

O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).

TAVARES, Adriano Nunes*;

PINTO, Ricardo Figueiredo**.

RESUMO:

O Programa Saúde da Família (PSF) é a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), e vem fugindo do modelo assistencialista, orientado para a cura de doenças. O PSF propôs a reorganização deste modelo, visando à integralidade da atenção à saúde. Atualmente, a atividade física, em especial o exercício regular e orientado contribui para um estilo de vida saudável, minimizando os fatores de riscos que acometem a população (sedentarismo) tornando-se uma medida preventiva contra patologias, fazendo assim o profissional professor de educação física é uma peça fundamental no PSF. O objetivo desta pesquisa bibliográfica foi o de descrever as possíveis influências do professor de Educação Física para a qualidade de vida e saúde da comunidade, através das políticas públicas de saúde materializadas pelo PSF. A metodologia da pesquisa consistiu em um estudo realizado, que obteve uma abordagem qualitativa descritiva, o enfoque da pesquisa é o fenomenológico-hermenêutico. O tipo de pesquisa é uma revisão bibliográfica que abordou publicações entre os anos de 1995 a 2011, por intermédio de buscas sistemáticas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Medline, Science Direct, Saúde Total, Biodelta, e o acervo bibliográfico disponível na biblioteca da Universidade do Estado do Pará. Contudo, o Professor de Educação Física assume um papel fundamental para a aquisição de um estilo de vida ativo. Assim, baseado nos resultados deste estudo, conclui-se que a inclusão do professor de Educação Física, na equipe multiprofissional do PSF, é de fundamental importância para se atingir as diretrizes e princípios do programa.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família; Exercício, Saúde e Qualidade de Vida; professor de Educação Física.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) é a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Fugindo do modelo assistencialista (hospitalocêntrico), orientado para a cura de doenças por meio de tratamento individualizado, o PSF propõe a reorganização deste modelo, visando à integralidade da atenção à saúde (ARCHANJO et al, 2008). Um dos pontos mais fortes do Programa de Saúde da Família (PSF) é a busca ativa: a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para

* Autor - Acadêmico do Curso de Lic. Plena em Educação Física da Universidade do Estado do Pará (UEPA); Acadêmico voluntário do Pet- saúde; e-mail: adrianonunest@hotmail.com.

** Orientador - Doutor, docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde (BRASIL, 2002).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta, no mínimo, por um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Também, dentro da ESF, pode haver os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que nos termos da Portaria nº 154 (2008), existem duas modalidades de Nasf: o Nasf 1, composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. O Nasf 2 deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2009).

O principal objetivo de implantar o Nasf foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2009).

Com isto percebe-se uma singela preocupação com os termos professor versus profissional de educação física, logo, antes de designar o profissional professor de educação física, há a necessidade de descrever o que é o termo profissão, e o que significa o mesmo, com isso, Moreira (2007, p.279) define como profissão, o ato de envolver habilidades especializadas, dedicar-se à pesquisa e à consecução da instrução, ter uma razão social, ter um período extenso de preparação, e manter uma organização profissional. Dentro do profissionalismo, a formação do profissional professor de educação física pode ser considerada generalista que segundo Moreira (2007); Verenguer (1997); Silva et. al (2008) veem, que a formação geral prepara o profissional, proporcionando-lhe, simultaneamente, as condições de ultrapassá-la mediante o exercício de consciência reflexiva e crítica que lhe faculte a formação do seu próprio projeto dentro do espaço social e histórico em que está inserido.

Definido o termo profissional professor de educação física, o mesmo encontra-se atuando no PSF através do Naf, e acaba por ficar responsável pela área estratégica da Atividade Física / Práticas Corporais (AF/PC) (BRASIL, 2009).

Atualmente, com o avanço das tecnologias e principalmente das pesquisas voltadas à educação física, a área vem sofrendo grandes progressões em relação à saúde e qualidade de vida. A atividade física, em especial o exercício regular pode ter efeitos importantíssimos na prevenção e tratamento de doenças crônicas não infecciosas que podem surgir com o envelhecimento. Isto quer dizer que ela pode diminuir a taxa de morbidade e de morte precoce, além de preservar a qualidade de vida e o aumento da longevidade em condições ótimas de saúde (OKUMA, 1998; SHEPHARD, 2003). Assim, a educação física é um ótimo instrumento para o Programa Saúde da Família (PSF), pois o mesmo existe em mais de 3.200 municípios brasileiros. Naqueles em que está adequadamente implantado, com profissionais capacitados e integrado ao sistema municipal de saúde, o PSF tem condições de dar solução efetiva a mais de 85% dos casos de saúde da população atendida. A assistência na gravidez, a atenção ao crescimento das crianças, o tratamento e prevenção das doenças mais frequentes — todos esses cuidados são garantidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2002).

