

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA**

**MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRUPOS DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CAROLINE SILVA DE FREITAS

Santa Maria, RS, Brasil

2015

MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

CAROLINE SILVA DE FREITAS

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Área de concentração Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família, na Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

Orientador: Prof^a. Dr. Sheila Kocourek

Co-Orientador: Prof^a. Dr. Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema
Público de Saúde
Atenção Básica**

A Comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRUPOS DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE**

Elaborado por
CAROLINE SILVA DE FREITAS

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Sistema Público de Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Sheila Kocourek, Profª Dr. (UFSM)

(Presidente/Orientador)

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Profª Dr.

(UFSM)

Luciana Molino, Enfª.

(SMS)

Santa Maria, 13 de março de 2015

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de
Saúde

Universidade Federal de Santa Maria
MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRUPOS DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE

AUTOR (A): CAROLINE SILVA DE FREITAS

ORIENTADOR: SHEILA KOCOUREK

CO-ORIENTADOR: HEDIONEIA MARIA FOLETTA PIVETTA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 13 de março de 2015.

Existente desde agosto de 2014 o “Projeto Guarda-chuva, Promoção de Saúde em Estratégia de Saúde da Família: Limites e Possibilidades” tem como objetivo analisar como vem ocorrendo o processo de promoção da saúde entre os usuários referenciados em uma Estratégia de Saúde da Família da região Centro-Oeste do município de Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul, esta vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de saúde da Universidade Federal de Santa Maria com área de concentração a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família e desenvolvido por um educador físico, uma fisioterapeuta e uma enfermeira. O presente estudo, construído como subprojeto, tem como objetivo identificar os motivos de adesão e permanência dos sujeitos participantes de grupos de promoção da saúde e. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário adaptado sobre motivação da prática de atividades em grupo, organizado pelo Laboratório de Estudos em Práticas Esportivas e Lazer (LAPEL) da Escola Superior de Educação Física da Universidade do Pernambuco. Tal questionário apresenta uma lista das principais variáveis de adesão e permanência dos indivíduos nas atividades segundo determinada ordem de prioridade. A população estudada foi composta por indivíduos do território da Unidade de Saúde da Família (USF) Lídia, sendo composto por 27 usuários, de ambos os sexos, com idade média de 55 anos (± 11 anos). Os dados foram compilados no programa Excel 2003 e analisados por meio de estatística descritiva simples. Os resultados demonstraram que, com relação aos motivos de adesão aos grupos, os indivíduos tendem a buscar melhores condições de saúde e de qualidade de vida. Ao passo que identificou-se a eficiência com a qual as intervenções foram conduzidas, principalmente com relação ao incentivo a um estilo de vida mais saudável, como também o apoio dos profissionais e demais pessoas envolvidas nas atividades implica em maior permanência dos usuários ao grupo. Diante dos dados observados, os fatores que motivam aos usuários a aderir os grupos de promoção da saúde na Atenção Básica estão relacionados à saúde, qualidade de vida, aspectos psicossociais e ao bem-estar e os relacionadas a permanência aos grupos os itens que estão relacionados com a saúde, bem-estar, ambiente, profissionais do local da prática e valores estéticos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Promoção da saúde; Atenção Básica; Grupos.

ABSTRACT

Monograph Specialization
Integrated Multi-professional Residency Program in Public Health System
Federal University of Santa Maria

REASONS OF ADHERENCE AND PERMANENCE OF SUBJECTS IN HEALTH PROMOTION GROUPS FOR A FAMILY HEALTH STRATEGY

AUTHOR: SHEILA KOCOUREK

CO-ORIENTED BY HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA

Date and Place of Defense: Santa Maria, March 13, 2015

In action since August 2014 the “Umbrella Project, Health Promotion in Family Health Strategy: Limits and Possibilities” has the objective to analyze how the process of health promotion is happening among users referenced in a Family Health Strategy in the Center-West region of the city of Santa Maria, in the country of Rio Grande do Sul state, to the Integrated multi-professional residency program in public health system of the Federal University of Santa Maria with concentration area of Basic Attention and Family Health Strategy. To. The present study, built as a sub-project, has the objective to identify the reasons of adherence and permanence of the subjects that participate in the groups of health promotion and is linked. collect data it was used a adapted questionnaire about motivation for the practice of group activities organized by the Leisure and Sports practice studies lab of the Higher School of Physical Education from the Pernambuco University. Such questionnaire enlists the main variables of adherence and permanence in the activity according to the order of priority. The population studied was composed by individuals from the territory of Lidia Family Health Unit being 27 users, from both sexes, with mean age 55 years (\pm 11 years). Data were compiled in the Excel 2003 program and analyzed by simple descriptive statistics. The results showed that, regarding the reasons of adherence to groups, the individuals tend to be in search of better health conditions and better quality of life. On the other hand, it shows that the efficiency of the conducted interventions, specially concerning the motivation to a healthier way of life, and the support from the professionals and other people involved on the group activities implies in longer permanence of the users to the group. Given the observed data, the factors that motivate users to join the health promotion groups in primary care are related to health, quality of life, psychosocial aspects and welfare and related groups to stay the items that are related with health, welfare, environment, practice local professionals and aesthetic values.

Key Words: Physiotherapy, Health Promotion, Basic Attention, Groups.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. ARTIGO	11
RESUMO	11
ABSTRACT	12
RESUMEM	12
Introdução	13
Materiais e Métodos	14
Resultados.....	17
Discussão	19
Conclusão	25
Referências bibliográficas	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. APRESENTAÇÃO

Esta monografia sintetiza o processo de formação no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde com ênfase em Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (ESF). O ingresso na Residência Multiprofissional, motivado pelo interesse no trabalho em equipe multiprofissional, deu-se em março de 2013 em uma ESF na região Oeste do município de Santa Maria, juntamente com uma nutricionista. No local já estavam inseridos três residentes (enfermeira, educador físico e psicóloga) há um ano.

Inicialmente foi conhecido o processo de trabalho da equipe de saúde, sendo possível identificar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, para o desenvolvimento de um plano de ação como planejamento das atividades que seriam realizadas durante o trabalho na ESF. Em vista disso, foi possível acompanhar e colaborar com o trabalho de conclusão de pós-graduação dos R2 (turma de residentes 2012-2014), e em acordo com os atuais residentes, tutores e preceptores, identificou-se a necessidade de dar continuidade ao projeto. Foi questionada a necessidade de ampliar as ações para além das mulheres chefes de família beneficiárias do Programa Bolsa Família das Estratégias de Saúde da Família, foco do trabalho dos colegas, visando alcançar outros indivíduos da comunidade. Dessa forma, foram trabalhados com usuários participantes de grupos de promoção da saúde realizados na ESF Lídia, um dos locais que o projeto já estava sendo desenvolvido.

Nesse sentido, o Trabalho de Conclusão da Pós-Graduação trata-se de um projeto guarda-chuva “Promoção de Saúde em Estratégia de Saúde da Família: Limites e Possibilidades”, que tem como objetivo geral analisar como vem ocorrendo o processo de promoção de saúde entre usuários participantes de grupos, referenciados em uma ESF da região centro-oeste de um município do interior do RS, a fim de impactar na qualidade de vida dos sujeitos deste estudo. Desenvolvido por um educador físico, uma fisioterapeuta, uma enfermeira.

O primeiro desenvolveu ações coletivas de promoção da saúde com a comunidade e realizou um relato de sua experiência descrevendo as ações de intervenção no pressuposto da clínica ampliada objetivando melhorias na qualidade de vida dos usuários, a segunda realizou uma pesquisa sobre os motivos que influenciam os usuários a aderir e permanecer nos grupos de promoção da saúde na comunidade e a terceira identificou a percepção dos usuários sobre grupos de saúde.

