



**XIX
CONBRACE**
VI CONICE
08 a 13 de setembro de 2015
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

FACILIDADES E DIFICULDADES PERCEBIDAS PELA CATEGORIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO A SAÚDE DA GESTANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE

Anagécia Sousa Linhares
André Luís Façanha da Silva

RESUMO

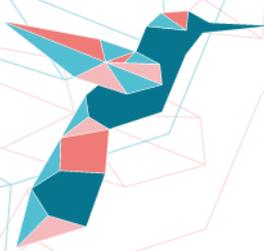
O objetivo desse estudo emerge em investigar a percepção dos Profissionais de Educação Física sobre as facilidades e dificuldades em trabalhar com os cuidados da Saúde da Gestante na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral-CE. Constitui-se de uma abordagem qualitativa com investigação do tipo exploratório descritiva, participaram 10 Profissionais de Educação Física. A técnica de coleta das informações foi através de entrevista com perguntas norteadoras semiestruturadas e utilizado a análise temática. Os resultados evidenciaram quanto às facilidades e dificuldades dos profissionais de Educação Física nos cuidados a saúde da gestante na ESF, categorizados em Organização do Serviço para a Saúde da Gestante; Vínculo e Formação Acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Profissional de Educação Física 1; Estratégia de Saúde da Família 2; Gestante 3.

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) enfatizamos a Atenção Básica, é caracterizada por um conjunto de ações para o cuidado em saúde, tendo como abrangência a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, sendo realizada de forma individual ou coletiva (BRASIL, 2006a).

E com o intuito de sua reorganização, o Ministério da Saúde (MS) disseminou o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), onde apresenta como principal desafio promover a reorientação de ações e práticas de saúde de forma integral e contínua, com a finalidade de ampliar o acesso dos serviços de saúde de forma qualificada para todos os brasileiros, ancorados nos princípios e diretrizes básicos do SUS: a universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, através do cadastramento e a vinculação com o usuário (BRASIL, 2006b).



Assim, somente em 28 de março de 2006 é aprovada a portaria nº 648, onde regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica com definições e normas, além de responsabilidades dos gestores e as atribuições específicas dos profissionais que atuam nesse nível de atenção que deverão constar de normatização do município e do Distrito Federal (BRASIL, 2006a). Dessa forma, a atenção à saúde vem sendo construída com base em métodos instituídos entre gestores, profissionais e a população com o objetivo de atender as reivindicações colocadas pelos usuários do serviço de saúde (SIQUEIRA, et al. 2009).

Dentre a grande oferta de assistência, as ações programáticas em saúde são proporcionadas pela Atenção Básica. Dentre elas está a saúde da gestante, que historicamente tem ampliado seu espaço na garantia do cuidado através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, um programa inovador criado pelo MS centrado na integralidade, contemplando todas as mulheres nos diversos ciclos de vida, seus papéis na sociedade e assim na totalidade das necessidades e problemas de saúde com ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação juntamente a todos os modos de assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, no climatério, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), câncer de mama e de colo de útero, como também de tantas outras necessidades das mulheres (BRASIL, 1984).

Serruya (2004) compreende a má assistência a partir da não percepção da mulher como sujeito, além do desrespeito e desconhecimento dos direitos reprodutivos, neste sentido no ano de 2000 o MS constituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) originado por elementos estruturadores o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização.

Atualmente um dos grandes desafios enfrentados no campo nacional e internacional da saúde e dos direitos reprodutivos é aprimorar a saúde materna infantil e impedir as mortes evitáveis. Em destaque no Brasil à atenção da mulher gestante e no parto é um desafio crescente para a assistência em quanto oferecer um serviço de qualidade. No entanto sabe-se que a assistência a mulher gestante é centrado no modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (DAVIS-FLOYD, 2001).

Entretanto, o Centro de Saúde da Família (CSF) é o espaço onde se inicia os primeiros cuidados com a saúde da mulher gestante na busca do cuidado no sistema de saúde. É um ponto de atenção estratégico para melhor atender as necessidades das gestantes e oferecer um acompanhamento longitudinal e contínuo (BRASIL, 2012a). Silva, et al. (2012)



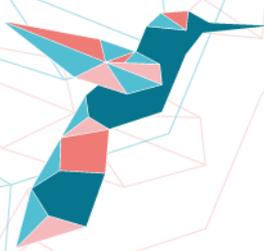
ressalta que no período da gestação a mulher necessita de cuidados especiais, por vivenciar um momento novo e singular que perpassa por muitas transformações fisiológicas e psicossociais. Portanto, faz-se necessário que toda a equipe de saúde acolha a gestante de forma humanizada e que possa desenvolver cuidados, com objetivo de promover uma gravidez saudável e prevenir o risco materno infantil.

