

A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde

Physical Activity as primary health care support tool

Flávio Renato Barros da Guarda¹

Rafaela Niels da Silva²

Suzeanny Magna da Silva

Paulo Roberto de Santana³

Rev Bras Ativ Fis Saúde p. 265-270

DOI

<http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n2p265>

¹ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães /
Fiocruz; Universidade Federal de Pernambuco /
Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

² Secretaria de Saúde de Igarassu; Programa
de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva
/ Universidade Federal de Pernambuco

³ Universidade Federal de Pernambuco / Centro
Acadêmico de Vitória de Santo Antão

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar as ações de atividades físicas desenvolvidas pela equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Igarassu (Pernambuco). Destacam-se as ações articuladas com a rede de saúde municipal: aulas regulares de ginástica, atividades educativas para grupos especiais, estímulo às práticas corporais regionais e formação de grupos de caminhada, além de ações compartilhadas com as equipes de saúde da família. Articulações intersetoriais são desenvolvidas em parceria com Centros de Convivência de Idosos, ONGs e outros espaços sociais. O trabalho da equipe NASF de Igarassu baseia-se nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e nas políticas nacionais da atenção básica e de promoção da saúde, entendendo a integralidade, participação social e intersetorialidade como ferramentas para a consecução dos princípios da promoção da saúde e capacitação dos sujeitos para intervir sobre aspectos individuais e coletivos da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Promoção da Saúde, Atividade Física, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The aim of this paper is to present physical activities actions developed by NASF (primary care support team in public health) in Igarassu city, Brazil. We can detach partnership actions developed in conjunction with the municipal health, as regular exercises sections, educative activities for special groups, stimulus to the regional body practices and walking groups, and actions shared with primary health care teams. Intersectoral joints are developed in partnership with the Elderly Centres, NGOs and other social spaces. NASF team job in Igarassu is based on official guidelines of brazilian health ministry and primary care and health promotion policies and understand the full social participation and intersectoral as tools for the achievement of the principles of health promotion training subjects to speak on aspects of individual and collective health.

KEYWORDS

Physical Activity; Health Promotion; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Visando ampliar o escopo das ações da Atenção Primária em Saúde (APS) e garantir o princípio da integralidade do cuidado nas ações de promoção, proteção, diagnóstico e recuperação, o Ministério da Saúde brasileiro criou, desde 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹. As atividades do NASF estão divididas em nove áreas estratégicas: práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher, assistência farmacêutica e atividade física/práticas corporais². Os núcleos podem ser compostos por diversas categorias profissionais da saúde, entre as quais, os profissionais de educação física¹.

Conhecendo os benefícios da prática regular de atividades físicas sobre a saúde de diversos grupos populacionais^{3,4,5} e visando estimular a adoção de um estilo de vida mais ativo entre seus munícipes, a secretaria de saúde de Igarassu, município da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, implantou dois NASF em seu território no ano de 2010, incorporando profissionais de educação física a essas equipes.

As atividades físicas/práticas corporais desenvolvidas pelas equipes do NASF Igarassu são realizadas de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde² e visam estimular a adoção e manutenção de comportamentos fisicamente ativos nos domínios das atividades domésticas, do lazer e do deslocamento.

FUNCIONAMENTO

As atividades físicas do NASF Igarassu são desenvolvidas por dois profissionais de educação física, sendo um com especialização em saúde pública. Utilizam-se espaços como Unidades de Saúde da Família (USF) praças, igrejas e centros comunitários.

A equipe realiza visitas regulares às Unidades de Saúde da Família, desenvolvendo ações educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para diversos grupos populacionais, tais como gestantes, hipertensos e diabéticos, além de estimular práticas corporais regionais e a formação de grupos de caminhada. Busca, ainda, estabelecer parcerias com o centro de convivência de idosos do município, associações de moradores e igrejas locais, de modo a aumentar os espaços de discussão dos benefícios e incentivo à prática de atividades físicas.

