

# C CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SOBRAL - CEARÁ

CHARACTERIZATION OF THE BODY PRACTICE GROUP IN PRIMARY HEALTH CARE IN SOBRAL, CEARÁ

Anagécia Sousa Linhares <sup>1</sup>  
André Luis Façanha da Silva <sup>2</sup>

## RESUMO

**O** presente estudo busca caracterizar o público atendido no grupo de práticas corporais na Estratégia Saúde da Família do bairro Vila União, Sobral - CE. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, exploratória e descritiva a partir do banco de dados do Sistema de Informação e Monitoramento da Avaliação Corporal Integrada - SIMACI, sistema estatístico com informações das usuárias cadastradas nos grupos de práticas corporais e o foco nas informações do bairro Vila União. A população estudada compõe-se do sexo feminino, entre adultas e idosas, 48,4% são casada, 87% de cor parda, 32,3% são aposentadas e 57,9% declararam viver com menos de um salário mínimo. Todas possuem filhos, nenhuma mora sozinha e 35,5% são analfabetas. Quanto ao perfil epidemiológico, 51,6% apresentam sobrepeso. A hipertensão se destacou nos problemas de saúde autorreferidos e nos antecedentes familiares. Em relação ao estilo de vida, 87,1% garantiram não ser tabagistas, 77,4% não consumirem bebida alcoólica e 67,7% afirmaram estar satisfeitas tanto com o seu corpo quanto com o seu peso. Vislumbra-se a necessidade de criação de práticas corporais e de saúde voltadas a atender às necessidades dos usuários de outros ciclos de vida. É fundamental reavaliações e monitoramento dos grupos, bem como disseminar os resultados aos usuários, gestores, profissionais de saúde e controle social. Este estudo contribuiu para um olhar mais ampliado do Sistema Único de Saúde, percebendo que deve dar enfoque no sujeito e na comunidade em que este está inserido, e não somente na doença.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Atividade Motora; Epidemiologia.

## ABSTRACT

**T**his study sought to characterize the public attended in the body practice group in the Family Health Strategy in the Vila União neighbourhood in Sobral, Ceará. This was a quantitative, exploratory and descriptive nature study using the databases from the Information System of Monitoring and Integrated Body Assessment - ISMIBA, statistical system with information on users registered in the body practice groups and focus on information from the Vila União neighbourhood. The study population was made up of females, from adults to elderly women, 48.4% were married, 87% were pardo color (between white and black), 32.3% were retired and 57.9% stated that they lived on less than one minimal wage. All of them had children, none of them lived alone and 35.5% were illiterate. Regarding epidemiological profile, 51.6% were overweight. Hypertension was highlighted in self-referred health problems and family history. Concerning lifestyle, 87.1% guaranteed being non-smokers, 77.4% did not consume alcoholic beverages and 67.7% affirmed being satisfied as much with their body as with their weight. The need to create body practices and health directed to attending users' needs from other life cycles is identified. Reassessment and monitoring of groups is fundamental, as well as disseminating results to users, managers, and health and social control professionals. This study contributed to a broader insight on the Unified Health System, understanding that focus should be given to the individual in the community in which he or she is inserted, and not only to sickness.

**Key words:** Primary health care; Body activity; Epidemiology.

1- Professora de Educação Física. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ESFVS). Sobral, Ceará, Brasil.

2- Professor de Educação Física. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Preceptor da Categoria dos Educadores Físicos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ESFVS). Sobral, Ceará, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, vale frisar que o perfil de morbimortalidade do brasileiro vem se modificando atualmente, caracterizando redução da prevalência das doenças infecciosas e ao mesmo tempo vem ocorrendo o aumento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Tem-se por definição DANT uma série de doenças e agravos responsáveis estatisticamente por um grande número de óbitos na população mundial. Entre as quais se enfatiza as doenças cardiovasculares como responsáveis pelo maior número de mortes atualmente no Brasil<sup>1</sup>.

