A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REABILITAÇÃO ESPECIALIZADA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

Iago Nunes Aguillar[1], Isadora dos Prazeres Vieira[1], Rômulo Ribeiro Sant'anna[1], Jaqueline Lazzari[2], Priscila Ferreira[2], Viviane Fernandes[2], Thais Pellegrino Miranda[2], Gabriela Lefevre Assumpção[2], Alexandre Galvão da Silva[1,2], Débora Dias Ferraretto Moura Rocco[1].

[1]Laboratório de Fisiologia do Exercício Físico e Saúde, LAFES, Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo, Brasil.

[2]Unidade de Reabilitação – TotalCare - Amil - São Paulo, Brasil.

Resumo: Estudos acerca dos efeitos benéficos do exercício físico se tornam cada vez mais difundidos na literatura, entretanto observa-se na sociedade contemporânea o aumento do sedentarismo e o consequente crescimento de doenças crônicas. A partir deste panorama, o profissional de educação física se torna cada vez mais inserido em esferas diversas, que tem como objetivos desde a formação educacional em escolas até o trabalho de prevenção secundária dentro de ambiente hospitalar elencado à equipes interdisciplinares. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção de frequentadores de programas de reabilitação em doenças crônico-degenerativas sobre o papel do profissional de educação física e sua relação com o exercício. Foram avaliados 126 indivíduos de ambos os gêneros com média de idade de 65 anos, através de um questionário elaborado pelos próprios autores do presente estudo contendo 10 questões fechadas e 3 questões abertas. A coleta de dados foi realizada no Hospital Amil United/SP e CentroCor/SP. Foi realizado analise descritiva utilizando planilha de Excel. Observou-se que 82% dos frequentadores demonstraram sentir-se muito seguros ao serem atendidos pelo profissional de educação física no ambiente da reabilitação, 99% os classificaram como muito importantes além de terem o conhecimento a respeito dos benefícios do exercício físico (76,2%), porém foi observado que 72,2% dos entrevistados não demonstraram possuir o conhecimento acerca do profissional que o tratavam. Concluindo que o profissional de Educação Física mostrou-se importante na visão dos pacientes, porém verificou-se falta de discernimento a respeito do profissional de Educação Física como o promotor de exercícios físicos em centros de reabilitação para doenças crônico- degenerativas.

Palavras-Chave: Educação Física; Doenças Crônicas; Reabilitação.

Abstract: Studies on the beneficial effects of physical exercise become more and more widespread in the literature, among which one can observe in contemporary society the increase of the sedentary lifestyle and the consequent growth of chronic diseases. From this perspective, the physical education professional becomes more and more inserted in different spheres, which has as objectives from the educational formation in schools to the secondary prevention work within a hospital environment that is linked to the interdisciplinary teams. Thus, the objective of the present study was to evaluate the perception of patients attending rehabilitation programs in chronic-degenerative diseases on the role of the physical education professional and

their relationship with exercise. A total of 126 individuals of both genders with mean age of 65 years were evaluated through a questionnaire prepared by the authors of the present study containing 10 closed questions and 3 open questions. Data collection was performed at Hospital Amil United / SP and CentroCor / SP. Descriptive analysis was performed using Excel spreadsheet. It was observed that 82% of the attendants demonstrated to feel very safe when they were attended by the physical education professional in the rehabilitation environment, 99% classified them as very important besides having knowledge about the benefits of physical exercise (76.2 %), but it was observed that 72.2% of the interviewees did not demonstrate the knowledge about the professional that treated them. Concluding that the Physical Education professional was important in the patients' view, however, there was a lack of discernment regarding the Physical Education professional as the promoter of physical exercises in rehabilitation centers for chronic-degenerative diseases.

Keywords: Physical Education; Chronic diseases; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais o estilo de vida sedentário cresce no mundo. A OMS (2010) sugere 150 minutos de atividade moderada por semana. Estima-se que cerca de um a cada quatro adultos não segue essa recomendação (GUALANO; TINUCCI, 2011). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013) mostrou que aproximadamente um em cada dois adultos não atinge o nível recomendado de atividade física. A inatividade física aliada a uma série de fatores como, má alimentação, obesidade, tabagismo e ingestão de bebidas alcóolicas são fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças como: Infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, doença arterial coronariana, câncer de cólon, diabetes tipo 2, osteoporose e câncer de mama (KATZMARZYK; JANSSEN, 2004; BORGES et al., 2009; BARRETO et al., 2005; STAMLER et al., 1999; GUIMARÃES; CILOAC, 2004).

