Borges (2005) oferecidos nos CERSAMs e Centros de Convivência.</p> <p>Os profissionais de educação física contratados do PAC realizaram a capacitação no ano de 2012 para posterior atuação nos CERSAMs e Centros de Convivência.</p> <p>São oferecidos recursos terapêuticos como: atendimentos individuais e em grupo, atendimento à família; atividades de suporte social e inserção comunitária; oficinas terapêuticas; visitas domiciliares.</p>	<p>O PAC-BH é desenvolvido em parques da cidade, centros esportivos, centros de referência do idoso, associações comunitárias, Programa BH Cidadania da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, igrejas e universidades. As atividades diárias consistem em realização de avaliação física e na orientação de atividades físicas coletivas.</p>

Necessidades	<p>Ampliar a abrangência e o escopo das ações de saúde, bem como sua resolubilidade, apoiando o fortalecimento e expansão da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços do SUS.</p> <p>- Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer.</p> <p>- Desenvolver ações que promovam a inclusão social e que tenham a intergeracionalidade, a integralidade do sujeito, o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de organização e fomento das praticas corporais/atividade física;</p>	Ampliar a oferta de atividade física para além das Academias da Cidade	Criar espaços nos CERSAMs e Centros de Convivência à população com carência de prática de atividade física e desportiva regular, que necessitam de um programa adequado e ajustado às características particulares deste grupo populacional.	Criar diretrizes de atividade física como instrumentos de orientação das práticas corporais. Isso se faz necessário para maior efetividade e organização da atuação do profissional de educação física na atenção primária.
--------------	--	--	--	---

Estratégias propostas	<p>- Esclarecer ao profissional de educação física por meio das Diretrizes da Atividade Física no SUS as ações a serem desempenhadas no NASF.</p> <p>-Desenvolver coletivamente, ações que se integrem a outras políticas sociais: educação, esporte, trabalho, lazer, entre outras. Entre as ações previstas estão as de atividade física/práticas corporais e ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis.</p>	<p>- Esclarecer ao profissional de educação física através das Diretrizes da Atividade Física no SUS as ações a serem desempenhadas no Lian Gong</p>	<p>Esclarecer o programa de atividade física orientada dentro da proposta dos CERSAMs e dos Centros de Convivência que irá nortear os profissionais de educação Física e normatizar condutas e procedimentos no atendimento às pessoas em sofrimento mental.</p> <p>- O programa de atividade física “Cidadania em Movimento” contará com os profissionais de Educação Física vinculados ao Programa Academia da Cidade para realização de atividades, tais como, exercícios de consciência corporal, alongamento, relaxamento, ginástica, dança, esportes, jogos cooperativos e recreação.</p>	<p>- Desenvolver projetos e programas no contexto da prevenção de doenças e promoção de saúde, tentando construir com os usuários a possibilidade de hábitos mais saudáveis no seu dia a dia, considerando, sobretudo os desafios em desenvolver intervenções.</p>
-----------------------	---	--	---	--

Quadro 1 - Procedimentos realizados nos programas da rede.

4.1 - NASF

Foi relatada na reunião entre a coordenação do NASF e os participantes da coordenação da equipe do PAC a atual situação epidemiológica brasileira e os níveis de doenças infecciosas e parasitárias, concomitantemente a DCNT bem como os agravos provenientes de causas externas. Discutiu-se sobre as mudanças demográficas e epidemiológicas nos últimos tempos e a necessidade de se oferecer uma atenção contínua e integral aos usuários com o envolvimento de toda a equipe.

Após essa reflexão percebeu-se a necessidade de incluir no texto das diretrizes a função do profissional de educação física no SUS, e também as ações

conjuntas comuns e específicas a serem realizadas por cada categoria profissional junto a Equipe Saúde da Família. Além disso, verificou-se a necessidade de citar como o profissional de educação física foi inserido no SUS e quais são suas ações no NASF.

O Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Conselho Nacional de Saúde a Resolução nº 218, de 6 de março de 1997, a qual insere os profissionais de Educação Física na área da Saúde, e a Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 que relaciona a Educação Física entre as categorias profissionais de saúde de nível superior.