Dentre a equipe multiprofissional do PSF, a atuação do professor de educação física pode ser realizada através das mais variadas áreas da educação física, porém não devem aprisionar-se a somente um conteúdo de sua área (BRASIL, 2009).

Com o Programa Saúde da Família visando à prevenção de enfermidades e promoção e recuperação da saúde do indivíduo, como uma de suas principais metas e a prática de atividade física, vem sendo uma das ações de prevenção de doenças, este estudo refere-se sobre o Professor de Educação Física no Programa Saúde da Família (PSF).

O objetivo geral desta pesquisa foi o de descrever as influências do professor de Educação Física, voltado para a qualidade de vida e saúde da comunidade, através das políticas públicas de saúde materializadas pelo PSF. Dentre os objetivos, os objetivos específicos são de delinear os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS); Descrever o papel do Programa Saúde da Família (PSF) dentro dos princípios e diretrizes do SUS; Averiguar qual o papel do professor de educação física no PSF, através de sua inserção pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Constatar a importância da prática de exercício regular e orientado direcionado para proporcionar melhor qualidade de vida e saúde do indivíduo;

A metodologia da pesquisa consistiu em um estudo realizado, que obteve uma abordagem qualitativa descritiva, pois se esperou conhecer as possíveis influências do professor de Educação Física, voltada para a qualidade de vida e saúde das comunidades, através das políticas públicas de saúde materializadas pelo PSF. O enfoque da pesquisa é o fenomenológico-hermenêutico.

O tipo de pesquisa é uma revisão bibliográfica abordou publicações entre os anos de 1995 a 2011, por intermédio de buscas sistemáticas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Medline, Science Direct, Saúde Total, Biodelta, e o acervo bibliográfico disponível na biblioteca da Universidade do Estado do Pará.

1- O Programa Saúde da Família (PSF).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994, e prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua. É a vertente brasileira da Atenção Primária em Saúde, caracteriza-se como umas das portas de entrada prioritárias de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no país (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF), que é a consolidação dos princípios e diretrizes da ESF, vem fugindo do modelo curativo, que é orientado para a cura de doenças por meio de tratamento individualizado; o PSF propõe a reorganização

deste modelo, visando à integralidade da atenção à saúde (ARCHANJO et al, 2008; ANDRADE; FERREIRA, 2005).

2- A formação profissional: o professor de Educação Física.

O professor de Educação Física pode ser incluso no PSF por apresentar uma formação generalista, que supõe o domínio de teorias que permitam ao profissional atuar tanto na Educação Física escolar, quanto na não escolar (clubes, academias, resorts turísticos, condomínios, hospitais, postos de saúde e etc.). O domínio teórico, por exemplo, permite ao profissional analisar a realidade em que vai atuar (MOREIRA, 2007). Com isso, a habilidade profissional do professor de educação física vai muito além da área escolar, e o CONFEF (2002) afirma através da Lei 9696/98, de 1º de setembro de 1998, que regulamenta a profissão de Educação Física, ampliando sua visibilidade social e acadêmica e consagra os vários campos de intervenção dos profissionais pertencentes à mesma, delegando-os a prerrogativa de ministrarem e orientarem atividades físicas e esportivas. A Educação Física é "(...) um campo profissional legalmente organizado e integrado à área da saúde e da educação" (CONFEF, 2002, p. 124).

Baseado no que o Ministério da Saúde pronuncia, mas especificamente o PSF, a organização da atenção básica, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes e etc.), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgências e hospitalares, visto que a Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência (BRASIL, 2002).

3- Atividade Física, Qualidade de Vida, Saúde.

