

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Julienne Larissa da Silva Sotero¹

Elys Costa de Sousa²

RESUMO

O avanço tecnológico trouxe conforto e praticidade para as atividades diárias e consequentemente tornando a população possivelmente sedentária. Com o comodismo e as facilidades, além do sedentarismo surgiram vários problemas para a saúde das pessoas. Essas doenças fizeram com que aumentasse o índice de gastos governamentais com a saúde pública, com isso, houve a preocupação de criar a Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006. Diante de diversas experiências bem sucedidas em campanhas para incentivar a prática regular de atividade física, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade. A qualidade do sono está diretamente ligada à qualidade de vida do ser humano. Enquanto dormimos, nosso organismo realiza funções extremamente importantes: fortalecimento do sistema imunológico, secreção e liberação de hormônios, consolidação da memória, entre outras. Porém, a falta de tempo de descanso provocada pelo corrido cotidiano urbano, aliada aos inúmeros distúrbios noturnos que atingem boa parte da população, prejudica o desempenho dessas funções. Já a qualidade de vida é caracterizada como um bem estar físico, social e mental. Para tal é necessário ter hábitos saudáveis, cuidar do corpo, ter tempo para lazer e vários outros hábitos que façam o indivíduo se sentir bem, definir objetivos de vida e fazem com que a pessoa sinta que tem controle sobre sua própria vida. Realizou-se estudo descritivo, de corte transversal com característica quantitativa. Como instrumento utilizou-se um roteiro de entrevistas contendo informações sobre a qualidade de vida, do sono e de aptidão física. Os resultados mostraram que para qualidade do sono a maioria dos

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: julienelarissa@hotmail.com

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: elyscosta@hotmail.com

indivíduos possui sono ruim. Já a qualidade de vida, grande parte dos sujeitos apresentaram a capacidade física, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental excelente, já para dor, vitalidade e estado de saúde geral foram considerados bom. A aptidão física, demonstrou que a maioria dos usuários estava aptos para a prática de exercícios físicos, e uma pequena parte dos usuários se encontrava aptos com restrições e outra inapto. Diante do que foi exposto este estudo buscou analisar a percepção da qualidade de vida e a promoção da saúde dos participantes do grupo de ginástica postural no NASF do município de Brejinho/RN. Onde se verificou também a clara importância do profissional de Educação Física inserido em uma equipe de serviço multidisciplinar voltado à atenção primária à saúde, pois, tem impacto direto na percepção da qualidade de vida das pessoas por ser uma estratégia pioneira no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: NASF. Qualidade de vida. Qualidade do sono. Saúde Pública. Exercícios Físicos.

HEALTH AND PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN PROMOTING USERS FAMILY HEALTH CENTERS (NASF)

ABSTRACT

Technological advances brought comfort and practicality for daily activities and hence making the sedentary population. With the indulgence and facilities, in addition to physical inactivity were several problems to health. These diseases have caused the increased government spending index with public health, with that, there was a concern to create the National Health Promotion Policy in 2006. In view of several successful experiences in campaigns to encourage regular physical activity, the support to Family Health Centers (NASF) were created by the Ministry of Health in 2008, in order to support the consolidation of primary care in Brazil, expanding its scope and solvability. The quality of sleep is directly linked to the quality of human life. While we sleep, our body carries out very important functions: strengthening the immune system, secretion and release of hormones, memory consolidation, among others. However, the lack of rest time caused by urban run daily, combined with numerous nocturnal disturbances that reach much of the population, affect the

performance of these functions. Already the quality of life is characterized as a good physical, social and mental. To do this you must have healthy habits, care of the body, take time for leisure and various other habits that make a person feel good, set life goals and make the person feel that you have control over your own life. was held descriptive, cross-sectional with quantitative trait. As an instrument used a script interviews containing information about the quality of life, sleep and physical fitness. The results showed that the sleep quality most individuals have poor sleep. Already the quality of life, most of the subjects showed physical capacity, physical aspects, social aspects and excellent mental health, as for pain, vitality and general health status were considered good. Physical fitness, demonstrated that most users were able to practice physical exercises, and a small proportion of users was in fit with restrictions and other inept. Given what has been exposed this study investigates characteristic components of sleep quality and aspects of quality of life that are directly related to the health of the individual and it is clear the importance of physical education professional inserted in a multidisciplinary service team focused the attention primary health therefore has a direct impact on the perception of quality of life for being a pioneering strategy in the health System.