O NASF é uma estratégia inovadora na Atenção Básica/Saúde da Família. De acordo com o Caderno da Atenção Básica nº27 os desafios essenciais estão permanentemente colocados à Atenção Primária a Saúde como a ampliação progressiva de sua cobertura populacional e sua integração à rede assistencial, ligados tanto ao aumento de sua resolutividade quanto de sua capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado.

O livro do CONFEF (2010) cita que o NASF deverá desenvolver coletivamente, ações que se integrem a outras políticas sociais: educação, esporte, trabalho, lazer, entre outras. Entre as ações previstas estão as de atividade física/práticas corporais e ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis.

4.2 - LIAN GONG

A coordenação do Lian Gong (LG18T) observou a necessidade de esclarecer ao profissional de educação física como funciona essa prática corporal que é uma das mais disseminadas na PBH. Hoje existem 153 profissionais de educação física e alguns ao assumirem o cargo efetivo podem escolher a opção de trabalhar com as práticas corporais e isso os possibilita de trabalhar com o Lian Gong após capacitação desta prática. Devido a tal fato verificou-se a necessidade de conter no livro das Diretrizes da Atividade Física no SUS um capítulo específico sobre este tema.

LG18T é um programa orientado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) que surgiu a partir da necessidade de incrementar ações de promoção à saúde no contexto da integralidade das ações de cuidado à saúde do

indivíduo e da família, compondo a Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Belo Horizonte.

As ações de prevenção e de promoção da saúde que visam à redução da exposição aos fatores de risco são efetivas em qualquer etapa da vida. Além disso, quanto mais precoce a adoção de hábitos saudáveis, maior o benefício no curto, médio e longo prazos (BARRETO *et al.*, 2003). A mudança nos fatores de risco para as DAN, mesmo depois de sua instalação, pode reduzir as incapacidades e os óbitos precoces resultantes de suas complicações (BARRETO *et al.*, 2005; DIAS, 2010).

A prática previne e trata as dores no corpo, melhora a qualidade do sono e prolonga a vida com mais qualidade, melhora o funcionamento dos órgãos, aumenta a disposição geral e contribui para o controle do diabetes, da hipertensão arterial e outras doenças crônicas (MING, 2007).

4.3 - SAÚDE MENTAL

A Coordenação da Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Município de Belo Horizonte junto com o Laboratório do Movimento da Universidade Federal de Minas Gerais e em parceria com o Programa Academias da Cidade reconhecem e assumem o papel preponderante que têm na sensibilização, promoção e divulgação da atividade física e desportiva destinada à comunidade.

Foi discutida a necessidade de abordar a mudança de paradigma da saúde mental, numa perspectiva antimanicomial. Segundo a coordenação a desinstitucionalização é num novo modelo de atenção à saúde mental proposto para o município de Belo Horizonte, que prioriza o cuidar em liberdade, respeitando o usuário como sujeito e cidadão.

O Programa de Atividade Física implementado com os usuários em sofrimento mental tem por base um modelo teórico desenvolvido por Borges (2005).

Em 2012 alguns profissionais de educação física contratados da PBH começaram a desenvolver trabalho semanal de dez horas nos CERSAM e nos Centros de Convivência após capacitação da coordenação da Saúde Mental. O programa de atividade física “Cidadania em Movimento” contou com os Profissionais de Educação Física vinculados ao Programa Academia da Cidade para realização de atividades, tais

como, exercícios de consciência corporal, alongamento, relaxamento, ginástica, dança, esportes, jogos cooperativos e recreação.

Estas intervenções incluem atividades que privilegiarão a promoção de ações motoras básicas (andar, saltar, correr, manipular) associadas ao desenvolvimento das capacidades coordenativas (coordenação óculo manual, coordenação óculo pedal, equilíbrio, orientação espacial, lateralidade, imagem corporal) (BORGES, 2005).