Conseqüentemente, na consulta de pré-natal deve ser ofertado condições básicas para a atenção a saúde da mulher e sua família, que são os protagonistas da gestação e do parto, onde possa proporcionar um diálogo aberto, escuta qualificada, sensibilidade, sem julgamentos ou preconceitos, que seja um momento em que se estabeleça um vínculo, permitindo-a falar com segurança sobre sua intimidade, isso ajuda fortalecer a mulher no seu caminho até o trabalho de parto e a percepção de conhecer si mesma, para o nascimento tranquilo e saudável do bebê, além de garantir a sua saúde (BRASIL, 2005). Para Ayres (2006), na escuta qualificada do profissional de saúde com o usuário é indispensável o compartilhamento de responsabilidades e fazer com que o usuário reconheça a sua capacidade de autonomia e decidir qual o melhor no caso para ela.

O estudo de Oliveira e Madeira (2011) afirma que o apoio multiprofissional pode ajudar a gestante para uma melhor aceitação de seu período de gravidez, ao adquirir melhores hábitos alimentares e prática de exercícios físicos durante a gestação, ainda mostra a segurança que as gestantes apresentam ao serem acompanhadas por uma equipe multiprofissional, com a capacidade de garantir uma orientação mais detalhada e esclarecer dúvidas que possam surgir.

Dentre os cuidados multiprofissionais, vamos destacar o papel do Profissional de Educação Física na ESF, em atuação de apoio a equipe de referência na saúde da gestante, com ações que envolvem orientar, incentivar e promover práticas corporais e exercício físico na assistência nessa fase que venha a contribuir com suas atividades no cotidiano para tornar as atividades diárias mais ativas. A realização da prática de exercício físico adequada durante a gestação pode oferecer grandes benefícios nos aspectos fisiológicos da gestação. Pois a mulher com uma apropriada preparação corporal e emocional está apta para desfrutar de uma gravidez tranquila, permitindo-lhe aproveitar inteiramente seu parto (BRASIL, 2012a).

O Caderno de Atenção Básica publicado pelo MS, relacionado à atenção ao pré-natal de baixo risco, evidencia que o excesso de peso materno é um fator de risco, que aliado ao aumento da pressão arterial, da diabetes gestacional e diversos problemas circulatórios,



podem ocasionar o parto prematuro, problemas no sistema nervoso da criança e ainda uma maior probabilidade de partos cesáreos. Nessa perspectiva, adotar práticas regulares de exercício físico e de práticas corporais conciliada com alimentação saudável são essenciais para a redução ou controle do peso corporal da gestante, pois possibilita prevenir doenças correlatas e obtendo uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2012a).

Para Chistófaló et al. (2003), as práticas corporais e exercícios físicos contribuem de diversos modos na promoção da qualidade de vida na mulher gestante, desde o fortalecimento da musculatura abdominal para a sustentação da postura que auxilia para o momento do parto até o fortalecimento dos membros superiores devido à quantidade de movimentos braçais nos cuidados com a criança após o nascimento. Além de contribuir de várias maneiras como: aumento da circulação sanguínea, redução do inchaço de extremidades corporais, diminuição das câimbras musculares principalmente em membros inferiores, desenvolvimento do equilíbrio muscular, melhora do desconforto intestinal, além de fortalecer a musculatura abdominal e da rapidez na recuperação após o parto.

Na ESF a atuação do Profissional de Educação Física com o foco somente na prática do exercício físico não é suficiente para os cuidados com a gestante. Assim, corrobora com Costa, et al. (2009) ao revelar que trabalhar dimensões educacionais e comportamentais é fundamental para elevar o conhecimento da mulher sobre as dificuldades da gravidez. Visto que este é um excelente momento de incentivar a gestante, na busca de favorecer sua participação, autonomia, corresponsabilidade e empoderamento no seu processo de cuidado, além de garantir o seu direito no acompanhamento durante sua gestação e puerpério pela equipe multiprofissional de saúde do CSF.

Diante desse contexto, ressalta-se a obscuridade na atuação da categoria de Educação Física nos cuidados a saúde da gestante, assim, apresentamos o seguinte questionamento: Quais os fatores que os Profissionais de Educação Física encontram de facilidades e dificuldades em trabalhar com os cuidados com a Saúde da Gestante na ESF?

O interesse para essa temática tem por base as experiências significativas vivenciadas durante os atendimentos de pré-natal com enfermeiros das equipes de referência da Atenção Básica, com destaque a participação nas atividades de grupo com as gestantes, através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Para Nascimento e Oliveira (2010), a inserção nas atividades contribui em articular a formação adquirida inicialmente preparando os profissionais das áreas de saúde para trabalhar em equipe na ESF.



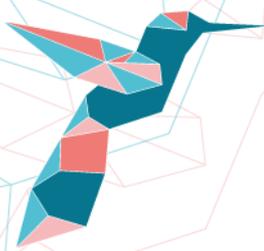
Atualmente tem-se ampliado os cuidados com essa fase da mulher. Entretanto, discorrer o que acontece na assistência a saúde da gestante pelos profissionais de Educação Física torna-se necessário a realização desse estudo que venha a revelar os processos de cuidados nessa fase da mulher no cotidiano da ESF. Outro destaque evidenciado foi à escassez de estudos sobre o tema de investigação nos periódicos da Educação Física brasileira e na saúde pública.