A presente monografia aborda os motivos de adesão e permanência dos participantes nos grupos de promoção da saúde realizados por Equipe de Saúde da Família da região Centro-oeste do município de Santa Maria.

2. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é algo complexo e que demanda intervenções amplas em múltiplas facetas da realidade, para que se possa obter efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população. Assim, recomenda-se a utilização de saberes de variadas origens para que a APS possa ser mais eficaz e resolutiva, saberes tanto específicos da saúde como de outros campos de conhecimento, como cultura, assistência social, gestão, esporte, lazer etc., compreendendo um exercício permanente de interdisciplinaridade de intersetorialidade (BRASIL, 2010 b).

No contexto da Atenção Básica no Brasil, as atividades em grupos são uma atribuição da equipe como um todo quando se pensa, principalmente, em Estratégia de Saúde da Família. As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Estas são enfocadas principalmente com o objetivo de buscar adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde, e na prevenção de risco e no controle de doenças, principalmente as denominadas crônicas não transmissíveis. As ações pretendidas para os grupos, na maioria das vezes, circulam pelo campo da educação em saúde (ABRAHÃO; FREITAS, 2009)

A educação em saúde no grupo configura um dispositivo voltado para a produção do cuidado em saúde, para a pesquisa e a criação de novos modos de agir em saúde, comprometidos com a vida. A prática educativa é orientada numa perspectiva de intercâmbio de saberes com vistas à socialização do conhecimento sobre a prevenção das doenças, a promoção e a recuperação da saúde (ABRAHÃO; FREITAS, 2009). A ação educativa por sua vez, assim como o desenvolvimento dos grupos de promoção da saúde na lógica do autocuidado e corresponsabilização dos usuários pela sua saúde, perpassa pela multiprofissionalidade. Assim sendo, desde o planejamento até a execução de atividades coletivas na Atenção Básica, a troca de saberes e a interrelação entre os

sujeitos envolvidos no processo é fundamental. Neste cenário destaca-se as várias profissões da área da saúde, dentre estas a Fisioterapia.

A Fisioterapia necessita romper com as barreiras do modelo biologicista-curativo em que sempre se apoiou para se aproximar da saúde coletiva, que valoriza o social como categoria analítica do processo saúde-doença e propõe novas formas de organização do setor saúde. A aproximação entre Fisioterapia e Saúde Coletiva possibilitará novas reflexões sobre o papel do fisioterapeuta no atual quadro epidemiológico e na nova lógica de organização dos serviços de saúde, com grande potencial para a redefinição epistemológica do campo científico da profissão, tornando-a cientificamente mais fundamentada, sanitariamente mais contextualizada e socialmente mais comprometida (JÚNIOR, 2010).

Para a aquisição de habilidades pessoais, a Fisioterapia contribui no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis tais como incentivo à prática da atividade física regular; adoção de hábitos alimentares saudáveis; combate ao tabaco, ao álcool e às drogas ilícitas; educação sexual para jovens e adultos; e incentivo à valorização e corresponsabilização da própria saúde e saúde da comunidade. Desta forma, o fisioterapeuta contribuiria à promoção da saúde, tanto no desenvolvimento de habilidades individuais, quanto nas questões estruturais condicionantes das condições de vida (JÚNIOR, 2010).

Este estudo surgiu a partir de um projeto de pesquisa de campo “Promoção de Saúde em Estratégia de Saúde da Família: Limites e Possibilidades”, desenvolvido por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e um educador físico através do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde com área de concentração a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (ESF) cujo objetivo é de analisar como vem ocorrendo o processo de promoção da saúde entre usuários, referenciados em uma UESF da região centro-oeste de um município do interior do RS. A intervenção do projeto guarda-chuva foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2014, junto a dois grupos de promoção à saúde, vinculados ao Programa Hiperdia, da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) Lídia. Estes são realizados mensalmente, assim foram desenvolvidos quatro encontros em cada grupo, como intervenção realizou-se educação em saúde com abordagem de oito temáticas de interesse dos participantes.

Sabendo que a opinião e interesse dos usuários são importantes para o bom desempenho e pela resolubilidade dos grupos, este estudo desenvolveu-se por meio de subprojeto, com pesquisa de campo, que teve por objetivo identificar os motivos de

adesão e permanência dos participantes de grupos de promoção da saúde. Caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, que seguiu os critérios da ética em pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob CAEE nº 19349113.0.0000.5346. Os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade, garantindo o sigilo e anonimato dos dados coletados (APÊNDICE A).

Inicialmente todos os participantes dos grupos foram orientados quanto as temáticas que seriam abordadas nos grupos e explicado sobre atividades realizadas. Mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário adaptado, tipo escala Likert, sobre motivação para a prática de atividades em grupo, organizado pelo Laboratório de Estudos em Práticas Esportivas e Lazer (LAPEL) da ESEF/UPE (FREITAS et al., 2007) (ANEXO A) com um rol das principais variáveis de adesão e permanência na atividade, segundo ordem de prioridade. Na primeira, observam-se as frequências dos sujeitos sobre os motivos de adesão nos grupos, segundo os dezoito itens a serem respondidos, numa escala de 4 pontos, dos quais 1 sem importância, 2 pouco importante, 3 importante e 4 importantíssimo. Considerando-se as dimensões relacionadas à saúde e à qualidade de vida, à prática de exercícios físicos, aos aspectos psicossociais, ao bem estar, ao professor, ao uso do tempo e à influência da mídia. Na segunda, questiona-se as frequências dos praticantes, segundo os motivos de permanência nos grupos em que foram contemplados vinte quatro itens destacando-se: saúde, bem-estar, ambiente da prática, aspectos psicossociais, qualidade do corpo docente e funcionários, e os valores estéticos.

O grupo de estudo foi constituído por 27 indivíduos entre homens e mulheres com idade média de 55 ± 11 anos. Os dados foram compilados no Programa Excel 2003 e analisados por meio de estatística descritiva simples, sendo os resultados expressos em percentuais, com média e desvio padrão e apresentados por meio de tabelas.

Esta monografia apresenta o artigo intitulado “Motivos de adesão e permanência de usuários de uma estratégia de saúde da família em grupos de saúde”, formatado conforme as normas Revista Baiana de Saúde Pública (ANEXO B) que é uma revista científica em formato online, que tem missão de publicar contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e sobre a organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. Está classificada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoa de Nível Superior (CAPES) como QUALIS B2 na área Interdisciplinar. As normas da revista para publicação encontram-se no Anexo B.

O artigo aborda os motivos de adesão e permanência dos participantes nos grupos de promoção da saúde realizados por Equipe de Saúde da Família da região Centro-oeste do município de Santa Maria, RS.

3. ARTIGO

MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REASONS OF ADHERENCE AND PERMANENCE OF SUBJECTS IN HEALTH PROMOTION GROUPS FOR A FAMILY HEALTH STRATEGY

Caroline Silva de Freitas¹
Sheila Kocourek²
Hedioneia Maria Foletto Pivetta³

¹ Fisioterapeuta e pós graduanda na UFSM.

² Doutora em Serviço Social e docente do curso de Serviço Social da UFSM.

³ Doutora em Educação e docente do curso de Fisioterapia da UFSM.

Autor Correspondente:

Sheila Kocourek

Av. Roraima nº 1000, Bairro Camobi.