Observa-se grandes mudanças no perfil econômico, social, cultural e um amplo aumento dos índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na sociedade contemporânea. É a partir dessas mudanças que surge a necessidade de investigações sobre a ação do estilo de vida em relação à inatividade de exercício físico, consumo alimentar, ingestão de álcool e tabagismo para as causas dessas doenças.

O perfil epidemiológico brasileiro está relacionado ao argumento da injustiça social em razão das estruturas econômicas e políticas da sociedade. Sendo importante destacar o impacto que as doenças crônico-degenerativas estão gerando na população adulta e idosa como responsáveis pelos altos custos econômicos e sociais, integrantes do sistema de saúde e de toda a sociedade<sup>2</sup>.

Diante dessa explanação epidemiológica, os serviços referentes à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil vêm ganhando destaque, tendo como ênfase a promoção da saúde por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na perspectiva de uma visão de saúde mais ampliada, e não apenas a ausência de doença com abordagem que corresponsabilize a equipe multiprofissional, família, usuário e comunidade sobre os processos de saúde-doença-cuidado em defesa da vida.

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) como uma das formas de enfrentamento dos desafios postos na produção da saúde, promovendo qualidade de vida, reduzindo a vulnerabilidade e o risco à saúde em relação ao modo de viver, educação, cultura, condições de trabalho, habitação, ambiente, lazer, acesso a bens e serviços essenciais<sup>3</sup>.

A Educação Física e a atuação de seus profissionais vêm conquistando nítido espaço nas políticas públicas de promoção da saúde, em especial no cenário da Estratégia Saúde da Família-ESF<sup>4</sup>, no entanto esse espaço tem se tornado campo de *práxis* pedagógica para a graduação em Educação Física.

A atuação multiprofissional tem possibilitado um olhar diferenciado para necessidades de saúde da população e tem fortalecido a promoção da saúde na medida em que são organizadas estratégias de cuidado nos Centros de Saúde da

*Observa-se grandes mudanças no perfil econômico, social, cultural e um amplo aumento dos índices de Doenças Crônicas Não transmissíveis na sociedade contemporânea.*

Família, por exemplo, grupos de práticas corporais, grupos de socialização de idosos, pactos intersetoriais, entre outros, nos territórios implementados.

Nesse contexto, o exercício físico é considerado um elemento fundamental para o controle e a prevenção de DCNT, como a diabetes, obesidade, câncer e as doenças cardiovasculares e respiratórias, havendo uma concordância entre vários profissionais da área da saúde que a atividade física é todo e qualquer movimento corporal que resulta no aumento do gasto de energia acima dos níveis de repouso<sup>5</sup>.

Assim, ao falar em exercício físico, referimos também as práticas corporais que ultimamente vêm ganhando espaço na ESF, pois se caracterizam como a cultura corporal do homem através de seus movimentos, sua gestualidade e formas de se expressar corporalmente<sup>5</sup>. O grupo de práticas corporais é um espaço onde há socialização, que proporciona momentos de encontros para realizar diversas atividades, como alongamento, ginástica, danças, rodas de conversas, educação em saúde, atividades de lazer<sup>6</sup>.

O grupo de práticas corporais localizado no bairro Vila União em Sobral - CE detém espaço físico de funcionamento na área de lazer da Creche Emilio Sendim, com o desenvolvimento de várias práticas corporais, como ginástica, dança, recreação, massoterapia, sessões de alongamentos e flexibilidade, bem como atividades de educação em saúde e de lazer. Os encontros são realizados duas vezes por semana, das 6 às 7 horas da manhã. Além das práticas corporais, é realizada a avaliação corporal integrada por meio do formulário do Sistema de Informação e Monitoramento da Avaliação Corporal Integrada (SIMACI), em horários marcados individualmente, com duração de 40 a 50 minutos.

O SIMACI foi implantando em 2011 pelos profissionais de Educação Física, Nutrição e Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e foi essencial para a elaboração deste trabalho, como também podendo ser importante para o surgimento de outros. O SIMACI é um sistema composto por variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, fatores de risco e proteção que compõem os outros sistema de

informação da Vigilância Epidemiológica da Secretária da Saúde e Ação Social (Vigep -SSAS) de Sobral-CE.