Antes de abranger sobre a importância da atividade física e exercício, há a necessidade de defini-las. Assim sendo, Katch et. al (2003); Robergs; Roberts (2002) afirmam que a atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido através da contração muscular e que, quando realizado, provoca o dispendido de energia. Dentro da atividade física há o exercício, que é toda atividade física planejada, estruturada, repetitiva e intencional, com o intuito de se atingir algum objetivo específico relacionado à aptidão física.

Assim, observa-se a diferença entre atividade física e exercício físico, demonstrando que o professor de educação física atuaria no PSF para prescrever atividade física e exercícios físicos voltados para o benefício da saúde do indivíduo.

A aptidão física relacionada à saúde é definida:

Como a capacidade dos sistemas do organismo (coração, pulmões, vasos sanguíneos e músculos) funcionar de modo eficiente para resistir a doenças a ser capaz de participar de várias atividades físicas sem se cansar excessivamente. (Robergs; Roberts 2002, p. 426).

Com isso, aptidão física vai muito além da área esportista, está ligada diretamente ao dia a dia de quaisquer pessoas, sejam elas crianças, adolescentes, jovens, adultas ou idosas. Uma pessoa com boa aptidão física possui o vigor adequado para se dedicar à maioria, senão todas, atividades que ela queira participar durante o dia, semana, mês ou ano. Essas atividades incluem o trabalho, atividades familiares, lazer (incluindo exercícios) e outras atividades recreativas. Os cinco componentes da aptidão física relacionados à saúde são força muscular, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição corporal. (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

Dentro deste arcabouço, a atividade física torna-se um termo genérico, sendo o exercício seu principal componente (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

A atividade física esta relacionada diretamente com a saúde, e segundo McArdle et. al (2003); Brasil (2002); Shephard (2003), saúde é um estado de total bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade assim envolvendo fatores, psicológicos, sociais e biológicos.

Atualmente, o termo *wellness* é mais apropriado para a saúde e o bem-estar como um todo, e Robergs; Roberts (2002) definem o mesmo como uma abordagem da saúde pessoal que enfatiza a responsabilidade individual para o bem estar através de atitudes que favoreçam a saúde.

Na atualidade, a população mundial vem se preocupando muito com sua saúde, logo esta tendência leva as pessoas a almejavem uma vida em que o bem estar impere sobre todos os males.

Dentro do *wellness*, encontra-se, também, a qualidade de vida, que segundo McArdle et. al (2003); Robergs e Roberts (2002) é a capacidade de uma pessoa em realizar tarefas diárias (TD), como andar, banhar-se, vestir-se e alimenta-se, ou seja, observa-se que qualidade de vida vai muito além de ter um bom emprego, significa a independência das pessoas em realizar as simples tarefas do seu cotidiano.

4- O Programa Saúde da Família (PSF) e o Professor de Educação Física.

O professor de Educação Física possui um papel crucial para o PSF, pois atualmente a atividade física vem sendo amplamente debatida, pois pesquisas comprovam que a prática da mesma resulta em inúmeros benefícios para o organismo humano. Enquanto que a atividade física é, provavelmente, o melhor investimento na saúde e seus benefícios salutareos são essenciais para qualquer idade. Dentre os mesmos proporcionados pela atividade física, pode-se destacar alguns: alívio do estresse emocional; melhora da composição sanguínea; redução da pressão arterial; estímulo ao emagrecimento; aumento da densidade mineral óssea e da massa muscular, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização e desenvolvimento da aptidão física, como afirmam Miranda et al. (2006); Santarém (1996); McArdle et al. (2002). De tal modo, o professor de Educação Física conseqüentemente acaba vindo a atingir diretamente os objetivos da ESF.

Portanto, a atividade física está relacionada diretamente com a prevenção de patologias, promoção e recuperação da saúde, como afirma Santarém (1999, p. 2) em 1) Os exercícios com pesos conseguem impedir a perda de mobilidade e a atrofia muscular em pessoas idosas, ao contrário de corrida e natação que apenas preservam a flexibilidade (...) a atrofia muscular dos idosos é a principal responsável pela perda de capacidade funcional para a vida diária, e um fator predisponente para quedas e fraturas graves; 2) Os aumentos perigosos de pressão arterial e de frequência cardíaca que muitos idosos apresentam nas atividades da vida diária apenas conseguem ser revertidos com o aumento de massa muscular induzido pelos exercícios com pesos. O condicionamento aeróbio não reverte a situação. A explicação é que para pessoas enfraquecidas, os esforços da vida diária são de alta intensidade, determinando respostas hemodinâmicas excessivas. Para pessoas mais fortes, os mesmos esforços são de menor intensidade, exigindo menor grau de esforço muscular, e conseqüentemente induzindo menores alterações de pressão arterial e frequência cardíaca; 3) Os exercícios com pesos constituem o mais eficiente estímulo ambiental para aumentar a massa óssea. Atletas treinados com pesos chegam a apresentar 40% mais tecido ósseo nas vértebras em relação a controles sedentários. Este efeito abre perspectivas não apenas para o tratamento da osteoporose, mas também para a sua profilaxia (SANTARÉM, 1999).