Com o apoio das secretarias de comunicação e educação, e do Conselho de Idosos do município, os profissionais de educação física do NASF Igarassu realizam atividades regulares junto às Unidades de Saúde da Família (USF) do território, ONG SOS Brasil Aldeias Infantis, Centro de Convivência de Idosos e outros espaços sociais. Promovem encaminhamentos para o programa de atividades físicas do departamento de esportes da secretaria de educação, divulgação dos eventos e datas comemorativas, apoio às ações do Programa Saúde na Escola, além de atuarem como mediadores das discussões e intervenções sobre a importância da adoção/manutenção de rotinas de lazer, brincadeiras e deslocamentos ativos.

O NASF Igarassu ainda oportuniza a realização de estágios para estudantes de duas instituições privadas de ensino superior, permitindo que acadêmicos

dos cursos de Educação Física, Nutrição, Enfermagem e Psicologia adquiriram habilidades e conhecimentos sobre os NASF e promoção da saúde e da atividade física dentro do Sistema Único de Saúde.

QUADRO 1 – Atividades desenvolvidas no NASF Igarassu

Atividades	Local	N	Frequência semanal	Articulações e Parcerias
Aulas de Ginástica	Unidades de Saúde da Família	60	Segundas, quartas e sextas-feiras das 08:00 às 10:00 e das 13:00 às 15:00 horas	Equipes de Saúde da Família e Igrejas do território
Atividades de Grupo (atividades educativas; roda de conversa. CINE SAÚDE)	Unidades de Saúde de Família e Território	150	Terças e quintas-feiras das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00	Igrejas; Associações de moradores; grupos de jovens; Equipes de Saúde da Família e demais profissionais do NASF
Danças, jogos cooperativos e de salão	Centro de Convivência de Idosos	40	Quartas e sextas-feiras das 06:00 às 07:00 horas	Unidade de Saúde da Família Beira Mar I; Conselho de Idosos de Igarassu
Jogos Populares e cooperativos	Aldeias Infantis	60	Segundas e quartas-feiras das 11:00 às 12:00	ONG SOS Brasil Aldeias Infantis
Apoio às atividades de Educação Promoção da Saúde desenvolvidas pela ESF	Todas as Unidades de Saúde da Família do Município	150	Terças e quintas-feiras à tarde, em horários variados	Gerências de Territórios; Associações Comunitárias; Igrejas; Equipes de Saúde da Família; demais profissionais do NASF.

A Secretaria de Saúde proporciona o apoio institucional às atividades do NASF, como: carros de som e apoio para eventos regulares e temáticos; médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para atividades permanentes e eventos, dentre outros. Outros insumos, bem como a complementação do pagamento dos profissionais e arte-educadores constituem a contrapartida do município, o qual forneceu a sala de reunião e o material permanente (computador, impressora, entre outros) para a realização de atividades de planejamento do NASF, devido às limitações de espaço físico de algumas unidades de saúde.

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO NASF

Antes da implantação dos Núcleos, a equipe da secretaria de saúde realizou o mapeamento e diagnóstico da área, conforme previsto na Política Nacional da Atenção Básica⁶. Além disso, discutiu estratégias de empoderamento da população a ser atendida e ferramentas que pudessem auxiliar tanto na implanta-

ção, quanto na avaliação do NASF Igarassu, de modo a assegurar o controle e a participação social nas ações⁷.

O planejamento das ações foi discutido e pactuado entre trabalhadores, gestores, parceiros e população local, de modo a identificar e ponderar as diferenças de prioridades das partes interessadas. Em seguida, elaborou-se o modelo lógico do NASF (figura 1), com informações pertinentes ao contexto da população a ser assistida.