É amplamente relatado na literatura e por diferentes associações de saúde no mundo, como ''American College of Sports Medicine'' (ACSM), '' Centers for Disease Control and Prevention'' (CDC), ''American Heart Association'' (AHA), ''National Institutes of Health'' (NIH), ''Us Surgeon General'' e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) que a mudança de hábitos e a prática regular de exercícios físicos melhoram a qualidade de vida do indivíduo (PATE et al., 1995; FLEYCHER et al., 2001; SANTOS, 2001; Physical activity and cardiovascular health, 1996; TITOTO et al., 2005; RICARDO; ARAÚJO, 2006; CASTRO et al., 2005).

A prática do exercício físico é uma alternativa terapêutica que pode contribuir no tratamento e melhoria da qualidade de vida de muitos portadores de doenças crônicas, promoção de saúde e prevenção de doenças (GALVIN et al., 2014).

Cada vez mais são estudados os benefícios do exercício físico regular em indivíduos portadores de doenças crônicas. Sujeitos com diabetes tem o exercício físico como parte crucial na prevenção e tratamento. Estes indivíduos submetidos a

treinamento obtiveram diminuição na glicemia, ao melhorar a estimulação das vias de sinalização que transportam a glicose circulante para dentro da célula, decréscimo da gordura corporal refletindo na maior sensibilidade à insulina (RÖHLING et al., 2016; GALVIN et al., 2014; MACLEOD et al., 2013).

Indivíduos acometidos de hipertensão, doença causada pela elevação da pressão arterial, (PA), de forma crônica. Estes pacientes apresentam redução da PA em estudos conduzidos com esta população, decorrente da prática de exercício físico orientado, com intensidade, duração, frequência e tipo de exercício adequado. Dentre os tipos de exercício, o exercício aeróbio de intensidade moderada demonstrou melhores resultado na redução da PA (LARSEN; MATCHKOV, 2016).

Maessen et al. (2016), avaliou em seu estudo 21.266 indivíduos por meio de um questionário sobre seus padrões de exercício ao longo da vida e o estado de saúde cardiovascular, os autores encontraram uma relação curvilínea entre padrões de exercício ao longo da vida e morbidade cardiovascular. Baixas doses de exercício podem efetivamente reduzir a prevalência de doenças cardiovasculares e fatores de riscos para as mesmas.

Indivíduos que adquirem um quadro patológico são encaminhados a serviços médicos e uma pequena parcela ingressa em serviços de reabilitação (TITOTO et al., 2005). Reabilitar não significa curar, mas proporcionar melhora nos aspectos fisiológicos, metabólicos, emocionais e sociais, tentando trazer de volta sua independência física, maximizando seu potencial funcional e melhorando sua qualidade de vida (BETTGER; STINEMAN, 2007; CASTRO et al., 2005; CARVALHO et al., 2004).

Uma das principais características dos serviços de reabilitação é a presença das equipes interdisciplinares. Essas equipes são compostas por educadores físicos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e médicos que integram suas competências e trabalham de forma conjunta em prol da melhoria da qualidade de vida do paciente (SOUZA-RABBO et al., 2010).

> O Educador Físico é um profissional especialista em atividades físicas em todas as suas manifestações (ginástica, exercícios físicos, jogos, desportos, lutas, danças entre outros), tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo **(**CONFEF nº 046/2002).

O profissional de Educação Física devido à sua formação bastante ampla é de grande importância dentro do programa de reabilitação especializada (SOUZA-RABBO et al., 2010). Este profissional além ter componente lúdico em seu papel, também é o profissional que prescreve exercício físico para população.

Contudo, a inserção do profissional da educação física em um ambiente de saúde é recente. O trabalho do educador físico em conjunto com outros profissionais de saúde, traz benefícios para os usuários, os exercícios físicos e outras ações são como uma extensão dos cuidados em diferentes espaços, contribuindo para o plano de tratamento e recuperação desses indivíduos. Esse profissional atuando como um agente educador de saúde, afetando o preceito da promoção da saúde por meio da educação participativa entre os profissionais e usuários (FALCÃO, 2014).

Objetivo

Avaliar a percepção de frequentadores de programas de reabilitação em doenças crônico-degenerativas sobre o papel do profissional de educação física e sua relação com o exercício.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos

Foram avaliados 126 indivíduos de ambos os gêneros, com idades entre 28 e 88 anos, com média de idade de 65 anos. Sendo 31 mulheres e 95 homens.