Um dos mais importantes fatores determinantes de osteoporose futura é a massa óssea, ela se inicia na fase do nascimento até a formação completa do esqueleto, que as pessoas atingem logo após os vinte anos de idade. Em um indivíduo normal, há um acúmulo de cálcio pelo organismo, fazendo com que ocorra o processo de calcificação completa do esqueleto cartilaginoso. O treinamento com pesos na adolescência está sendo considerado como uma importante conduta profilática para pessoas predispostas à osteoporose; 4) Os exercícios com pesos parecem ser tão eficientes quanto os exercícios aeróbios para evitar doenças cardíacas coronarianas. Em 1995 o *National Institutes of Health* e o *Centers for Disease Control and Prevention*, órgãos do governo norte-americano, reviram todos os trabalhos científicos sobre atividade física e saúde, e concluíram que todos os tipos de exercícios parecem ter os mesmos efeitos benéficos para a saúde geral e do coração. Não se trata de aumentar a vascularização cardíaca como já se imaginou, mas de evitar o estresse emocional, a obesidade, a hipertensão arterial, o diabetes, e de modificar favoravelmente os níveis das gorduras do sangue. Todos esses efeitos são conseguidos também por meio dos exercícios com pesos. Atualmente o *American College of Sports Medicine* reconhece que qualquer tipo de exercício tem os mesmos efeitos salutares, ao contrário do que preconizavam as recomendações das entidades anteriores a 1995, que enfatizavam a importância de exercícios aeróbios para a saúde.

Com isso, percebe-se que a prática regular de atividade física, ou exercícios, trazem vários benefícios à saúde, principalmente pelo fato de atuar diretamente como um agente de prevenção de doenças, recuperador e promotor da saúde. Analisando tais benefícios da atividade física, a Política Nacional de Promoção à Saúde, referenciada na Agenda Nacional de Promoção da Saúde (2005-2007), divulga, como Metas de Desenvolvimento do Milênio, propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU), a alimentação saudável e a atividade física, visando reduzir a morbimortalidade por doenças relacionadas aos padrões de consumo de alimentos e sedentarismo (MIRANDA et al., 2006; BRASIL, 2004).

Deste modo, o profissional de educação física tem grande importância para redução de pessoas em estado de sedentarismo, que é uma das causas que mais preconizam doenças e Miranda et. al (apud Barros Neto , 1997) afirmam que o sedentarismo já é considerado como a doença do presente século, proveniente da

evolução tecnológica que substitui as atividades ocupacionais, que demonstravam gastos energéticos, por facilidades automatizadas reduzindo, assim, o consumo energético do corpo. As consequências dessa automatização são retratadas nos altos índices de morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis.

Com este fator de risco, as pessoas ficam mais sujeitas às patologias crônicas não infecciosas, que se por um acaso vierem a adquirir alguma patologia desta magnitude e não haja a preocupação em realizar o tratamento, as complicações das doenças podem se agravar e conseqüentemente levar o indivíduo a óbito. O quadro abaixo demonstra dados retirados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (2010), em que confirma as principais causas de morte de mulheres e homens (números absolutos e taxas brutas de mortalidade):

Causas	Total			Homens			Mulheres		
	N	%	CMB	N	%	CMB	N	%	CMB
Doenças cerebrovasculares	97.881	9,2	51,6	49.311	8,0	52,9	48.563	10,7	50,3
Doenças isquêmicas do coração	94.912	8,9	50,1	55.162	9,0	59,2	39.744	8,8	41,2
Diabetes mellitus	49.683	4,7	26,2	21.639	3,5	23,2	28.040	6,2	29,1
Agressões	48.610	4,6	25,6	44.671	7,3	48,0	3.880	0,9	4,0
Pneumonia	45.271	4,2	23,9	22.755	3,7	24,4	22.508	5,0	23,3
Doenças hipertensivas	42.167	4,0	22,2	19.909	3,2	21,4	22.254	4,9	23,1
Acidentes de transporte	37.585	3,5	19,8	30.668	5,0	32,9	6.894	1,5	7,1
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	37.503	3,5	19,8	21.796	3,6	23,4	15.706	3,5	16,3

Fonte: Ministério da Saúde, SIAB, pesquisa “Homens de 20 a 29 anos morrem quatro vezes”.