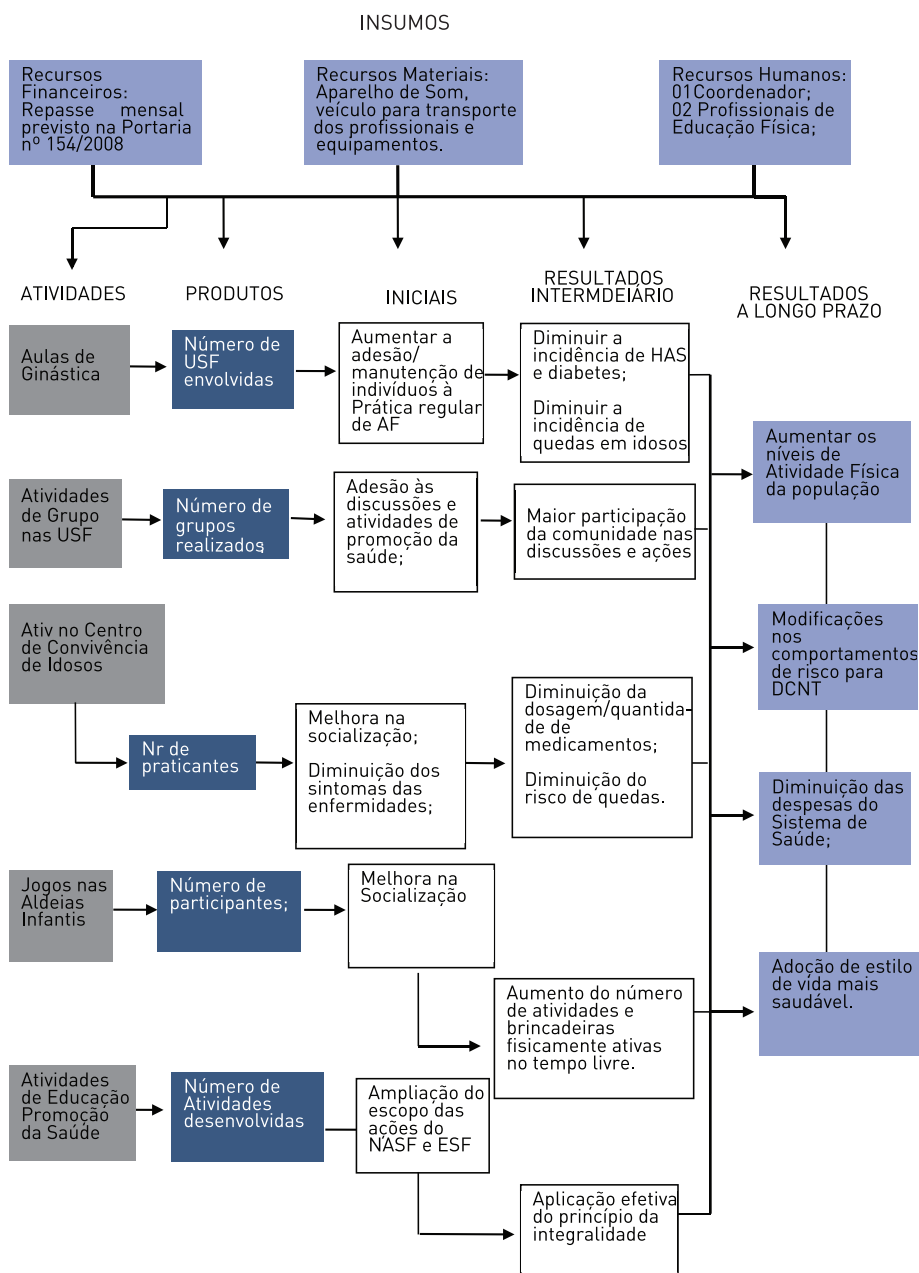


FIGURA 1 – Modelo Lógico do NASF Igarassu

O modelo foi elaborado sob a lógica prospectiva⁸, iniciando-se da apresentação dos insumos e atividades. Estes foram então vinculados aos produtos e resultados (iniciais, intermediários e de longo prazo) esperados, de modo a permitir a avaliação.

O Modelo Lógico de avaliação das atividades físicas/práticas corporais do NASF Igarassu (Figura 1) descreve os recursos pessoais, materiais e financeiros (para a execução das , as quais incluem aulas de ginásticas ministradas nas Unidades de Saúde da Família do território do NASF.

Os profissionais de Educação Física ainda desenvolvem atividades educativas e rodas de conversa sobre temas relacionados a atividades físicas/práticas corporais, além de conduzirem parte das ações do Programa Cine Saúde, o qual discute problemas de interesse geral da comunidade a partir da exibição de vídeos, filmes de ficção e documentários.

O modelo Lógico considera como o número de indivíduos ou unidades atendidos por cada atividade, e os esperados variam desde a perspectiva de uma maior participação da comunidade nas atividades do NASF, na fase inicial, até diminuição da exposição a fatores de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) em alguns anos.