Com o crescente aumento da população adulta e idosa no Brasil, está se expandindo no país, o número de publicações científicas relacionadas à população idosa sobre o tema, porém na adulta ainda há uma intensa carência, existindo uma grande dificuldade no acesso a referenciais teóricos. Assim, apresentando a avaliação corporal integrada como um importante dispositivo para a sistematização de novas pesquisas que evidenciem algumas contribuições das práticas corporais. A avaliação física é importante para verificar qual a condição do aluno iniciante visando à obtenção de dados para a prescrição adequada da atividade, programação do treinamento, acompanhamento do progresso durante o treinamento (reavaliações) e verificação se alguns parâmetros estão sendo atingidos<sup>7</sup>.

Logo, este trabalho intenta responder à pergunta: Qual a caracterização do perfil sociodemográfico, epidemiológico do estilo de vida de mulheres que participam de um grupo de práticas corporais regulamente?

Diante desta pergunta, o objetivo deste estudo é caracterizar o público atendido no grupo de práticas corporais na Estratégia Saúde da Família do bairro Vila União, Sobral – CE, quanto aos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e fatores de risco e proteção à saúde.

## METODOLOGIA

Optamos pelo desenvolvimento de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo para produzir a caracterização do público atendido no grupo de práticas corporais quanto aos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e fatores de risco e proteção à saúde, além de analisar a relação destas entre o perfil epidemiológico e os fatores de risco e proteção à saúde. Para a concretização do processo investigativo, foi realizada uma abordagem quantitativa.

O estudo exploratório e descritivo apresenta a realidade descrevendo, analisando e interpretando a natureza presente do processo fenômeno<sup>8</sup>.

Quanto à pesquisa quantitativa, apoia-se nas hipóteses de investigação de pesquisa empírica cujo intuito é a análise de fatos ou fenômenos através de métodos formais, dedutivos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses<sup>9</sup>.

Foram incluídas neste estudo usuárias cadastradas, avaliadas e acompanhadas pelo grupo de práticas corporais do bairro Vila União, no município de Sobral – CE.

A partir da busca no SIMACI, foi selecionada uma amostra composta por 31 mulheres que foram avaliadas com o instrumento utilizado por profissional ou estudante de Educação Física, no período de março a julho de 2012. Para a

*Assim, apresentando a avaliação corporal integrada como um importante dispositivo para a sistematização de novas pesquisas que evidenciem algumas contribuições das práticas corporais.*

construção do banco de dados, foram utilizados os itens que compõem o sistema de avaliação corporal integrada e análise estatística realizada de forma descritiva utilizando valores absolutos. Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se o sistema Epi Info e Excel versão 97.2003. O instrumento de coleta de dados foi previamente adequado a esse sistema. O EpiInfo é um sistema usado pela vigilância epidemiológica em pesquisa quantitativa de caráter descritivo e ou analítico.

Os itens sociodemográficos estão relacionados ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). E os dados biomédicos e clínicos: o Índice de Massa Corporal (IMC) do adulto e do idoso<sup>10</sup>; a circunferência da cintura<sup>11</sup>; o risco estratificado e quantificação de prognóstico da pressão arterial<sup>12</sup>; e a glicemia capilar em jejum e pós-prandial (depois da alimentação) <sup>13</sup>.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os objetivos propostos, foram analisados os resultados da amostra de 31 usuárias do grupo de práticas corporais no bairro Vila União de Sobral – CE, residentes nesse bairro e no bairro Terrenos Novos.

Atualmente, sabemos que a avaliação física é extremamente importante, visto que proporciona segurança para uma adequada orientação de exercícios e contribui para se conhecer o perfil dos usuários atendidos, reconhecendo seus limites, suas potencialidades e necessidades, além de proporcionar uma maior aproximação e estabelecimento de vínculo por meio da prática da escuta do profissional com os usuários.

**Tabela 1** – Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos dos usuários no grupo de práticas corporais, Vila União, Sobral - CE, mar./jun. de 2012.