De acordo com a Vancampfort *et al.* (2010) quase não existem contra indicações para a participação de pessoas em sofrimento mental em programas de exercícios físicos, desde que não apresentem nenhum problema cardiovascular grave ou infecção aguda.

4.4 - ACADEMIA DA CIDADE

Desde o surgimento da Academia da Cidade em 2006, a coordenação do PAC verificou a necessidade de construir um instrumento (diretriz) que orientasse os profissionais de educação física no seu processo de trabalho.

O PAC-BH é desenvolvido em parques da cidade, centros esportivos, centros de referência do idoso, associações comunitárias, Programa BH Cidadania da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, igrejas e universidades. As atividades diárias baseavam-se na avaliação física e na orientação de atividades físicas coletivas. Antes do início das atividades do PAC-BH é realizada uma sensibilização das equipes nos Centros de Saúde e da comunidade no entorno. O Programa é apresentado com discussão dos fluxos dos encaminhamentos de referência e contra referência dos Centros de Saúde.

Para Starfield (2002) os serviços de saúde, na qualidade de um dos determinantes, podem ter um papel na melhora da saúde, mesmo em face das iniquidades na distribuição de riquezas. Para que a atenção primária otimize a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas levando em consideração outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham, em vez de focar apenas sua enfermidade individual. Esta aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar.

No processo de envelhecimento às respostas aos problemas de saúde são acompanhadas, na maioria das vezes, por um estilo de vida inativo, que favorece a incapacidade física e a dependência. Alguns autores mostram que a prática regular de atividade física apresenta uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas, além de ter efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas (MAZZEO *et al.* 1998; SAMULSKI, 2000; WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006).

5.0 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Baseando-se nas informações coletadas foi possível traçar propostas para construção e sugestões para implantação da Diretriz da Atividade Física no SUS, prevista para serem concluídas em janeiro de 2014.

Após a elaboração da Diretriz da Atividade Física no SUS, as coordenações poderão acompanhar se estes profissionais estão desempenhando as suas funções conforme sugeridas nas Diretrizes da Atividade Física. Esse documento será instrumento a serviço da gestão, que abrangerá a organização do serviço na unidade do NASF, Academia da Cidade, Saúde Mental e Lian Gong. Isso fará com que os profissionais consigam por meio do entendimento da rede PBH estabelecer interfaces entre as diversas unidades e entre os níveis de atenção.

NÓS CRITICOS	DESENHO DAS OPERAÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	VIABILIDADE DO PLANO	PLANO OPERATIVO	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
- Falta de uma Diretriz da Atividade Física para o profissional de educação física no SUS-BH.	- Possibilitar ao profissional de educação física acesso a informações técnicas no seu campo de atuação na rede PBH com a construção das Diretrizes da Atividade Física no SUS. - Possibilitar que o profissional de educação física conheça os fluxos de encaminhamentos de usuários na	- Assegurar o conhecimento técnico aos profissionais de educação física efetivos da rede PBH nos seus distintos campos de atuação (Saúde Mental, Academia da Cidade, NASF, Lian Gong). - Esclarecer as dúvidas nos diferentes campos de atuação do	- Realizar pela gestão capacitações permanentes com o intuito de assegurar o conhecimento técnico. - Acompanhar o trabalho dos profissionais de educação física por um corpo técnico.	- Construir a diretriz com a colaboração de algumas programas submetidas à Gerência da Assistência (NASF, Academia da Cidade, Saúde Mental, Lian Gong). Para isso será criado um corpo técnico (coordenação pedagógica) para agendar as reuniões	- Após a conclusão das diretrizes, a coordenação pedagógica junto as Referências Técnicas das Regionais de Belo Horizonte verificaram se os profissionais de educação física estão realizando os procedimentos como proposto no diferentes locais de atuação (Academia da Cidade, NASF, Saúde Mental, Lian Gong). - Atualizar As

