

Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional

Use of physical education services by adults and the elderly in extreme south of Brazil: a population-based study

Manoela Maciel Oliz (<https://orcid.org/0000-0001-7937-9102>)¹

Samuel Carvalho Dumith (<https://orcid.org/0000-0002-5994-735X>)¹

Alan Goularte Knuth (<https://orcid.org/0000-0002-2030-5747>)¹

Abstract *This study aimed to describe the use of physical education services by adults and elderly and to show characteristics of those who did not use these services, as well as to describe the knowledge of the population on the provision of these services in public health policies. It was conducted in Rio Grande (RS) in 2016 with a sample of 1,300 people interviewed using a questionnaire. A total of 16.1% (CI95% 13.0:19.3) of the respondents had used the services in the last three months. Of these, 78% did so in private services, with a predominance of gyms (73.2%). For those who did not, the lack of time was the reason in 31.1%, and 37.7% reported that school was the last contact with a physical education teacher. A total of 18.8% of the population never used physical education services. Knowledge about physical education in public health policies was 15.4% for basic health facilities (UBS) and 13.9% the University Hospital. A low use of physical education services by adults and elderly has been identified, concentrated in private spaces and more accessible to groups of higher income and schooling. Thus, a lack of democratization has been found in the use of this service by the adult and elderly population.*

Key words *Health Services, Physical Education and Training, Physical Activity, Research on Health Services, Health Promotion*

Resumo *Este estudo teve por objetivo descrever a utilização dos serviços de educação física por adultos e idosos e apresentar características de quem não utilizou tais serviços. Além disso, descrever o conhecimento da população sobre a oferta destes serviços nas políticas públicas de saúde. Realizado em Rio Grande/RS com uma amostra de 1300 pessoas entrevistadas por meio de questionário no ano de 2016. Um total de 16,1% (IC95% 13,0:19,3) dos entrevistados utilizou os serviços nos últimos três meses. Destes, 78% o fizeram nos serviços privados, com predomínio nas academias de ginástica (73,2%). Já para os que não utilizaram, a falta de tempo foi o motivo em 31,1%, e para 37,7% a escola foi o último contato com o professor de educação física. Um total de 18,8% da população nunca utilizou serviços de educação física. O conhecimento sobre a educação física nas políticas públicas de saúde foi de 15,4% para Unidades Básicas de Saúde e 13,9% no Hospital Universitário. Há uma baixa utilização dos serviços de educação física na população adulta e idosa, concentrada em espaços privados e mais acessível a grupos de maior renda e escolaridade. Assim há uma ausência de democratização na utilização deste serviço na população adulta e idosa.*

Palavras-chave *Serviços de saúde, Educação física e Treinamento, Atividade Física, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Promoção da Saúde*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande. R. Visconde de Paranaguá 102, 4º piso, Centro. 96200-190 Rio Grande RS Brasil. manoela.oliz@gmail.com

Introdução

Com as transições epidemiológica, nutricional e demográfica foram necessárias mudanças na estratégia de cuidados em saúde na população brasileira. Desta forma, percebeu-se a importância da participação de diversos profissionais na ampliação do processo saúde-doença. Dentre eles, o profissional de educação física que se articula ao ideário de promoção da saúde e que anteriormente estava associado unicamente às escolas como componente de aprendizagem do currículo^{1,2}.

É comum em epidemiologia, ao buscarmos artigos relacionados ao acesso à saúde, localizarmos a avaliação do alcance populacional a alguns profissionais de saúde como médicos, odontólogos, enfermeiros, especialmente em serviços, ações e programas da atenção básica em saúde^{3,4}. Estes estudos são frequentes no Sistema de Único de Saúde (SUS), de forma a avaliar a cobertura, processo e efetividade dos serviços para com a população. Adota-se aqui o conceito de utilização como o contato direto dos indivíduos com os serviços de saúde, pelo processo resultante do comportamento do indivíduo em procurar primeiramente o serviço e do profissional ou serviço de saúde em atendê-lo e dar sequência quando necessária a essa troca⁵⁻⁷.

Assim, a utilização está relacionada a ter o atendimento clínico no caso de uma consulta médica ou a frequentar uma aula no caso de contato com profissional de educação física. Dada à configuração da presença de profissionais de educação física (oriundos de cursos de licenciatura e/ou bacharelado) em diferentes setores da sociedade, consideraremos a nomenclatura de tal atividade como “serviços de educação física”. Este serviço pode se efetivar de distintas maneiras e contextos, desde o setor escolar, as academias e serviços privados ou políticas públicas do setor saúde.

Vários acontecimentos foram importantes para o crescimento da área da saúde que aproxima a educação física do campo da saúde, como em 1997, a denominação pelo Conselho Nacional de Saúde como profissão da saúde. Em 2006, as práticas corporais/atividade física foram inseridas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), especialmente pela sua relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ainda que tais relações tenham se dado a partir de um interesse preventivo e econômico, a área aponta crescimento constante nos mais diferentes espaços e políticas, associada à área da epide-

miologia, a qual encontramos produção científica no Brasil a partir de 1991, especialmente sob o caráter de epidemiologia da atividade física^{1,2,8}.

Na cidade de Rio Grande, localizada ao extremo sul do Rio Grande do Sul, a inserção do profissional de educação física na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo ampliada. Este processo se dá por meio dos mais diversos programas e projetos, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), residências multiprofissionais, projetos envolvendo atividades físicas para portadores de hipertensão e diabetes, entre outras intervenções pontuais. O cenário local de inserção da educação física nas políticas públicas de saúde dialoga com as recentes estratégias que acentuam o tema da atividade física no contexto da promoção da saúde e a ampliação do tema pode ser verificada em publicações ministeriais e de estudos locais pontuais⁹⁻¹¹. Somam-se a isso as intervenções profissionais da educação física em outros espaços públicos, como o lazer e a assistência social, além de todo o funcionamento do setor privado que vão desde ginástica laboral em empresas, às academias e clubes de ginástica, esportes, além do treinamento personalizado e outras formas privadas de serviços.