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	31	100%
Masculino	0	0%
Faixa Etária		
32 a 39	1	3,2%
40 a 49	8	25,8%
50 a 59	7	22,5%

Faixa Etária		
60 a 69	9	29%
70 a 79	5	16,1%
80 a 89	0	0%
90 a 93	1	3,2%
Estado Civil		
Casada	15	48,4%
Solteira	4	12,9%
Separada	4	12,9%
Viúva	7	22,5%
Outros	1	3,2%
Escolaridade		
Não sabe	1	3,2%
Ens. Med. Incompleto	2	6,4%
Ens. Med. Completo	2	6,4%
Ens. Fund. Incompleto	11	35,5%
Ens. Fund. Completo	4	12,9%
Analfabeto	11	35,5%
Situação Ocupacional		
Pensão	5	16,1%
Emprego Informal	6	19,3%
Desempregado	7	22,5%
Bolsa Família	3	9,6%
Aposentadoria	10	32,3%

Fonte: SIMACI – Vigepi - SSAS, Sobral-CE.

A partir dos dados sociodemográficos apresentados, ficou evidente que todas as participantes eram do sexo feminino (100%), o que difere de outros estudos que alegam os homens mais praticantes de atividade física do que as mulheres<sup>14,15</sup>. As atividades mais praticadas por homens são musculação, futebol, lutas, caminhada e corrida. Já as mulheres são mais praticantes de ginástica, caminhada, dança e hidroginástica<sup>15</sup>. O fato de o grupo de práticas corporais não oferecer algumas das atividades, como lutas, esportes, musculação. Isso pode estar associado a pouca participação masculina e aponta para a necessidade de programar essas atividades no grupo para que assim haja uma participação de toda a comunidade.

Os dados revelam que o grupo atende a diversas faixas etárias de 32 a 93 anos equilibradas entre pessoas adultas e idosas e que se destaca a faixa etária de 60 a 69 anos com uma prevalência de nove usuárias (29%). Em contrapartida, as faixas etárias de 32 a 39 anos e 90 a 93 anos apresentaram os menores índices, como se observa a Tabela 1. Diante disso, presume-se que seja preciso também a criação de novas estratégias para abranger as crianças e os adolescentes a fim de estimular de forma precoce o início das práticas corporais e a manutenção desse hábito colaborando para que tenham um estilo de vida ativo por toda a vida. A prática de atividade física é de grande importância na vida dos indivíduos, sejam eles crianças, adolescentes, adultos ou idosos, sabendo que há muitos benefícios para a vida dos praticantes<sup>16</sup>.

Quanto ao estado civil, o resultado mostrou que o público era bem diversificado, no entanto, destacou-se o item “casada” com 15 usuárias (48,4%), constituindo quase a metade das participantes (Tabela 1). Alguns autores revelam a relação da influência do estado civil para a

prática de atividade física. As pessoas casadas têm um maior conhecimento sobre a importância da realização da atividade física e possuem maiores valores de apoio social para a prática<sup>17</sup>.

Referente à escolaridade, observa-se que há um baixo nível de alfabetização, em que 11 usuárias (35,5%) são analfabetas e um grupo com a mesma quantidade não concluiu o ensino fundamental (Tabela 1). No Brasil, há uma grande predominância do baixo nível de escolaridade das pessoas que residem na região Nordeste e pessoas que têm 60 anos ou mais de idade. E também em relação ao sexo feminino de 1999 a 2009, o índice de pessoas analfabetas relativo às mulheres adultas nesse período diminuiu e de mulheres idosas aumentou<sup>18</sup>.

Quanto à situação ocupacional, os dados apresentam um maior índice de pessoas aposentadas, sendo um número de 10 usuárias (32,3%), como mostra a Tabela 1. Pode-se ter como justificativa desse resultado a ocorrência que a metade das participantes do estudo é constituída de mulheres idosas. Este dado corrobora com um estudo que alega que os idosos têm mais tempo livre, já que não possuem obrigações trabalhistas, e assim buscam ações voltadas a preencher o seu tempo livre e os grupos de convivência são mais procurados<sup>19</sup>.