Keywords: NASF. Quality of life. Sleep quality. Public Health. Physical Exercises.

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos que nos cercam são incontestáveis, principalmente durante as últimas décadas. E com esses avanços vieram às comodidades para facilitar as tarefas do nosso dia a dia, tornando-as indispensáveis na vida das pessoas, como por exemplo: assistir televisão, sem a necessidade de se levantar para trocar o canal, além disso, computadores, notebooks e tablets que contribuem para o aumento do sedentarismo e os problemas ocasionados por este.

Percebemos também esta evolução quando paramos e relembremos que um dos principais meios de locomoção já foi a bicicleta, ainda sendo considerada em comunidades mais remotas. Até mesmo o hábito de ir à padaria ou ao açougue era feito tudo a pé, hoje mesmo sendo perto utilizamos o carro ou a moto. Todos estes meios tecnológicos fazem com que se torne um ciclo vicioso e sedentário.

O avanço tecnológico trouxe conforto e praticidade para as atividades diárias

e consequentemente tornando a população sedentária. Com o comodismo e as facilidades geradas pelo uso de itens tecnológicos, além do sedentarismo surgiram vários problemas para a saúde das pessoas, como: a diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (ISIDORO; AVELINO, 2010).

Essas doenças fizeram com que aumentasse o índice de gastos governamentais, foi então que houve a preocupação em fazer campanhas para incentivar a prática regular de atividade física através da criação do NASF. (ISIDORO; AVELINO, 2010).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade (BRASIL, 2013).

Este núcleo proporciona discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais nas Unidades de Saúde ou nas visitas em domicílio, possibilita a construção em equipe de projetos de forma que amplia o atendimento e qualifica as intervenções nas comunidades, apesar de todos esses benefícios o NASF não é um ambulatório (BRASIL, 2013).

Um dos profissionais que compõe a equipe do NASF é o profissional de educação física, o mesmo devera atender a qualquer pessoa sem diferenciar raça, cor ou pessoas com necessidades especiais. Tem como objetivo promover a promoção e prevenção à saúde, conscientizando a população a manter hábitos saudáveis evitando doenças causadas pela inatividade e os problemas causados pela má qualidade do sono, que esta diretamente ligada a funções extremamente importantes para o funcionamento do corpo como: fortalecimento do sistema imunológico, secreção e liberação de hormônios, consolidação da memória, entre outras.

Morch e Toni (2005) descrevem o sono como uma necessidade física primordial para uma boa saúde e uma vida saudável, na qual há uma restauração física que protege o ser do desgaste natural das horas acordadas. Ele é ainda abordado como de extrema importância na vida dos indivíduos, pois é durante o sono que as ondas cerebrais se alteram permitindo o relaxamento do corpo durante esse período que os músculos entram em um estado de profundo relaxamento, cai a temperatura corporal, os glóbulos oculares se movimentam, muda o ritmo respiratório, mudam as taxas hormonais e a frequência dos batimentos cardíacos.

Falar em qualidade de vida, é falar em qualidade de sono, no seu sentido

mais amplo, envolvendo seus estágios e sincronismos. Ao se estudar o sono, esta se avaliando uma porção da vida. E, ao se deparar com os transtornos do sono, poder-se estar frente às divergências da vida (SOUZA; LOCH, 2011).

As consequências dos distúrbios de sono se desdobram em pelo menos três níveis subsequentes que afetam a qualidade de vida da pessoa acometida. No primeiro nível estão as variáveis proximais ou biológicas, que trazem consequências imediatas ao organismo e incluem alterações fisiológicas como cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia e alteração do humor (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

A qualidade de vida esta muito prejudicada com os distúrbios do sono, mais especificamente, com a insônia. A qualidade de vida pode representar uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, a rede de consequências de uma doença ou distúrbio, e seu tratamento, sobre a percepção da pessoa de sua habilidade para viver uma vida proveitosa e satisfatória (SOUZA; LOCH, 2011).