Critérios de inclusão

Foram inclusos indivíduos participantes de programas de reabilitação portadores de doenças crônico-degenerativas.

Critérios de exclusão

Indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa ou por algum motivo não conseguiram responder adequadamente ao questionário.

Instrumentos

O instrumento utilizado foi um questionário criado pelos próprios autores desta pesquisa (Anexo 1), contendo perguntas referentes ao seu programa de reabilitação, sua doença crônica e a atuação do profissional de educação física.

O questionário contém 13 questões, sendo 10 questões fechadas e 3 questões abertas.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada no Hospital Amil United/SP e CentroCor/SP no período de 30/06 á 16/08/2016.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Santa Cecília nº 1.715.025.

O questionário foi aplicado aos indivíduos antes ou após o término de sua sessão de treinamento. A aplicação do questionário foi realizada pelos avaliadores responsáveis e os indivíduos preencheram e entregaram para os mesmos.

Nenhum dos avaliadores teve contato com os indivíduos afim de não influenciar sua resposta. Com exceção dos indivíduos que necessitaram de auxílio para responder o questionário

Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma via ficou com o indivíduo e outra com o pesquisador.

Metodologia de análise de dados

Para avaliação dos dados, foi realizada uma análise descritiva e quantitativa utilizando planilha do programa Microsoft Excel 2010. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta uma investigação a respeito da relação deste profissional com o exercício físico levando em consideração a percepção de pacientes portadores de doenças crônicas que fazem reabilitação.

A inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna, sobretudo quando considerado que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física (GUALANO; TINUCCI, 2011). O sedentarismo está fortemente aliado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias entre outras doenças crônicas não transmissíveis (SCLAVO, 2001). Nota-se um crescente aumento do sedentarismo na população mundial e com o passar dos anos, a tendência é que os valores aumentem e cada vez mais a população se torne ainda mais inativa. Pode-se observar que praticamente metade dos avaliados nunca praticou nenhum tipo de exercício físico ao longo de sua vida (Figura 1)

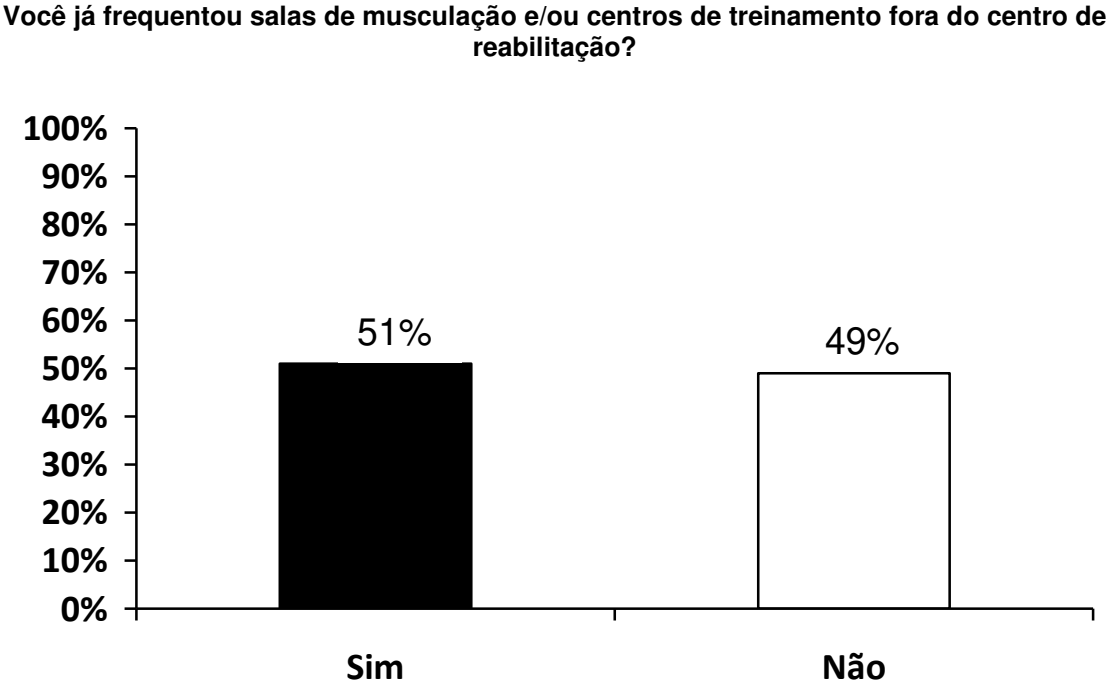

Figura 1 - Características da amostra com relação à prática de exercícios físicos.