**Tabela 2** – Distribuição dos resultados sobre as avaliações de dimensão da saúde física dos usuários no grupo de práticas corporais, Vila União, Sobral - CE, mar./jun. de 2012.

IMC	Frequência	Porcentagem
Obesidade	7	22,5%
Sobrepeso	16	51,6%
Adequado/Eutrófico	7	22,5%
Baixo Peso	1	3,2%
Circunferência da Cintura		
Menor que 80 cm	1	3,2%
Maior que 80 cm	30	96,8%
Pressão Arterial (PA)		
Hipertensão Grave	0	0%
Hipertensão Moderada	3	9,6%
Hipertensão Leve	11	35,5%
Normal Limítrofe	5	16,1%
Normal	12	38,7%
Glicemia		
Bom (Jejum)	0	0%
Aceitável (Jejum)	3	9,6%
Ruim (Jejum)	0	0%
Bom (Pós-Prandial)	16	51,6%
Aceitável (Pós-Prandial)	8	25,8%
Ruim (Pós-Prandial)	4	12,9%

Fonte: SIMACI – Vigepi - SSAS, Sobral-CE.

Inúmeros estudos vêm crescendo sobre a transição nutricional atualmente no mundo, uma vez que está havendo uma redução nos casos de desnutrição e é observado o crescente número de pessoas com excesso de peso,

colaborando para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis<sup>20</sup>. Quanto aos resultados do Índice de Massa Corporal (IMC), apresentado na Tabela 2, o sobrepeso teve um índice muito alto, afetando mais da metade das usuárias avaliadas pela equipe de saúde que são cadastradas no SIMACI, apresentando 16 registros (51,6%). Com relação ao baixo peso, foi apontado o menor índice, representado por apenas uma participante (3,2%). Segundo a OMS, com o elevado IMC, aumenta o número de pessoas com uma ou mais doenças, elevando assim as taxas de mortalidade.

Observou-se que quase a totalidade, com a exceção de apenas uma pessoa (3,2%), apresentou circunferência da cintura maior ou igual a 80 cm, como mostra a Tabela 2. Diminuir a circunferência da cintura é mais importante do que o peso total, visto que a gordura abdominal apresenta maiores fatores de riscos metabólicos, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, distúrbios glicoinsulínicos homeostáticos, entre outros<sup>21</sup>.

No que concerne à classificação da Pressão Arterial (PA), 12 usuárias (38,7%) no momento da avaliação estavam com a pressão arterial padrão indicando 120 por 80 mmHg, e 11 usuárias (35,5%) apresentaram a pressão arterial alterada em uma média de 140 por 159 mmHg. Sabe-se que a hipertensão pode ser controlada através de tratamento medicamentoso associado ou não a medidas não farmacológicas, como a prática de exercício físico<sup>22</sup>.

A avaliação da glicemia foi realizada de duas maneiras: em capilar jejum e pós-prandial (depois da alimentação). No momento da avaliação, 16 usuárias (51,6%) apresentaram um nível bom de glicemia pós-prandial; já quatro usuárias (12,9%), um nível ruim de glicemia pós-prandial, como mostra na Tabela 2. Entretanto, a prática de exercício físico e alimentação adequada é o tratamento não farmacológico mais indicado e utilizado para o controle dos níveis de açúcar no sangue<sup>23</sup>.

**Tabela 3** – Distribuição de doenças crônicas não transmissíveis pelos antecedentes familiares dos usuários no grupo de práticas corporais, Vila União, Sobral - CE, mar./jun. de 2012.

