

ACÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS: PERCEPÇÃO AVALIATIVA DOS USUÁRIOS DO "PROGRAMA SAÚDE NO PARQUE"

Juliana Cabral Ventura dos Santos¹

Leonardo Carnut²

Nathalie Alves Agripino³

Emanuella Thaysa

Araújo da Silva⁴

Laryssa Maria Arruda⁵

Resumo

A reorganização dos serviços de saúde é uma ação estratégica de promoção da saúde. Em relação à saúde do idoso, essa reorganização tem sido implementada principalmente através de programas de atividade física/práticas corporais conforme preconizado na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS). Por isso, a avaliação dos idosos sobre o significado desses programas ganha relevância no cenário atual. O objetivo desse estudo foi analisar a percepção avaliativa dos idosos sobre um programa de promoção da saúde através de atividades físicas intitulado "Programa Saúde no Parque". O estudo esteve localizado na cidade de Garanhuns, Pernambuco, Brasil. Tratou-se de um estudo qualiquantitativo, através de entrevista semiestruturada e técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram entrevistados 40 usuários frequentadores do programa. A maioria dos usuários entendem promoção da saúde como sinônimo de bem-estar e qualidade de vida. Quanto às consequências da prática de promoção da saúde eles percebem que ela lhe proporciona relaxamento, prazer e controla suas doenças. Todos avaliam o serviço de forma positiva e recomendam o mesmo por se sentirem bem com seu corpo. Os usuários percebem a promoção da saúde forma ampliada, não apenas reduzida às atividades físicas. Eles avaliam positivamente o serviço porque se sentem muito bem com o mesmo e percebem falhas no gerenciamento na oferta de vagas.

Descritores: promoção da saúde. saúde do idoso. SUS. pesquisa qualitativa. atividade motora.

¹Especialista em Gestão em Saúde – Núcleo Integrado de Saúde Coletiva (NISC), Faculdade de Ciência, Educação e Tecnologia de Garanhuns (FACETEG) – Universidade de Pernambuco (UPE).

²Professor Adjunto – Universidade Pernambuco (UPE) – Campus Arcoverde e Núcleo de Integrado em Saúde Coletiva (NISC-UPE).

³Graduanda em Saúde Coletiva – Universidade Pernambuco (UPE).

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das práticas sanitárias socialmente organizadas à luz da ciência, a *promoção da saúde* vem sendo apontada como parte integrante dos serviços a serem prestados pelo setor saúde. Winslow, em 1920 e Sigerist, em 1946¹, já definiam as quatro tarefas essenciais da medicina dentre as quais encontra-se a promoção da saúde. Leavell e Clark, em 1965, e os três níveis de prevenção, são formas de organização das práticas sanitárias que localizam a promoção da saúde no nível primário de prevenção.

A partir daí, releituras do significado da promoção da saúde foram sendo elaboradas até se constituir no conceito atual. Hoje, entende-se pelo termo *promoção da saúde* as *ações* que atuam nos determinantes sociais da saúde, ou seja nos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população². Mesmo sob reconceituações, é possível perceber a pertinência das ações de promoção de saúde como uma atividade que antecede o cuidado biomédico. Parece, portanto, que esta característica nunca deixou de ser um consenso sobre o tema.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é operacionalizada conforme as cinco *ações estratégicas* preconizadas pela Carta de Ottawa (1986): *estabelecimento de políticas públicas, criação de ambientes saudáveis, fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde*. Iniciando-se pela primeira ação estratégica citada acima, o Ministério da Saúde promulgou, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Esta política pública foi resultado do esforço de diversos atores sociais envolvidos no enfrentamento dos desafios da produção da saúde neste cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde³.

Dentre várias ações propostas contidas no documento, a *reorientação dos serviços de saúde* através da oferta de práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde³ vem ganhando destaque por atuar sobre alguns determinantes sociais da saúde- adoecimento (como sedentarismo, estresse e pouca interação social) causadores dos problemas mais frequentes na população brasileira (diabetes, hipertensão, dentre outras doenças crônicas).

A prática regular de atividade física é descrita pela literatura como importante fator de proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas⁴. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2001 apontavam que 58,5% das mortes por todas as causas foram decorrentes de doenças crônicas em todo o mundo. Essas estimativas indicaram esse grupo de doenças como responsável por valores da ordem de 45,9% para o indicador “Disability-Adjusted Life Years” (DALY) na população mundial. Mudanças nos padrões de morbimortalidade se tornaram alvo de estudos epidemiológicos sobre a relação entre as doenças crônico-degenerativas e fatores associados, entre os quais destaca-se o padrão de atividade física⁵.

Os idosos atualmente se constituem em uma parcela da população em acentuado crescimento e vêm consolidando uma transição epidemiológica relevante com a emergência de doenças crônico-degenerativas⁶. Isso faz com que a atenção básica deva se

preocupar em operacionalizar estratégias custo-efetivas (como as de promoção da saúde) no intuito de favorecer a manutenção da saúde desse grupo populacional.

Mesmo sob a égide de uma "nova prática sanitária" que vem a romper com o paradigma biomédico vigente no SUS⁷, os usuários parecem não perceber as atividades de promoção como parte de um processo de prestação de serviços de saúde organizados pelo Estado⁸. Partindo-se do pressuposto que a percepção dos indivíduos está associada ao que o indivíduo apreende em relação às interações que vive com o mundo; é esperado que o indivíduo decodifique, através de suas capacidades cognitivas, as experiências vividas de forma distinta quando comparado aos seus pares⁹. Por isso captar a percepção dos idosos sobre as ações de promoção de saúde e o que estas significam para eles torna-se relevante¹⁰, pois agrega valor ao entendimento da capacidade de adesão às estratégias que fomentam a atividade física na perspectiva da promoção da saúde.

Herança do *welfarismo* ⁽¹¹⁾, tradicionalmente as atividades físicas de promoção de saúde se consolidaram através da realização de *programas*. Segundo Navarro (1992)¹², "um programa é um conjunto de atividades dirigidas para atingir certos objetivos, com dados recursos e dentro de um período de tempo específico". Além disso, o autor reforça que "a avaliação de um programa envolve dois tipos de atividades: a *promoção de informações referentes ao andamento do programa e seus produtos*, e o estabelecimento de um *juízo de valor a respeito do mesmo*".

Desta forma, o presente estudo pretende analisar a percepção avaliativa dos idosos através da identificação do significado das atividades de promoção da saúde desenvolvidas por um programa de promoção da saúde através do exercício de atividades físicas intitulado "Programa Saúde no Parque".

PERCURSO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo qualiquantitativo¹³, do tipo levantamento ou "survey"¹⁴. A técnica de coleta de dados adotada foi a entrevista semiestruturada^{15,16,17} e técnica de análise dos dados utilizada foi a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) descrita por Lefèvre e Lefèvre (2002)¹⁸.