Através destes dados, observa-se que as doenças cardiovasculares são as que mais matam brasileiros, seguindo com diabetes, violência e hipertensão. E coincidentemente, o professor de educação física é capaz de atuar, educativamente, nos tops 10 dos agravos que mais matam brasileiros.

Baseado nos dados acima, averigua-se o quão é necessário o professor de educação física ser incluso na equipe multiprofissional do PSF, pois como diz o

próprio Ministério da Saúde (2002), a organização da atenção básica, propiciada pelo PSF, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgências e hospitalares, visto que a Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

5- Hipertensão, Diabetes e doenças Cardiometabólicas.

Dentre as patologias que mais matam a hipertensão, ou pressão alta merece uma atenção especial. É uma doença crônica comum, definida de maneira simples, é uma pressão arterial alta cronicamente, maior de 140/90 mmHg (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

O estilo de vida afeta os mecanismos que determinam os níveis de Pressão Arterial (PA). O controle de peso, abandono do tabagismo, alimentação saudável e equilibrada, baixo consumo de bebida alcoólica a prática regular de exercício físico contribuem tanto para a prevenção como para o tratamento da hipertensão, principalmente para pessoas com síndrome metabólica (VAISBERG; MELLO, 2010).

O professor de educação física atua diretamente neste tipo de patologia, pois o mesmo elabora estratégias para que a comunidade possa vir a controlar seu peso e estimular a prática de exercício físico. De tal modo, o professor contribui novamente na fundamentação do PSF.

Somente no estado do Pará existem 105.505 hipertensos cadastrados no SUS. Já no Brasil, este número vai para 8.858.235 hipertensos cadastrados. Vale ressaltar que estes números podem ser inferiores em relação aos valores verdadeiros, pois são referentes às pessoas hipertensas cadastradas no SUS, e atualmente muitas pessoas não sabem que possuem a hipertensão, pois a mesma é uma doença silenciosa porque não apresenta sintomas na fase inicial (SIAB, 2011).

Outra patologia que merece bastante atenção é o Diabete Melito, e é uma doença crônica que cursa com alterações metabólicas, sendo essas alterações principalmente relacionadas ao metabolismo da glicose, e, no caso do diabetes tipo 1, decorrente da deficiência da produção de insulina. Já o diabetes tipo 2 está associado principalmente a um mecanismo de resistência à ação da insulina nos tecidos. A evolução deste quadro provoca complicações especialmente vasculares e

nerológicas. Assim, denomina-se diabetes como um conjunto de alterações com mecanismos fisiopatogênicos distintos, cujo denominador comum é a hiperglicemia associada à redução da ação do hormônio insulina, o que tem importância fundamental no desequilíbrio metabólico que caracteriza essa doença (VAISBERG; MELLO, 2010).

É uma patologia que afeta diretamente todo o organismo humano, “matando” lentamente as funções celulares, pois as mesmas precisam de glicose para realizar os mais diversos metabolismos.

O diabetes tipo 2 é a forma mais comum de diabetes, afetando 90% da população diabética. Ele ocorre predominantemente (75%) nos adultos com alto teor de gordura e envolve a redução da capacidade das células ao serem estimuladas pela insulina para retirar a glicose do sangue, ou seja, a redução da sensibilidade à insulina (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

Novamente, o professor de educação física assume um papel importante, pois como foi dito anteriormente, no caso da hipertensão, o professor possui o papel de prescrever exercício físico com o intuito de reduzir o peso corporal.

No estado do Pará existem 33.438 diabéticos cadastrados no SUS, já na unidade de federação Brasil são 2.101.096 diabéticos. No entanto, estes números podem vir a subir, pois existem pessoas que não sabem que estão com a patologia (SIAB, 2011).