A relevância desse estudo destina-se em apresentar as formas de atuação dos Profissionais de Educação Física na assistência à saúde da gestante, com destaque às informações do cotidiano de trabalho, suas práticas desenvolvidas no território, bem como, mostrar a atuação, que ainda é pouco conhecida no cenário da Atenção Básica.

Assim esse trabalho tem como objetivo investigar a percepção dos Profissionais de Educação Física sobre as facilidades e dificuldades em trabalhar com os cuidados da Saúde da Gestante na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral-CE.

METODOLOGIA

Constitui-se de uma abordagem qualitativa, de acordo com Creswell (2010), a abordagem qualitativa recebe essa denominação por proporcionar uma pesquisa interpretativa, onde pressupõe que o investigador está inteiramente envolvido em uma experiência sustentada e intensiva com os investigados. Classifica-se como um estudo exploratório descritivo, caracterizado por um processo que visa conhecer as impressões e percepções do sujeito da pesquisa. Leopardi (2002) relata que o estudo exploratório-descritivo abrange uma concepção do problema na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, consiste em apresentar a satisfação, surpresas, desapontamentos e outras emoções, desejos e sentimentos dos pesquisados. Participaram 10 sujeitos dessa pesquisa, sendo Profissionais de Educação Física que atuam na assistência da Atenção Básica do Município de Sobral-CE. Para a técnica de coleta das informações nesta etapa foi através de entrevista com cinco perguntas norteadoras semiestruturadas. Para alcançar os resultados desejados foi utilizado o método “Análise de Conteúdo” para a análise dos dados, segundo Minayo (2010) esse método é utilizado pra designar a técnica para o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa. Com destaque na modalidade Análise Temática sendo composta por três fases: a primeira corresponde à fase de pré-análise que se consiste na escolha e organização do material a ser analisado; a segunda é a etapa da Exploração do Material, que se configura como sendo uma operação classificatória



com foco no núcleo de compreensão do texto. Nesse período ocorre a categorização, que consiste num processo de redução do texto em expressões ou palavras significativas; e a terceira etapa foi realizado o Tratamento dos Resultados Obtidos e sua Interpretação, Minayo (2010) nessa fase deve desvendar o conteúdo que está nas entrelinhas ao que está sendo manifestado, sem excluir as informações estatísticas, sendo importante se voltar para ideologias e tendências que descrevem bem como os fenômenos analisados.

ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

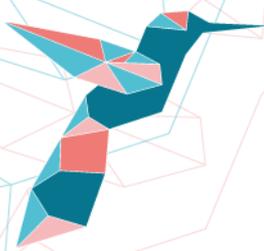
Sabe-se que para a garantia aos cuidados com a saúde da gestante na ESF envolve-se os entes municipal, estadual e federal, nesse contexto a atuação dos Profissionais de Educação Física nesse cuidado vem ganhando espaço e afirmação no seu fazer, desenvolvendo atividades nos territórios, planejamentos, educações em saúde, práticas corporais, possibilitando ampliar a valorização do fazer profissional e auxiliando no processo de cuidado a saúde da gestante.

Foi realizada a pesquisa com dez Profissionais de Educação Física, com idades diferenciadas entre 23 a 45 anos, quanto ao tempo de graduação varia de 1 ano e 4 meses a 6 anos. Ressalta que seis sujeitos atuam na RMSF e quatro no NASF, com o período de atuação na Atenção Básica de saúde variante entre 11 meses a 6 anos.

As facilidades e as dificuldades encontradas pelos Profissionais de Educação Física no processo de cuidado a saúde da gestante foram elencadas três categorias: Organização do Serviço para a Saúde da Gestante; Vínculo e Formação Acadêmica.

Na categoria referente à **Organização do Serviço para a Saúde da Gestante**, foi apontada como facilidade a presença da equipe multiprofissional no CSF, além de já compor a equipe básica de saúde (Médico, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) ainda é complementada por uma equipe multiprofissional do NASF (as demais categorias) e em muitas vezes recebe apoio também da equipe do programa de RMSF.

O trabalho de uma equipe multiprofissional em saúde tem grande potencial para reorganizar os serviços do CSF, através de uma abordagem integral e resolutiva para a solução dos problemas encontrados, assim para que assim seja é necessário haver mudanças na organização do serviço, na formação e na atuação dos profissionais de saúde (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009). Como se observa no relato a seguir:



A facilidade que eu acho é a equipe, a gente tem uma equipe multi (...) (S1)

Assim, Pedrosa (2001) ressalta que os componentes da equipe multiprofissional devem articular suas práticas e ter o domínio de saber enfrentar as dificuldades em cada situação desenvolvendo soluções junto ao coletivo e intervir de forma mais adequada para o problema. Ainda destaca que as equipes multiprofissionais que estão inseridas nos CSF devem trabalhar com uma abordagem interdisciplinar.

No que se refere à flexibilidade com a agenda é apontado como uma facilidade para os Profissionais de Educação Física desenvolver seu trabalho e participar das atividades voltadas à saúde da gestante.