97105-900 Santa Maria – RS.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar os motivos de adesão e permanência dos participantes de grupos de Promoção da Saúde. Participaram do estudo 27 usuários de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria, RS. Foi utilizado um questionário adaptado sobre motivação para a prática de atividades em grupo, com as principais variáveis de adesão e permanência, segundo ordem de prioridade. Os dados foram tabulados no Programa Excel 2003 e analisados por meio de estatística descritiva simples. Os resultados demonstraram que, com relação aos motivos de adesão aos grupos, os indivíduos tendem a buscar melhores condições de saúde e de qualidade de vida. Ao passo que o incentivo a um estilo de vida mais saudável, como também o apoio dos profissionais e demais pessoas envolvidas nas atividades implica em maior permanência dos usuários no grupo. Diante dos dados observados, os fatores que motivam aos usuários a aderir os grupos de promoção da saúde na Atenção Básica estão relacionados à saúde, qualidade de vida, aspectos psicossociais e ao bem-estar e os relacionados à permanência aos grupos os itens que estão relacionados com a saúde, bem-estar, ambiente, profissionais do local da prática e valores estéticos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Atenção Básica, Educação em Saúde, Grupos.

ABSTRACT

This study aims to identify the motives for participants to join and remain in health promotion groups. The study included 27 members of a Family Health Strategy (FHS) in the city of Santa Maria, RS. An adapted questionnaire on motivation for the practice of group activities was used, with the main adherence and permanence variables in order of priority. Data were tabulated using Excel 2003 and analysed using simple descriptive statistics. The results showed that, in relation to the motives for joining the groups, individuals tend to seek better health and quality of life. While this encourages a healthier lifestyle, the support of professionals and other people involved in the activities implies greater permanence of users in the group. Given the observed data, the factors that motivate users to join health promotion groups in primary care are related to health, quality of life, psychosocial aspects and welfare whilst factors related to permanence in the groups are health, welfare, environment, local professional practitioners and aesthetic values.

Keywords: Health Promotion, Primary Care, Health Education, Groups.

RESUMEM

Este estudio tiene como objetivo identificar el motivo de la adhesión y retención de los participantes en los grupos de promoción de la salud. El estudio incluyó a 27 miembros de una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de Santa Maria, RS. Se utilizó un cuestionario adaptado en la motivación para la práctica de actividades en grupo, con las principales variables de adhesión y de residencia, de acuerdo al orden de prioridad. Los datos fueron tabulados en el programa Excel 2003 y analizados mediante estadística descriptiva simples. Los resultados mostraron que, con respecto a la adhesión de razones a los grupos, las personas tienden a buscar una mejor salud y calidad de vida. Mientras fomentar un estilo de vida más saludable, sino también el apoyo de profesionales y otras personas involucradas en las actividades implica una mayor permanencia de los usuarios en el grupo. Dados los datos observados, los factores que motivan a los usuarios a unirse a los grupos de promoción de la salud en la atención primaria están relacionados con la salud, calidad de vida, aspectos psicosociales y bienestar y grupos relacionados de mantenerse los elementos que están relacionados con la salud, el bienestar, el medio ambiente y la práctica de los profesionales locales.

Palabras clave: Promoción de la Salud, La Atención Primaria, Educación para la Salud, grupos.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Desde a década de 60, observam-se os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional no país, que resultam em alterações nos padrões de ocorrência das enfermidades. A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas não-transmissíveis (BRASIL, 2010).

Entende-se, portanto, que a Promoção da Saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006 b).

Uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde é o estímulo à inserção de ações de Promoção da Saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável, e controle do tabagismo (BRASIL, 2006 b). Para tanto, as práticas na Atenção Básica devem estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes do processo saúde doença, na organização dos serviços de saúde a partir de lógicas centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

Entende-se que as ações de promoção à saúde na Atenção Básica consistem em estratégias de prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Estas estimulam a população a adquirir hábitos saudáveis, incentivando a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e cuidados com a saúde. Desta maneira, Dias, Silveira e Witt (2009), afirmam que as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Essas ações ampliam

as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável.

Sendo assim, a proposta educativa do trabalho em grupo consiste em propiciar um espaço de participação em que todos aprendam e ensinam, reformulam concepções e produzem novos conhecimentos. As dinâmicas grupais favorecem a expressão dos participantes, permitindo a valorização de suas experiências de vida e o diálogo com o saber técnico-científico na busca comum de um envelhecimento com mais autonomia e dignidade (ASSIS, PACHECO, MENESES; 2002).

Entende-se que estes pressupostos consistem em concepções já incorporadas as Políticas de saúde e na prática dos profissionais de saúde, entretanto, o que leva os usuários dos serviços de saúde da Atenção Básica a participarem e a permanecerem em atividades dessa natureza?

Deste modo, este estudo teve como objetivo identificar os motivos de adesão e permanência dos participantes de grupos de promoção da saúde realizados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) do município de Santa Maria, RS. As ações de promoção da saúde realizadas nos grupos foram desenvolvidas através das atividades de campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde com área de concentração a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria.

Materiais e Métodos

Este estudo faz parte de um projeto com pesquisa de campo (projeto guarda-chuva) desenvolvido através do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde com área de concentração a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (ESF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O objetivo geral do projeto guarda-chuva é de analisar como vem ocorrendo o processo de promoção de saúde entre usuários, referenciados em uma ESF da região centro-oeste de um município do interior do RS.

Este estudo foi desenvolvido a partir do projeto guarda-chuva sendo que a intervenção envolveu a participação e realização de atividades em grupos de promoção de saúde em área adstrita a uma ESF. Esta intervenção teve como pressuposto promover a educação em saúde a partir de temas de interesse dos usuários participantes e dos profissionais de saúde. Os encontros ocorreram nos meses de agosto a novembro de 2014, junto a dois grupos de promoção da saúde, vinculados ao Programa Hiperdia, da

Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) Lídia. Estes encontros são realizados mensalmente, assim foram desenvolvidos 4 encontros em cada grupo. Como intervenção do projeto guarda-chuva realizou-se educação em saúde com abordagem de 8 temáticas de interesse dos participantes. Sabendo que a opinião e interesse dos usuários são importante para sua adesão e permanência nos grupos, este estudo teve como objetivo identificar os motivos de adesão e permanência dos participantes de grupos de promoção da saúde. Para tanto, aplicou-se um questionário no final dos encontros (FREITAS et al., 2007).

Caracteriza-se por uma pesquisa de campo quantitativa, descritiva e exploratória. Consiste em pesquisa de campo, pois busca-se a inserção na realidade da população ou do problema estudado para buscar as respostas ou relações entre as variáveis; quantitativa, exploratória e descritiva em função de que explora o cenário de estudo descrevendo as principais variáveis encontradas que interferem no fenômeno estudado, sendo que a análise das respostas dos instrumentos de pesquisa será apresentada em números percentuais de acordo com a frequência dos motivos de adesão e permanência. (LAKATOS; MARCONI, 1986; GIL, 2002; MINAYO, 2008).

Fizeram parte da pesquisa usuários participantes dos grupos de saúde, adscritos à ESF, com mais de 18 anos de idade que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e que respondessem ao instrumento de pesquisa. O estudo iniciou com 31 participantes, sendo que 4 foram excluídos por deixarem a maioria das perguntas sem responder, sendo a amostra composta por 27 pessoas.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário adaptado sobre motivação para a prática de atividades em grupo, organizado pelo Laboratório de Estudos em Práticas Esportivas e Lazer (LAPEL) da da Escola Superior de Educação Física da Universidade do Pernambuco (FREITAS et al., 2007) com um rol das principais variáveis de adesão e permanência na atividade, segundo ordem de prioridade.

A escala de frequência dos praticantes é trabalhada em duas dimensões. Na primeira, observam-se as frequências dos sujeitos sobre os motivos de adesão nos grupos, segundo os dezoito itens a serem respondidos, numa escala Likert de 4 pontos, dos quais 1 sem importância, 2 pouco importante, 3 importante e 4 importantíssimo. Considerando-se as dimensões relacionadas à saúde e à qualidade de vida, à prática de exercícios físicos, aos aspectos psicossociais, ao bem estar, ao professor, ao uso do tempo e à influência da mídia. Na segunda, questiona-se as motivação dos praticantes, segundo os motivos de permanência nos grupos em que foram contemplados vinte quatro itens sobre a prática do exercício destacando-se: saúde, bem-estar, ambiente da prática,

aspectos psicossociais, qualidade do corpo docente e funcionários, assim como os valores estéticos.