Isto posto, pouco se sabe sobre a utilização pela população dos serviços de EF, já que historicamente este contato se limitou às escolas, em uma faixa-etária bem delimitada. Com a ampliação do conceito de saúde, descentralização dos serviços e também expansão dos cuidados nos setores privados, quais seriam os locais de utilização deste profissional e em que condições este encontro se concretiza?

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a utilização de serviços de educação física entre adultos e idosos, caracterizando-o a partir de aspectos sociodemográficos. Entre os que não utilizaram o serviço, foram descritos os motivos desta não utilização, o último lugar onde utilizou e onde buscaria tal serviço caso necessitasse. Por último, como um objetivo específico, foi apresentado o conhecimento sobre a educação física nas políticas públicas de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal a partir de um consórcio de pesquisa intitulado “Saúde da População Rio Grandina” constituído por estudantes de dois cursos de Pós-Graduação de uma Universidade no sul do Brasil. O objetivo geral dessa pesquisa

foi avaliar diversos aspectos da saúde da população adulta e idosa da cidade do Rio Grande.

Rio Grande está situada ao extremo sul do estado do Rio Grande do Sul (RS) e possui aproximadamente 200 mil habitantes. Sua economia se concentra em maior parte na atividade portuária¹². Possui dois hospitais: Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr (somente SUS) e Santa Casa de Rio Grande (SUS e privado). A cidade tem uma Universidade Federal, com curso de Licenciatura em Educação Física e dispõe de 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) de 45% da população (100% de cobertura na zona rural) além de cinco equipes NASF.

População e amostra

O presente estudo é voltado para a população adulta e idosa da zona urbana de Rio Grande-RS. A amostra foi composta por 1.300 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.

Cálculo amostral

O cálculo amostral ocorreu baseando-se nos dados do Censo Demográfico de 2010, que indicava 138.996 pessoas adultas e idosas em Rio Grande¹². Para o cálculo deste estudo considerou-se prevalência de 20% de utilização dos serviços de educação física, com margem de erro de 2,5 pontos percentuais e nível de significância de 5%. Ainda, foram adicionados 10% para possíveis perdas e recusas, e realizada uma multiplicação por 1,5 pelo possível efeito de delineamento (clusters). O cálculo final considerando estes aspectos resultou em 1.092 pessoas.

Processo de amostragem

O processo de amostragem ocorreu em duplo estágio. Primeiramente, todos os domicílios da zona urbana do município foram alocados em ordem decrescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Com a seleção aleatória do primeiro domicílio, seguiu-se com seleção sistemática (pulo de 1.080 domicílios), obtendo-se assim 72 setores censitários, resultando em 23.439 domicílios.

Logo após, esses 23.439 domicílios foram organizados também segundo a renda do chefe da família, em seguida foram selecionados sistematicamente 711 domicílios (com um pulo de número 32 entre os domicílios), totalizando os 1.420 indivíduos necessários, visto que segundo

o IBGE a estimativa era de dois adultos por domicílio¹².

Coleta de dados

Todos os indivíduos dos domicílios (18 anos ou mais) selecionados foram considerados elegíveis e, portanto entrevistados, exceto aqueles que no momento do estudo estavam institucionalizados e aqueles com incapacidade física e/ou mental para responderem ao questionário, segundo seus familiares. A entrevista completa teve durabilidade média de 50 minutos e foi realizada face a face, por meio de entrevistadoras treinadas que visitavam as casas selecionadas.

Instrumento de pesquisa

Para os dados referentes a esta pesquisa (Figura 1), as questões foram elaboradas pelos pesquisadores e o instrumento não é validado. As perguntas foram testadas em um estudo piloto com adultos, residentes da zona urbana de Rio Grande de um setor censitário não incluído na amostra.

As perguntas relacionam-se à utilização dos serviços de Educação Física por meio das seguintes questões: *Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr(a). realizou aula com algum professor de Educação Física? Se a resposta fosse afirmativa, seguia: Em que lugar, no último mês, ocorreu esta aula?, Esta aula foi paga ou de graça?, Qual a frequência semanal desta aula?, Qual o principal motivo que levou o(a) Sr(a). a buscar esta aula de Educação Física?, Há quanto tempo o(a) Sr(a). está frequentando a aula de Educação Física?* Dessa forma o estudo avaliou a utilização de serviços de educação física, local de utilização, se foi público ou privado e tempo de utilização.

Entretanto, se na primeira pergunta a resposta fosse negativa, aplicou-se questões sobre a não utilização dos serviços de educação física: *O(a) Sr(a). procurou professor de Educação Física nos últimos três meses?* Se a resposta desta última pergunta fosse positiva seguia: *O(a) Sr(a). lembra qual foi o último lugar onde realizou aula com professor de Educação Física? Esta aula foi paga ou de graça?* Se a resposta da procura fosse negativa pulava para a seguinte pergunta: *Por qual motivo o(a) Sr(a). não procurou professor de Educação Física? Se o(a) Sr(a). tivesse que procurar um lugar com professor de Educação Física, qual lugar seria?* Dessa forma, a não utilização de serviços de educação física foi avaliada pelo questionamento de busca por esse serviço, último lugar de utilização e características desta.