(...) nos enquanto educadoras físicas às vezes a gente tem uma essa flexibilidade na agenda, então da pra ta participando (...) (S2)

De acordo com Nascimento e Oliveira (2010), a troca de conhecimentos entre os profissionais da ESF, se implica para uma maior integração entre os profissionais e para o desenvolvimento das ações, na busca de realizar um trabalho interdisciplinar e de flexibilizar as ações programadas, havendo a participação de todos os componentes da equipe.

Para os entrevistados a participação, abertura e o comprometimento de alguns profissionais de saúde componentes da equipe mínima e de apoio facilitam todo o processo de cuidado à saúde da gestante, pois muitos se disponibilizam para contribuir nas atividades educativas em saúde por meio do seu conhecimento de campo e núcleo.

(...) a enfermeira como as suas agentes de saúde, elas são mais abertas, algumas são mais abertas e fica muito fácil trabalhar com essa equipe e com essas gestantes (...) (S3)

Eu vejo como facilidade (...) é essa participação da equipe em geral, a equipe toda ta inserida nesse cuidado com a gestante, a equipe mínima, os enfermeiros, os médicos. (S10)

(...) uma das facilidades eu acho que é a disponibilidade do profissional, o comprometimento mesmo de estar naquele espaço e realmente se disponibilizar pra contribuir, com apoio de núcleo ou de campo (...) (S6)

Diante disso, há relatos quanto à dificuldade de inserir os profissionais da equipe de referência da ESF nas atividades de educação em saúde, principalmente nas ações coletivas.



Com destaque na fala do sujeito da pesquisa que o agente comunitário de saúde diz não ser de sua competência cuidar de grupos.

Importante ressaltar que de acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco publicado pelo MS destaca que é papel de toda a equipe básica de saúde realizar ações voltadas à atenção integral a saúde, de promoção da saúde, prevenção de agravos e a escuta qualificada do profissional as falas dos usuários em todas as ações desenvolvidas, com atendimento humanizado e construção de vínculo com o usuário (BRASIL, 2012a).

Vislumbra-se no relato a seguir:

(...) agente de saúde diz que grupo não é competência deles cuidar (...) de grupo e já tem mil coisas pra ele fazer e ainda vão botar grupo pra ele apoiar (...)
(S1)

(...) acomodação da equipe de referência no atendimento ambulatorial (...)
(S1)

Observam-se em alguns relatos dos Profissionais de Educação Física uma angustia relacionada à equipe de referência da ESF (Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e Médicos), discorrem sobre o grupo de gestantes que é obrigação desta equipe de realizá-lo, ser referência no planejamento, na organização e execução, além de contar com o apoio da equipe multiprofissional (RMSF e NASF) nas atividades de educação em saúde, portanto não se realiza dessa forma.

É indispensável à participação dos profissionais no planejamento das atividades, avaliação das ações desenvolvidas pela equipe, mobilizar e sensibilizar a participação da comunidade, efetivar o controle social, participar de educação permanentes e realizar atividades educativas de acordo com a necessidade do território que está inserido (BRASIL, 2012a). Diante disso percebe-se que através dos relatos que é difícil de acontecer esse momento de planejar, participar e mobilizar as gestantes para as atividades, portanto aponta a não valorização da equipe quanto às ações educativas e a equipe de apoio se torna referência do grupo de gestantes:

(...) nos grupos a gente atua de forma no planejamento, aí eu já incluo como uma dificuldade tentar tirar o enfermeiro, o agente de saúde para esse planejamento, pra planejar aí eu vejo a gente como equipe de apoio e eu as vezes me questiono que apoio é esse, que a gente tá a frente de tudo, então assim não é apoio, então tem que mudar, até que sugiro que a gente tem que tá mudando essa nomenclatura porque não é apoio. (S4)

(...) o grupo de gestante que é pra ser cuidado pela equipe (...) a gente que era pra ser apoio acabou sendo referência (...) (S8)

(...) comunicação das ACS's que a gente as vezes (...) ainda tem essa dificuldade de sentar, de planejar (...) (S9)

(...) a dificuldade com a equipe (...) dificuldade dos agentes de saúde não às vezes não entender aquilo como algo positivo (...) da importância e sensibilizar (...) não tem mobilização (...) (S4)

Percebe-se nos discursos dos sujeitos a dificuldade quanto ao atendimento burocrático, voltados a muitos preenchimentos de protocolos, fragilizando a escuta qualificada, orientações em saúde e outras nuances que permeia nas interações (profissionais e usuários) em ato.