As categorias foram definidas e nomeadas; depois se procedeu a fusão das categorias analíticas e, por último, foram quantificadas e representadas sob a forma de tabelas. Assim, o método de análise apresentado permitiu uma aproximação ao conteúdo e à estrutura própria da investigação descritiva, associada às técnicas quantitativas de análises. Os dados foram tabulados no programa excel 2003 e analisados por meio de estatística descritiva simples, sendo os resultados expressos em percentuais, com média e desvio padrão.

Resultados

Participaram do estudo 27 sujeitos, destes 23 (85%) mulheres e 4 (15%) homens, com idade média de 55±11anos.

Convém destacar que os motivos para a adesão e permanência dos participantes dos grupos de saúde foram analisados sob duas perspectivas, as quais denominou-se categorias: 1) os que se revelaram importantíssimo para a maioria dos participantes e; 2) os que foram classificados como sem importância pelos mesmos (FREITAS et al., 2007).

De acordo com o que foi analisado, destacam-se os diferentes motivos para a adesão dos participantes aos grupos de saúde, sendo os dados ilustrados na Tabela 1.

As frequências que mais se destacaram para adesão aos grupos de saúde, na categoria importantíssimo foram às relacionadas a: melhorar a saúde (70%); melhorar desempenho físico (56%); melhorar a autoestima (52%); professor (52%); confiar no professor (52%); relaxar (48%); recuperar lesões (44%); praticar exercícios físicos (44%); gostar de desafios (44%); reduzir o nível de estresse (44%); adotar um estilo de vida saudável (41%) e seguir orientação médica (41%). Já as frequências mais apresentadas na segunda perspectiva como sem importância foram às relacionadas à influência da mídia sendo as propagandas (44%) e a televisão (41%).

Tabela 1. Frequência dos praticantes segundo os motivos de adesão

Categorias dos Motivos	Sem Importância		Pouco Importante		Importante		Importantíssimo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA								
Adotar um estilo de vida saudável	-	-	-	-	16	59	11	41
Melhorar o desempenho físico	-	-	-	-	12	44	15	56
Auxiliar recuperação das lesões	-	-	-	-	15	56	12	44
Melhorar a saúde	-	-	-	-	8	30	19	70
Seguir orientação médica	-	-	-	-	15	56	11	41
EXERCÍCIOS FÍSICOS	f	%	f	%	f	%	f	%
Praticar exercícios físicos (hábito)	-	-	1	4	14	52	12	44
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	f	%	f	%	f	%	f	%
Melhorar a auto-imagem	-	-	1	4	15	55	11	41
Melhorar a auto-estima	-	-	-	-	13	48	14	52
Estar com os colegas	-	-	1	4	16	59	10	37
Gostar de desafios	-	-	4	15	11	41	12	44
Ser Influenciado por amigos	4	15	3	11	11	41	8	30
Sair de casa	-	-	-	-	18	67	7	26
BEM-ESTAR	f	%	f	%	f	%	f	%
Relaxar	-	-	-	-	14	52	13	48
Reduzir o nível de estresse	-	-	-	-	15	56	12	44
Professor	-	-	-	-	13	48	14	52
Confiar no professor	-	-	-	-	13	48	14	52
TEMPO	f	%	f	%	f	%	f	%
Disponibilizar tempo para a prática	-	-	1	4	17	63	9	33
INFLUENCIA DA MÍDIA	f	%	f	%	f	%	f	%
Televisão	11	41	6	22	6	22	2	7
Propagandas	12	44	7	26	4	15	2	7

De acordo com o que foi observado como importantíssimo para os diferentes motivos para a permanência dos participantes nos grupos de saúde, estão ilustrados na Tabela 2.

As frequências mais apresentadas como importantíssimo foram às relacionadas a: manter a saúde (67%); receber atenção e incentivo do professor (67%) e receber a atenção dos funcionários (56%); reduzir o nível de estresse (56%); sentir a alegria do ambiente (52%); prazer no exercício físico (48%); melhorar a postura (48%); bem-estar corporal (48%); bem-estar no ambiente (48%); gostar do local (48%); construir amizades (48%); ficar mais forte (44%); ter fácil acesso (44%); receber incentivos (44%); emagrecer (44%); parecer mais jovem (44%); sentir-se realizado (41%); manter-se em forma e melhorar a aparência (41%).

Já as frequências mais apresentadas na segunda perspectiva como sem importância foram às relacionadas a ter status social (11%).

Tabela 2. Frequência dos praticantes segundo os motivos de permanência

Categorias dos Motivos	Sem Importância		Pouco Importante		Importante		Importantíssimo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EXERCÍCIO	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentir prazer na prática	-	-	2	7	12	44	13	48
Sentir bem-estar	-	-	-	-	18	67	9	33
SAÚDE	f	%	f	%	f	%	f	%
Ficar mais forte	-	-	3	11	12	44	12	44
Melhorar a postura	-	-	-	-	14	52	13	48
Manter a saúde	-	-	-	-	9	33	18	67
BEM-ESTAR	f	%	f	%	f	%	f	%
Aumentar o bem-estar corporal	-	-	-	-	14	52	13	48
Recuperar-se das atividades diárias	-	-	2	7	15	56	9	33
Reduzir o nível de estresse	-	-	2	7	10	37	15	56
AMBIENTE	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentir bem-estar	-	-	-	-	14	52	13	48
Gostar do local prática	-	-	1	4	13	48	13	48
Sentir alegria do ambiente	-	-	-	-	13	48	14	52
Ter fácil acesso	-	-	1	4	14	52	12	44
PSICOSSOCIAIS	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentir-se realizado	-	-	-	-	15	56	11	41
Construir amizades	1	4	-	-	13	48	13	48
Ter status social	3	11	4	15	14	52	6	22
Aumentar contato social	1	4	2	7	15	56	9	33
Receber incentivos	-	-	3	11	12	44	12	44
PROFISSIONAIS DO LOCAL DA PRÁTICA	f	%	f	%	f	%	f	%
Receber atenção do professor	-	-	1	4	8	30	18	67
Receber incentivos do professor	-	-	-	-	9	33	18	67
Receber atenção dos funcionários	-	-	1	4	11	41	15	56
VALORES ESTÉTICOS	f	%	f	%	f	%	f	%
Manter-se em forma	-	-	-	-	16	59	11	41
Emagrecer	-	-	-	-	15	56	12	44
Melhorar aparência	-	-	-	-	16	59	11	41
Parecer mais jovem	-	-	2	7	13	48	12	44

Discussão

O estudo foi realizado com 27 participantes com idade média de 55 ± 11 anos, destes 85% eram mulheres. Quanto à idade encontram-se muitos estudos com ações direcionadas a idosos, já neste, encontrou-se uma população adulta com menos de 60 anos, o que demonstra que indivíduos mais jovens estão em busca de orientação e cuidado para uma vida mais saudável. Em estudo realizado em Pelotas/RS pelo Núcleo de Atividades para a Terceira idade (NATI) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) com 199 idosos de ambos os sexos, o qual investigou os motivos pelos quais idosos aderem a programas de atividade física, os indivíduos apresentaram idade média de $70,03 \pm 6,17$ anos, sendo outro estrato etário foi de $65 \pm 8,18$, ou seja, indivíduos idosos (RIBEIRO et al., 2012; MEUER, BENEDETTI, MAZO, 2009). Desse modo, pode-se observar que a maioria dos estudos com grupos envolvem pessoas idosas, devido o aumento da população idosa e o estímulo das políticas públicas que contribuem com estratégias de incentivo ao envelhecimento saudável para prevenção do avanço das doenças crônicas não transmissíveis de maneira que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (BRASIL, 2010 a).