	rede PBH.	profissional de educação física caso o mesmo possa a vir a ter no serviço. -Assegurar a efetividade do retorno dos encaminhamentos dos usuários na rede PBH após pactuação com Secretária Municipal de Saúde.		com as coordenações dos programas e posteriormente após o término da escrita dos conteúdos será avaliado se o texto contempla as informações necessárias para que o profissional de educação física recorra à diretriz caso necessário.	diretrizes anualmente de acordo com a necessidade do serviço e com as alterações de fluxos da rede PBH.
Definir a metodologia de trabalho dos diferentes campos de atuação do profissional de educação física no SUS BH.	- Possibilitar ao profissional de educação física conhecer a metodologia de trabalho dos seus distintos campos de atuação.	- Assegurar o conhecimento aos profissionais de educação física sobre a metodologia de trabalho nos seus distintos campos de atuação (Saúde Mental, Academia da Cidade, NASF, Lian Gong). - Esclarecer as dúvidas sobre a metodologia de trabalho nos diferentes campos de	Realizar pela gestão de cada coordenação na qual o profissional de educação física está inserido (Saúde Mental, Liang Gong, Academia da Cidade, NASF) Capacitar capacitações permanentes para esclarecer a metodologia do trabalho e dúvidas no serviço. - Acompanhar o	- Construir a metodologia de trabalho de cada Programa conjuntamente com a participação dos profissionais que estão desenvolvendo o suas atividades na assistência. Para isso será montado um corpo técnico (coordenação pedagógica) para discutir o método de	As metodologias dos programas serão revistas anualmente de acordo com a necessidade do serviço e com as alterações de fluxos da rede PBH. - Para acompanhar a efetividade da metodologia do trabalho dos Programas serão solicitados pelas gerências o acompanhamento do trabalho dos profissionais de educação física pela Referência Técnica

		<p>atuação do profissional de educação física.</p>	<p>trabalho dos profissionais de educação física por um corpo técnico para</p> <p>- Verificar as dificuldades encontradas pelo profissional e desta forma, poder auxiliar a sua equipe.</p>	<p>trabalho junto às coordenações dos programas.</p> <p>- Após o levantamento das dificuldades encontradas no serviço pelo profissional de educação física serão realizadas reuniões mensais com os profissionais de educação física de cada Regional. Posteriormente e serão realizadas capacitações de acordo com a necessidade do serviço.</p>	<p>da Regional não qual este profissional está lotado.</p>
--	--	--	---	---	--

Quadro 2: Passos do planejamento.

6.0 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações das diferentes coordenações evidenciaram que em algumas coordenações não existem uma definição clara da metodologia de trabalho e atuação do profissional de educação física no SUS/BH. Além disso, não foram encontradas na literatura científica propostas de diretrizes que pudessem orientar a atuação de educadores físicos no serviço de atenção primária.

A identificação do processo de trabalho atual de cada coordenação permitiu conhecer melhor os fluxos de encaminhamento dos usuários na rede SUS-BH, esclarecendo desta forma, as dúvidas do servidor no intuito de assegurar a efetividade do seu trabalho.

A partir desta identificação dos serviços ofertados por cada coordenação e das possibilidades de enfrentamento dos nós críticos levantados será possível a criação de diretrizes e protocolos de atividade física que servirão de instrumentos de orientação das práticas possibilitando maior efetividade e organização da atuação do Profissional de Educação Física na atenção primária. Considerando os desafios em desenvolver intervenções, projetos e programas no contexto da prevenção de doenças e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 7th ed, Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

AMERICAN COLLEGE SPORT MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para o Teste de Esforço e sua Prescrição**. 8ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan (Grupo GEN), 2010. 272 p.

ANDREOTTI, M.; OKUMA, S. Perfil Sócio-Demográfico e de Adesão Inicial de idosos Ingressantes em um Programa de Educação Física. **Revista Paulista de Educação Física**, v.17: p. 142-153, 2003

AZPIAZUET, G.M. *et al.* Factors related to perceived poor health condition or poor quality of life among those over 65 years of age. **Rev. Esp Salud Public**, v.76: p. 683-99, 2006.

BARRETO, S.M. *et al.* Quantifying the risk of coronary artery disease in a community: The Bambuí Project. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. v. 81, n.6: p. 556-561, 2003.