O estudo foi localizado na cidade de Garanhuns, sede da V regional de saúde do Estado de Pernambuco. Quanto à população-alvo, foi constituída de indivíduos idosos (acima de 61 anos) frequentadores do "Programa Saúde no Parque". Este programa é um serviço de ação coletiva com o objetivo de proporcionar atividades físicas para a população idosa realizado pela Prefeitura Municipal de Garanhuns em parceria com uma cooperativa médica privada.

Existem 210 idosos cadastrados nesse serviço que, em tese, realizam atividades físicas três vezes na semana sob orientação de uma equipe multiprofissional devidamente treinada e capacitada. Destes 210 idosos, um número médio de 50 idosos frequentam o serviço periodicamente. Neste cenário, objetivou-se obter um censo da população-alvo frequentadora do serviço de forma rotineira, pois admitiu-se que apenas os frequentadores tinham capacidade de avaliar o serviço de forma adequada. Considerou-se, para fins de padronização, o "indivíduo frequentador" aquele teve no máximo '4' ausências nas atividades mensais. Com essa projeção, obteve-se a expectativa de captação de 50 usuários através de uma amostra por conveniência.

Foi aplicado aos usuários abordados um tópico-guia¹⁹. Este instrumento serviu

como um roteiro de entrevista em um formato semiestruturado com as seguintes questões: *Pergunta 1: O que você entende por “promover a saúde” das pessoas? Pergunta 2: Essas atividades que você realiza aqui nesse Programa promove sua saúde? Por quê? (De que forma?) Pergunta 3: Se você fosse recomendar esse Programa de atividades físicas a um amigo ou parente, você recomendaria? Por quê?* Os usuários abordados podiam respondê-las de forma livre.

Antes do início das entrevistas, todos os usuários abordados foram convidados a acompanhar a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. As considerações éticas deste estudo foram analisadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP-UPE) sob o protocolo número 106/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término de 3 meses de coleta de dados obteve-se o número de 40 entrevistados. Segundo o sexo, 4 eram homens e 36 mulheres. A percepção sobre as atividades exercidas pelo “Programa Saúde no Parque” é fundamental para o fortalecimento da rede de atenção primária da cidade de Garanhuns que, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica de 2011, apresentava uma taxa de portadores de hipertensão arterial sistêmica de 93,59%, de diabetes mellitus de 95,85% e uma cobertura da rede de atenção básica de 81,9% com a presença de apenas 1 Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.

Nessa perspectiva, o processo de entendimento do significado atribuído as atividades elucidam os mecanismos pelos quais os indivíduos sentem-se predispostos a praticá-las no seu dia-a-dia. A percepção de seus usuários, para o serviço, ajuda no atendimento de expectativas e deve fortalecer a adesão ao programa.

PERCEPÇÃO SOBRE “PROMOÇÃO DA SAÚDE”

Quanto ao significado da promoção da saúde, os usuários apresentaram muitas percepções distintas. A maioria deles percebe a promoção da saúde como sinônimo de “bem-estar” e “qualidade de vida”. Levando-se em consideração a subjetividade e a multidimensionalidade que o termo “qualidade de vida” encerra²⁰ é possível que os idosos associem a qualidade de vida com promoção da saúde, como se percebe nos discursos. Buss (2000)¹ já caracterizava o conceito moderno de promoção da saúde com o entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida.

*“Promover a saúde das pessoas é proporcionar o **bem estar...**” (Entrevistada 1)*

*“Promover a saúde é estimular a comunidade a se sentir **mais saudável**, útil e animado para a vida.” (Entrevistado 34).*

*“É **enriquecer** o estímulo [**estilo**] de vida e ser **mais saudável**.” (Entrevistada 28)*

*“Ô minha filha, eu não sei não, responder essas coisas é complicado.... bem, eu acho que é o **bem estar** e o ambiente de moradia, o conforto de todas, é isso, qual a próxima?” (Entrevistada 12)*

*“Eu acho que promover a saúde é a busca das **pessoas pela qualidade de vida**, dessa forma, procuro sempre me exercitar mais, né isso?” (Entrevistada 3)*

*“Saúde para mim é me **sentir** muito **bem**, e eu acho que essa "física" que a gente faz aqui é exatamente para nos sentirmos bem, é isso, não sei explicar bem, minha filha...” (Entrevistada 30)*

*“Para mim é fazer algo que possa ajudar as pessoas a viverem melhor, ter mais **qualidade de vida**, sabe? É isso!” (Entrevistada 25)*

Para outros usuários, a percepção da promoção da saúde está associada a uma “vida melhor” e uma “mudança” para se ter mais saúde. Segundo Fromm (1945)²¹ a grande diferença entre "ser" e "ter" é a que se estabelece entre uma sociedade centrada sobre as pessoas e uma sociedade centrada sobre as coisas. É possível perceber nos discursos dos sujeitos as variações que tendem ao "ter" saúde do que "ser" saudável na construção do que é promoção da saúde para estes.

*“Promover saúde é... deixa eu pensar um pouco... motivar nos termos de **mudança** de vida, que motivarão a termos uma **vida melhor**, promovendo saúde no decorrer da minha vida, (riu muito) acho que me enrolei, mais é isso” (Entrevistada 26)*

*“Para mim é fazer algo que possa ajudar as pessoas a **viverem melhor**, ter mais qualidade de vida, sabe? É isso!” (Entrevistada 25)*

*“Bem, eu acho, para mim, é ajudar as pessoas a **viver melhor** e ter mais qualidade, isso que vocês fazem aqui com a gente, eu acho que é isso, certo?” (Entrevistada 21)*

*“Fazer as pessoas terem saúde é tudo de bom na vida da gente, é uma benção ter vocês cuidando da gente e nos orientando, né? Acho que é fazer com que o amigo **tenha saúde** e **viva melhor**, certo?” (Entrevistada 38).*

Para alguns a ideia de promoção da saúde foca-se na aquisição de uma rede de apoio ou cuidado. Isso corrobora os resultados de Vecchia et al (2005)²² sobre a associação entre qualidade de vida e relacionamento interpessoais saudáveis. Segundo os autores, a maioria dos idosos entende "qualidade de vida" como "relações interpessoais saudáveis". Para esses usuários a reciprocidade, o bem ao próximo e a sociabilidade são o foco das atividades por eles exercidas na promoção da saúde.