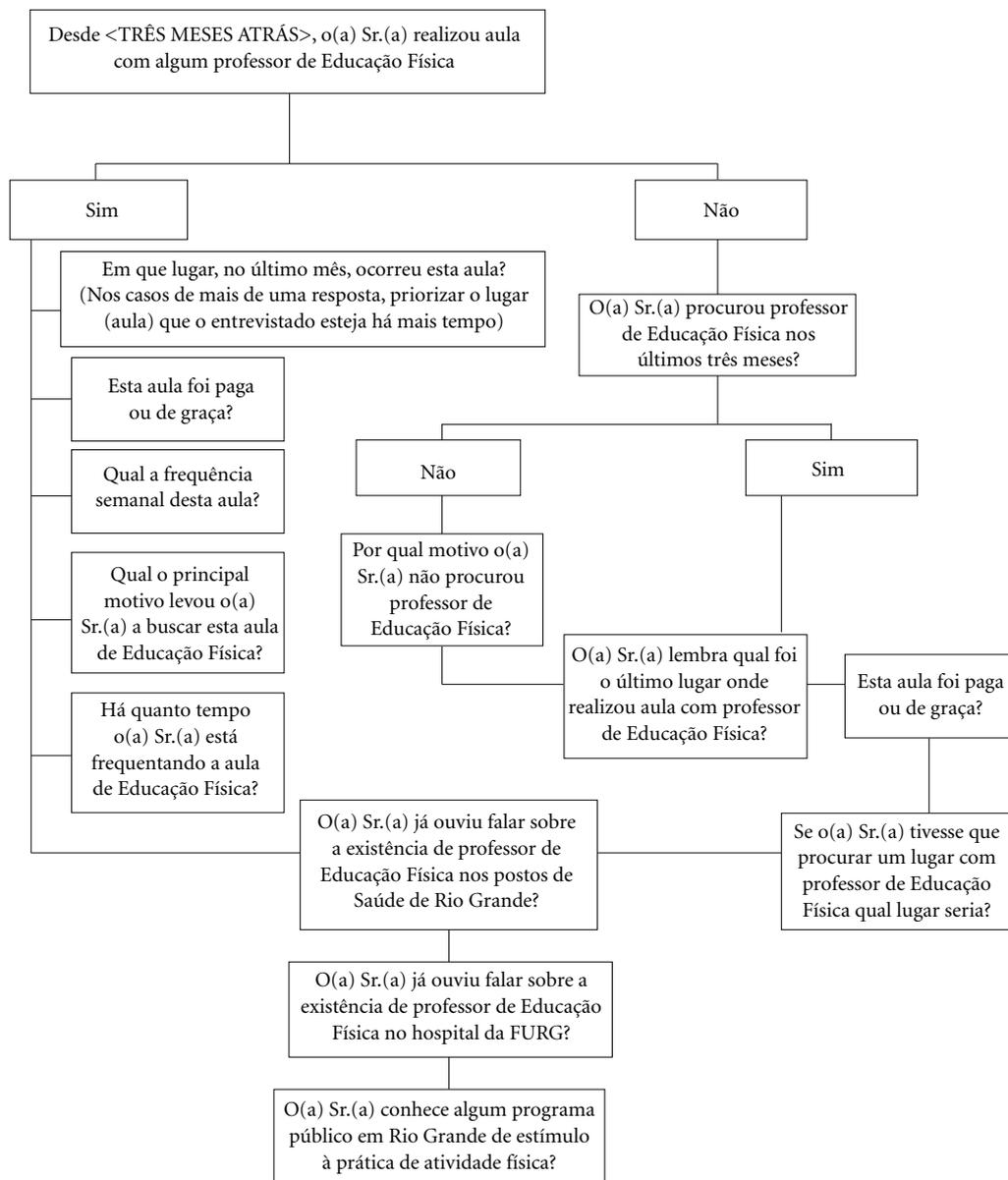


Figura 1. Fluxograma das perguntas utilizadas para o questionário de utilização dos serviços de educação física, Rio Grande, 2016. (n = 1.300).

Ainda foram adicionadas duas perguntas que tinham como objetivo identificar se a população tinha conhecimento da existência de professores de educação física na rede pública de saúde, a primeira foi: *O(a) Sr(a). já ouviu falar sobre a existência de professor de educação física nos postos de Saúde de Rio Grande?* E a segunda: *O(a) Sr(a). Já ouviu falar sobre a existência de professor de educação física no hospital da FURG?*

As variáveis independentes utilizadas foram sexo (feminino e masculino), idade em grupos de anos (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 ou mais), escolaridade em anos (0 a 4/5 a 8/9 a 11/12 ou mais) estado civil (casado, solteiro, separado ou viúvo) cor da pele autorreferida (branca e não branca), como indicador de nível socioeconômico, foi usado o índice de bens e nível de atividade física no lazer pelo *International Physical Activi-*

ty Questionnaire – IPAQ^{13,14} (categorizado como Ativo ou Insuficientemente ativo), considerando ativo quando o adulto/idoso acumulou pelo menos 150 minutos semanais de atividade física no lazer de intensidade moderada ou vigorosa por semana. Para a criação da variável socioeconômica, levou-se em consideração características do domicílio (origem da água utilizada para beber, número de peças usadas para dormir e número de banheiros na casa) e alguns bens domésticos (carro, computador, internet, telefone fixo, micro-ondas, máquina de lavar roupa, máquina de secar roupa e DVD). A partir destes 11 itens, foi realizada uma análise de componentes principais, extraindo-se o primeiro componente, que explicou 30,1% da variabilidade de todos os itens ($eigenvalue = 3,31$)¹⁵.

Análise estatística

Realizou-se o controle de qualidade com repetição parcial do questionário em 10,5% das entrevistas e o valor médio do índice de kappa das perguntas foi de 0,80. Todos os questionários foram codificados, revisados e duplamente tabulados. A digitação foi feita no programa Epi-Data 3.1 e os dados foram posteriormente transferidos para o pacote estatístico Stata 11.2, no qual foi efetuada análise exploratória do banco e transformação e categorização das variáveis.