BARRETO, S.M, *et al.* Analysis of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health of the World Health Organization. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.14, n.1: p.41- 68, 2005.

BORGES, K.E.L. **Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida Dos Sujeitos com Transtornos Mentais**. Estudo realizado nos Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte. Dissertação apresentada às provas de doutoramento no ramo de Ciências do Desporto nos termos do Decreto-Lei n 216/92 de 13 de Outubro. Porto, Pt, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília/DF: 2006. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>, acesso em 22/07/11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores: Manual de Gerenciamento. 2006.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2488, de 21 de outubro de 2011.** Divulga a Política Nacional da Atenção Básica. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>, acesso em 21/10/11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Editora do Ministério da Saúde, Brasília/DF: 2012.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5(1): p.163-177, 2000.

BRASIL. Conselho Federal de Educação Física. Resolução nº 046, de 18 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.

CHOR, D. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.71, n.5: p. 653-60, 1998.

DIAS, M.A. **Promoção à saúde e articulação intersectorial**. In: MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza edições, 2010. Cap. 2, p. 63-97.

FARINATTI, P.T.V. *et al.* Programa Domiciliar de Exercícios; Efeitos de Curto Prazo sobre a Aptidão Física e Pressão Arterial de Indivíduos Hipertensos. **Arq Bras Cardiol**, v. 84, n.6: p. 473-79, 2005.

FERREIRA, M. *et al.* Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. *Rev Bras Med Esporte* v.11, n.3: p. 72-176, 2005.

FERREIRA, M.S.; NAJAR. A.L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, p. 207-219, Rio de Janeiro Sept./Dec. 2005.

FREITAS, C.M. *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9: p. 92-100, 2007.

GIELEN, S.; SCHULER, G.; HAMBRECHT, R. Benefits of exercise training for patients with chronic heart failure. **Clinical Geriatrics**, v.9, n.4: p.32-45, 2001.

GOMES, K.V.; ZAZA, D.C. Motivos de adesão à prática de Atividade Física em idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.14, n 2, 2009.

GREGG, E.W. *et al.* For The Study Of Osteoporotic Fractures Research Group. Relationship of changes in physical activity and mortality among older women. **Journal of American Medical Association**, v.289: p.2379-2386, 2003.

HEATH, G.W.; FENTEM, P.H. Physical activity among persons with disabilities: A public health perspective. **Exerc Sport SciRev**, v.25: p.195-234, 1997

IVO, A.M.S. *et al.* Síndrome metabólica: O desafio da adesão ao exercício físico no contexto comunitário. **Revista Mineira de Educação Física**. Edição Especial, n.1: p. 1193-1201, 2012.

LIZ, C.M. *et al.* Aderência a prática de exercícios físicos em academias de ginástica. **Motriz**, v. 16, n. 1: p. 181-188, 2010.

MATSUDO, S.M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MAZZEO, R.S. *et al.* Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v; 30: p. 300-305, 1998.

MINAYO, M.C. *et al.* Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1: p.7-18, 2000.

MING, Z.Y. **Lian Gong ShiBaFa – Lian Gong em 18 Terapias – Ginástica Terapêutica e Preventiva**; Tradução: Inty Mendonza. 10. ed. São Paulo: Editora Pensamento, 2007.

MOREAU, K.L. *et al.* Increasing daily walking lowers blood pressure in postmenopausal women. **Medical Science Sports Exercise**, v.33: p:1825-1831, 2001.

MORETTI, A.C. *et al.* Práticas Corporais/ Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção de Saúde. **Soc. São Paulo**, v.18, n.2: p. 346-354, 2009

MURPHY, M.A. *et al.* Accumulating brisk walking for fitness, cardiovascular risk, and psychological health. **Medical Science Sports Exercise**, v.34: p.1468–1474, 2002.

NIEMAN, D.C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999

PEREIRA, R.J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev psiquiatra Rio GdSul**, v.28, n.1:p.27-38, 2006.

PICKERING, T.G. *et al.* Lifestyle modification and blood pressure control: is the glass half full or half empty? **The Journal of American Medical Association**, v.289, n.16: p.2131-32, 2003.