*“Promover saúde é cuidar e amar elas, é ter um conjunto de **reciprocidade**. É o que eu tenho encontrado aqui no saúde no parque, é **família**, é bom demais, não vivo sem isso aqui (lacrimou)” (Entrevistada 10).*

*“O bem estar das pessoas é muito importante, porque se eu estou bem quero que o **meu próximo** sintam-se bem também, entende?” (Entrevistada 11)*

*“São várias coisas: melhorar a qualidade de vida; oferece conhecimento sobre vários assuntos de saúde; promover **sociabilidade**, é isso”. (Entrevistada 13)*

*“É muito bom **ajudar o próximo**, as vezes uma palavra amiga nos fortalece muito e faz a gente se animar mais. Aqui é assim, as vezes estou triste e quando chego aqui me animo, volto para casa uma outra pessoas sinto muita pena nos sábados e domingos (risos)” (Entrevistada 15)*

Para outros usuários do programa a promoção da saúde ganha um caráter mais reduzido e instrumental. Para estes, a promoção da saúde resume-se as atividades de exercícios físicos realizados nos encontros semanais do grupo. Essa relação é historicamente estabelecida a partir da era epidemiológica das doenças crônico-degenerativas e com o surgimento de diversos estudos epidemiológicos que relacionam atividade física como meio de promoção da saúde²³. Isso como pode ser observado nos seguintes discursos:

*“A saúde é muito importante para todos pois ela estimula a fazer **exercícios físicos**” (Entrevistada 29)*

*“Promover saúde das pessoas? Deixa eu ver! [] fazer parte de **atividades físicas** e ter uma **alimentação balanceada**” (Entrevistado 37)*

*“É um sentimento muito bom para a gente se interessar mais por **atividades físicas** que é muito importante para todos nós me desculpa, minha filha, mais não sei falar direito sobre isso”. (Entrevistada 32)*

*“Para mim é **estimular** as pessoas a fazerem mais **exercícios**” (Entrevistada 2)*

*“Eu quero é melhorar a saúde dessa forma, procurando fazer a caminhada, é **atividade física mesmo**... deixa eu pensar... eu só posso dizer: ‘muito obrigada mesmo’ ” (Entrevistada 4)*

*“Para mim promover saúde é **exercícios físicos e palestras**, essas coisas que vocês fazem aqui com a gente” (Entrevistada 6)*

*“Saúde é a coisa que o ser humano pode ter e **fazer exercício** melhora cada vez maisnão sei....se todos pudessem fazer **exercício** seria muito bom” (Entrevistada 8)*

Para alguns, o paradigma biomédico predomina no entendimento sobre o fenômeno “promoção da saúde”. Estes usuários entendem promoção da saúde como acesso a consultas e procedimentos médicos como segue nos discursos abaixo:

*“Promover saúde? E eu sei minha filha!, É isso que vocês fazem aqui com a gente. É cuidar na nossa saúde, **ver** nossas **médicas**, minha **pressão**, essas coisas, certo?”(Entrevistada 39)*

*“Minha querida, eu não entendo muito disso não, só sei que vocês cuidam de mim, a cada 4 meses ou 3 vocês vêm minha **medida**, **pressão**, se eu precisar me **mandam** para o **doutor**, é isso?” (Entrevistada 40)*

*“Promover saúde? É melhorar a saúde, a **pressão**, tudo o que é bom. ” (Entrevistada 18)*

*“É ir regularmente ao **médico** (que é fundamental)” (Entrevistado 37).*

Poucos usuários percebem a promoção da saúde com sinônimo de “boa vontade: como no relato: “Não gosto muito de falar. Mais essa coisa aí de saúde é **termos boa vontade** de

fazer tudo, certo? (Entrevistada 9)”. Alguns poucos usuários associam a ideia como a possibilidade de participar de cursos e palestras como nos seguintes relatos: *“Para mim, promover saúde é um **curso**, um grupo que promove saúde, força para sermos uma pessoa mais jovem (risos). (Entrevistada 7)*”. *“Para mim promover saúde é exercícios físicos e **palestras**, essa coisas que vocês fazem aqui com a gente (Entrevistada 6)”*

Uma ideia remanescente de promoção de saúde como prestação caritativa de serviços ainda perdura na representação social desse conceito. Para alguns poucos usuários a ideia de caridade ou ainda de “de um subsistema para pobres” está presente nos seguintes discursos: *“Entendo que é muito importante e benéfico para todas as pessoas, inclusive as simples e **humildes como a gente**....isso é muito bom e gratificante” (Entrevistada 35)*. *“Acho que prevenir a saúde das pessoas é um ato de **humanidade** muito valoroso e grandioso”.* (Entrevistada 36).

CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Toda e qualquer prática de saúde apresenta mecanismos de ação e suas consequências corporais. Foram identificadas nos discursos dos indivíduos várias acepções das consequências da prática de atividades de promoção de saúde e como estas modificam ou associam características a vida dos praticantes.

Santos et al (2006)²⁴ afirmam que o desenvolvimento da autonomia é fundamental para grupos que desejam trabalhar com promoção da saúde. Esse é um processo em que os sujeitos ou grupos humanos ampliam suas capacidades de fazer escolhas de forma livre e esclarecida dos seus próprios desígnios, com a condição de não causar dano ou malefício a outrem ou à sociedade. A maioria dos idosos relata que a atividade de promoção da saúde, de fato, garante maior autonomia nas suas atividades diárias como se pode observar nos discursos abaixo:

*“Sim, melhorou e muito a minha saúde, de toda forma. Me sinto bem melhor, mais disposta depois que comecei a me exercitar, **consigo fazer coisas em casa que eu não fazia há muito tempo, uma maravilha”** (Entrevistada 3)*

*“Sim, porque desenvolve atividade física que faz bem para o corpo e ao físico para que as **atividades do dia a dia sejam feitas**” (Entrevistada 1)*

*“Me sinto sempre bem e me sinto com **mais disposição para** realizar todas as minhas **tarefas do dia**” (Entrevistado 37)*

*“Sim de várias formas, eu fico com mais força, **com facilidade para fazer qualquer atividade. É isso.**” (Entrevistada 20)*

*“Sim, a pessoa fica mais saudável com **disposição de fazer as coisas**. Porque eu sentia muitas dores na coluna depois de fazer ‘Saúde no Parque’ melhorei muito.” (Entrevistada 16)*

*“Sim, me ajudou muito; antes dessa atividade, se me sentassem ou caísse eu não conseguia me levantar sozinha, precisava sempre de ajuda; **hoje eu posso fazer isso e muitas outras coisas sozinha.**” (Entrevistada 35)*

A literatura atual destaca que o impacto positivo da atividade física regular tem na saúde mental e no bem-estar geral dos indivíduos²⁵. Muitos dos entrevistados atribuíram às

atividades a geração de relaxamento, prazer e sensação de sentir-se bem consigo. Para um certo grupo de usuários, as sensações adquiridas ajudam a lidar com o cotidiano de forma mais ativa como se vê nos seguintes discursos:

“Porque me sinto muito bem aqui, perco peso e me sinto bem, você quer mais?” (risos) (Entrevistada 18)