A qualidade de vida é caracterizada como um bem estar físico, social e mental. Para tal é necessário ter hábitos saudáveis, cuidar do corpo, ter tempo para lazer e vários outros hábitos que façam o indivíduo se sentir bem, definir objetivos de vida onde estes permitem que o indivíduo sinta que tem controle sobre sua própria vida.

Alcançar a qualidade de vida é a verdadeira vontade do ser humano, que busca tudo que possa proporcionar maior bem estar e o equilíbrio físico, psíquico e social, ou uma regra para se obter uma vida mais satisfatória. Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a percepção da qualidade de vida e a promoção da saúde dos participantes do grupo de ginástica postural no NASF do município de Brejinho/RN.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente projeto trata-se de um estudo descritivo, com característica quantitativa. O estudo descritivo se caracteriza por descrever o fenômeno o qual será investigado. Já a análise quantitativa envolve principalmente medidas objetivas e análises estatísticas traduzindo-se em números as opiniões e informações para

posterior classificação.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta por 30 usuários da equipe do Núcleo Saúde de Apoio a Família no município de Brejinho-RN, sendo 7 do sexo masculino e 23 do sexo feminino, os quais assinaram antecipadamente um termo de consentimento e participaram voluntariamente do estudo.

2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Para avaliação dos dados foram utilizados questionários contendo com questões na qual foram abordados aspectos sobre qualidade de vida, qualidade do sono e aptidão física. Os questionários SF-36, PITTSBURG e PARQ realizadas individualmente e aplicado pela própria pesquisadora na unidade localizada no Sítio Tabuleiro 2, na cidade de Brejinho RN.

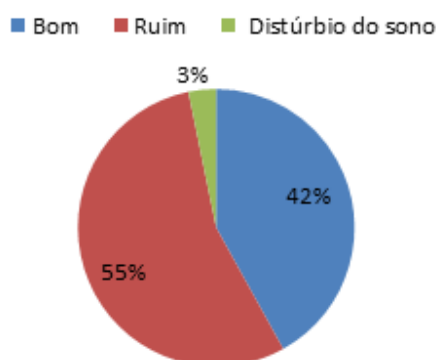
2.4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir desta análise inicial, foram utilizados os valores de tendência central para apresentação dos resultados. O programa estatístico utilizado foi o Excel, realizando análise. Após a avaliação dos dados e das respostas contidas nos questionários, as respostas que foram efetivadas foram 6 praticantes do sexo masculino e 24 do sexo feminino totalizando um total de 30 questionários. A faixa etária dos 30 usuários variou entre 20 e 75 anos. Para o questionário de PAR-q foi estabelecido escore: até 2 sim- APTO, até 4 sim- APTO COM RESTRIÇÕES e 5 ou mais sim - INAPTO. Para o questionário de qualidade de vida foi utilizado como critério de classificação para cada categoria onde 0 a 25 - RUIM, 25,1 a 50 - MODERADA, 50,1 a 75 - BOM e >75 EXCELENTE. Já para o de qualidade do sono foi utilizado da seguinte forma 0 a 4 seria- BOM, 5 a 10 - RUIM e >10 - PRESENÇA DE DISTURBIO DO SONO.

3 RESULTADOS

Foram analisadas as respostas de 30 questionários de usuários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF em Brejinho/ RN. O gráfico 1, apresenta os resultados em relação às características do questionário de qualidade do sono, onde foi constatado que poucos indivíduos possuem sono bom, uma pequena parte apresentou distúrbio do sono e a maior parte das pessoas apresentou sono ruim, o que pode levar a falta de concentração e dificuldade em memorizar coisas simples como também alterações no humor.