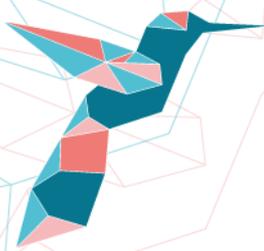
Os protocolos são instrumentos indispensáveis de gestão, sua utilização é essencial para organização dos serviços, no qual seguem diretrizes voltadas aos princípios do SUS, ou para evidências científicas ou ambos. Quando se é usado os protocolos no serviço de saúde está fortemente conectado a definição do modelo de atenção e ao desenvolvimento de um trabalho que se almeja ampliar (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Como mostra o relato a seguir:

(...) a dificuldade no pré-natal que eu vejo é essa mesmo, o uso de muito protocolo e aí a escuta fica fragilizada, porque pra ele conseguir equilibrar o uso de protocolo, as tecnologias leves e o conhecimento dele, às vezes não conseguem. (S1)

O que eu acho do atendimento do pré-natal ele tá muito focado nos protocolos, que tem que fazer, das técnicas, das medidas, então eu acho que fica muito reduzido a isso o pré-natal. (S2)

Assim, para os profissionais de saúde realizar ações que necessitam o preenchimento desses protocolos, é considerada uma ação complexa que abrange vários fatores organizativos, sociais e comportamentais. Muitas vezes a maioria desconhece os padrões recomendados para se estabelecer uma prática profissional desejada e ainda à falta de entendimento do preconizado (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Ao ser questionado quanto às dificuldades da participação nos atendimentos de pré-natal, o sujeito da pesquisa responsabilizou a organização no cronograma a sua não participação nessa atividade, logo após vem o seu reconhecimento de falha profissional em não se organizar para se inserir nas consultas de pré-natal.



Eu acredito que o cronograma mesmo (...) talvez seja falha minha como profissional não ta abordando isso, ta mais inserida nesses pré-natais. (S10)

Vale ressaltar aqui a importância do Profissional de Educação Física se inserir em todas as atividades e ações no serviço do CSF, procurar contribuir de alguma forma no que está definido em suas habilidades e competências, assim Rodrigues et al. (2013) alega que esse processo acarreta aos outros profissionais da ESF e da gestão o reconhecimento e a valorização na atuação do Profissional de Educação Física para prevenção de agravos e na promoção e reabilitação da saúde.

Entretanto sobre a equipe reconhecer o trabalho do Profissional de Educação Física foi outra facilidade relatada por um entrevistado, faz menção a equipe como aberta e que solicita em muitas ocasiões a presença da equipe apoiadora. Porém, é citado por outro entrevistado que determinados profissionais das equipes de saúde ainda não vêem a prática corporal como promoção e reabilitação da saúde, torna-se necessário apontar que temos ainda que reesignificar nossas práticas para a compreensão desses profissionais.

(...) é eu acho que a própria abertura também muitas vezes da equipe de chamar de tipo assim de agregar (...) (S6)

(...) algumas equipes, alguns médicos, algumas enfermeiras que acha que vai medicalizar melhor, podendo prescrever pra ela procurar a educação física (...) (S3)

O Profissional de Educação Física é definido pelos demais profissionais de saúde como o ideal facilitador de atividade física / práticas corporais para a comunidade na atenção básica a saúde, contribui na melhoria da perspectiva de vida da população e no desenvolvendo de pessoas ativas fisicamente (RODRIGUES et al., 2013). Ressalva o Profissional de Educação Física o mais adequado para realização do planejamento, execução e avaliação da atividade física nos serviços de saúde (SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011).

Sobre a categoria **Vínculo**, estabelecido entre a equipe de apoio (NASF e RMSF) com a equipe de referência da ESF foi apontado por alguns entrevistados como facilidades e por outros como uma dificuldade a falta dele. Dentre as facilidades distingue que quando se há uma boa vinculação com a equipe de referência (Agentes de Saúde, Enfermeiros e Médicos) facilita no processo de cuidado a saúde da gestante.



É definido como uma tarefa da equipe de apoio, que após sua entrada no CSF deve-se estabelecer a criação do vínculo com os profissionais, conhecer o cotidiano das equipes e participar no desenvolvimento do trabalho junto a elas. Destaca-se a importância de ter uma equipe integrada, com capacidade de desenvolver espaços com diálogos de idéias, críticos e criativos, pois estes são elementos utilizados na construção de vínculos em um cenário interdisciplinar (BRASIL, 2010).

(...) como a gente consegue se entrosar muito bem com a equipe básica fica fácil esse cuidado (...) comunicação que existe entre a equipe no NASF e a equipe de referência (...) (S3)

(...) tem toda essa questão da vinculação junto com agente de saúde e o enfermeiro, o medico, então assim, facilita o acesso pra gente ta trabalhando com esse publico especifico. (S4)

Considera-se também o vínculo como uma solução terapêutica, visto que ele seja percebido de forma positiva com a capacidade de resolver os problemas de saúde e além de percebê-lo como um potencial. Assim, é importante mencionar que os profissionais de saúde percebam que quanto mais os usuários tiverem apoio, será visível as transformações no contexto em que se encontram inseridos (BRASIL, 2010).

No que se refere às dificuldades, foi apontada a difícil vinculação com algumas equipes da ESF que fragiliza no processo de cuidado a saúde das gestantes. Outra entrevistada relata a quebra do vínculo com alguns profissionais de saúde, por não aceitar ou não entender a importância e muitas vezes a necessidade de um atendimento compartilhado, destaca ainda sua visão de que estes profissionais não possuem uma concepção ampliada de saúde.