*“Aqui eu **relaxo e não me lembro do corre-corre da vida**; as dores do meu corpo desapareceram, sou uma nova pessoa... (risos)” (Entrevistada 23)*

*“Sim porque me sinto mais **ativa**, cada vez mais, de **bem com a vida**” (Entrevistada 29)*

*“Com muita **disposição e energia**, sinto-me mais **leve e desperta para o dia a dia**, outra pessoa mesmo. Bem melhor do que pressão alta, não me lembro o dia que correram comigo para uma urgência.” (Entrevistada 28)*

*“Sim porque **caminhadas e exercícios que me dão prazer**, todos os dias fortalecendo os meus músculos, cérebro e coração.” (Entrevistada 26)*

*“Sim porque quando a gente faz **exercícios físicos nos sentimos melhor**, temos mais saúde mesmo, sou outra pessoa quando falto a aula, a professora sempre briga comigo. Já venho para cá com o ‘rabinho entre as pernas’ ”(Entrevistada 25)*

*“Sim, me sinto **muito bem e exercitada**, não tem nada melhor.”(Entrevistada 24)*

*“Sim com certeza, eu sou ‘meia’ relaxada para realizar essas **práticas de exercícios sozinha**, quando estou com o **grupo minha força de vontade não demora a chegar**.” (Entrevistada 37).*

*“Sim, eu me **sinto melhor de tudo**, é o que eu posso lhe dizer.”(Entrevistada 30)*

*“E como, minha filha! isso é coisa que você me pergunte (risos)? Eu me **sinto muito bem fazendo exercícios**. Nem tenho o que dizer mais”(Entrevistada 6)*

Alguns usuários percebem a melhora do condicionamento físico como consequência do exercício. Estes admitem que a forma de promover saúde é apenas pela geração de atividade física.

*“Sim, lógico, né? Essa é fácil, nem precisa perguntar, está claro: porque **através do bom exercício sentimos grande esforço em todo tipo de exercício que fazemos**. Pulando, saltando, correndo, um monte de coisas.” (Entrevistada 12).*

*“Sim, porque essas atividades ajuda a gente a se **sentir mais forte e nos anima muito** ” (Entrevistada 15)*

*“Sim, com certeza. Melhorou meu **condicionamento, aumentou minha disposição física**. ” (Entrevistada 13).*

*“Sim, porque faz **alongamento, caminha e faço ginástica**, é muito bom mesmo” (Entrevistado 34)*

*“Sim, me sinto muito bem com certeza, sinto meu **corpo elastecendo**, sabe como é?’ (Entrevistada 23)*

Muitos usuários percebem o controle da doença como consequência da atividade física realizada nos grupos. Diversos autores^{26,5,4,25} reforçam que as doenças crônico-degenerativas são as que podem ser evitadas/controlada com a prática da atividade física. Nos discursos pode se identificar momentos em que há relatos de controle das enfermidades e sensação de normalização.

“Promove sim minha saúde porque eu faço os exercícios e caminhadas todos os dias, é muito bom mesmo, sinto muita falta quando os dias são de chuva e não temos aulas. É uma pena. Antes eu tinha muitas dores no corpo, só vivia doente e depois que consegui entrar aqui tudo isso acabou. Hoje em dia, estou bem melhor, consigo controlar meu peso” (Entrevistada 2)

“... estes alongamentos ajuda muito no problema do ossos, alivia mais as cores, minha menina, só sabe quem sente. (Entrevistada 15)

“Sim, com certeza, porque nos ajuda a melhorar a saúde pois fazemos exercícios, sabemos como está a nossa pressão e as taxas de glicose, que eu morro de medo de ter essa doença da glicose alta, sabe?”(Entrevistada 22)

“Sim, porque através desse programa a gente faz exercícios como a caminhada, aferimos a pressão...”(Entrevistada 21)

“Porque me sinto muito bem aqui, perco peso e me sinto bem, você quer mais?” (risos) (Entrevistada 18)

“Meu Deus, e como...melhora minha circulação, minha hipertensão, a senhora sabe, né: eu tenho pressão muito alta, ou melhor, eu tinha, né. Porque eu continuo tomando os mesmos remédios e minha pressão agora é normal. Não posso parar mais de vir pra ‘física’.” (Entrevistada 4)

“Sim, porque antes da ‘física’ eu tinha uma insônia triste e agora durmo feito uma criança, não sei mais o que é uma noite acordada por falta de sono; consigo fazer todas as minhas atividades sem ficar morrendo pelos cantos da casa...pense como fico feliz.”(Entrevistada 38)

“Sim, porque evita a osteoporose, né? Porque os movimentos ajuda o corpo ficar mais resistente.” (Entrevistada 33)

“Sim porque eu sou diabética e com estes exercícios as “taxa” encontra-se normalizadas, não fico passando mal na rua, era muito ruim minha filha, eu saia de casa e não sabia se ia voltar, aí eu comecei a ficar em casa porque tinha medo de morrer sozinha na rua. Aí uma vizinha começou a dizer que eu tava sofrendo dos nervos....aí, minha filha conseguiu me colocar neste curso de vocês e agora eu posso fazer tudo. uma maravilha (me abraçou)” (Entrevistada 8)

Para alguns usuários, a prática de promoção de saúde proposta pelo programa tem como principal consequência a possibilidade de gerar sociabilidade entre os indivíduos. Os achados de Cheik et al (2003)²⁷ ratificam a melhora de aspectos psicológicos como ansiedade e depressão com a prática de exercícios físicos.

“...como também fazemos amizades com os colegas, que é muito importante. É a minha maior alegria vir para cá e conversar, brincar com minhas amigas.” (Entrevistada 21).

“Sim, antes de eu começar o Saúde no Parque eu tinha depressão séria, com os exercícios fui me recuperando e minha autoestima retornou, me sinto viva” (Entrevistada 36)

“Promove sim e como promove porque aqui formamos uma família, e mais ainda muito unida. Aqui no parque nós recebemos muito carinho e amor de vocês. Muita gente se sente em casa aqui.” (Entrevistada 10)

Poucos usuários relacionaram as consequências da prática promocional com o mudanças no ser individual, como pode ser visto nos seguintes relatos: *“Lógico, sou outra pessoa depois que comecei a 'física', nem me lembro da época que eu ficava em casa dizendo que o frio fazia com que eu não saísse e fosse fazer caminhada. Hoje, venho até na chuva.” (Entrevistada 39)* , *“...melhorou e mudou minha visão sob a terceira idade” (Entrevistada 13).*

Outros vêem a informação adquirida nas práticas promocionais como a principal consequência deste como vê-se no seguinte discurso: *“Lógico, porque me sinto com muita saúde, tirando todas as minhas dúvidas e melhorar minha saúde, não sei explicar muito bem.” (Entrevistada 7).* Além disso, alguns entendem que o acesso a bons profissionais é a principal consequência como demonstra o discurso: *“Sim porque promove no sentido de estar sendo avaliada por profissionais competentes; é isso!” (Entrevistada 27)*