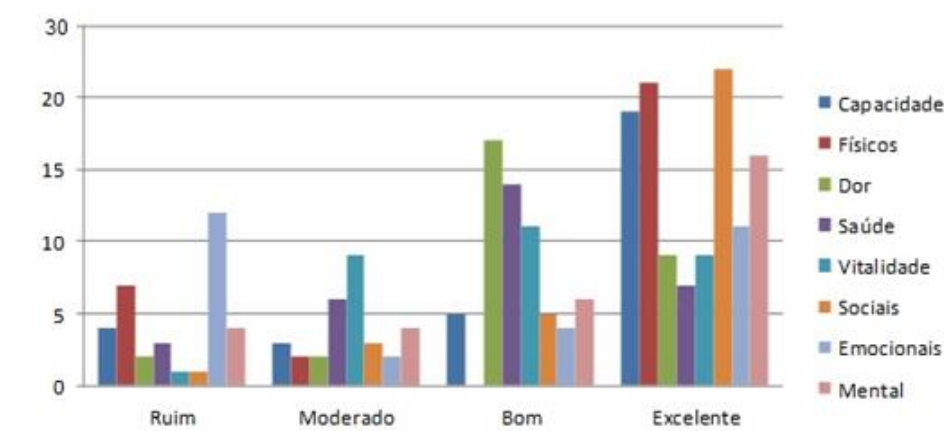
Gráfico 1 – Demonstrativo da qualidade do sono dos usuários do NASF de Brejinho/RN



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

No gráfico 2, observa-se os aspectos da qualidade de vida, podemos constatar que grande parte dos sujeitos apresentaram a capacidade física, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental excelente. Já para dor, vitalidade e estado de saúde geral foram considerados bons. Outros entrevistados apresentaram estado de saúde geral e vitalidade moderado. Grande parte apresentou aspectos emocionais de baixa qualidade com tendências de baixo autoestima, o que pode implicar diretamente em problemas como estresse, ansiedade, distúrbios familiares e conjugais e ainda podendo ter relação do câncer entre mulheres.

Gráfico 2 – Demonstrativo dos escores obtidos nos itens que compõe a qualidade de vida do instrumento utilizado com os usuários do NASF de Brejinho/RN

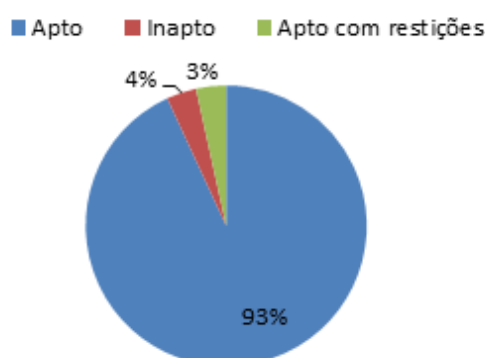


Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Legenda: Capacidade= Capacidade física; Físicos= Aspectos físicos; Dor; Saúde= Estado geral de saúde; Vitalidade; Sociais= Aspectos sociais; Emocionais= Aspectos emocionais; Mental= Saúde mental.

Já o gráfico 3, demonstra que a maioria dos usuários está apto para a prática de exercícios físicos, e uma pequena parte dos usuários se encontra apto com restrições e outra inapto, isso faz com que diminua a independência funcional e a qualidade de vida levando a que tenham dificuldades para a realização das atividades cotidianas e consequentemente a doenças crônicas e cardiovasculares.

Gráfico 3 – Demonstrativo dos escores obtidos nos itens que compõe a aptidão física do instrumento utilizado com os usuários do NASF de Brejinho/RN



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

4 DISCUSSÃO

O profissional de Educação Física no NASF está definido com base no

caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, com desenvolvimento de atividades (práticas e/ou educativas) que atendam a toda comunidade, não restringindo o acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis. Tendo como objetivo a prevenção e a promoção da saúde, inclusive para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando-a como tratamento não farmacológico e mostrar junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificar as concepções equivocadas acerca de sua prática (SILVA, 2010).

A prescrição de exercícios físicos no controle da qualidade do sono é altamente indicada, pois ajudar a diminuir com a administração de medicamentos, recuperando a qualidade do sono de forma natural e sem o risco de causar dependência de medicamentos para a manutenção mínima de qualidade.