Equipes multidisciplinares são extremamente importantes no cenário moderno, tendo em vista, que a partilha dos saberes entre os profissionais da saúde beneficia muito a melhora do paciente (SOUZA-RABBO et al., 2010). Profissionais capacitados a prescrever e orientar pacientes portadores de doenças crônicas são escassos. Porém como observado na figura 2, os pacientes, mesmo com todas as suas inseguranças e receios, sentem-se seguros ao praticarem exercício físico com supervisão do profissional de educação física no ambiente da reabilitação.

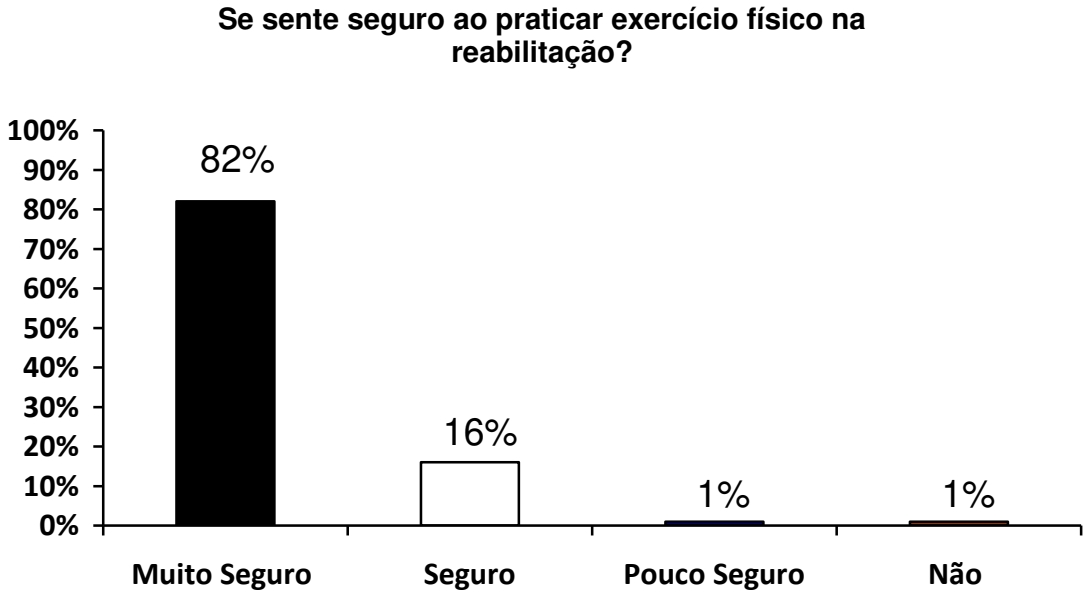

Figura 2 – Percepção dos pacientes com relação à segurança que sentem ao praticar exercícios no ambiente de reabilitação.

Indivíduos portadores de patologias sentem receio ao praticar exercícios, trazendo medo e inconstante incerteza sobre novos acometimentos, tornando mais agravante quando o mesmo é praticado sem supervisão de um profissional especializado. A Figura 3 apresenta essa insegurança por parte dos pacientes ao serem atendidos fora de um ambiente de reabilitação.