PORTARIA MINISTERIAL. nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Disponível em www.faders.rs.gov.br/.../1286298438PORTARIAx154xNASF.doc

Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física/ Silva, Francisco Martins da (organizador), Luciene Ferreira Azevedo, Antonio César Cabral de Oliveira, Jorge Roberto Perrou de Lima, Marcelo Ferreira Miranda (autores). Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

SAMULSKI, D.M.; NOCE, F.A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.5: p. 5-21, 2000.

SAMULSKI, D.M. **Psicologia do esporte**. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2002

SANTOS, S.C.; KNIJNIK, J.D. Motivos de adesão á prática de atividade física na vida adulta intermediária 1. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, n.1, 2006.

SHAPO, L. *et al.* Epidemiology of hypertension and associated cardiovascular risk factors in a country in transition: a population based survey in Tirana City, Albania. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.57: p.734-39, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, 2006. Disponível em: <URL: <http://www.sbh.org.br>> acesso em Dezembro 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726 p.

VANCAMPFORT, D. *et al.* Considering a frame of reference for physical activity research related to the cardiometabolic risk profile in schizophrenia. **Psychiatry Research**, Bélgica, 2010.

XIN, X. *et al.* Effects of alcohol reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Hypertension**, v.38 (5): p.1112-17, 2000.

WARBURTON, D.E.; NICOL, C.W.; BREDIN, S.S.; Health benefits of physical activity: the evidence. **Canadian Medical Association Journal**, v.174: p.801-809, 2006.

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001

ZAZA, D.C. **Educação Física: atenção á saúde do idoso**. Daniela Coelho Zaza e Mauro Coelho Chagas. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 76 p.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu Raquel Corrêa Vieira Moreira, pesquisadora responsável pelo trabalho “Atividade física no SUS: construindo uma diretriz como possibilidade de orientação e organização do processo de trabalho nos programas da rede” requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família convido você a participar como voluntário da construção deste trabalho. Esta pesquisa pretende elaborar um plano de ação para construção e implementação de uma Diretriz da Atividade Física para o SUS-BH a partir das demandas apresentadas pelos profissionais de educação física que atuam nos programas de atividade física da rede. Acreditamos que a criação de protocolos/diretrizes de atividade física como instrumentos de orientação destas práticas faz-se necessário para uma maior efetividade e organização da atuação do profissional de educação física na atenção básica. Para a realização deste trabalho será feito levantamento das atividades oferecidas nos programas de Atividade Física do SUS-BH, bem como as principais necessidades apresentadas. Serão agendadas reuniões individuais com as coordenações que estão submetidas à Gerência de Assistência a Saúde do município de Belo Horizonte (GEAS). Nestas reuniões serão explicados os objetivos deste trabalho que prevê a criação de um documento final que são as Diretrizes da Atividade Física para o SUS-BH. Neste encontro o corpo técnico do PAC composto por 5 pessoas avaliará a importância de se introduzir determinados temas que pudessem instrumentalizar o profissional de educação física em sua prática. A participação será voluntária e cada interessado contribuirá com a escrita de um capítulo da diretriz. Não há riscos previstos ao participar deste estudo. Os benefícios que esperamos como estudo é a construção de uma diretriz de atividade física que oriente o profissional de educação física. Durante todo o período da construção desse trabalho o participante poderá esclarecer qualquer dúvida, bastando para isso entrar em contato. O participante terá garantido o direito de não aceitar participar desse trabalho sem qualquer prejuízo profissional ou pessoal.

Eu, _____, documento de identidade _____ após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro a participação voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste trabalho.

Belo Horizonte, _____ de _____ 2013.

Assinatura do voluntário: _____

Assinatura de uma testemunha: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação deste trabalho.

Assinatura do Pesquisador responsável: _____

Raquel Correa Vieira Moreira

Rua Levindo Ignácio Ribeiro, 334, apt 301. Santa Amélia. Belo Horizonte/MG

Tel - 34522297/99821278 - raquel.cmoreira@pbh.gov.br