Os resultados indicaram que 55% dos indivíduos, num total de 30, possuem o sono ruim, esse percentual é um pouco mais elevado do que achados 42% dos que possuem um sono bom.

Rios, Peixoto e Senra (2008) encontraram relatos de saúde precária, menos energia e pior funcionamento cognitivo entre portadores de distúrbios do sono quando comparados a pessoas com sono normal. Em geral, os estudos têm encontrado associação dos distúrbios do sono com problemas de saúde, funcionamento diário e bem-estar.

Ohayon e Hong (2002) encontraram, entre pessoas com insônia, queixas de distúrbios respiratórios, de doenças cardíacas, insatisfação com a vida social, rebaixamento do funcionamento diário, doenças psiquiátricas, estilo de vida estressante e doenças físicas acompanhadas ou não de dor.

No tocante ao aspecto da qualidade de vida no sono, é importante tanto em número de horas como em qualidade. Pessoas cujo sono é interrompido ou de má qualidade se apresentam cansados no dia seguinte e, portanto, fatores como a performance de eficiência durante o dia é diretamente afetada pela má qualidade do sono. Ocasionalmente retardando o tempo de resposta diante das situações do dia a dia, assim como, afeta diretamente o humor além da diminuição do número de horas, aumenta o risco de desenvolver hipertensão arterial, problemas cardíacos e outros problemas de saúde, piorando significativamente a qualidade de vida. (OLIVEIRA, 2013).

Para Nieman, Ikeda e Barbanti (1999), uma sessão de exercícios possui um

impacto positivo maior sobre a qualidade de sono para as pessoas mais idosas ou com nível de aptidão física baixo, ou seja, aqueles que necessitam mais recebem o maior benefício do exercício sobre o sono.

Segundo Pardini et al. (2001), em nosso estudo foi observado que nos pacientes classificadas como inativos, 60% apresentaram qualidade de sono ruim, demonstrando que um baixo nível de atividade física acaba prejudicando sono.

Quanto aos aspectos de qualidade de vida, pudemos verificar que os indivíduos possuem 61% capacidade física, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental excelente. Já para dor, vitalidade e estado de saúde geral foram considerados 16% bom. Já outros apresentaram estado de saúde geral e vitalidade 10 % moderado. Grande parte apresentou aspectos emocionais 16% ruins. De fato, uma pobre qualidade de sono associa-se a queixas de humor, como a fadiga, ansiedade, irritabilidade e humor depressivo, bem como a déficit no nível do funcionamento, como o decréscimo de atenção, motivação e eficiência (GOMES, 2005).

Os exercícios físicos quando executados continuamente por, pelo menos, 30 minutos diários, revela uma melhora significativa na qualidade de vidas das pessoas, provocando efeitos favoráveis nos níveis psicológico, ambiental e social.

Já para os resultados para aptidão física demonstraram que 93% dos indivíduos possuem boa aptidão e apenas 4% ruim. Dos benefícios fisiológicos, se pode citar que, em curto prazo, a atividade física permite estabilizar a quantidade de glicose no sangue, que estimula ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporciona uma melhora no sono e, em longo prazo, uma melhora na função cardiovascular, nos tônus musculares, na flexibilidade, e preserva e restabelece a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Sobre o fortalecimento de músculos, articulações e ossos, que diminui o risco de lesões e dificulta o aparecimento de doenças como a osteoporose, a melhoria da flexibilidade e da força muscular que reduz as dores nas costas, o risco de lesões articulares e aperfeiçoa a autonomia do individuo para atividades cotidianas, dentre outros benefícios (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Durante os encontros com os usuários na aplicação dos questionários, algumas pessoas sempre comentavam sobre as melhoras que iam percebendo nas dores nas costas, nas articulações, melhora no sono e nas câibras. Com relação às

dores, quando um sujeito chegava ao projeto Movimento saudável: Saúde não tem idade e relatava que estava sentindo alguma dor, sua pressão alterava para mais o que ao contrário não acontecia.