A partir do que foi constatado nesse estudo, pode-se inferir que a grande parte dos indivíduos que participam do grupo de estudo são mulheres confirmando os dados encontrados na literatura (RIBEIRO et al., 2012; MEUER, BENEDETTI, MAZO, 2009; MAZO, CARDOSO, AGUIAR, 2006) mostrando que as mulheres são mais participativas em relação aos homens. Coerente com estes resultados, outro estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2012) demonstra que apenas quatro homens comporam a amostra, em contrapartida, 195 eram mulheres. Tal diferença de gênero também aparece no estudo realizado por Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), em que o número de mulheres foi igual a 53 enquanto que o número de homens foi de apenas 7. No estudo de Meuer, Benedetti, Mazo (2009) 79% também eram mulheres. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada pelo Ministério da Saúde, é mencionada a maior resistência dos homens aos cuidados à atenção primária da saúde, assim como nos métodos preventivos de doenças; afirma ainda que os tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento, tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais (BRASIL, 2008).

Albano, Basílio e Neves (2010) em um estudo com 59 homens moradores do município de Coronel Fabriciano/Minas Gerais evidenciaram que a demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo a partir de alguma doença já instalada como diabetes e hipertensão; diferentemente de crianças, mulheres e idosos que comparecem aos serviços de saúde de forma mais preventiva. Neste contexto, Laurenti, Mello Jorge e Gotlieb (2005) afirmam que a maior presença feminina observada na demanda aos serviços de saúde, muito provavelmente, está associada a fatores culturais ou sociais. O fato de caber à mulher, em geral, acompanhar crianças, adolescentes e idosos aos serviços de saúde, além de, em determinado período de sua vida, freqüentar o pré-natal, faz com que ela se torne, provavelmente, mais predisposta à utilização dos mesmos.

Quanto as variáveis relacionadas a adesão aos grupos de promoção à saúde de uma ESF, as frequências mais apresentadas como importantíssimo foram às relacionadas a saúde (70%); desempenho físico (56%); autoestima (52%); professor (52%) e confiança no professor (52%); relaxar (48%); recuperar lesões (44%); praticar exercícios físicos (44%); gostar de desafios (44%); reduzir o estresse (44%); adotar um estilo de vida saudável (41%) e seguir orientação médica (41%). Observa-se que os fatores motivacionais dos usuários para participar dos grupos de promoção da saúde na atenção básica estão relacionados à saúde física, mental e social, entendendo que estes envolvem as relações pessoais bem como os aspectos psicossociais.

Santos e Lima (2008) afirmam que o trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde, pois permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

No trabalho de Freitas et al. (2007) o item importantíssimo dos diferentes motivos para a adesão de idosos a programas de exercícios físicos, estão de acordo com os resultados encontrados nesse estudo. As frequências mais significativas apresentadas no estudo supracitado foram as relacionadas a melhorar a saúde (84,2%); melhorar o desempenho físico (70,8%); adotar um estilo de vida saudável (62,5%); reduzir o estresse (60,8%), seguir orientação médica (56,7%); recuperar lesões (55%); melhorar a auto imagem (50,8%); confiar no professor (48,3%); melhorar a autoestima (47,5%) e relaxar (47,5%).

Gomes e Zazá (2009), mostraram que os principais motivos assinalados pelos participantes da pesquisa realizada com 40 mulheres idosas que participavam de

programas sociais voltados à promoção da saúde, em Belo Horizonte e Betim, Minas Gerais, foram: melhorar ou manter o estado de saúde (92,5%), aumentar o contato social (85%), prevenir doenças (85%), aprender novas atividades (82,5%) e aumento da autoestima (82,5%). Foram considerados ainda os seguintes motivos: indicação médica, evitar a solidão, ocupar o tempo livre, aumentar o bem-estar geral, reduzir o nível de estresse, emagrecer, melhorar a qualidade de vida, prevenir ansiedade e depressão, melhorar a postura, melhorar a resistência física, aumentar a força muscular, tornar-se mais independente, prazer pela atividade física, melhorar a qualidade do sono, aumentar a disposição geral, fazer novas amizades, combater o sedentarismo.

No que diz respeito aos motivos que levaram os idosos a participar de um projeto de atividade física, podemos perceber que a maioria deles busca evitar ou prevenir problemas de saúde (68,8%) ou praticar atividade física para seguir orientação médica (59,8%). Outros aspectos foram manter a flexibilidade ou ficar mais ágil (56,3%), ajudar a superar o estresse ou diminuir a tensão (40,2%) (RIBEIRO, 2012), motivos que não formam importantes para os participantes deste estudo.

Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), em uma pesquisa com 100 (cem) idosos do programa de hidroginástica do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, identificou os principais fatores motivacionais para o ingresso no programa como: melhorar a saúde física e mental (33,3%), problemas de saúde (18,3%) e indicação médica (16,8%), o que se assemelha aos resultados desta pesquisa.

Neste estudo, as frequências mais apresentadas como sem importância foram às relacionadas influência da mídia sendo a televisão (41%) e as propagandas (44%). Já na pesquisa de Freitas et al. (2007) destacaram-se: influência da televisão (60,8%); influência de propagandas (55,8%); e também outros aspectos como motivação para sair (54,2%); influência de familiares e amigos (28,3%); prática de exercícios (27,5%); gosto de desafios (25,8%) e companhia de colegas (23,3%). Gomes e Zazá (2009) encontraram dados diferentes, sendo as menores frequências associadas aos motivos para a adesão das idosas: emagrecer (37,5%), melhorar a qualidade do sono (20%) e reduzir o nível de estresse (17,5%).

Esses aspectos levantados permitem inferir que os usuários não dão tanta relevância à questão que suscite influência da mídia para motivá-los. Para Freitas et al. (2007) esses resultados causaram surpresa, pois sabe-se que o poder público, contribui na divulgação de políticas públicas de saúde com programas de promoção da saúde que

objetivam incentivar hábitos saudáveis. Portanto para o autor, a mídia pode influenciar de alguma maneira os indivíduos a praticar exercícios através da motivação.

Quanto as variáveis objeto de estudo relacionadas a permanência aos grupos de promoção à saúde de uma ESF, as frequências mais apresentadas como importantíssimo foram às relacionadas saúde e qualidade de vida, bem-estar, ambiente, profissionais do local da prática e valores estéticos. Os itens que se destacaram foram manter a saúde (67%); reduzir o nível de estresse (56%); sentir a alegria do ambiente (52%); receber atenção e incentivo do professor (67%) e receber a atenção dos funcionários (56%) prazer no exercício físico (48%); melhorar a postura (48%); bem-estar corporal (48%); bem-estar no ambiente (48%); gostar do local (48%); construir amizades (48%); ficar mais forte (44%); ter fácil acesso (44%); receber incentivos (44%); emagrecer (44%); parecer mais jovem (44%); sentir-se realizado (41%); manter-se em forma e melhorar a aparência (41%). Observa-se que todas as categorias analisadas influenciam positivamente a adesão e permanência dos usuários nos grupos de saúde, pois os indicadores apontaram que as intervenções têm sido conduzidas com eficiência no que diz respeito ao incentivo a um estilo de vida saudável, com apoio dos profissionais e pessoas envolvidas nas atividades grupais.