Não distante da hipertensão, o diabetes assume números estatísticos preocupantes para o SUS. Para alarmar mais ainda a saúde pública brasileira, averiguando os estudos acima, observa-se que a tendência é de aumentar o número de pessoas com as patologias ocasionadas devido à hipocinética (pouco movimento) e o estilo de vida da população brasileira, conseqüentemente, haverá um aumento nos gastos do Ministério da saúde com medicamentos, voltados não somente para o diabetes e hipertensão, mas também para outras patologias.

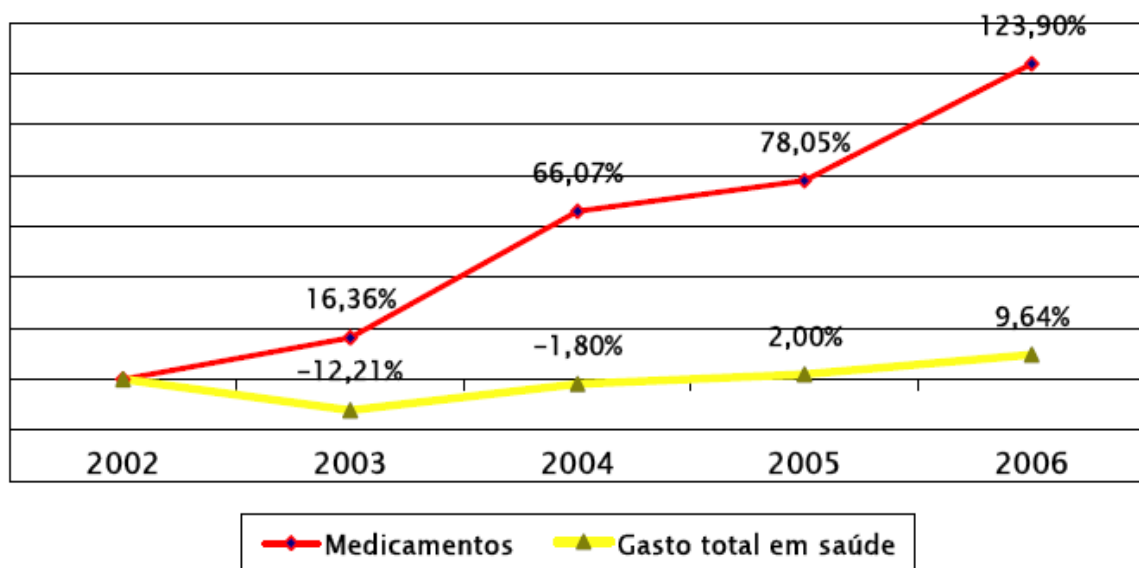
6- Gastos do Ministério da Saúde com medicamentos.

Quando se faz uma análise sobre a evolução dos gastos com medicamentos, observa-se que ao longo dos últimos anos a sua participação tem aumentado em relação ao gasto total em saúde (VIEIRA; MENDES, 2007). Com isso, vale ressaltar outra vez, se a população brasileira continuar no ritmo que esta à tendência é que

no futuro os impostos arrecadados sejam gastos diretamente com medicamentos para cura das patologias.

Com isso, Vieira e Mendes (2007, p. 9), realizaram a evolução real do gasto total em saúde e com medicamentos do Ministério da Saúde no Brasil de 2002 a 2006:

Evolução real do gasto total em saúde e com medicamentos do Ministério da Saúde. Brasil, 2002-2006.



Fonte: Siga Brasil (valores liquidados pelo Fundo Nacional de Saúde) para gasto com medicamentos e gasto total em saúde e Índice Geral de Preços DI da Fundação Getúlio Vargas para trazer os valores a preços de 2002.

Com base no gráfico, nota-se que de 2002 a 2006 os gastos do Ministério da Saúde com ações do orçamento voltadas ao financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%. E tais ações não incluem os recursos alocados no Programa Farmácia Popular e o financiamento da oferta de antineoplásicos. Contrapondo-se a esse aumento sensível de 123,9% em relação ao gasto com medicamentos, o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período (VIEIRA; MENDES, 2007).

Por si só, esses percentuais revelam que, para garantir o financiamento da aquisição dos medicamentos, o Ministério da Saúde teve que reduzir o gasto em outras áreas de atuação. Esse comportamento exige que se dedique atenção redobrada a medicamentos.