Doenças	Frequência	Porcentagem
Hipertensão	23	74,1%
Doenças Cardiovasculares	14	45,1%
Diabetes Mellitus	13	41,9%
Problema de coluna	12	38,7%
Câncer	11	35,4%
Depressão	10	32,2%
Artrite	8	25,8%
Doenças Respiratórias	7	22,5%
Drogas/Álcool	7	22,5%
Hanseníase	6	19,3%
Dislipidemia	5	16,1%
Osteoporose	5	16,1%

Asma	4	12,9%
Obesidade	3	9,6%

**Fonte:** SIMACI – Vigepi - SSAS, Sobral-CE.

Quanto ao histórico familiar de doenças, a maioria que soube responder afirmou ter casos de hipertensão na família com destaque de 23 usuárias (74,1%); em segundo, foi apontado por 14 usuárias (45,1%) possuir familiares portadores de Doenças Cardiovasculares (refere-se a infarto, acidente vascular cerebral, arritmias cardíacas, isquemias ou anginas); e em terceiro lugar, ficou a Diabetes *Mellitus* apontada por 13 usuárias (41,9%).

**Tabela 4** – Distribuição de doenças autorreferidas dos usuários no grupo de pratica corporal, Vila União, Sobral - CE, mar./jun. de 2012.

Doenças	Frequência	Porcentagem
Hipertensão	18	58,0%
Diabetes Mellitus	8	25,8%
Dislipidemia	8	25,8%
Artrite	8	25,8%
Problema de coluna	7	22,5%
Depressão	4	12,9%
Doenças Cardiovasculares	2	6,4%
Osteoporose	2	6,4%
Hanseníase	2	6,4%
Doenças Respiratórias	1	3,2%
Tireoide	1	3,2%

**Fonte:** SIMACI – Vigepi - SSAS, Sobral-CE.

No que diz respeito às doenças autorreferidas pelas participantes, a mais apontada foi a hipertensão, citada por 18 usuárias (58,0%), seguida de Diabetes, Dislipidemia e Artrite que apresentaram 25,8% dos relatos (Tabela 4). Vale ressaltar que nos últimos anos inúmeros trabalhos ratificam que a prática regular de atividade física está integrada à diminuição no risco de hipertensão, diabetes, osteoporose e doenças coronarianas<sup>24</sup>. Importante mencionar que apenas quatro das participantes declararam não ter nenhuma dessas patologias, o que torna preocupante a grande quantidade de pessoas que sofrem com doenças.

**Tabela 5** – Distribuição dos dados referentes ao estilo de vida dos usuários no grupo de práticas corporais, Vila União, Sobral - CE, mar./jun. de 2012.

Prática de Exercício Físico na Semana	Frequência	Porcentagem
2x por semana	10	32,2%
3x por semana	11	35,4%
4x por semana	3	9,6%
5x por semana	5	16,1%
6x por semana	1	3,2%
7x por semana	1	3,2%
Objetivo Principal da Prática de Exercício		
Saúde	30	96,8%
Lazer	1	3,2%
Estética	0	0%

Hábito de Fumar	Frequência	Porcentagem
Sim	4	12,9%
Não	27	87,1%
Uso de Bebida Alcoólica		
Sim	7	22,6%
Não	24	77,4%
Estresse		
Raramente	6	19,3%
Às vezes	16	51,6%
Sempre	6	19,3%
Nunca	3	9,6%
Dificuldade de Dormir		
Sim	16	51,6%
Não	15	48,4%
Como se Sente Diariamente		
Disposta	19	61,3%
Relaxada	1	3,2%
Tensa	4	12,9%
Fadigada	6	19,3%
Dores Musculares	1	3,2%

Fonte: SIMACI – Vigeipi - SSAS, Sobral-CE.

Com relação ao estilo de vida, ao perguntar às participantes sobre a frequência da prática de exercício físico durante a semana, 11 delas (35,5%) afirmaram que praticam três vezes na semana e 30 usuárias (97,8%) citaram como objetivo principal a saúde (Tabela 5). Há vários estudos que divergem sobre a ideal frequência e determinado tempo para a prática regular de exercícios físicos. O ideal deve ser praticar o máximo de dias da semana, com a duração de 30 a 90 minutos, de forma contínua ou não, sendo importante é que cada indivíduo tenha o costume de se exercitar de forma natural, contribuindo assim para a promoção e conservação da saúde, principalmente da mulher, em todos os casos e idades, até mesmo na gestação e no pós-parto<sup>25</sup>.