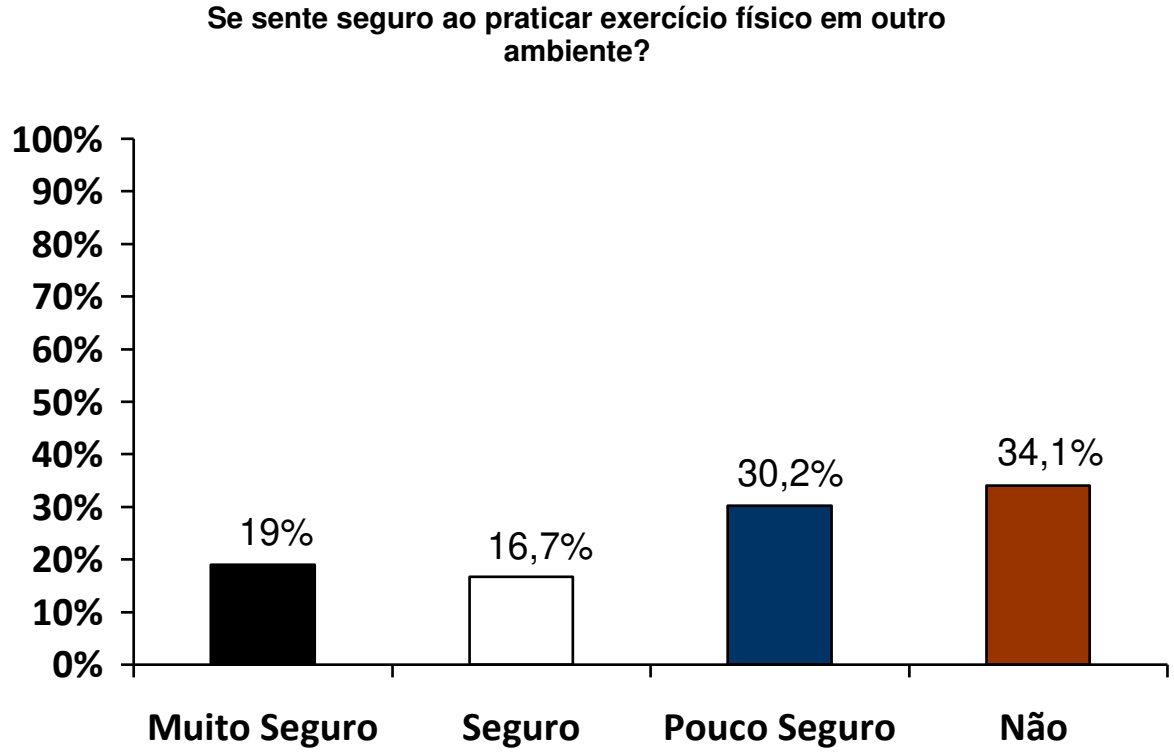

Figura 3 - Percepção dos pacientes com relação à segurança que sentem ao praticar exercícios em outro ambiente que não seja a reabilitação.

O sedentarismo, que é sabidamente maléfico para saúde, cresce no mundo todo representando um momento de reflexão para os profissionais de Educação Física: ''Por que cada vez mais a população se torna sedentária e pratica menos exercício?''. Muitas hipóteses estão atreladas a esta questão, porém o educador físico engajado em promover saúde, auxiliar na qualidade de vida e na diminuição de fatores de risco é um dos responsáveis por (re)-inserir o exercício físico na vida da população (GUALANO; TINUCCI, 2011).

A importância desse profissional ficou evidenciada na visão dos pacientes (Figura 4).



Figura 4 – Percepção dos pacientes com relação á importância que atribuem ao profissional de educação física.

A prática regular de exercícios físicos com relação aos efeitos benéficos á saúde é recomendada desde a época galênica. Hipócrates (460 a.C - 375 a.C) ''o pai da medicina'', já dizia: ''O que é utilizado, desenvolve-se, o que não o é, desgasta-se... se houver alguma deficiência de alimento e exercício, o corpo adoecerá'' (GUALANO; TINUCCI, 2011; ROSA, 2012).

Sendo assim, o exercício executado de maneira adequada promove ação sistêmica e que lhe confere um papel de posição terapêutica inigualável e tendo como baixíssimos efeitos adversos à fadiga, câimbras ou dores tardias (HAWLEY; HOLLOSZY, 2009).

Os pacientes demonstraram ter o conhecimento a respeito da importância da prática de exercícios físicos para uma melhor qualidade de vida, como observado na figura 5.