DISCUSSÃO

As atividades físicas/práticas corporais desenvolvidas pelos profissionais do NASF Igarassu apoiam-se nas diretrizes do Ministério da Saúde² e na Política Nacional de Promoção a Saúde⁹. Esta última compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento humano, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. Logo, as ações desenvolvidas nos níveis individual, coletivo e em grupos populacionais específicos, bem como em variados contextos parecem corroborar com as propostas como as de Doyle e Ward (2001)¹⁰ e Buss (2000)¹¹. Todas as ações são planejadas com base no entendimento de que as estratégias de incentivo à adoção de estilos de vida mais ativos demandam abordagens de caráter social e institucional, além de intervenções legislativas, ambientais, organizacionais e institucionais, buscando propor e reforçar articulações com diversos atores sociais e esferas de governo.

O NASF Igarassu busca incorporar suas atividades às agendas da Atenção Primária à Saúde e demais ações e serviços do SUS municipal, em cumprimento ao previsto nas políticas estratégicas do campo da saúde^{6,9}, sobretudo mediante estabelecimento de parcerias com entidades governamentais e não-governamentais.

Embora parte das atividades físicas/práticas corporais do NASF Igarassu sejam desenvolvidas em parceria com as Equipes de Saúde da Família e do NASF, os profissionais de Educação Física que nele atuam relatam dificuldades de articular ações e de organizar processos de trabalho com as demais categorias da saúde. Isso de certa forma compromete a efetivação do princípio da integralidade e a utilização das ferramentas de apoio do NASF como clínica ampliada, projetos terapêuticos singulares e de saúde do território. Souza e Loch (2011)¹² relataram problema similar ao investigar a atuação de profissionais de educação física no norte do estado do Paraná, levando-nos a questionar a possível necessidade de investimentos em formação de base e continuada de modo a atender a essa importante demanda do trabalho na Atenção Primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nas diretrizes específicas de funcionamento e nas políticas nacio-

nais da atenção básica e de promoção da saúde, o NASF Igarassu busca na integralidade, na participação social e na intersetorialidade as ferramentas para a consecução dos princípios da promoção da saúde, visando desenvolver ações no território que capacitem os sujeitos a intervir sobre aspectos individuais e coletivos da saúde, da divisão de responsabilidades com outros atores e da cogestão.

O desenvolvimento de um modelo lógico de avaliação para as atividades físicas/práticas corporais visa verificar o potencial de efetividade das estratégias de incentivo à adoção de estilos de vida ativos, de modo a identificar e analisar as ligações entre seus recursos, atividades, produtos e resultados esperados.

Contribuições

Flávio da Guarda sugeriu o tema, orientou e participou da redação do manuscrito. Os demais autores contribuíram para a redação e revisão final do texto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1. p. 47-50.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Fernandes RA, Christofaro DG, Casonatto J, Codogno JS, Rodrigues EQ, Cardoso ML, Kawaguti SS, Zanesco A. Prevalence of dyslipidemia in individuals physically active during childhood, adolescence and adult age. *Arq Bras Cardiol* 2011;97(4):317-323.
4. Fernandes RA, Zanesco A. Early physical activity promotes lower prevalence of chronic diseases in adulthood. *Hypertens Res* 2010;33(9):926-931.
5. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41(2):459-471.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p.48, 24 out. 2011.
7. Brasil. Lei no 8.142, de 28 de setembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional; 1990.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Evaluation Handbook. Atlanta, GA. EUA. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002.
9. 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
10. Doyle E, Ward, S. The process of community health education and promotion. Mayfield Publishing Company: Mountain View, 2001.
11. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev. C S Col.* 2000; 5 (1): 163-177.
12. Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* 2011; 16 (11): 5-10.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

FLÁVIO RENATO BARROS DA GUARDA
Rua Cassilândia, nº 331, apto 304 –
Várzea, Recife – PE.
CEP: 50.740-370
Fones: (81) 9984-1556 / 8629-5329
E-mail: flaviodaguarda@cpqam.fiocruz.br
flaviodaguarda@yahoo.com.br

RECEBIDO 18/02/2014
REVISADO 25/04/2014
APROVADO 26/04/2014