Para as análises primeiramente foi feita uma descrição de todos os participantes da amostra segundo características sociodemográficas. Em um segundo momento foi descrito dos que utilizaram: os motivos, a frequência da utilização, locais, financiamento (gratuito ou particular) e tempo de utilização. Posteriormente das pessoas que não utilizaram o serviço descreveu-se o motivo, último lugar de utilização do serviço e local onde encontrar o serviço, caso fosse de interesse.

Realizaram-se associações utilizando teste exato de Fisher e regressão de Poisson, respeitando o efeito de delineamento e nível de significância de 5%, entre utilização do serviço de educação física e atividade física de lazer. Esta análise foi controlada para sexo, idade e índice de bens. Por último, foi descrito o conhecimento da população de professores de educação física nas políticas públicas.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, e seguiu os preceitos da Re-

solução 466/12. Todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Para as pessoas que não sabiam ler e/ou escrever foi realizada a leitura em voz alta e utilizado sua impressão digital no termo de consentimento.

Resultados

Dos 1.429 indivíduos elegíveis para o estudo, 1.300 foram entrevistados (91%). Dentre os 129 não respondentes, houve 99 recusas (77%) e 33 perdas (23%). As perdas e recusas foram mais prevalentes para os indivíduos do sexo masculino (12%, versus 6,5% do sexo feminino, $p < 0,001$) não havendo diferença conforme a idade. As perdas se deram por não conseguir encontrar as pessoas em suas residências, apesar de inúmeras tentativas, em horários e dias diversos.

Um total de 56,6% dos indivíduos da amostra eram do sexo feminino, 83% se declarou de cor da pele branca e 46,3% são solteiros. Havia 24,2% de indivíduos com 60 anos ou mais, 14,7% estudaram de 0 a 4 anos e 27,4% estudaram 12 anos ou mais (Tabela 1).

A utilização dos serviços de educação física nos últimos três meses foi relatada por 16,1% (IC95% 13,0:19,3) dos indivíduos, sem diferença estatisticamente significativa para sexo. Grupos com maior utilização de tais serviços foram: cor da pele branca (17,2%), solteiros (19,3%). A prevalência de utilização nos indivíduos com mais anos de estudo foi de 33,8% e no quintil socioeconômico mais rico foi de 29,4%, bastante superiores à utilização em seus pares com menos anos de estudo e pobres.

De acordo com a Figura 2 observa-se que dos que utilizaram os serviços de educação física, 78% o fez em setor privado, destes, 73,2% em academias de ginástica. Essa utilização aconteceu com maior frequência semanal (4 vezes por semana) em 36,1% da amostra. O principal motivo que levou a procura do serviço foi saúde e qualidade de vida em 47,9% dos casos, emagrecimento (14,4%), definição muscular/força (13,4%), recomendação profissional (7,2%), convívio social (5,3%) e 12% dos indivíduos relataram outros motivos.

Dos que não utilizaram o serviço de educação física nos últimos três meses, menos de 5% procuraram o serviço. De acordo com a Figura 3, quando perguntado às pessoas qual lugar elas iriam se tivessem que procurar um serviço de

Tabela 1. Descrição amostral das variáveis sociodemográficas e comportamentais em adultos e idosos e entre os que utilizaram os serviços de Educação Física. Rio Grande, RS, 2016 (n = 1300).

Variável	Amostra	Utilizaram os Serviços de E.F.	Não Utilizaram os Serviços de E.F.	Teste Exato de Fisher
	n (%)	n (%)	n (%)	Valor p
Sexo (1.300)				0,054
Feminino	736 (56,6)	131 (17,9)	603 (82,1)	
Masculino	564 (43,4)	78 (13,9)	484 (86,1)	
Cor da Pele (1.298)				0,012
Branca	1.077 (83,0)	185 (17,2)	888 (82,8)	
Não Branca	211 (17,0)	23 (10,4)	198 (89,6)	
Estado Civil (1.300)				0,007
Casado	476 (36,6)	69 (14,5)	406 (85,5)	
Solteiro	602 (46,3)	116 (19,3)	484 (80,7)	
Separado/Viúvo	222 (17,1)	24 (10,9)	197 (89,1)	
Escolaridade em anos (1.298)				< 0,001
0 a 4	191 (14,7)	6 (3,2)	183 (96,8)	
5 a 8	352 (27,1)	20 (5,7)	332 (94,3)	
9 a 11	400 (30,8)	63 (15,8)	335 (84,2)	
12 ou +	355 (27,4)	120 (33,8)	235 (66,2)	
Idade em anos (1.300)				< 0,001
18 a 29	283 (21,8)	69 (24,4)	214 (75,6)	
30 a 39	225 (17,3)	43 (19,1)	182 (80,9)	
40 a 49	240 (18,5)	34 (14,2)	206 (85,8)	
50 a 59	237 (18,2)	36 (15,2)	201 (84,8)	
60 ou mais	315 (24,2)	27 (8,7)	284 (91,3)	
Índice de Bens em Quintil (1.299)				< 0,001
1º (mais pobre)	260 (20,0)	18 (7,0)	239 (93,0)	
2º	260 (20,0)	20 (7,7)	240 (92,3)	
3º	261 (20,1)	39 (15,0)	221 (85,0)	
4º	266 (20,5)	58 (21,8)	208 (78,2)	
5º (mais rico)	252 (19,4)	74 (29,4)	178 (70,6)	
Atividade Física no Lazer (1.290)				< 0,001
Inativo/Insuficientemente Ativo	1.002 (77,7)	59 (5,9)	943 (94,1)	
Ativo	288 (22,3)	148 (51,4)	140 (48,6)	
Total	1.300	209 (16,1)	1.087 (83,9)	

educação física, 40,6% responderam que iriam às academias, além disso, 39,6% não saberiam onde buscar tal serviço. O último lugar onde utilizaram o serviço foi na escola em 37,7% dos casos, ainda assim 18,8% dos entrevistados relataram nunca ter tido contato com aulas de educação física. E os motivos que predominaram como resposta de não procurar o serviço foram falta de tempo (31,1%) e falta de interesse (28%).