É essencial destacar uma informação importante que precisa ser trabalhada e acrescentada ao formulário do SIMACI que é quanto ao histórico dos usuários em relação à prática de exercício físico, se já praticou e há quanto tempo, visto que é necessário saber para se obter uma melhor caracterização do perfil da população e o planejamento das ações.

O hábito de fumar foi negado por quase todas as mulheres, 27 usuárias (87,1%). Já referente ao uso de bebida alcoólica, 24 usuárias (77,4%) também afirmaram não consumir, como apresentado na Tabela 5. É fundamental ressaltar que os benefícios da prática de atividade física para a saúde vêm sendo mencionados em estudos recentes, principalmente a sua relação com a redução do tabagismo, do excesso de álcool e outras drogas<sup>26</sup>.

Quanto ao estresse, 16 usuárias (51,6%) afirmaram que às vezes ficam estressadas, como mostra a Tabela 5. Sabe-se que a prática de exercício físico regularmente colabora para a diminuição do estresse, uma vez que aumenta o condicionamento cardiovascular e assim auxilia na redução dos níveis de várias substâncias associadas ao estresse

presentes na corrente sanguínea<sup>27</sup>.

A dificuldade de dormir foi vista como um problema para a qualidade de vida das participantes, pois foi apontada por 16 usuárias (51,6%), como se observa na Tabela 5. E com relação à maneira que as participantes sentem o corpo diariamente, 19 usuárias (61,3%) afirmaram sentir o corpo diariamente disposto. Há uma melhora expressiva na qualidade de vida dos usuários que praticam atividade física nos aspectos referentes à percepção geral de saúde, como no sono, disposição, relações pessoais, limitações físicas, dentre outras<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de traçar o perfil das usuárias avaliadas, também foi possível identificar alguns pontos que devem ser debatidos na assistência à saúde, como a necessidade de ampliar o número de professores de Educação Física no sistema de saúde pública com o intuito de fortalecer as políticas públicas relacionadas à prática de atividade física e ampliar a atenção às necessidades dos usuários não apenas do sexo feminino mas também de homens, crianças, jovens, adultos e idosos, ou seja, de toda a população de diferentes gêneros e faixas etárias através das práticas corporais. Sendo indispensável para que estes adotem a prática corporal não só como meio de prevenção, mas, sim, para a sociabilização, lazer, trocas de experiências, ampliação do vínculo do usuário com a equipe multiprofissional e de referência, dentre outros.

Neste estudo, são expressivos os números de pessoas com patologias. Logo, é importante advertir às redes de atenção à saúde que não se deve focar a atenção somente nas pessoas que possuem doenças mas também no sujeito e na comunidade em que este está inserido, convivendo ou não com alguma doença. É preciso um cuidado especial às pessoas “saudáveis”, buscado assim a prevenção das doenças, sejam elas crônicas transmissíveis, sejam não transmissíveis e ainda os outros tipos de enfermidades, destacadas nos resultados, como a depressão, hanseníase, artrite e problema de coluna.

É necessário que seja realizado um monitoramento e, posteriormente, feitas reavaliações no grupo de práticas

*A dificuldade de dormir foi vista como um problema para a qualidade de vida das participantes, pois foi apontada por 16 usuárias (51,6%).*

corporais, sendo possível a realização de novas pesquisas com resultados descritivos e analíticos. Ressaltamos ainda que há urgência de mais pesquisas relacionadas a esse tema, visto que existe carência de trabalhos científicos associados à temática, o que merece uma atenção maior dos profissionais e pesquisadores de saúde, uma vez que sabemos a importância deste assunto, intensificando assim o nosso conhecimento para que em novas ações futuras possamos agir de modo mais efetivo e eficaz buscando atingir os objetivos e metas de acordo com cada demanda e necessidade da população.

É válido destacar que a utilização da avaliação física integral contribui de forma significativa para conhecer o perfil de saúde do usuário e do grupo, além de favorecer o planejamento das atividades e exercício físico que devem ser realizados, como também identificar quais ações e educação em saúde a população necessita utilizando a metodologia participativa<sup>29</sup>.