Algumas equipes serem fechadas (...) a dificuldade de vínculo com algumas equipes e aí quebra o cuidado com algumas gestantes. (S3)

(...) a dificuldade ta ai, se eu não compreendo e nem eu aceito o quê que tem haver o educador físico ta atendendo compartilhado comigo (...) a equipe de enfermagem juntamente com alguns ACSs ou médico, não tem essa concepção mais ampliada de saúde aí (...) quebra o vínculo (S3)

O vínculo possibilita também abertura para a troca de experiências, com destaque na fala a seguir ao profissional que já vivenciou essa fase da vida, a gestação, no qual é citada como facilidade nesse processo de cuidado, pois há um melhor diálogo e compreensão com as



gestantes pelo período em que está vivendo e com a equipe básica de saúde por já ter experiência nesse momento de cuidado.

Assim, sabe-se que a estratégia do grupo de gestantes é educação em saúde com as mulheres e os familiares, momento favorecido pelo compartilhamento de saberes e de experiências, garantindo o respeito à individualidade de cada participante, um encontro com indivíduos que tem mesmo interesse e com experiências parecidas, em que a finalidade é o conhecimento para promoção da saúde (BRASIL, 2010). Corrobora com o relato a seguir:

(...) eu tenho muita facilidade por já ter sido gestante e eu consigo dialogar e compreender o que elas estão falando e sentindo (...) a gente vai sempre trocar figurinhas, tanto com a gestante como com a equipe básica e assim junto à gente consegue caminhar melhor nesse cuidado, nesse processo de cuidado (...) (S3)

Outro ponto citado foi em relação à adesão das gestantes nos grupos de educação em saúde como facilidades, do interesse delas em participar dos momentos e no seu processo de cuidado. Entretanto, apresentou também como dificuldade a não adesão delas nas atividades em grupos.

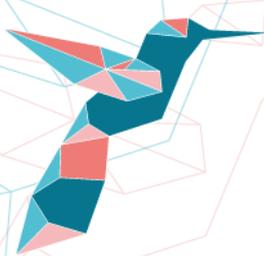
Esse interesse em participar dos momentos em grupos pode-se configurar, por muitas vezes utilizar as abordagens participativas que facilita a interação entre as gestantes, além de contribuir na aquisição de novos conhecimentos no auxílio do seu processo de cuidado, desde a sua gestação, parturição e maternação (CARDOSO, 2007). Conferir na fala a seguir:

(...) vejo uma facilidade muito grande com as pessoas no geral, os participantes do grupos, eles tem uma adesão (...) a gente percebe uma felicidade. (S3)

(...) também assim das mães que realmente querem se cuidar (...) a grande maioria a gente identifica que são bem interessadas. (S4)

Assim a participação delas é um pouco reduzida eu acho, acho que elas poderiam deveriam participar mais (...) (S2)

Como já foi visto a cima todo o contexto nas diversas categorias, aponta para dificuldade na adesão das gestantes nos grupos; sobre abordagem não serem participativas; fragilidade na forma de organização do serviço; planejamento do grupo entre as equipes; compromisso profissional; e participação na escolha dos assunto a serem abordados, nesse sentido percebe-se que todos esses apontamentos contribuem para reflexão e ação no processo de trabalho com grupos ou ações coletivas.



Quanto a essa categoria **Formação Acadêmica**, foram mencionadas somente dificuldades, ressaltam nas falas dos sujeitos que as Instituições de Ensino Superior não dispõem de uma formação adequada aos Profissionais de Educação Física para que possa atuar efetivamente na área da ESF. Muitos adentram no serviço sem conhecer o seu fazer, após a sua inserção na ESF é onde o profissional passa a conhecer suas competências e desenvolver suas habilidades no fazer de núcleo e campo.

A formação em Educação Física atualmente caracteriza-se como um modelo mais voltado ao trabalho individual e privativo, ressaltando que o trabalho da Educação Física é bem além de simples atividades realizadas em academia, clubes e centros esportivos (FREITAS, 2007). Diante disso, Anjos e Duarte (2009) revelam que as instituições designadas a formar profissionais de saúde aceitam a partir da necessidade de reconstruir o projeto político-pedagógico, dessa forma havendo a reformulação das grades curriculares. Vale ressaltar que mais uma vez é apontada a formação da RMSF como uma potencialidade para a obtenção de novos conhecimentos.

(...) a principal dificuldade que eu vejo na minha categoria é porque vêm de formação (...) alguns campos do conhecimento a educação física não consegue avançar (...) assim é em perceber que nós podemos traçar uma atuação bem comprometida com esses grupos, dentro do saúde da família, seja em academia, seja em clínica, seja na reabilitação, no serviço terciário, secundário a gente pode cuidar, mais a gente na graduação isso não é colocado (...) (S1)

(...) eu acho que a academia ela não, ela ainda ficou faltosa em relação a isso, por que o que eu sei sobre gestante, o que eu sei sobre saúde da mulher, foram coisas que eu aprendi dentro da residência (...) (S7)

Entretanto, ainda há uma dificuldade do Profissional de Educação Física de se trabalhar com os grupos estratégicos, principalmente a insegurança em orientar e desenvolver atividades de práticas corporais para o público de gestantes. Apontando mais uma falha na formação acadêmica, na qual poderia abordar na formação as diversas formas de atuação e tanto quanto as habilidades e competências enquanto profissionais na área da saúde, que ainda é tão pouco conhecida e vem garantindo seu espaço com o decorrer do tempo.