Conforme Nieman, Ikeda e Barbanti (1999, p. 151), o exercício regular com intensidade moderada:

Melhora o nível geral de aptidão física, melhora o estado psicológico, diminui o risco de outras doenças crônicas e melhora as funções pulmonar e cardíaca. [...] À medida que as pessoas asmáticas se tornam fisicamente treinadas, as crises de asma são menos frequentes.

Dullius et al. (2011) relatam resultados positivos como melhora referida na qualidade de vida; redução significativa da glicemia capilar e pressão arterial; e aumento nos autocuidados pós-intervenção entre portadores de Distrofia Muscular participantes de programa orientado e supervisionado de exercícios físicos como meio de educação em distrofia muscular e acompanhamento interdisciplinar do tratamento.

Contudo, as Diretrizes do NASF de 2010 (BRASIL, 2009) enfocam atividades de caminhada e torneios esportivos como pressupostos essenciais a serem desenvolvidos, para esse segmento populacional na atenção básica. Esses bons hábitos devem ser adquiridos desde a infância até a fase adulta, para que se mantenha um estilo de vida saudável e longe das doenças causadas pela inatividade.

5 CONCLUSÃO

Ao analisar a percepção da qualidade de vida e promoção da saúde dos participantes do grupo de ginástica postural no NASF do município de Brejinho/RN, foi possível identificar que poucos indivíduos possuem uma boa qualidade de sono, e uma pequena parte apresentou distúrbios no sono, o que pode levar a falta de concentração e dificuldade na memorização e por vezes ocasionando também alterações no humor.

Já a qualidade de vida, grande parte dos sujeitos apresentaram a capacidade física, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental excelente, já para dor, vitalidade e estado de saúde geral foram considerados bom. A aptidão física, demonstrou que a maioria dos usuários estava apta para a prática de

exercícios físicos, e uma pequena parte dos usuários se encontrava apto com restrições e outra inapto.

Esses fatores apresentados anteriormente contribuem para aspectos emocionais de baixa qualidade com tendências de baixa autoestima, o que podem resultar em problemas como estresse, ansiedade, distúrbios familiares e conjugais entre outros já citados no presente trabalho.

Os resultados apresentados da população entrevistada trazem um mapa da qualidade de vida em função da qualidade do sono desta população assim como o nível de aptidão física destes indivíduos e diante do que foi apresentado como resultado espera-se que haja um aumento significativo tanto na qualidade do sono, qualidade de vida e aptidão física dos usuários do NASF.

É muito importante o profissional de educação física inserido em uma equipe de serviço multidisciplinar voltado à atenção primária à saúde, pois, tem impacto direto na percepção da qualidade de vida das pessoas por ser uma estratégia pioneira no âmbito do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento destas práticas pode melhorar o modelo de atenção integral ao indivíduo, sendo, desta forma, necessária uma intervenção educativa maior.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 154 de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/nasf.php>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: núcleo de apoio a saúde da família. Saúde na escola Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, Raquel Munhoz da Silveira; SILVA, Andressa; QUEIROZ, Sandra Souza de. **Fibromialgia**: nível de atividade física e qualidade do sono. 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/3788/pdf_112>. Acesso em: 5 maio 2016.

CARVALHO, Jéssica Faria de; MARTINS, Érica Preto Tamaio; LÊCIO, Laurenny. **Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações**. 2013. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2013/setembro/qualidade_motivacao.pdf>. Acesso em: 1 maio 2016.

COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo de apoio a saúde da família**. 2013. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf>. Acesso em: 23 set. 2015.

DULLIUS, Maria M. et al. Estrategias utilizadas en la resolución de problemas matemáticos. **Revista chilena de educación científica**, 2011.

GOMES, A. C. A. **Sono, sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes universitários**. 2005. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11073/1/SANDRA_PIMENTEL.pdf>. Acesso em: 1 maio 2016.

HUMBURGER, Inajara. **Avaliação da Trajetória do paciente com tuberculose pulmonar nos serviços de saúde em um município prioritário do Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil**. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1440068905.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2015.