O SIMACI é uma importante tecnologia em saúde do município de Sobral - CE, pois é um relevante sistema para se obter um perfil social, demográfico, epidemiológico e de fatores de risco e proteção dos indivíduos, no entanto deve ser bem explorado pelos profissionais de saúde, sendo fundamental para inovadoras ações na ESF, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população, além de ser um incentivo para novas pesquisas.

Compreende-se que as práticas corporais são manifestações expressadas através do corpo, mas que sofrem influência do meio sociodemográfico e psicossocial que os indivíduos estão inseridos, sendo de fundamental importância a realização de ações que promovam a todas as pessoas o conhecimento e informação sobre o valor, como também incentivo ao acesso a estas práticas. Para isso, vislumbra-se da gestão pública a necessidade de um local adequado para a realização das práticas, espaço este que deve ser um atrativo diferencial para a manutenção e permanência dos usuários no grupo e, conseqüentemente, promoção da saúde dos mesmos e da comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Geneva: WHO; 2005. p.
2. Carvalho YM. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. RBSF 2006; 11 (7):33-45.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: MS; 2006. 60 p.
4. Nakamura PM, Papini CB, Chiyoda A, Gomes GAO, Netto AV, Teixeira IP, *et al.* Programa de intervenção para a prática de atividade física: saúde ativa Rio Claro. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2010; 15(2):128-32.
5. Warschauer M, Carvalho YM, Martins CL, Freitas FF. As escolhas das práticas corporais e dos profissionais que as conduzem nas unidades básicas de saúde do distrito Butantã-SP. São Paulo: Instituto Butantã; 2009.
6. Portella MR. Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo (RS): UPF; 2004.
7. Estrela AL. Medidas e Avaliação em Educação Física. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
8. Cabral IE, Tyrrel MART. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em Enfermagem novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
9. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2005.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: MS; 2008.
11. World Health Organization (WHO). The World Report 2000. Geneva: WHO; 2000.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2009. 3ª ed. Itapevi (SP): SBD; 2009.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigilatel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2010.
15. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. Cad Saude Publica 2003; 19(2):325-33.
16. Palma A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. Rev Paul Educ Fís. 2000; 14(1):97-106.
17. Andreotti MC, Okuma SS. Perfil sócio demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. Rev Paul Educ Fís. 2003; 17(2):142-53.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Sócio-econômica: Síntese de Indicadores Sociais 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
19. Gáspari JC, Schwartz GM. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. Psic: Teor e Pesq. 2005; 21(1) 69-76.

20. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):332-40.

21. Martins ISM, Marinho SP. O potencial Diagnóstico dos Indicadores da obesidade Centralizada. *Rev Saude Publica* 2003; 37(6):760-7.

22. Faludi AA, Mastrocolla LE, Bertolami MC. Atuação do Exercício Físico sobre os Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares. *Revista SOCESP* 1996; 1(1):1-5.

23. Campaine BN. Manual de pesquisa: das diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

24. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev Bras Ci e Mov.* 2002; 10(3):49-54.

25. Leिताo MB, Lazzoli JK, Oliveira MSB, Nóbrega ACL, Silveira GG, Carvalho T, *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade física e Saúde na Mulher. *Rev Bras Med Esporte* 2000; 6(6):215-20.

26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). A Construção de Vidas Mais Saudáveis. Brasília: MS; 2002.

27. Tamayo A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Rev. adm. Contemp.*, 2001; 5(3):127-47.

28. Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM, Poloni RL. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. *Rev Bras Med Esporte* 2009; 15(2):93-7.

29. Silva ALF, Sousa AMM, Lopes CET, Pontes FC, Oliveira FCS, Teixeira MN, *et al.* Educação Física na Atenção Primária à Saúde em Sobral-Ceará: Desenhando saberes e fazeres integralizados. *Sanare* 2009; 8(2):63-72.

Recebido em 18/02/2014. Aprovado em 18/06/2014.