Outra minoria de usuários percebe a atuação no organismo e mecanismo de evitar a fadiga e a preguiça como as principais consequências da atividade proposta como pode observar nos seguintes relatos: *“Sim porque com essas atividades, todo o meu organismo funciona melhor, por exemplo: pressão, colesterol, 'glicose' e dessa forma a minha saúde fica ótima, entendeu?” (Entrevistado 5)* e em: *“Sim, com certeza, eu tinha muita preguiça de fazer exercício antes desse grupo, dava qualquer desculpa para não sair de casa; agora? Fico procurando uma desculpa para sair (risos), quero bater perna o tempo todo” (Entrevistada 40).*

PERCEPÇÃO AVALIATIVA DA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A totalidade dos usuários entrevistados recomendariam o serviço, avaliando-o de forma positiva. A diferença da avaliação entre os indivíduos reside nas argumentações que sustentam sua satisfação com o mesmo. A maioria dos usuários recomendariam os serviços prestados pelo programa principalmente pelo fato de "se sentirem bem". Isso corrobora os achados de Freitas et al (2007)²⁸ e Benedetti et al (2007)²⁹. É possível identificar essa categoria nos discursos abaixo:

“Recomendaria e recomendo porque me sinto bem melhor e que do que as pessoas se sintam também.” (Entrevistada 17)

“Só posso dizer que faz muito bem a saúde.” (Entrevistada 8)

“Lógico por melhorar a vida e serve para o coração, coluna, por tudo de bom para nossa saúde.” (Entrevistada 18)

“Porque é muito bom pra saúde e **me sinto muito bem**, né?” (Entrevistada 19)

“Recomendaria porque depois que estou fazendo a ginástica, estou **me sentindo muito bem em todos os sentidos**” (Entrevistada 20)

“Sim, porque é muito para nossa saúde e fazer exercícios físicos **melhora muito os aspectos da nossa saúde**. Esse programa é muito bom para todos nós, essas perguntas não é para acabar com o programa, não, né?” (Entrevistada 21)

“...como com as atividades realizadas, é muito bom, eu me sinto **bem melhor a cada dia**, e fico triste quando não tem a física.” (Entrevistada 22)

“Sim, com certeza, porque faz **muito bem a nossa saúde**.” (Entrevistada 28)

“Sim pois faz bem pra saúde, e você **se sentir de bem**, com você mesmo.” (Entrevistada 29)

“Sim para **melhor de saúde** delas.” (Entrevistada 30)

“Sim para eu poder **melhorar a saúde** dela também.” (Entrevistada 31)

“Sim, recomendaria porque faz **muito bem a saúde**, nos **distraí**, faz com que a gente se sinta alegre e saudável. É uma maravilha, mesmo, só você vendo.” (Entrevistada 35)

“Sim, recomendaria; porque se o exercício **faz bem para a minha vida** eu quero que faça bem para outras pessoas também, que se sintam tão bem como eu estou me sentindo.” (Entrevistada 36)

“Com certeza, quero que todos se sintam como eu **me sinto...muito bem**, feliz e realizada.” (Entrevistada 38)

“Recomendo sim, Ave Maria, porque? Porque faz **muito bem para a nossa saúde**.” (risos) (Entrevistada 3)

“Eu sempre tenho que vir, não posso faltar, **melhora muito a minha saúde**.” (Entrevistada 4)

“Com certeza, Ave Maria, isso é uma benção de Deus na nossa vida. Porque a atividade física é um dos motivos de nós da **terceira idade** se sentir como se **tivesse na segunda idade**, entendeu?” (Entrevistado 5)

Uma parcela importante, que ocupa um segundo lugar na avaliação mais frequente, estão aqueles usuários que recomendam os serviços para ajudar no resgate da autoestima e busca por inserção social²⁵. Isso pode ser identificado nos seguintes relatos:

“Eu tenho feito muita propaganda só saúde no parque porque minha **autoestima**, aqui eu me sinto..., leve, livre e solta, super feliz” (Entrevistada 10)

“... aqui eu tenho **belos ‘amigo’**.” (Entrevistada 11)

“... uma **boa amizade**, eu não sei dizer essas coisas direito, mais acho que é isso.” (Entrevistada 16)

“Sim porque é muito bom para nossa saúde e nos faz muito bem, tanto com as **amizades**” (Entrevistada 22)...

“Recomendo sim. Direto. Para que meu amigo ou familiar se sintam feliz como eu estou me sentindo. **Me sinto muito valorizada** aqui, melhora minha

autoestima, e vejo que para sermos felizes não tem idade.”(Entrevistada 23)

*“Sim porque para eu manter minha saúde em dia e controlada preciso fazer estes exercícios, **conversar com minhas amigas** aqui “(Entrevistada 2)*

*“**Faço amigos aqui**, converso, brinco, choro, danço, tudo de bom, né?”
(Entrevistada 38)*

Alguns usuários recomendam o serviço pois sentem que ganham mais disposição para as atividades do dia-a-dia como pode ser visto abaixo:

*“Sim, sim, sim...posso dizer mil vezes sim para que as pessoas se sintam como eu estou me sentindo **tranquila e com força todo dia.**” (Entrevistada 7)*

*“Sim porque será maravilhoso e muito divertido, sentimos nossa **disposição cada vez melhor**, porque desenvolve nosso corpo cada vez mais, não podemos ficar parados. Sabe?” (Entrevistada 12)*

*“Sim, é importante fazer alguma atividade física, não só para perder peso e sim, estimular a circulação do sangue, melhorando a nossa **disposição do cotidiano.**” (Entrevistado 37)*

*“Por isso que eu disse a você que tenho **disposição para fazer tudo** é que eu quero que minhas amigas façam também, para elas entenderem por que me sinto mais feliz, disposta, essas coisas.” (Entrevistada 40)*

Apesar da herança dualística da relação corpo-mente não ter sido totalmente superada na prática cuidadora em educação física quando foi pensada, essa inserção nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)³⁰ alguns usuários transcendem a questão físico-corporal e vêm como principal motivo para recomendarem o serviço a possibilidade de integração entre corpo e mente durante as atividades.

*“Sim, claro, para o **bem da saúde do corpo e da mente**, não sei dizer, menina.”. (Entrevistada 14)*

*“Para o **bem da saúde da mente e do corpo.**” (Entrevistada 16)*

*“Sim, bom... eu acho **importante** para a **saúde do corpo e da mente**, é isso!”(Entrevistada 32)*

*“Sim pois me sinto muito bem e sei que faz bem a minha **saúde física e mental.**”(Entrevistado 34)*

Muitos acreditam que o principal motivo que lhes fazem recomendar o serviço é a possibilidade de ter acesso a bons profissionais que lhes garantem segurança no exercício e de forma humanizada.