Os resultados de um estudo realizado com 30 idosos, de ambos os sexos, pertencentes a grupos de Terceira Idade no município de Santa Cruz do Sul, RS demonstrou que estes sentem-se beneficiados com a prática regular de atividade física e motivados a frequentar assiduamente os grupos. As questões relacionadas à motivação, de uma forma geral, alcançaram médias altas, ou seja, os idosos encontram motivos em diferentes aspectos: sociais, físicos e psíquicos para ir ao grupo na busca da qualidade de vida (GARSKE et al., 2011). Já no estudo de Mazo; Cardoso e Aguiar (2006) o principal motivo para os idosos permanecerem no programa de hidroginástica do Grupo de Estudos da Terceira Idade da UDESC, foi sentir-se bem (45%); os outros motivos foram relacionados à melhora da saúde física e mental (26,7%) e ao convívio social/amizade/socialização (25%).

No trabalho de Freitas et al. (2007) o item importantíssimo dos diferentes motivos para a permanência de 120 idosos a dois programas de exercícios físicos que são referências no Recife, PE, destacou-se manter a saúde (100%) melhorar a postura (75%); sentir bem-estar provocado pelo exercício (74,2%); aumentar o bem-estar corporal (73,3%); manter-se em forma (70,8%); prazer da prática (66,7%); ficar mais forte (62,5%); receber incentivos do professor (62,5%); sentir bem-estar provocado pelo ambiente

(60%); sentir-se realizado (57,5%); receber atenção do professor (57,5%), construir amizades (47,5%). Resultados que estão de acordo com esse estudo.

Lins e Corbucci (2007) realizaram uma pesquisa com 28 idosos participantes do Programa Vida Ativa de Belo Horizonte, MG mostrando as motivações que levam os idosos a participarem de um programa de atividade física refletem as próprias particularidades presentes no processo de envelhecimento: saúde, relações sociais e autonomia. Afirmam ainda que entre os benefícios que a atividade física proporciona está a diminuição de sensações de dores e desconforto muscular, muitas vezes causadas pelo próprio sedentarismo, que compromete a flexibilidade e mobilidade dos segmentos corporais. Esse motivo foi apontado por participantes como o que os incentivou a engajar-se no programa, outros mencionaram ainda como motivo a melhoria das dificuldades físicas já instaladas.

Neste estudo, os participantes consideram importantíssimo a alegria do ambiente, a atenção que recebem dos profissionais (professor) e a construção de amizades. A convivência, incluindo a importância da amizade Lins e Corbucci (2007) afirmam que ficam reforçados a necessidade e o reconhecimento da importância de se estar com o outro, principalmente por se encontrarem em condições semelhantes, em um processo de envelhecimento que envolve condições sociais, afetivas e de saúde peculiares.

Destaca-se o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo, o que por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa (dependendo de sua situação familiar e comunitária), além de maior aceitação na sociedade (BRASIL, 2006 a). Para os participantes do grupo, que geralmente são aposentados, o isolamento social familiar é um agravante para doenças tanto físicas quanto psicológicas. Por isso, de acordo com Gueis (2003), considera-se que a atividade física pode ajudar a superar, em parte esta situação consequente do envelhecimento, já que pelo seu caráter coletivo (atividades em grupo), social, relacional e de movimento é uma atividade que pode colaborar positivamente neste processo de adaptação decorrente de isolamento.

Nota-se a atenção que as pessoas recebem dos profissionais os estimulam a aderir e permanecer nos grupos. Cardoso et al. (2008) afirmam que o relacionamento de idosos em grupos de convivência pode contribuir para que sejam mais ativos e independentes. Assim, o trabalho em grupos favorece o vínculo entre o profissional da saúde e a pessoa independente de ser idosa ou não, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de orientação e educação em saúde (BRASIL, 2006 a). A fim de que os indivíduos possam usufruir integralmente dos anos proporcionados pelo avanço da ciência, precisa-se instituir dispositivos criativos e inovadores, com

propostas de ações diferenciadas que valorizem a integração e a troca de conhecimentos (VERAS, 2009).

Para os usuários é importante que os grupos sejam realizados próximo de sua residência, pois 44% dos usuários permanecem nos grupos pelo fácil acesso. O local de escolha deve buscar superar as limitações relativas à locomoção e condições socioeconômicas adversas. Devem-se privilegiar locais próximos às moradias, como escolas, associações comunitárias, igrejas, e a própria unidade de saúde, entre outros (BRASIL 2006 a).

Os elementos citados como sem importância para a permanência nos grupos de promoção da saúde, foi o *status* social (11%). Aproximando do trabalho de Freitas et al. (2007), que os participantes de programas de atividade física consideraram como sem importância os fatores relacionados a ter *status* social (35%); atenção dos funcionários do local (18,3%); incentivo da família e dos amigos (17,5%); emagrecer (17,5%); parecer mais jovem (11,7%).

Conclusão

A promoção da saúde em grupos na Atenção Básica é uma estratégia de construção coletiva para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida. Permite que os usuários aprendam e ensinam com suas experiências de vida e a troca de saberes com os profissionais de saúde auxiliando na construção do vínculo e a aquisição de hábitos saudáveis.

Diante disso, o que motiva os usuários dos serviços de saúde da Atenção Básica a participarem dos grupos de promoção da saúde são relacionados à melhorar a saúde referentes a aspectos físicos, psicossociais e de bem-estar como melhorar a autoestima, relaxar, reduzir o estresse, a socialização com a atenção e incentivo dos profissionais de saúde, bem como o estímulo a prática de exercícios físicos, gostar de desafios, adotar um estilo de vida saudável e seguir orientação médica. Consideraram ainda, como sem importância a aderir aos grupos a influência da mídia.

Os motivos de permanência aos grupos de promoção à saúde de uma ESF, foram os relacionados a saúde e qualidade de vida, bem-estar, ambiente, profissionais do local da prática e valores estéticos. Destacam-se manter a saúde, reduzir o estresse, sentir a alegria do ambiente, receber atenção e incentivo dos profissionais, prazer no exercício físico, melhorar a postura e bem-estar corporal, construir amizades, ter fácil acesso, emagrecer, parecer mais jovem, sentir-se realizado, manter-se em forma e melhorar a aparência e destacou-se como sem importância para permanecer nos grupos o motivo ter *status social*.

As ações de educação em saúde nos grupos indicam ser uma medida favorável para incentivar os usuários a adquirir hábitos saudáveis em sua vida diária, incluindo a própria participação dos usuários na tomada de decisões de suas necessidades e desejos, melhorando assim a autonomia no cuidado, o vínculo entre os participantes, as relações de interação social. Nesse sentido, é de fundamental importância propor intervenções de promoção da saúde na Atenção Básica, trabalhando com grupos, incentivando-os à adesão a um estilo de vida mais saudável, reduzindo, assim, a exposição a fatores de risco e a ocorrência e outras complicações, visto que os próprios usuários reconhecem estes espaços como importantes para a busca da promoção da saúde. Acredita-se que resultados poderão contribuir para uma melhor abordagem nas ações de promoção da saúde nos grupos, como a organização de temáticas específicas

relacionadas aos motivos que influenciam os usuários a participarem das atividades grupais.

Como não foi realizado um cálculo amostral para a área de abrangência da UESF Lídia, pois a pesquisa foi realizada com um grupo de estudo, o número de sujeitos ficou limitado. Enfim, deixa-se como sugestão para que novas pesquisas abordem uma análise qualitativa dos motivos de adesão e permanência nos grupos, em que se possa considerar a satisfação dos usuários em relação ao convívio social dos grupos.

Referências bibliográficas

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENESES, I. S. **Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento**: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. Textos Envelhecimento, 2002, Rio de Janeiro, vol.4, nº 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: 2006. 192 p. a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: 2006. 60 p. b.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** – princípios e diretrizes. Brasília, 2008. Extraído de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf] , acesso em [25 janeiro 2015].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: 2010.