Outros resultados deste estudo não estão apresentados em Tabelas e Figuras e serão aqui descritos. Foi questionado para toda a amostra sobre a existência de professores de educação física

na atenção primária (Unidades Básicas de Saúde) e terciária (Hospital Universitário), onde 15,4% (IC95% 12,6:18,2) e 13,9% (IC95%11,5:16,3), respectivamente responderam ter conhecimento sobre tais atividades. Foi também testada a associação entre utilização do serviço de educação física e prática de atividade física no lazer, controlando por sexo, índice de bens e escolaridade. Indivíduos que utilizam serviços de educação física apresentam uma probabilidade 8,73 (IC95% 6,62:11,5) maior de serem ativos no lazer comparados aos pares insuficientemente ativos.

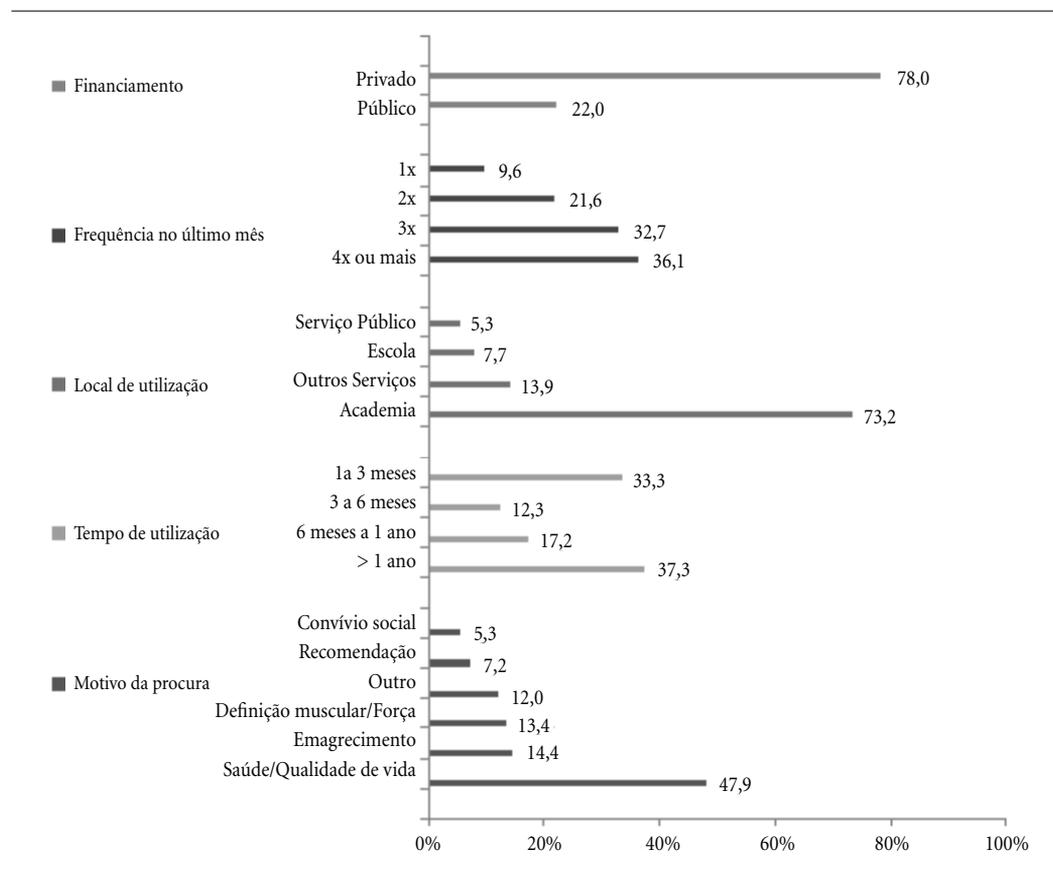


Figura 2. Utilização dos serviços de Educação Física em adultos e idosos. Rio Grande, RS, 2016 (n = 1300).

Discussão

A utilização dos serviços de educação física, entre a população adulta e idosa nos últimos três meses, foi referida por apenas 16,1% dos indivíduos entrevistados. Esta utilização tem características sociodemográficas marcantes: predomínio em indivíduos com maior escolaridade e índice de bens. A maior prevalência de contato com os profissionais de educação física foi no setor privado, sendo a academia de ginástica o local mais utilizado em 73,2%. Quase 20% da população estudada nunca frequentou aulas de educação física. Os resultados apontam para uma ausência de democratização na utilização deste serviço, sendo facultado a poucos grupos populacionais e especialmente nos ambientes privados, sendo que a maior prática de atividade física oriunda do contato com profissionais de educação física também é restrita aos indivíduos com melhores condições socioeconômicas¹⁶.

Um estudo de natureza similar, ou seja, de base populacional verificou a utilização de aula de Educação Física porém, avaliando restritamente as academias de ginástica, em Pelotas, RS¹⁷. Nele foi verificada a prevalência da prática atual e passada de atividade física em academias de ginástica, com prevalências de 7,8% (IC95% 6,2:9,6) e 32,1% (IC95% 29,2:35,1), respectivamente. Entretanto, o estudo citado restringe-se somente ao cenário privado, diferentemente do estudo aqui realizado, onde o recorte temporal também difere, pois esta pesquisa foi de três meses anteriores à entrevista e o estudo anterior avaliou o uso de academias indiferentemente do tempo atual e passado¹⁷.