(...) de todos os públicos que a gente atende na unidade, o de gestante é o que eu tenho mais dificuldade assim é o que eu tenho mais trabalho (...) é porque é um público mais especial, é mais sensível e assim a atividade física apesar de ser importante na gravidez, mais ela tem que ter todo um cuidado na gestação (...) é um público que eu tenho muita resistência de trabalhar, gosto, faço, cuido, apoio, mais



que assim pra mim cuidar com segurança pra dizer que, não vou mentir que eu tenho um pouco de dificuldade (S5)

Rodrigues *et al* (2013), aponta em seu estudo o distanciamento da formação do graduado em Educação Física e sua atuação na Atenção Básica, foi evidenciado na revisão sistemática realizada por que a atual formação do Profissional de Educação Física não contempla suficientemente sua atuação na Atenção Básica à saúde, reforçam a fragmentação da formação ancoradas em falsas dicotomias.

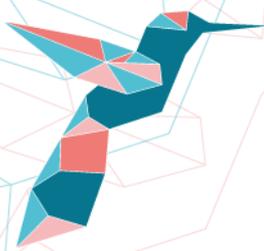
Além disso, observa-se que estudantes e profissionais de Educação Física apresentam dificuldade de compreensão e materialização de conceitos sobre saúde aplicadas no campo da saúde pública e coletiva, pois são conceitos no qual muitas vezes não são abordados nos distintos níveis de formação profissional (graduação, pós-graduação *lato e stricto sensu*), são estes: apoio matricial, clínica ampliada, humanização, intersetorialidade, integralidade da atenção, cuidado, vínculo, equidade, referência, dentre outros (COUTINHO, 2011).

Vale destacar uma realidade, onde muitos alunos saem da graduação com uma formação profissional sem mesmo conhecer e ou vivenciar este cenário da Atenção Básica, sendo um campo desconhecido e esquecido pelas Instituições de Ensino, não contando nas grades curriculares e nos planejamentos político pedagógico, ressalta ainda que estes profissionais buscam a pós-graduação na tentativa de adentrar neste âmbito, porém muitas delas são abordado somente a teoria, no qual a um grande distanciamento com a prática.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa se constituiu em uma tentativa de investigar a percepção dos Profissionais de Educação Física sobre as facilidades e dificuldades em trabalhar com os cuidados da Saúde da Gestante na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral-CE.

As facilidades dos Profissionais de Educação Física na organização dos serviços para a saúde da gestante se tornam à essência de existir uma equipe multiprofissional na ESF; a flexibilidade em sua agenda; a participação, abertura e o comprometimento de alguns profissionais de saúde que compõem a equipe mínima no apoio das atividades; e a equipe reconhecer e valorizar o trabalho do Profissional de Educação Física. Entre as dificuldades discorrem sobre o inserir dos profissionais da equipe de referência da ESF nas ações



coletivas; a participação dos profissionais no planejamento; os profissionais mobilizar as gestantes para as atividades; atendimento de pré-natal burocrático; e organização no cronograma da Educação Física para se inserir nas consultas de pré-natal.

O estabelecimento de vínculo entre a equipe básica de saúde é fundamental para facilitar o fazer em saúde da gestante. Da mesma forma que a adesão das gestantes nas ações educativas em saúde é definida como facilidade e a não adesão uma dificuldade. É visto como facilidade para o processo de cuidado quando uma Profissional de Educação Física que já teve experiência anterior com gestante, contribui para melhor diálogo e compreensão com as gestantes usuárias.

Sobre a formação acadêmica, destaca-se que as instituições de ensino ainda não dispõem de uma formação adequada aos Profissionais de Educação Física para que possa atuar efetivamente na área da ESF, no qual favorece a sua insegurança em orientar e desenvolver atividades de práticas corporais para esse público de gestantes.

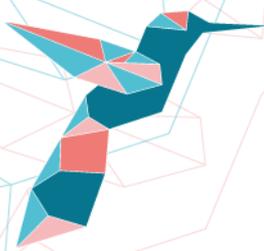
Contudo, sabe-se que apesar da falha na formação acadêmica, ao profissional adentrar nesse cenário de práticas da Atenção Básica, um mundo que ainda é desconhecido a seu ver, após ele conhecer e ver as possibilidades de mostrar suas habilidades, muito se é feito, como nos mostra os resultados desse estudo as atividades desenvolvidas pela categoria de Educação Física.

Desta forma, esse estudo possibilitou amplas reflexões sobre o fazer da Educação Física na Atenção Básica com enfoque na saúde da gestante, a construção de novos conceitos e conhecimentos, no qual me permite ter um olhar mais ampliado nesse processo de saúde.