Para piorar a situação financeira do Ministério da Saúde, a rede de farmácias e drogarias conveniadas à rede “Aqui Tem Farmácia Popular” começou a oferecer medicamentos gratuitos para o tratamento de hipertensão e diabetes. O anúncio foi realizado pela presidenta da República, Dilma Rousseff, e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. E a partir do dia 14 de Fevereiro de 2011, todos os 15.069 estabelecimentos credenciados possuem adesão plenamente ao programa (EMPRESAS E NEGÓCIOS, 2011).

7- A importância do professor de educação física no PSF.

Com isso, observa-se a grande importância do exercício como método de prevenção e tratamento de doenças crônicas não infecciosas, que se enquadra nas diretrizes do SUS, pois a prática de exercício resulta em um menor índice de pessoas com patologias deste nível, conseqüentemente, iria reduzir o consumo de medicamentos através do SUS, acarretando em um menor gasto com medicamentos por parte do Ministério da Saúde.

Contudo, analisa-se que caso o SUS queira reduzir os índices de mortes, e realizar os princípios e diretrizes da ESF, é mais do que necessário à adesão do professor de educação física no quadro multiprofissional do PSF, pois como foi comprovado, através desta pesquisa, que a adesão deste profissional acarreta diretamente e indiretamente em melhoras para a qualidade de vida e saúde das comunidades.

Vale ressaltar, que os PSF geralmente atendem áreas carentes, periféricas das cidades, onde a comunidade fica sendo refém do sedentarismo, pois os preços de academias e clubes são pouco acessíveis, e há ausências de políticas públicas efetivas por parte dos governos, conseqüentemente as pessoas vão de encontro para o estado sedentário. Assim, com a inserção do professor de educação física nos PSF, os índices de doenças tenderiam a diminuir com o incentivo da prática de atividade física e/ou exercício regular e orientado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O novo modelo de saúde, caracterizado pela promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, abre um campo para atuação do Professor de Educação Física nos serviços do SUS. O PSF é uma estratégia que prioriza ações

de proteção, promoção e recuperação dos indivíduos e da família, integral e continuamente. Sabe-se, atualmente, que a atividade física regular e orientada contribui para um estilo de vida saudável, minimizando os fatores de riscos que acometem a população (sedentarismo), tornando-se uma medida preventiva. De tal modo, o Professor de Educação Física assume um papel fundamental para a aquisição de um estilo de vida ativo da população.

É importante ressaltar que, qualquer forma de exercício, desde que programado e orientado por um professor de educação física traz resultados positivos, mas se especificou no presente estudo o benefício voltado para qualidade de vida e saúde da comunidade.

Como resultado, demonstrou-se que a prática regular e orientada de exercícios físicos é de fundamental importância para se atingir os pressupostos do PSF, que são a prevenção e tratamento de doenças, assim como a promoção e proteção da saúde da comunidade. Também, cabe ressaltar, que a prática de exercício pode atingir diretamente nos índices alarmantes dos 5 fatores que mais matam no Brasil, que são: 1° e 2° Doenças Cardiometabólicas, 3° Diabetes, 4° Violência, 6° Hipertensão. Não obstante, o exercício pode promover ainda a diminuição dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos, pois a prática do mesmo pode ser considerada como método alternativo de tratamento de várias patologias, ao invés do uso de medicamentos.

Contudo, analisando os princípios e diretrizes dos SUS, observa-se que o professor de educação física contempla todos os programas de forma categórica e eficiente, pois como foi dito anteriormente, a prática de atividade física, em especial o exercício, promove vários benefícios para o ser humano e de forma integral, seja no campo social, psicológico e/ou biológico, em especial para qualidade de vida e saúde.

Por fim, deve-se destacar que é mais que fundamental a inserção do profissional professor de educação física no quadro da equipe multiprofissional do PSF, visto que o mesmo, atuando em todos os PSF, poderia trazer mais benefícios voltados para a qualidade de vida e saúde das comunidades atendidas. Também há a grande necessidade de realizações de pesquisas nesse âmbito, para que se garanta a presença do profissional professor de educação física.

ABSTRACT:

THE PHYSICAL EDUCATION TEACHER ACTING INTO FAMILY HEALTH PROGRAM (FHP): quality of life and health.