BRASIL. **Decreto n 2.488 de 21 de outubro de 2011**: Política Nacional de Atenção Básica. Extraído de [<file:///C:/Users/usuario/Desktop/residencia/residencia%202012/bloco%20a/PORTARIA%20N%C2%BA%202.488,%20DE%2021%20DE%20OUTUBRO%20DE%202011.htm>] acesso em [28 maio 2012].

CARDOSO, A. S.; LEVANDOSKI, G.; MAZO G. Z.; PRADO, A. P. M. P.; CARDOSO, L. S. **Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo. 2008:5(1); 9-18.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R.. **Educação em saúde**: o trabalho de grupos em atenção primária. Revista Atenção Primária Saúde, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FREITAS, C. M. S. M.; SANTIAGO, M. S.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C.. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007; 9(1):92-100.

GARSKE, Q.; SWANKE, N. L.; REUTER, E. M.; MORAIS, G. G.; WEIS, G. F. **Motivação e barreiras:** percepção de idosos que participam de grupos de Terceira Idade de Santa Cruz do Sul. Cinergis – Vol 12, n. 1, p. 48-54 Jan/Jun, 2011.

GEIS, P. P. **Atividade Física e saúde na terceira idade:** Teoria e Prática. Traduzido por Magda Schwartz Haupt Chaves. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 01, p. 20-38.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GOMES, K. T.; ZAZÁ, D. C. **Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Londrina, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2009.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 1986.

LINS, R. G.; CORBUCCI, P. R.. **A importância da motivação na prática de atividade física para idosos.** Estação Científica Online Juiz de Fora, n. 04, abr./mai. 2007. Extraído de [<http://portal.estacio.br/media/3327583/9-a-importancia-motivacao-pratica-atividade-fisica-para-idosos.pdf>] acessado em 19.02.2015.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.** Ciência Saúde Coletiva 2005; 10: 35-46.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. **Programa de hidroginástica para idosos:** motivação, auto-estima e auto-imagem. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2006; 8(2):67-72.

MEUER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. **Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos.** Revista Eletrônica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, nº 18, novembro 2009. Extraído de [<http://psicolatina.org/18/motivacion.html>], acesso em [26 janeiro 2015]

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social.** 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
OLIVEIRA, J. E. P.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

RIBEIRO, J. A. B et al.. **Adesão de idosos a Programas de atividade física:** motivação e significância. Rev. bras. ciênc. esporte, Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 969-984, out./dez. 2012.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores:** análise das mudanças no estilo de vida. Texto contexto – enfermagem, vol.17, nº 1, Florianópolis jan./mar. 2008. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100010&lng=p&t&nrm=iso], acesso em [18 dezembro 2008].

VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional contemporâneo**: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública. 2009; 3(43).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe na Atenção Básica permitiu a articulação dos núcleos da educação física, fisioterapia, enfermagem entre outros permitindo a atuação multiprofissional com abordagem de promoção da saúde em grupos. Sendo esta uma estratégia de incentivo ao cuidado em saúde que proporciona aos profissionais e usuários a troca de experiências alcançando aspectos físicos, mentais, sociais, culturais, em busca da saúde na sua integralidade.

Motivar os usuários a inserir-se em grupos de promoção de saúde na Atenção Básica é fundamental para que os profissionais possam desenvolver programas específicos que incentivem um estilo de vida saudável com intuito de maior aderência e permanência nessas ações.

Diante disso, o que motiva os usuários dos serviços de saúde da Atenção Básica a participarem e a permanecerem nos grupos de promoção da saúde são motivos de adesão relacionados à melhorar a saúde referentes a aspectos físicos, psicossociais e de bem-estar como melhorar a autoestima, relaxar, reduzir o estresse, a socialização com a atenção e incentivo dos profissionais de saúde, bem como o estímulo a prática de exercícios físicos, gostar de desafios, adotar um estilo de vida saudável e seguir orientação médica. Consideraram ainda, como sem importância a aderir aos grupos a influência da mídia.

Os motivos de permanência aos grupos de promoção à saúde de uma ESF, as frequências mais apresentadas como importantíssimo foram às relacionadas saúde e qualidade de vida, bem-estar, ambiente, profissionais do local da prática e valores estéticos. Destacam-se manter a saúde, reduzir o estresse, sentir a alegria do ambiente, receber atenção e incentivo dos profissionais, prazer no exercício físico, melhorar a postura e bem-estar corporal, construir amizades, ter fácil acesso, emagrecer, parecer mais jovem, sentir-se realizado, manter-se em forma e melhorar a aparência e destacou-se como sem importância para permanecer nos grupos o motivo ter *status* social.

A promoção da saúde através das práticas educativas nos grupos indicam ser uma medida favorável para incentivar os usuários a adquirir hábitos saudáveis em sua vida diária, incluindo a própria participação dos usuários na tomada de decisões de suas

necessidades e desejos, melhorando assim a autonomia no cuidado, o vínculo entre os participantes, as relações de interação social.

No processo de trabalho das equipes de Saúde da Família é essencial a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade. Em meio este processo a Unidade Básica de Saúde, o domicílio e outros locais do território como salões comunitários, escolas e praças são espaços que podem ser ocupados para se desenvolver ações coletivas de educação em saúde.

Sendo assim, o fisioterapeuta pode ocupar os espaços de prática da Atenção Básica para ampliar suas ações de Promoção da Saúde. Por meio de incentivo de hábitos saudáveis, orientações de postura e ergonomia, saúde do trabalhador, ciclos de vida, estimulando a autonomia do sujeito, a corresponsabilização, o autocuidado é possível estabelecer ações de Promoção da Saúde e prevenção de doenças. Deste modo, a Atenção Básica é ainda um campo a ser explorado pelos fisioterapeutas e as atividades coletivas nos grupos de Promoção da Saúde são estratégias para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. **Modos de cuidar em saúde pública:** o trabalho grupal na rede básica de saúde. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):436-41.

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENESES, I. S. **Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento:** análise preliminar a partir das percepções dos idosos. Textos Envelhecimento, 2002, Rio de Janeiro, vol.4, nº 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: 2006. 192 p.a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília: 2006. 60 p. B.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** – princípios e diretrizes. Brasília, 2008. Extraído de [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf] , acesso em [25 janeiro 2015].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: 2010.a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde** da Família. Brasília: 2010. 152 p.b.

BRASIL. **Decreto n 2.488 de 21 de outubro de 2011**: Política Nacional de Atenção Básica. Extraído de [<file:///C:/Users/usuario/Desktop/residencia/residencia%202012/bloco%20a/PORTARIA%20N%C2%BA%202.488,%20DE%2021%20DE%20OUTUBRO%20DE%202011.htm>] acesso em [28 maio 2012].

CARDOSO, A. S.; LEVANDOSKI, G.; MAZO G. Z.; PRADO, A. P. M. P.; CARDOSO, L. S. **Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo. 2008:5(1); 9-18.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R.. **Educação em saúde**: o trabalho de grupos em atenção primária. Revista Atenção Primária Saúde, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FREITAS, C. M. S. M; SANTIAGO, M. S.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C.. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos**. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007; 9(1):92-100.

GARSKE, Q.; SWANKE, N. L.; REUTER, E. M.; MORAIS, G. G.; WEIS, G. F. **Motivação e barreiras**: percepção de idosos que participam de grupos de Terceira Idade de Santa Cruz do Sul. Cinergis – Vol 12, n. 1, p. 48-54 Jan/Jun, 2011.

GEIS, P. P. **Atividade Física e saúde na terceira idade**: Teoria e Prática. Traduzido por Magda Schwartz Haupt Chaves. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 01, p. 20-38.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GOMES, K. T.; ZAZÁ, D. C. **Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Londrina, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2009.