Por fim, destaca-se que a realização desse estudo proporcionou grande desafio, devido à carência de trabalhos publicados de cunho científico sobre a atuação dos Profissionais de Educação Física na atenção a saúde da gestante na ESF. Dessa maneira, torna-se importante a realização de mais estudos na Atenção Básica sobre as múltiplas atuações da categoria neste cenário.

FACILITIES AND DIFFICULTIES PERCEIVED BY CATEGORY OF PHYSICAL
EDUCATION IN CAUTION PREGNANT OF HEALTH IN THE FAMILY HEALTH
STRATEGY IN THE MUNICIPALITY SOBRAL-CE

ABSTRACT



The aim of this study emerges to investigate the perception of Physical Education Professionals about the facilities and difficulties in working with the Health care Pregnant woman in the Family Health Strategy in the city of Sobral-CE. It consists of a qualitative research approach with the descriptive exploratory, participated 10 Professional Physical Education. The technique of collection was through semi-structured interview with guiding questions and used thematic analysis. The results showed as the advantages and difficulties of physical education professionals in maternal health care in the FHS, categorized in the Service Organization for Health Pregnancy; Bond and Education.

KEYWORDS: *Professional Physical Education 1; in Health Strategy for the Family 2; Pregnant 3;*

INSTALACIONES Y DIFICULTADES PERCIBIDAS POR CATEGORÍA DE EDUCACIÓN FÍSICA EN ATENCIÓN EMBARAZADA DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR EN EL MUNICIPIO SOBRAL-CE

RESUMEN

El objetivo de este estudio surge de investigar la percepción de los Profesionales de la Educación Física sobre las facilidades y dificultades en el trabajo con la mujer embarazada cuidado de la salud en la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Sobral-CE. Consiste en un enfoque de investigación cualitativa con la exploratorio descriptivo, participaron 10 profesionales de Educación Física. La técnica de recolección fue a través de entrevista semi-estructurada con preguntas de orientación y análisis temático usada. Los resultados mostraron que las ventajas y dificultades de los profesionales de la educación física en la atención de la salud materna en el FHS, categorizados en la Organización de Servicios para el embarazo de la Salud; Bond y Educación.

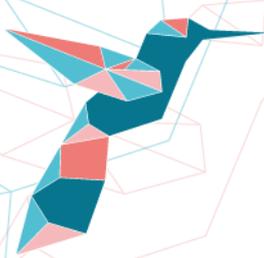
PALABRAS CLAVES: *Educación Física Profesional 1; Estrategia de Salud de la Familia 2; Mujer embarazada 3;*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, T. C. dos; DUARTE, A. C. G. de O. *A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1127-1144, 2009.

AYRES, J. R. C. M. *Cuidado e humanização das práticas de saúde*. In: DESLANDES, S.F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. p.49-83. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.



_____. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada* [Manual técnico Série A - Direitos Sociais e reprodutivos - Caderno nº 5]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____. Portaria 154/2006. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica; n.16 – Diabetes Mellitus*. Brasília, DF, 2006b.

_____. 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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

CARDOSO, Ângela; et al. *O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação*. Diálogos possíveis. janeiro/junho 2007.

CHISTÓFALO, C.; MARTINS, A. J.; TUMELERO, S. *A prática de exercício físico durante o período de gestação*. www.efdeportes.com/ Revista Digital, Buenos Aires, ano 9, n.59, abril de 2003.

COSTA, G. D.; et al. *Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1347-1357, 2009.

COUTINHO, S. S. *Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde* [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto*/John W. Creswell; tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão desta edição Dirceu da Silva. – 3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVIS-FLOYD R. *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth*.48 Suppl:S33-S52. *Int J GynaecolObstet*, 2001.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. *Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família*. *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.14, suppl.1, pp. 1421-1428. ISSN 1413-8123, 2009.

FREITAS, F. F. *A Educação Física no serviço público de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.



GRANGEIRO, G. R.; DIOGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. *Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL*. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008, vol.42, n.1, pp. 105-111. ISSN 0080-6234.

LEOPARDI, M. T.; et al. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. 2. ed.290p. Florianópolis: UFSC/ Pós Graduação em Enfermagem, 2002.

MINAYO, M. C. S. O. *Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. *Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família*. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. *As interfaces da assistência na gestação de alto risco*. Esc Anna Nery (impr.); 15(1):103-109; jan-mar de 2011.

PEDROSA, J. I. S, TELES, J. B. M. *Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família*. Rev Saúde Pública. ;35:303-11, 2001.

RODRIGUES, et al. *Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática*. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, Pelotas/RS, 18(1):5-15, Jan/2013.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. *Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil*. Rev Bras Ativ Fis Saúde; 16: 84-88, 2011.

SILVA, R. M.; et.al. *Cartografia do cuidado na saúde da gestante*. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):635-642, 2012.

SIQUEIRA, F. V.; et al. *Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):203-213, jan, 2009.

SERRUYA S.J.; CECATTI J.G.; LAGO T.G. *O Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais*. 20(5):1281-1289. CadSaude Publica 2004.

WERNECK, M. A. F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. *Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.