*“Recomendaria e recomendo o ‘saúde no parque’ promovido pela Unimed, por **uma professora tão maravilhosa e uma enfermeira muito atenciosa...**”
(Entrevistada 11)*

*“Sim porque encontro **segurança no tratamento** que encontro principalmente com a professora de educação e a enfermeira que tem carinho com os idosos. É maravilhoso, emocionante.” (Entrevistada 26)*

*“Sim, recomendaria devido a **competência dos profissionais** que lideram o programa Saúde no Parque, só tenho a agradecer!” (Entrevistada 27)*

Mesmo sob várias avaliações positivas, é possível perceber que alguns poucos usuários identificam problemas no tocante à organização do serviço como pode ser observado a seguir:

*“Ah... minha filha, eu recomendo este programa para todo mundo... você sabe: o **problema** é que **não tem mais vaga**, é **muita gente**, mais eu digo a todos: não desistam, faz muito bem para o corpo e para a mente” (Entrevistada 1)*

*“Eu sinto muito quando a professora falta e a gente não tem 'física', pois eu já acho **pouco tempo de aula**” (Entrevistada 32)*

*“Lógico, só que eu sei que o **grupo já é grande e não cabe mais ninguém** é uma pena!” (Entrevistada 39)*

Uma minoria dos usuários avaliou que o serviço gera uma dependência, e que sua ausência aos encontros, pode vir a acarretar sérios problemas de saúde como observado no relato: “...e minha circulação, principalmente, **não posso deixar de vir pois fico toda inchada**, eu não canso mais quando subo escada, nem quando ando muito. Sou outra pessoa...” (Entrevistada 4) como também para evitar problemas de saúde: “Lógico, porque através dos exercícios podemos **evitar problemas de saúde** como circulação, respiração, 'circulatório de cardíaco', né? Depressão, melhor dizendo: tudo, né?” (Entrevistada 6). Foi possível observar ainda que, alguns destes se valem do programa para ter acesso a consultas médicas como no relato: “... e fazer a **avaliação com os doutores** quando vocês marcam. É uma benção” (Entrevistada 2)

De uma forma geral os dados qualitativos gerados pelos discursos dos indivíduos podem ser categorizados e sintetizados quantitativamente como observado nos gráficos 1, 2 e 3 a seguir:

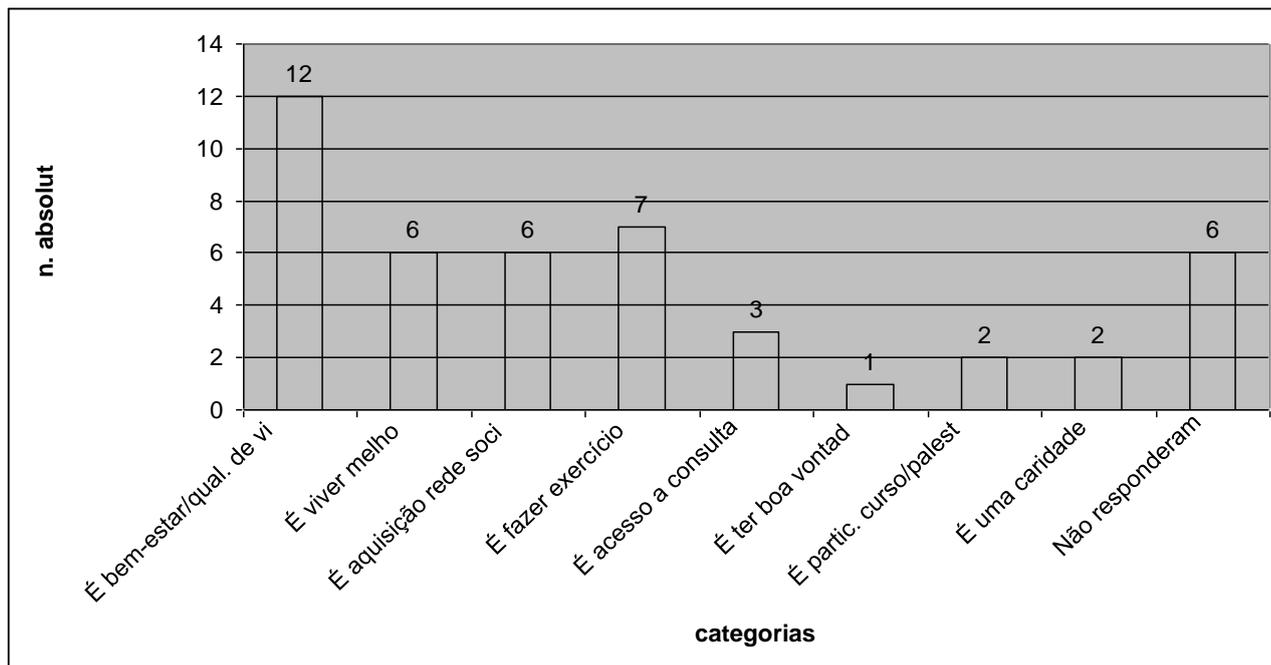


Gráfico 1. Categorias de análise extraídas da percepção dos usuários sobre o significado de “promoção da saúde”. Saúde no Parque, Garanhuns, Pernambuco, 2012.