Neste contexto as academias de ginástica são os locais mais estudados, pois a presença da Educação Física nas políticas de saúde pública ainda é recente¹⁶. E os principais motivos relatados em Pelotas em um estudo realizado em 2008, para a prática de atividade física nas academias foram

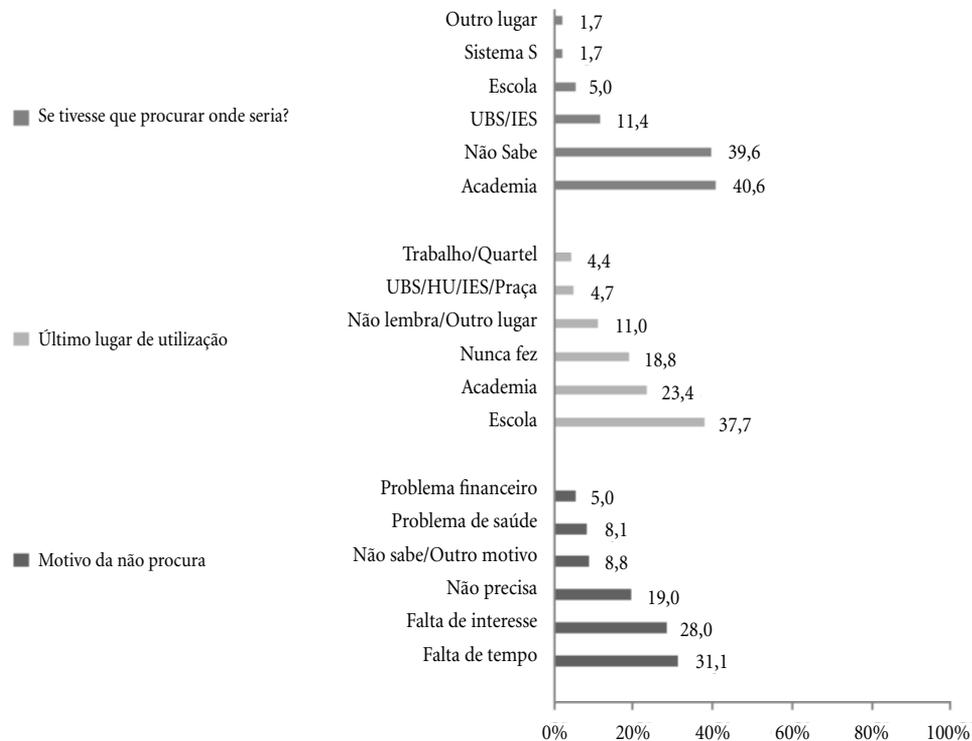


Figura 3. Caracterização da amostra da não utilização de serviços de educação física. Rio Grande, 2016 (n = 1300).

emagrecimento (22%), prazer pelo exercício (22%) e necessidade de preparação física (20%). Ademais, o estudo relata que indivíduos do sexo masculino, de cor branca, com idade entre 20 e 29 anos, do nível socioeconômico A/B e não fumantes são os mais frequentes em academias dessa cidade¹⁷. Na presente análise, os motivos para utilização dos serviços de educação física foram saúde/qualidade de vida (47,9%), emagrecimento (14,4%), definição muscular/força (13,4%), semelhantes aos motivos relatados pelos frequentadores de academia.

Em relação ao sexo, evidenciaram-se diferenças: houve predomínio de homens nas academias de ginástica de Pelotas distintamente do estudo apresentado, em que não houve diferença significativa para sexo. No presente artigo, 73,2% dos que utilizam serviços de educação física o fazem nas academias de ginástica, por isso, ainda que sejam estudos diferentes, apresentam alguma conexão em função das academias serem uma das principais manifestações dos serviços de educação física atualmente.

Estudos epidemiológicos vêm apontando uma marcante desigualdade no acesso e utilização dos serviços, bem como na qualidade da atenção à saúde no que tange as características socioeconômicas no Brasil¹⁸⁻²⁰. Indivíduos de menor nível econômico tem maior dificuldade de acesso à saúde e maior tempo na fila de espera^{7,21}. Esta desigualdade se apresentou ao estudarmos a utilização de serviços de educação física. A distinção mencionada anteriormente se relaciona ainda mais forte à escolaridade, que é um fator importante no uso dos serviços de saúde, independente da presença ou não de doenças crônicas²². Indivíduos com maior escolaridade frequentam mais estes serviços e detém maior conhecimento, principalmente para consultas preventivas e de rotina^{19,22}.

Dentro desta ótica, o fator socioeconômico é um marco importante para a utilização do serviço de educação física. Nos espaços de academias, afirmada pelo estudo de Pelotas, o nível socioeconômico foi fator decisivo para a utilização daqueles serviços, em favor dos mais ricos¹⁷.

Atualmente no Brasil, pessoas com maior grau de instrução são três vezes mais ativas no lazer quando comparadas aos seus pares com menor grau de instrução²³. Além disso, o nível de atividade física no lazer é mais prevalente em pessoas de maior renda, sendo uma preocupação global diminuir essas desigualdades²⁴⁻²⁶. Não se trata de uma exclusão pela atividade física e sim de um contexto social em que as práticas de atividade física no lazer estão restritas a certos grupos populacionais e quando as atividades físicas ainda são mais frequentes nos ambientes privados, tais desigualdades se acentuam. As políticas públicas de lazer, esporte, atividade física e saúde recentemente iniciaram uma difusão do tema atividades físicas/práticas corporais e da colocação dos professores/profissionais de educação física, mas a mudança ainda é fraca e a utilização da população em geral a estes serviços parece tímida até o momento^{8,23,27}.

Para indivíduos que não utilizam o serviço de educação física foi questionado onde buscariam o serviço, caso necessitassem. Destaca-se que 39,6% dos indivíduos não souberam descrever nenhum lugar específico. Aparentemente as atividades profissionais da educação física ainda estão muito dispersas e sem comunicação com a população em geral. Além de se concentrarem em ambientes privados, não parece muito clara qual a finalidade, tipo de serviço e inserção destes profissionais. Desde que a educação física ampliou sua atuação para além da escola, há nítidas confusões e conflitos que parecem se refletir na compreensão acerca da profissão entre a população adulta e idosa.