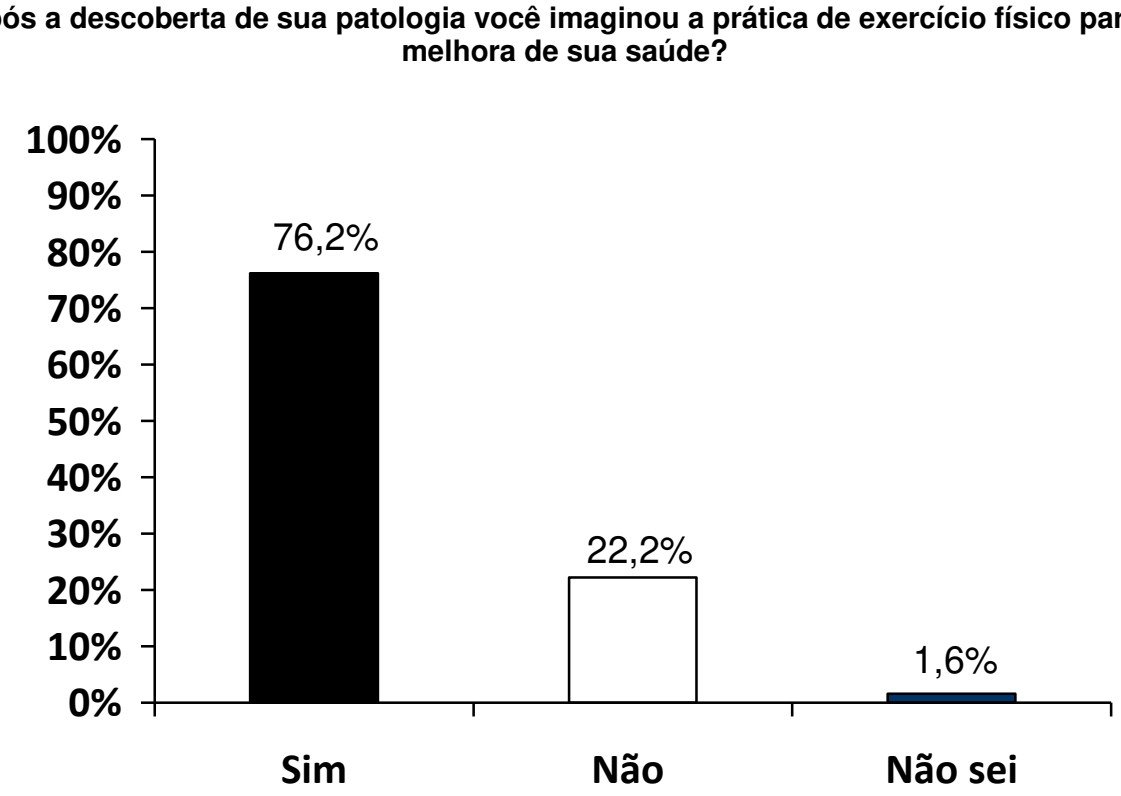

Figura 5 – Conhecimento dos pacientes á respeito da prática de exercícios físicos para a melhoria da saúde.

Contudo apesar dos pacientes relatarem a importância deste profissional, sentirem-se seguros ao serem atendidos pelos mesmos e terem conhecimento a respeito da prática de exercícios físicos como um fator benéfico à saúde e qualidade de vida foi observado um não discernimento a respeito de quem é o profissional capacitado e habilitado para coordenar um programa de reabilitação com pacientes portadores de doenças crônicas (Figura 6).

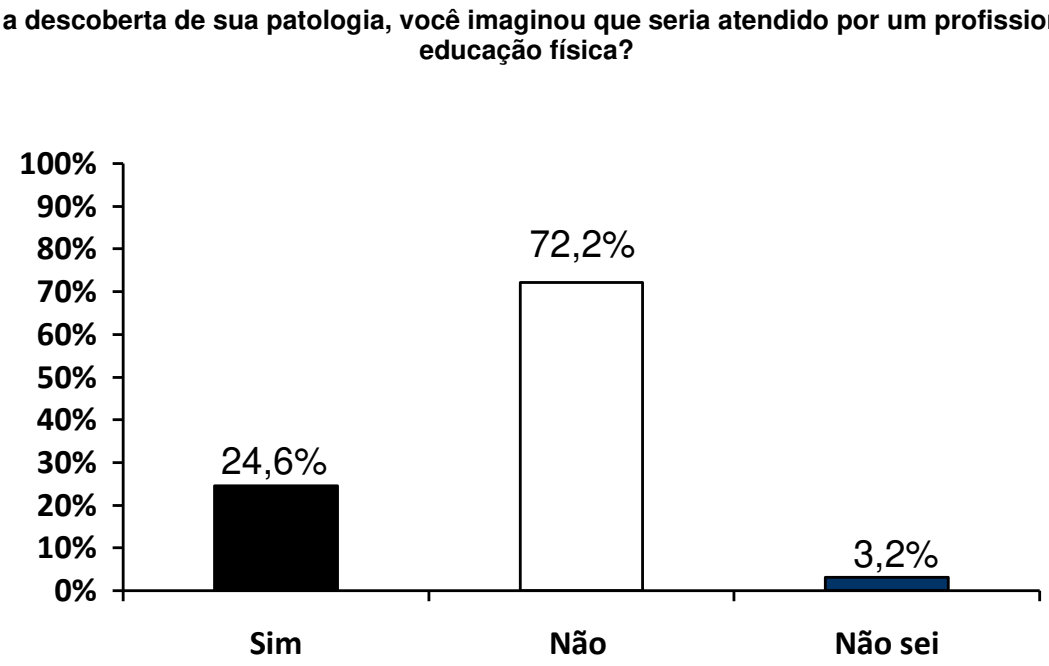

Figura 6 – Conhecimento dos pacientes á respeito do profissional de educação física como promotor da reabilitação para doenças crônico-degenerativas.