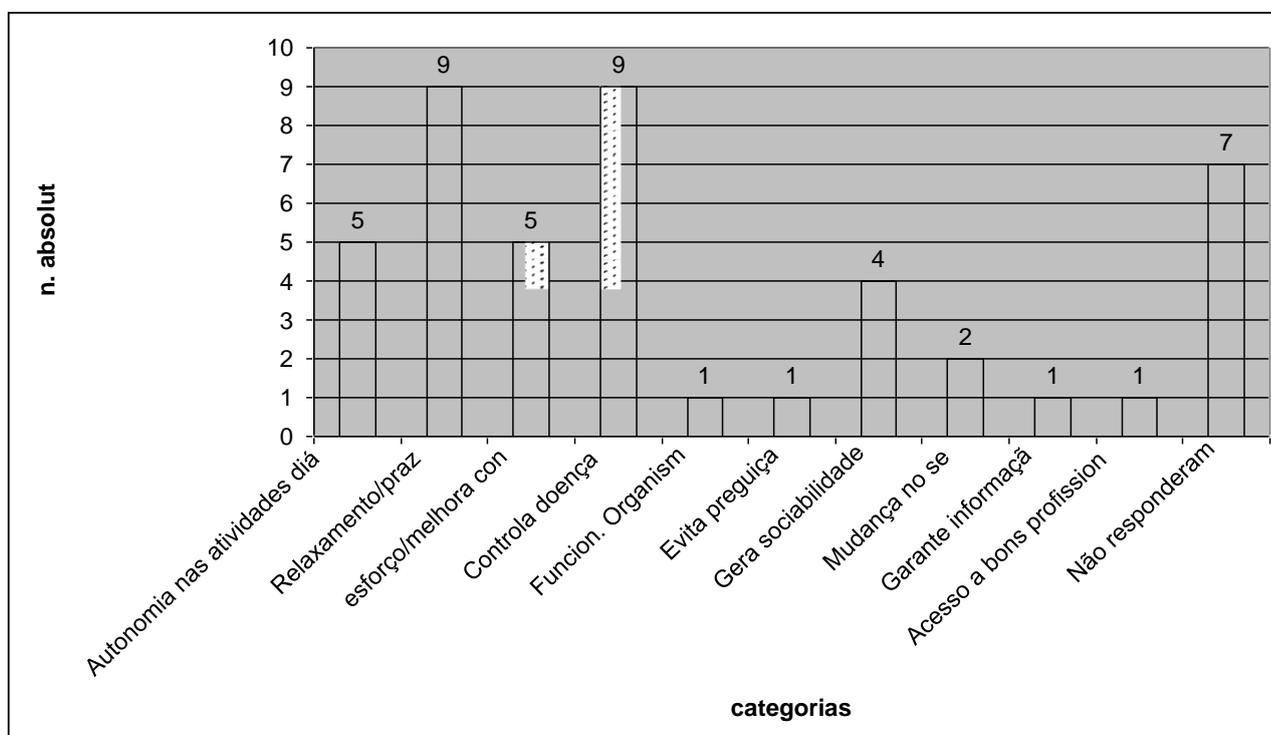


Gráfico 2. Categorias de análise extraídas da percepção dos usuários sobre a forma com a “promoção da saúde” é realizada nas atividades do Programa Saúde do Parque. Garanhuns, Pernambuco, 2012.

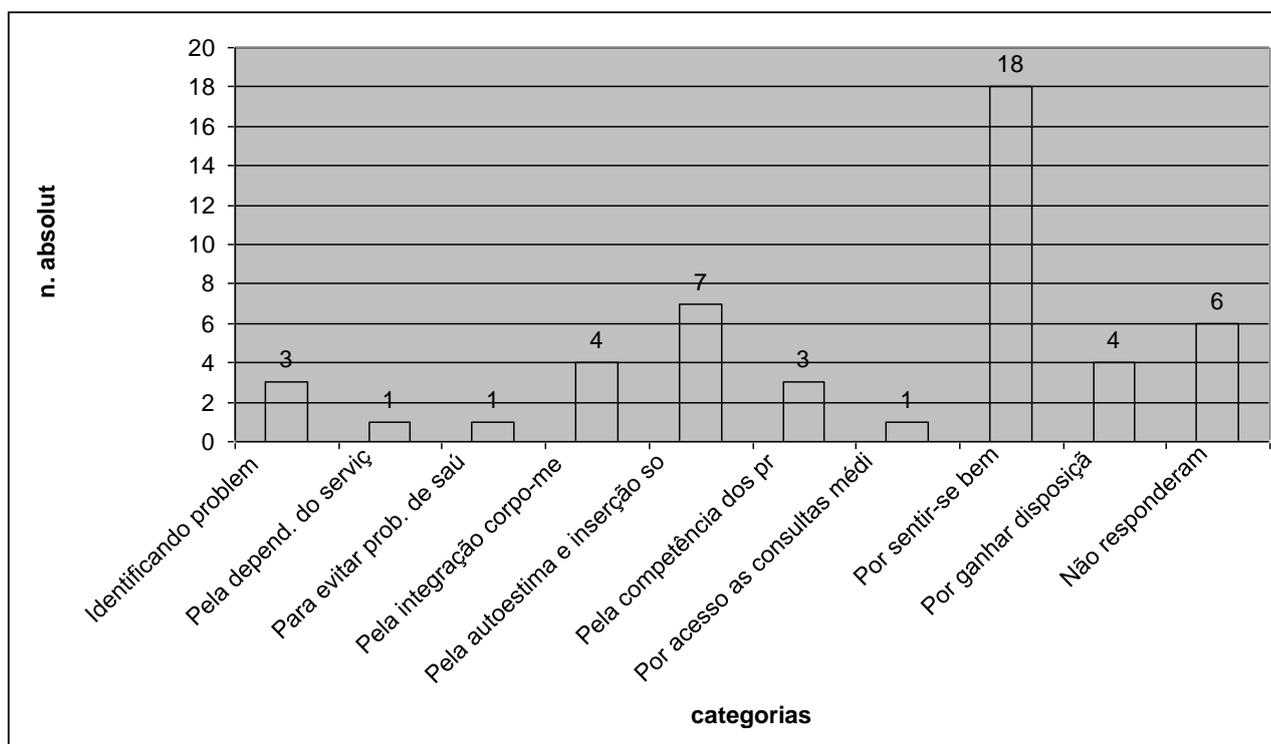


Gráfico 3. Categorias de análise extraídas da percepção avaliativa dos usuários sobre as atividades realizadas no Programa Saúde do Parque. Garanhuns, Pernambuco, 2012.

OS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Quando sintetizados qualitativamente, pode-se obter uma percepção ampliada da coletividade sobre o programa em um único discurso que se refere a representação social daquilo que os usuários do serviço pensam sobre a promoção da saúde, sua forma de atuação e a avaliação que fazem das ações vivenciadas.

O Discurso do Sujeito Coletivo pensa sobre "promoção de saúde" que: "*Promover a saúde das pessoas é proporcionar o bem estar, ser mais saudável, melhorar o estilo de vida e qualidade de vida. É ainda viver melhor, ajudando o próximo com reciprocidade e promovendo a sociabilidade e o bem comum. É um ato de humanidade e é preciso ter boa vontade. É ir regularmente ao médico (que é fundamental), medir pressão, fazer parte de atividades físicas e ter uma alimentação balanceada através de cursos e palestras*"

Sobre as consequências das atividades de promoção, o sujeito coletivo coloca que: "*A pessoa fica mais saudável com disposição, energia e facilidade de fazer as coisas como tarefas do dia-a-dia ou qualquer atividade. Eu relaxo e não me lembro do correr da vida, fico mais ativa, desperta para a o dia-a-dia e as caminhadas e exercícios me dão prazer. Me sinto bem e quando estou com o grupo minha força de vontade não demora a chegar. Antes, eu tinha muita preguiça de fazer exercício. Agora, melhorou meu condicionamento e sinto meu corpo elasticendo através do grande esforço em todo tipo de exercício que fazemos. Além disso, consigo controlar meu peso, ajuda a melhorar a minha pressão, as taxas de glicose, evita a osteoporose e eu não sei mais o*

que é uma noite acordada por falta de sono. Ou seja, meu organismo funciona melhor! Ainda é possível fazer amizades com os colegas, e por isso minha autoestima retornou pois nós recebemos muito carinho e amor de vocês. Hoje sou outra pessoa e mudou minha visão sob a terceira idade. Consigo isso tirando todas as minhas dúvidas e sendo avaliada por profissionais competentes.