Outro dado relevante são os 18,8% de indivíduos da amostra que relataram nunca ter utilizado o serviço de educação física, isso pode ser justificado porque estas pessoas realmente não tiveram este contato nem mesmo na escola ou as aulas foram irrelevantes a ponto de não haver registro na memória destas pessoas. Sabidamente o debate sobre o papel da educação física escolar no Brasil carece de uma proposta objetiva e posicionamento político claro sobre o desenvolvimento dos conteúdos de educação física escolar^{25,28}. Existem divergências teórico-metodológicas, disputas de poder e de mercado, mas pouco se avança nessa discussão em torno da educação física, a ponto de a área ter se repartido em duas, com formação de bacharelado e licenciatura²⁹.

É fundamental pontuar também que, apesar deste estudo avaliar a utilização do serviço independente de sua origem, há diferenças importantes no perfil do serviço ofertado pelos ambientes privados e públicos. Em teoria os serviços pú-

blicos oferecem a educação física a partir de um referencial que a coloca no campo da educação, saúde e lazer, com fins de melhoria de aspectos de vida da população. Já o ambiente privado tem no lucro sua principal origem, ainda que indiretamente também possam se afinar a outros interesses menos mercadológicos¹⁰. Os serviços podem ser similares, mas sua existência se baseia em estruturas e objetivos distintos.

Ainda assim, 37,7% relataram o último contato com o professor na escola, dado importante quando de acordo com Mendes et al.³⁰ em um estudo realizado em Pelotas, com pessoas de 20 a 69 anos, onde o mesmo tinha como objetivo investigar as fontes de informação sobre a importância da atividade física em adultos, que revelaram o professor de educação física responsável por ser fonte de informação sobre a prática de atividade física em 22,1% perdendo espaço para a televisão em 27,5%^{17,30,31}.

No presente trabalho também foi avaliado o conhecimento da população referente à existência de professor de educação física nas políticas públicas de saúde, especialmente pela particularidade da cidade em ter algumas iniciativas que vinculam a educação física ao SUS. A cidade de Rio Grande possui inserções de profissionais de educação física, como no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Residências Multiprofissionais (atenção básica e hospitalar) e programa específico de AF na Secretaria Municipal de Saúde para doentes crônicos. Tais iniciativas nascem na perspectiva de reorientação do modelo de saúde da esfera apenas clínica e individual para uma abordagem integral contemplando também atenção, prevenção, promoção e com a atenção para grupos, comunidades e suas realidades. A educação física participa como um dos núcleos profissionais neste cenário do SUS^{16,32,33}. Portanto visando o que já foi descrito, apenas 15,4% e 13,9% da população tem conhecimento da colocação deste serviço na atenção primária e terciária e, respectivamente.

O Setor público é mais um espaço de conquista do profissional da área de educação física que vem atuando em diversos setores como: lazer, esporte, saúde e também no eixo social. Neste eixo político, a prioridade dada pelo Ministério da Saúde à área é considerada inédita no mundo. Por exemplo, a inserção da área na Política Nacional de Promoção à Saúde e o Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis é um exemplo das políticas públicas no Brasil para o conhecimento da população sobre atividade física e saúde. No entanto, a simples

existência dos documentos não garante sucesso, muitos destes serviços só conseguem lidar com a demanda espontânea^{16,26,34}.

Há diversos programas em que o trabalhador de educação física está inserido, como o programa Academia da Cidade, criado em 2011 pelo MS, com espaços com boa infraestrutura, equipamentos e trabalhadores da área, com o objetivo de contribuir para promover a saúde. A inserção da área também acontece a partir da Estratégia de Saúde da Família, criada em 2008, assim como nas Residências Multiprofissionais, criadas em 2005, com os mais diferentes enfoques: saúde mental, saúde do idoso, cardiometabólicas, ESF, entre outros espalhados por todo o país¹⁰.

Há os mais diversos estudos descrevendo a utilização de outros tipos de serviços de saúde, dentre eles o de Tomasi *et al.*⁶ que trouxe a relação entre o excesso de peso e o aumento da probabilidade de utilização de consultas médicas nas UBS, nos serviços de urgência e de emergência⁶. Outro exemplo são estudos que descrevem não somente a utilização do profissional médico, mas sim de outros profissionais (fisioterapeutas) e relatam a prevalência em diferentes locais, possibilitando a comparabilidade: por exemplo, a utilização do serviço de fisioterapia em Pelotas/RS é de 30,2%, e em Guarapuava/PR é de 27,3%^{35,36}. Considerando o cenário de ampliação do SUS e de outras abordagens profissionais que não somente a atenção clínica e centrada em poucas profissões é de se esperar que prosperem novos estudos no âmbito da utilização dos serviços com o intuito de descrever este quadro bem como debater a qualidade destes serviços.

Sobre os resultados encontrados no aumento da probabilidade de atividade física no lazer para as pessoas que utilizaram o serviço de educação física nos últimos três meses, aparentemente esta é uma das proposições das políticas em torno do tema atividade física, difundidas pelo setor saúde. Este é um dos propósitos desde os programas de atividade física estimulados nos municípios pelo Ministério da Saúde até a consolidação da Política de Estado “Academia da Saúde”, a qual dialoga com pactos firmados mundialmente na tentativa de diminuir os riscos à saúde atribuídos à inatividade física e colocar este tema no âmbito da saúde pública^{37,38}.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Como consequência, pouco pôde

ser explorado sobre as características associadas ao uso do serviço, ainda que as variáveis sociodemográficas tenham sido marcantes nesse sentido e que sua natureza descritiva tenha sido sempre sua proposta original. Outro ponto relevante é a limitação do instrumento, já que o mesmo foi criado para este propósito, ainda que não tenhamos localizado instrumento similar na literatura. Sugerimos que novos estudos aprimorem as questões aqui empregadas. De qualquer maneira, é possível que pesquisadores se confrontem com uma possibilidade de erro de recordatório, pois, quando perguntado onde foi o último contato com o professor de educação física, as pessoas tinham dificuldade de lembrar, este erro poderia ser minimizado se tivéssemos acesso ao registro de cada pessoa nas escolas, clubes, academias. Contudo, isso demandaria tempo e custo para a pesquisa, além de serviços com registro de boa qualidade, o que é impensável para o contexto de boa parte das instituições brasileiras até o momento.