O desenvolvimento de terapias gênicas experimentais, com o intuito de replicar os efeitos do exercício vem sendo realizadas há alguns anos em grandes centros de pesquisa internacionais (BOOTH; LAYE, 2009). Porém o exercício físico, quando adequado e praticado regularmente, exerce ações em diferentes sistemas orgânicos, que são impossíveis de serem recriadas pela indústria farmacológica. Neste contexto o profissional de educação física tem em seu domínio o conhecimento teórico e prático sobre o exercício e seus benefícios à saúde, mas é preciso que este profissional saia da visão alienante e mercadológica do corpo e que transforme a realidade na qual está inserida, atuando numa perspectiva em que se trabalhe o corpo e a mente em sua totalidade (MEDINA, 1987).

A Educação Física deve abandonar as amarras do tecnicismo e caminhar rumo a uma educação para a autonomia, assim a área poderá ser reconhecida pelo seu potencial educativo como uma das possibilidades de Educação para a saúde (CAMARA et al. 2010).

Cabe ao profissional de educação física capacitar-se, entender a fisiopatologia das doenças, a fim de prescrever o exercício com eficácia e segurança a toda a população visando a incansável tentativa de mudar o cenário moderno.

CONCLUSÃO

O profissional de educação física mostrou-se importante na visão dos pacientes, assim como a transmissão de segurança no ambiente de trabalho. Porém, verificou-se um não discernimento a respeito do profissional de educação física como o promotor de exercícios físicos em centros de reabilitação para doenças crônico-degenerativas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.14, n.1, p.41-68, 2005.

BETTGER, J.A.P; STINEMAN, M.G. Effectiveness of Multidisciplinary Rehabilitation Services in Postacute Care: State-of-the-Science. A Review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v.88, n.11, p.1526-34, 2007.

BOOTH, F.W; LAYE, M.J. Lack of adequate appreciation of physical exercise's complexities can pre-empt appropriate design and interpretation in scientific discovery. Journal of Physiology. v. 587, p. 5527-39, 2009.

BORGES, T.T et al. Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1511-1520, jul, 2009.

CAMARA, F. et al. Educação física na promoção da saúde: para além da prevenção multicausal. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – v.9, n. 2, p. 101-110, 2010.

CARVALHO, T. et al. Normatização dos Equipamentos e Técnicas da Reabilitação Cardiovascular Supervisionada. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 83, n. 5, Novembro 2004.

CASTRO, R.R.T et al. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, vol.84, no.5, Maio 2005.

CONFEF - Conselho Federal de Educação Física - RESOLUÇÃO CONFEF nº 046/2002. Net, Rio de Janeiro, fev. 2002. Disponível em:<http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82> Acesso em: 15 abr. 2016.

FALCÃO, T.S; DANTAS, M.S.M. O educador físico no programa de residência hospitalar. Um relato de experiência dentro do contexto da promoção da saúde. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, v.S1A/S1R, p.702-714, 2014.

FLETCHER, G.F et al. Exercise standards for testing and training: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation, v.104, p.1694-740, 2001.

GALVIN, E.A; NAVARRO, F; GREATTI, V.R. A importância da prática do exercício físico para portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão crítica. Salusvita, Bauru, v. 33, n.2, p.209-222, 2014.

GUALANO, B; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 25, p.37-43, dez. 2011.

GUIMARÃES, G.V; CIOLAC, E.G. Síndrome Metabólica: Abordagem do Educador Físico. Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo, v. 14, n 4, Julho/Agosto 2004.

HAWLEY, J.A.; HOLLOSZY, J.O. Exercise: it's the real thing! Nutrition Review, Washington, v.67, n.3, p.172-8, 2009.

KATZMARZYK, P.T; JANSSEN, I. The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. Canadian Journal of Applied Physiology, Champaign, v.29, n.1, p. 90-115, 2004.

LARSEN M.K; MATCHKOV V.V. Hypertension and physical exercise: the role of oxidative stress. Medicina, v.52, p.19 -27, 2016.

MACLEOD, S.F et al. Exercise lowers postprandial glucose but not fasting glucose in type 2 diabetes: a meta-analysis of studies using continuous glucose monitoring. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, v. 29, n.8, p. 593-603, Nov. 2013.

MAESSEN, M.F. et al. Lifelong Exercise Patterns and Cardiovascular Health. Mayo Clinic Proceedings, v. 0, p. 29, 2016.