Sobre a percepção avaliativa do serviço, o sujeito coletivo expõe que: *Recomendaria e recomendo porque me sinto bem melhor! Me sinto muito valorizada aqui, melhora minha autoestima e faço amigos. Aqui se evita problemas de saúde, faz bem para saúde da mente e do corpo e sinto minha disposição cada vez melhor; me sentindo tranquila e com força todo dia. Recomendo também porque sinto segurança no tratamento e pela competência dos profissionais que lideram o programa. Eu não posso deixar de vir pois fico toda inchada; preciso da avaliação com os doutores quando vocês marcam. O problema (do programa) é que não tem mais vaga, é muita gente, é pouco tempo de aula e o grupo já é grande e não cabe mais ninguém.*

É possível perceber a receptividade dos idosos às ações de promoção da saúde, como achado em outros estudos³¹. A avaliação positiva dos idosos quanto às atividades desenvolvidas em programas semelhantes a esse geralmente são destacados a ampliação de conhecimentos, a oportunidade de interações sociais³² particularmente, a afetividade e o bom tratamento recebido.

Alguns aspectos devem ser levados em consideração, mesmo sob a boa avaliação do serviço pelos idosos frequentadores. Primeiramente a pouca adesão de todos os idosos cadastrados ao programa chama a atenção. Apenas um quarto dos idosos cadastrados frequentam periodicamente e são beneficiados, segundo os mesmo, com as atividades de promoção propostas. O fato é que a atividade física *per se* não promove a satisfação que fora relatada pelos usuários em qualquer tipo de indivíduo. Práticas corporais em saúde³³ como pilates, massagens, ioga dentre outros podem se apresentar como uma alternativa para os que apresentam barreiras à aderência à atividade física³⁴. Em segundo lugar percebe-se, pelo relato dos usuários, que a oferta de cobertura do programa é limitada e que, aqueles usuários que não frequentam são responsáveis pela ociosidade das vagas.

Por fim, certas limitações e possibilidades podem ser identificadas nesse estudo. Dentre as limitações, pode-se atribuir às perguntas elaboradas de forma inespecífica que porventura tenha impedido uma melhor compreensão da questão por parte dos usuários. Isso é possível de perceber pelos altos escores de usuários que não responderam as questões a contento (gráficos 1, 2 e 3). Além disso, respostas pouco elaboradas por parte dos participantes não ajudou na captação de elementos do discurso como ancoragens⁽¹⁸⁾ para compreender melhor a interpretação do fenômeno. Contudo, o estudo apresenta como possibilidade o rigoroso uso do método que ajudou a captar a variedade de ideias que a população usuária que frequentam o serviço faz da promoção da saúde, como também a possibilidade de usar as categorias identificadas para compilação de questionários quantitativos para posterior avaliações de satisfação, análise de aderência e estudos de barreiras ao acesso à serviços de atividade física.

CONCLUSÃO

A promoção da saúde, na visão dos idosos frequentadores do programa Saúde do Parque é compatível com o que é preconizado teoricamente na literatura. Os usuários

percebem a promoção da saúde de forma ampliada, não apenas reduzida às atividades físicas, envolvendo outros aspectos merecendo destaque "o desenvolvimento de uma rede social". Eles avaliam positivamente o serviço porque se sentem muito bem com o mesmo e percebem falhas no gerenciamento na oferta de vagas.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(1):163-177.
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).
4. Matsudo SM, Matusdo VKR, Barros Neto, TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte*. 2001; 7(1):2-13.
5. Suzuki CS et al. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. *Revista Saúde Pública*. 2011; 45(2):311-20.
6. Schramm JMA et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004, 9(4):897-908.
7. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(2):490-498.
8. Tesser CD. Social medicalization (II): biomedical limits and proposals for primary care clinics. *Interface -Comunic., Saúde, Educ*. 2006; 10(20):347-62.
9. Coulon, A. *Etnometodologia e educação*. Petrópolis: Vozes; 1995.
10. Gáspari JC, Schwartz GM. As emoções da caminhada nos espaços públicos de lazer: motivos de aderência e manutenção *Revista Digital - Buenos Aires*. 2005; 10(85):1-9.
11. Nogueira L, Palma A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*. 2003; 24(3):103-119.
12. Navarro C. Evaluación de programas de salud u toma de decisiones . OPAS/OMS, Washington, 1992, p 1-33.
13. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis RJ.: Editora Vozes, 2003.
14. Zanella LCH. *Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009. 164p.
15. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
16. Britten N. Entrevistas qualitativas. In: Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. São Paulo: Editora Artmed: 3ª. Edição pg 23-32, 2009.
17. Flick U. Entrevistas. In:_. *Introdução a pesquisa qualitativa*. São Paulo: Editora Artmed: 3ª. Edição pg 143-166, 2009.

18. Lefèvre AMC et al. Assistência Pública a Saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. *Saúde e Sociedade*. 2002; 11(2):35-47.
19. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. Bauer MW, Gaskell, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – Um manual prático. 8ª. Edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, pg. 64-89, 2010.
20. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(2):580-588.
21. Fromm E. *Ter ou ser?* Trad. Nathanael C. Caixeiro. 4. ed. São Paulo:LTC, 1987.
22. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. bras. epidemiol.* 2005; 8(3):246-252.
23. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2002; 10(3): 49-54.
24. Santos LM; Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2006, 40(2):346-352.
25. Matsudo SMM. Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS, Bol. Inst. Saúde*. 2009; 47:76-79.
26. Suziki CS. Aderência a atividade física em mulheres da universidade aberta á terceira idade. 2005. 104 f. Dissertação (Mestrado - Programa de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
27. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, Mello MT. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R. bras. Ci. e Mov.* 2003; 11(3):45-52.
28. Freitas CMSM et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 2007; 9(1):92-100.
29. Benedetti TRB, LHT Gonçalves, JAPS Mota. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):387-98.
30. Ceccim RB, Bilibio Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: Fraga AB, Wachs F. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.
31. Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):557-581.
32. Almeida C. O SUS que queremos: sistema nacional de saúde ou público para pobres? *Ciênc. saúde coletiva*. 2003; 8(2): 346-369.
33. Warschauer M, D'urso L. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. *Saude soc.* 2009; 18(suppl.2):104-107.
34. Cassou ACN, Fermino RC, Santos MS, Rodriguez-Añez CR, Reis RS. Barreiras para atividade física em idosos: uma análise por grupos focais.. *R. da Educação Física/UEM*. 2008; 19(3):353-360.