Espera-se ainda que estas considerações trazidas pelo presente artigo ajudem na evolução da pesquisa sobre os serviços de saúde, ainda mais precisamente no serviço da educação física, a fim de explorar melhor para quem o serviço está sendo disponibilizado e se o mesmo pode ser mais equitativo. Ainda que o profissional esteja inserido timidamente nos espaços públicos e que estes espaços permitam apenas um atendimento à demanda espontânea, este profissional influencia significativamente na prática de atividade física da população conforme apontado neste estudo. Se esta influência for para o período de lazer e vir acompanhada de elementos culturais, sociais e de lazer, certamente o profissional de educação física terá uma contribuição inequívoca neste cenário das políticas²⁶.

O presente estudo demonstrou de forma descritiva como a população de Rio Grande utiliza os serviços de Educação Física e apontamos para uma desigualdade de utilização, favorecendo sempre os indivíduos de maior escolaridade e renda. Por fim além da necessidade de maiores investimentos na busca de colocar mais profissionais da educação física em contato com a população seria necessário avaliar os locais que se inserem este profissional e como informar a população onde encontrar e como utilizar determinado serviço.

Colaboradores

Os autores citados participaram da concepção e revisões que resultaram neste artigo.

Referências

1. Ramires VV, Becker LA, Sadowsky ADI, Zago AM, Bielemann RM, Guerra PH. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2014; 19(5):529-547.
2. Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J Health Sci Inst* 2012; 30(4):411-418.
3. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX, Silva SM, Nunes BP, Facchini LA. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(12):2594-2606.
4. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF, Martins AMEDB. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(12):4135-4150.
5. Costa FF, Garcia LMT, Nahas MV. A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2012; 17(1):14-21.
6. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, Facchini LA. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cad Saude Publica* 2014; 30(7):1515-1524.
7. Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, Saes MDO, Tomasi E, Santiago AD, Tomasi E, Facchini LA. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(3):411-420.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2010.
9. Furtado G, Knuth A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2015; 20(5):514-523.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Departamento de Análise de Situação em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil*. Brasília: MS; 2011.
11. Carvalho FFBD, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1829-1838.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Brasileiro 2011* [página na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. [acessado 2015 Mar 20]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>
13. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical Activity and Public Health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39(8):1423-1434.

14. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade No Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2012; 6(2):5-18.
15. Filmer D, Pritchett LH. Estimating wealth effects without expenditure data--or tears: an application to educational enrollments in states of India. *Demography* 2001; 38(1):115-132.
16. Hallal PC. Atividade Física no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. *Cad Saude Publica* 2014; 30(12):1-3.
17. Silva MC, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: Prevalência e fatores associados. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2008; 13(1):28-36.
18. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Rev Saude Publica* 2014; 48(6):968-976.
19. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779):1778-1797.
20. Mendonza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados Health services utilization: a systematic review of related factors. *Cad Saude Publica* 2001; 17(39):819-832.
21. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2017; 51:50.
22. Chiavegatto Filho ADP, Wang YP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2015; 49:15.
23. Mielke GI, Malta DC, Sá GBAR, Reis RS, Hallal PC. Diferenças regionais e fatores associados à prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 2):158-169.
24. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW, Lancet Physical Activity Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012; 380(9838):258-271.
25. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380(9838):247-257.
26. Malta DC, Silva JB. Políticas to promote physical activity in Brazil. *Lancet* 2012; 380(9838):195-196.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: MS; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
28. Kopp D, Prat I, Azevedo M. Intervenções escolares de médio e longo prazo para promoção de atividade física: Revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2014; 19(2):142-152.
29. Andrade Filho NF. Formação profissional em educação física brasileira: uma sùmula da discussão dos anos de 1996 a 2000. *Rev Bras Cien Esporte* 2001; 22(3):23-37.
30. Mendes MA, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Bielemann RM, Hallal PC. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2010; 15(39):163-169.
31. Del Duca GF, Nahas MV, Hallal PC, Peres KG. Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. *Cien e Saude Colet* 2014; 19(11):4595-4604.
32. Furtado G, Knuth AG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2015; 20(5):514-523.
33. Corrêa LQ, Valério MP, Teixeira AO, Guerreiro LF, Silveira DF, Machado PT, Xavier BE, Oliz MM, Antunes D, Knuth AG. A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Promoção Saude* 2014; 27(3):428-433.
34. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, Jaime P. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2014; 19(39):286-299.
35. Moretto LC, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. *Rev Bras Fisioter* 2009; 13(2):130-135.
36. Silva GGD, Sirena SA. Profile of patients referred to physiotherapy by a Primary Health Care Service in 2012. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(1):123-133.
37. Lobelo F, Stoutenberg M, Hutber A. The exercise is medicine global health initiative: a 2014 update. *Br J Sports Med* 2014; 48(22):1627-1633.
38. Florindo AA, Reis RS, Farias Junior JCD, Siqueira FV, Nakamura PM, Hallal PC. Description of health promotion actions in Brazilian cities that received funds to develop "Academia da Saúde" program. *Rev Bras Cien Saude Hum* 2016; 18(4):483-492.

Artigo apresentado em 23/10/2017

Aprovado em 17/07/2018

Versão final apresentada em 19/07/2018