The objective of this bibliographic research was to describe about the possible influences of physical education teacher for the community quality of life and health, through the public health policies materialized by FHP. This study addressed publications between the years 1995 to 2011, through systematic researches using electronic databases: Medline, Science Direct, Overall health, Biodelta, Scielo and the bibliographic collection available at the library of the University of the State of Pará. The FHP, which is the consolidation of the principles and guidelines of family health Strategy (FHS), has been running away of the welfare model, oriented towards the curing of diseases through individualized treatment, the FHP proposed the reorganization of this model, aiming the entirety of healthcare. The Organization of basic care treats people, controls the chronic diseases, reduces the unnecessary exams request, rationalizes the routing to the more complexity services, reduces the direct search for the emergency and hospital attendances. Currently, regular and oriented physical activity contributes to a healthy life style, minimizing the risk factors which attack the population (sedentary) becoming a preventive measure. Thus, the teacher of physical education assumes a key role in the acquisition of an active lifestyle. However, based on the results of this study, it is concluded that the inclusion of physical education teacher in multiprofessional team of FHP has a fundamental importance for achieving the principles and guidelines of the program.

Keywords: Family Health Program; Exercise, health and quality of life; physical education teacher.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, K. L. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Revistas Ciência & Saúde Coletiva, Belo Horizonte**, v. 11, n° 1. Nov. / 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29456.pdf>> Acesso em 12 Dez. 2010.

ARCHANJO, Daniela Rezende; ARCHANJO, Léia Rezende; SILVA, Lincoln Rezende. **Saúde da família na atenção primária**. 1° ed., [s.n.], Paraná, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, **SAÚDE DA FAMÍLIA**. Brasília: Ministério da Saúde DAB 2010. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/>>, Acesso em 10 nov.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Política nacional de informação e informática em saúde – proposta versão 2.0**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Secretaria de Políticas de saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1.** Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proposta de diretrizes e indicadores para o processo de reformulação do SIAB.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Homens de 20 a 29 anos morrem quatro vezes mais que mulheres da mesma faixa etária. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11997>, acesso em: 01 jun.2011.

BRASIL, Secretaria de Políticas de saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 2.** Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2009.

BRASIL. Lei nº 9696/98, de 01 de Setembro de 1998. **Regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.** Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde, **CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DA FAMÍLIA.** Brasília: Ministério da Saúde 2006. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/>>, Acesso em 10 dez.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

EMPRESAS & NEGOCIOS, **Saúde distribui remédios gratuitos contra hipertensão e diabetes.** São Paulo. 04/04/2011, ano IX – Nº 1.851, 2011. Disponível em: <http://jornalempresasenegocios.locasite.com.br/jornal_ed_1851.pdf>, acesso em: 05 jun.2011.

MCARDLE, W.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fundamentos de Fisiologia do Exercício.** 2. ed., São Paulo, Guanabara Koogan, 2002.

MIRANDA, F. M.; MELO, R. V. D.; RAYDAN, F. P. S. A Inserção do Profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família Segundo Opinião dos Profissionais Integrantes do Programa em uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Coronel Fabriciano – MG. **Revistas Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 13, nº 1. Out. / 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unilestemg.br%2Fmovimentum%2Findex_arquivos%2Fmovimentum_V2_N2_miranda_franciele_melo_rosangela_2_2006.pdf&ei=5iwJTcihEZGssAPE8Z3RDg&usq=AFQjCNHoWZ8iNK4iE7HpmgcaDK_LSirlgw> Acesso em 15 out.2010.

MOREIRA, Wagner Wey. **Educação Física e Esporte perspectiva para o século XXI.** 14. ed., São Paulo; Papyrus, 2007.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa.** 4. ed. São Paulo, PAPIRUS, 1998.

SANTARÉM, José Maria. **A Importância da Atividade Física.** Disponível em: <<http://saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/idoso.asp>>. Acesso em 23 mar.2011.

SANTARÉM, José Maria. **Atividade Física e Saúde**. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/96DA2F590CD7246BBDE0051047B0D6F7/vl_03_n_01_37_39.pdf> Acesso em 23 mar.2011.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento**. Atividade física e saúde. Tradução: Maria Aparecida Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

VIERA, F. S.; MENDES, A.C.R. **Evolução dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde 2007.