MEDINA, J. P. S. A Educação Física cuida do corpo e ''mente'': bases para a renovação e transformação da educação física. 7 ed. Campinas: Papirus, 1987.

OMS - World Health Organization - Global Recommendations on Physical Activity for Health.Switzerland,2010.

PATE, R.R et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. Journal of the American Medical Association – JAMA, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

Physical activity and cardiovascular health. NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health, Journal of the American Medical Association – JAMA, v. 273, p. 276:241-6, 1996.

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde – PNS. 2013. Net, Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=resultados> Acesso: 17 Maio 2016.

RICARDO, D.R; ARAÚJO, C.G.S. Reabilitação cardíaca com ênfase no exercício: uma revisão sistemática. Revista Brasileira Medicina do Esporte, v. 12, n. 5, Set/Out 2006.

RÖHLING, M et al. Influence of Acute and Chronic Exercise on Glucose Uptake. Review Article. Journal of Diabetes Research, v. 2016, p. 33, 2016.

ROSA, C. A. P. História da ciência: da Antiguidade ao renascimento científico. vol. 1. 2a ed, Brasília, 2012.

SANTOS, R.D. III Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Guideline of Atherosclerosis Prevention from Atherosclerosis Department of Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.77, Suppl 3, p. 1-48, 2001.

SCLAVO, M. Cardiovascular risk factors and prevention in women: similarities and differences. Italian Heart Journal. v. 2, n. 2, p. 125-141, 2001.

SOUZA-RABBO, M.P et al. The role of multidisciplinary team on cardiovascular rehabilitation program. A Review. Ciência em Movimento, Ano XII, N. 23. 2010/1.

STAMLER, J et al. Low Risk-Factor Profile and Long-term Cardiovascular and Noncardiovascular Mortality and Life Expectancy: findings for 5 Large Cohorts of Young Adult and Middle-Aged Men and Women. Journal of the American Medical Association – JAMA, v. 282, n. 21, p. 2012-2018, 1999.

TITOTO, L et al. Cardiac rehabilitation in patients submitted to myocardial revascularization: A review of Brazilian Literature. Arquivo de Ciência e Saúde, v. 12, n.4, p.216-19, out-dez 2005.

Anexo - 1

Nome:_____

Idade:_____**Data de nascimento:** __/__/__**Gênero: Masculino ( ) Feminino ( )**

Endereço_____**Complemento:**_____

Bairro:_____**CEP:**_____**Cidade:**_____**Tel: ( )**_____

Escolaridade:_____**Profissão:**_____

Questionário

1. **Qual sua patologia e quanto tempo está no programa de Reabilitação?**

---

2. **Após a descoberta de sua patologia você imaginou a praticar exercício físico para a melhora de sua saúde?**

   Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )

3. **Qual é o meio de transporte e quanto tempo leva para chegar até o centro de Reabilitação? Considera um caminho estressante?**

---

4. **Qual a importância do programa de Reabilitação para você?**

   Muito importante ( ) Importante ( ) Não sei ( ) Sem importância ( )

Obs.:

---

5. **Após a descoberta de sua patologia, você imaginou que seria atendido por um educador físico?**

   Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )

Obs.:

---

6. **Se sente seguro ao praticar exercício físico na reabilitação?**

   Muito Seguro ( ) Seguro ( ) Pouco Seguro ( ) Não ( )

6.1 Se sente seguro ao praticar exercício físico em outro ambiente?

   Muito Seguro ( ) Seguro ( ) Pouco Seguro ( ) Não ( )

Obs.:

---

7. Ao encerrar o programa de reabilitação, você irá inserir a prática de exercício físico à sua vida?

Sim ( ) Não ( ) Não Sei ( )

Obs.:

8. Você acha o papel do profissional de educação física importante?

Sim ( ) Não ( ) Não Sei ( )

Obs.:

9. Você se sente seguro ao ser atendido por um profissional de educação física?

Sim ( ) Não ( ) Não Sei ( )

Obs.:

10. Qual a importância da prática de exercício físico para você?

Muito importante ( ) Importante ( ) Não sei ( ) Sem importância ( )

Obs.:

11. Qual sua motivação para aderir ao programa de reabilitação?

12. Em sua opinião, qual deve ser o perfil profissional em centros de reabilitação?

Animado( ) Sério( ) Atencioso( ) Cuidadoso( ) Desprendido dos pacientes ( )

Outros:

13. Você já frequentou salas de musculação e/ou centros de treinamento fora do ambiente da reabilitação?

Sim ( ) Não ( )

13.1. O que achou da experiência? E quando foi?