JÚNIOR, J. P. B. **Fisioterapia e saúde coletiva**: desafios e novas responsabilidades profissionais Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010 LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

LINS, R. G.; CORBUCCI, P. R.. **A importância da motivação na prática de atividade física para idosos**. Estação Científica Online Juiz de Fora, n. 04, abr./mai. 2007. Extraído

de [<http://portal.estacio.br/media/3327583/9-a-importancia-motivacao-pratica-atividade-fisica-para-idosos.pdf>] acessado em 19.02.2015.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. *Ciência Saúde Coletiva* 2005; 10: 35-46.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. **Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem**. *Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.* 2006;8(2):67-72.

MEUER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. **Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos**. *Revista Eletrônica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*, nº 18, novembro 2009. Extraído de [<http://psicolatina.org/18/motivacion.html>], acesso em [26 janeiro 2015]

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
OLIVEIRA, J. E. P.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

RIBEIRO, J. A. B et al.. **Adesão de idosos a Programas de atividade física: motivação e significância**. *Rev. bras. ciênc. esporte, florianópolis*, v. 34, n. 4, p. 969-984, out./dez. 2012.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida**. *Texto contexto – enfermagem*, vol.17, nº 1, Florianópolis jan./mar. 2008. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100010&lng=pt&nrm=iso], acesso em [18 dezembro 2008].

VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Revista Saúde Pública*. 2009; 3(43).

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Apêndice IV – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título: PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Limites e Possibilidades para o trabalho em saúde

Pesquisador responsável: Profª. Dra. Sheila Kocourek

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Residência
Multiprofissional em Saúde. Telefone e endereço para contato: (55) 3220-9678.
Av. Roraima, nº1000 – Bairro Camobi, CEP: 97500-000 – Santa Maria – RS

Local da coleta de dados:

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de um instrumento semiestruturado, no local da Estratégia de Saúde da Família Vila Lúcia no município dos sujeitos da pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para fins acadêmicos. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, sala 1356, prédio 26 - 97105-900 – Santa Maria – RS por um período de cinco (05) anos sob a responsabilidade do pesquisador. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em _____, com o número do CAAE
19349113.0.0000.5346

Santa Maria,.....dede 2014.



Profª. Dra. Sheila Kocourek.

Pesquisadora Responsável

RG: 5036903085; CPF: 92040381015.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é Analisar como vem ocorrendo o processo de promoção de saúde entre usuários, referenciados em uma ESF da região centro-oeste de um município do interior do RS, a fim de impactar na qualidade de vida dos sujeitos deste estudo. Para tal, você deverá responder a dois questionários que pode ocasionar cansaço, então não precisa responder tudo no mesmo momento. Ainda tiraremos medidas de peso, cintura e altura e caso se sinta constrangido, respeitaremos sua privacidade e o encaminharemos a outro profissional realizar o acolhimento.

A participação nesta pesquisa é voluntária, sem o recebimento de qualquer forma de ressarcimento ou ônus por parte do participante. Você tem absoluta liberdade de deixar de participar em qualquer momento do estudo. A participação não tem benefícios diretos aos depoentes, porém, indiretamente estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados na íntegra ou parcialmente em artigos, jornadas, encontros ou seminários voltados para a área, ressaltando que a identidade dos participantes será sempre preservada. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores Melissa Gewehr, Guilherme Ribas Smidt, Caroline Silva de Freitas e pela Orientadora Sheila Kocourek, telefone: (55) 9938 7764.

Pelo presente Termo de Consentimento, eu, _____ declaro que sou maior de 18 anos e que fui informado dos objetivos da presente pesquisa, e estou de acordo em participar da mesma. Concordo com a realização da entrevista individual e fui devidamente informado que será garantida a preservação de minha identidade bem como meu direito de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores.

Assinatura do participante: _____

Pesquisador Responsável

Santa Maria _____ de _____ de 2014

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de motivação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

INSTRUMENTO Nº ____ DATA DA COLETA: _____ UR: _____

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Data de nascimento: _____ Idade: _____

1 - FREQUÊNCIA DOS PRATICANTES SEGUNDO OS MOTIVOS DE ADESÃO

Categories dos Motivos	Sem Importância	Pouco Importante	Importante	Importantíssimo
Saúde e Qualidade de Vida				
Adotar um estilo de vida saudável				
Melhorar o desempenho físico				
Auxiliar recuperação das lesões				
Melhorar a saúde				
Seguir orientação médica				
Exercícios Físicos				
Praticar exercícios físicos (hábito)				
Aspectos Psicossociais				
Melhorar a auto-imagem				
Melhorar a auto-estima				
Estar com os colegas				
Gostar de desafios				
Ser Influenciado por amigos				
Sair de casa				
Bem-estar				
Relaxar				
Reduzir o nível de estresse				
Professor				
Confiar no professor				
Tempo				
Disponibilizar tempo para a prática				
Influência da Mídia				

Televisão				

2- FREQUÊNCIA DOS PRATICANTES SEGUNDO OS MOTIVOS DE PERMANÊNCIA

Categorias dos Motivos	Sem Importância	Pouco Importante	Importante	Importantíssimo
Exercício				
Sentir prazer na prática				
Sentir bem-estar				
Saúde				
Ficar mais forte				
Melhorar a postura				
Manter a saúde				
Bem-estar				
Aumentar o bem-estar corporal				
Recuperar-se das atividades diárias				
Reduzir o nível de estresse				
Ambiente				
Sentir bem-estar				
Gostar do local prática				
Sentir alegria do ambiente				
Ter fácil acesso				
Psicossociais				
Sentir-se realizado				
Construir amizades				
Ter <i>status</i> social				
Aumentar contato social				
Receber incentivos				
Profissionais do local da prática				
Receber atenção do professor				
Receber incentivos do professor				
Receber atenção dos funcionários				
Valores Estéticos				
Manter-se em forma				
Emagrecer				
Melhorar aparência				
Parecer mais jovem				

ANEXO B - Normas da Revista Baiana de Saúde Pública

ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA ENVIO:

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de recebimento e deverão obedecer aos seguintes critérios de apresentação:

- Todas as submissões devem ser enviadas por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER. Preenchimento obrigatório dos metadados, sem os quais o artigo não seguirá para avaliação;
- As páginas do texto devem ser formatadas em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- Os desenhos ou fotografias digitalizadas serão encaminhados em arquivos separados.
- O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

ARTIGOS

Folha de rosto: informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço postal e eletrônico de um dos autores para correspondência.

Segunda folha: iniciar com o título do trabalho, sem referência a autoria, e acrescentar um resumo de no máximo 200 palavras, com versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT e RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Gravar corretamente: Palavras-chave, Keywords e Palavras-clave. Trabalhos em espanhol ou inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras-chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde/<http://decs.bvs.br>) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras-chave devem ser escritas com letras minúscula e separadas por ponto e vírgula.

Terceira folha: título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados), observando a sequência: introdução – conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências. Digitar em página independente os agradecimentos, quando necessários, e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

RESUMOS

Os resumos devem ser apresentados nas versões português, inglês e espanhol. Devem expor sinteticamente o tema, os objetivos, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. Não incluir referências ou informação pessoal.

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível. As ilustrações coloridas somente serão publicadas se a fonte de financiamento for especificada pelo autor. Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados. Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação

Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997). Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

REFERÊNCIAS

Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>. Quando os autores forem mais de seis, indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Exemplos:

a) LIVRO

Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1989.

b) CAPÍTULO DE LIVRO

Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. Human Biology. 1982;54:329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por Plasmodium vivax não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α (FNT- α) e interleucina-1b (IL-1b). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDOS DE ENDEREÇO DA INTERNET

Autores ou sigla e/ou nome da instituição principal. Título do documento ou artigo. Extraído de [endereço eletrônico], acesso em [data]. Exemplo:

Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. Regimento Interno da Coreme. Extraído de [<http://www.hupes.ufba.br/coreme>], acesso em [20 de setembro de 2001].

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina In press e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.