ISIDORO, Naerton José Xavier; AVELINO, Pollyana Bantim. **O profissional de educação física e a saúde pública: perfil do estilo de vida dos usuários das equipes saúde da família do município de Jucás-CE**. 2010. Disponível em: <<http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/vol-9/Vol9n3-2010/Vol9n3-2010-pag-163a168/Vol9n3-2010-pag-163a168.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; LANCMAN, Selma. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional**. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14030/15848>>. Acesso em: 18 set. 2015.

MCARDLE, Willian D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MORCH, F.L., TONI, P.M. A influência da privação do sono na qualidade de vida. **IX Seminário de pesquisa, iniciação científica.** nov. 2005.

MÜLLER; Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400011>. Acesso em: 4 nov. 2015.

NAHAS, Markus. Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** Londrina: Midiograf, 2001.

NIEMAN, David C; IKEDA, Marcos; BARBANTI, Valdir José. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento.** São Paulo: Manole, 1999.

OHAYON, M. M.; HONG, S. C. Prevalence of insomnia and associated factors in South Korea. **Journal of Psychosomatic Research**, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400011>. Acesso em: 4 nov. 2015.

OLIVEIRA, João Vitor. **A importância de dormir bem.** 2013. Disponível em: <<http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=a-importancia-de-dormir-bem>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2001.

RIOS, Alaíde Lillian Machado; PEIXOTO, Maria de Fátima Trindade; SENRA, Vani L'cia Fontes. **Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico.** 2008. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Transtornosdosonoqualidadedevidaetratamentopsicologico.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2016.

SILVA, Ana Flávia Andalécio Couto da. **O profissional de Educação Física e a promoção da saúde: enfoque dos programas de saúde da família.** 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd145/o-profissional-de-educacao-fisica-e-a-promocao-da-saude.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

SOUZA, Fernando Leonardo Diniz et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, abr./jun., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200005>. Acesso em: 18 mar. 2016.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. **Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná**. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/549/547>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de graduação no Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Estou realizando uma pesquisa sobre cujo objetivo é Analisar a percepção da qualidade de vida e promoção da saúde dos participantes do grupo de ginastica postural no NASF do município de Brejinho/RN.

Sua participação envolve responder três questionários, que ira avaliar a qualidade de vida, qualidade da aptidão física e a qualidade do sono.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo (s) pesquisador (a) fone: (84) 99157-6389

Atenciosamente

Juliane Larissa da Silva Sotero

Brejinho/RN

Nome e assinatura do (a) estudante

Local e data

Matrícula: 2013c051343

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e data

**ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA
-SF-36**

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rígorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido	1	2	3	4	5	6

esgotado?						
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B – ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome:

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? (Hora usual de deitar).
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite? (Número de minutos).
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? (Hora usual de levantar)
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) (Horas de sono por noite).
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:
 - A) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - B) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - C) Precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
---------------------------	---------------------------------

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) Não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) Tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) Sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

H) Teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

I) Teve dor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

J) Outra razão, por favor, descreva: _____

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa Boa Ruim Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar.

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade Um problema leve
Um problema razoável Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

- A) Não
- B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto
- C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
- D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

- E) Ronco forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- G) Contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

H) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

I) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor,
descreva: _____

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

ANEXO C – PAR Q*PHYSICAL ACTIVITY READINESS QUESTIONNAIRE

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica antes do início da atividade física. Caso você marque mais de um sim, é aconselhável a realização da avaliação clínica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.

Por favor, assinale “sim” ou “não” as seguintes perguntas:

- 1) Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema de coração e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
() sim () não
- 2) Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?
() sim () não
- 3) Você sentiu dor no peito no último mês?
() sim () não
- 4) Você tende a perder a consciência ou cair como resultado do treinamento?
() sim () não
- 5) Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?
() sim () não
- 6) Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle de sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
() sim () não
- 7) Você tem consciência, através de sua própria experiência e/ou de aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça a realização de atividades físicas?

() sim () não

8 Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de ordem física ou psicológica que impeça a sua participação na atividade proposta?
