

Do Diagnóstico à Ação

Programa de caminhada em Unidades de Saúde da Família em um contexto de alta vulnerabilidade social

Walking program in Family Health Units from high level of poverty context

Natalia Caroline Cerri¹, Ana Caroline Arthur¹, Leonardo Moreira Vieira¹, Adriele Evelyn Ferreira da Silva¹, Camila Tiome Baba¹, João Paulo Dias¹, Luziane Arruda¹, Isabela Martins Oliveira¹, José Marques Novo Júnior², Grace Angélica de Oliveira Gomes¹

Resumo

O programa Caminhada Orientada em Unidades de Saúde da Família (USF) ocorre em quatro USFs em um contexto de alta vulnerabilidade social do município de São Carlos, SP, em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O programa visa a promoção de saúde através da prática de exercícios físicos em conjunto com ações educativas de promoção de saúde. A equipe de trabalho é formada por profissionais das USFs, bem como docentes, graduandos e egressos dos cursos de Gerontologia e Educação Física. Resultados gerais mostram que houve um aumento de 87,6 ($\pm 10,1$) para 204,1 ($\pm 23,7$) minutos semanais nos domínios de deslocamento e lazer somados. Além disso, 78,5% da equipe de profissionais das USFs relataram se sentir envolvido na aplicação da intervenção. Programas desse modelo podem ser aplicados na Atenção Básica (AB) de Saúde, de modo a garantir a equidade das ações do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave

Exercício; Atenção básica; Caminhada; Vulnerabilidade social; Promoção da saúde; Saúde da Família.

Abstract

The Walking program in Family Health Units (USF) occurs in four Units Health in a context of high social vulnerability of São Carlos, SP, in partnership with the Federal University of São Carlos. The program is aimed at health promotion through physical exercise added with educational activities for health promotion. The team consists of professionals from USF, teachers, undergraduates and graduates of Gerontology and Physical Education. Overall results show that there was an increase of 87.6 (± 10.1) to 204.1 (± 23.7) minutes per week in transportation and leisure time combined. In addition, 78.5 % of health professional reported feeling involved in applying the intervention. Programs of this model can be applied in the Primary Health Care to ensure the fairness of the actions of the National Health System.

Keywords

Exercise; Primary Health Care; Walking; Social vulnerability; Health promotion; Health Family.

Introdução

A prática regular de atividade física tem sido recomendada no intuito de obter benefícios para saúde¹. No entanto, a prevalência de adultos que não atingem essa recomendação mundial de AF no Brasil é de 48,7%, sendo este percentual maior entre mulheres, idosos e indivíduos de baixa renda^{2,3}.

Esta proporção demonstra a importância de elaborar intervenções que promovam um estilo de vida mais saudável e que modifiquem esse quadro atual.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) vem enfatizando a necessidade de se criarem estratégias de acesso à AF como instrumento de promoção da saúde em diferentes locais.

A respeito desses espaços, as políticas têm apontado para a relevância da inclusão da AF no plano de gestão da Atenção Básica (AB), através das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem dentre suas diretrizes, o apoio às Unidades de Saúde da Família (USF) em ações de promoção de saúde de modo a valorizar a cultura e o desenvolvimento local, oferecendo acesso a todos, em especial aqueles com piores condições de vida^{4,5}.

Na AB, a caminhada tem sido a forma mais preva-

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, São Carlos, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Educação Física, São Carlos, São Paulo, Brasil.

lente de promover AF⁶. Esta prática possui baixo custo, não requer local específico e pode ser praticada por ambos os sexos. Isso demonstra a possibilidade de ser viável e eficaz na redução das taxas de inatividade física e torna a sua implantação de grande importância em áreas de alta vulnerabilidade social.

A vulnerabilidade social está associada ao modo de obtenção de informações, como acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos, podendo influenciar em decisões políticas e no enfrentamento de barreiras⁵. Nesse contexto, USFs em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) oferecem desde 2014 o “Programa de Caminhada Orientada em Unidades de Saúde”.

Descrição do programa

O programa de caminhada é oferecido em quatro USFs com o apoio da equipe do NASF do município de São Carlos-SP, e com um grupo de estudantes e profissionais dos Departamentos de Gerontologia (DGERO - UFSCar) e de Educação Física e Motricidade Humana (DEFMH - UFSCar).

Esse programa tem como finalidade promover uma formação acadêmica de qualidade para estudantes de Gerontologia e de Educação Física, envolvendo atividades de extensão e pesquisa, bem como a educação permanente para os trabalhadores das USFs e do NASF, nos âmbitos da gestão dos serviços de promoção de saúde e na prescrição e supervisão de AF em grupos.

A coordenação geral é realizada pelos docentes da UFSCar em concordância com o gestor da Atenção Básica da área. A supervisão e a gestão do programa são conduzidas pela equipe de saúde junto aos profissionais de Gerontologia e Educação Física, estudantes de iniciação científica, bolsistas de apoio técnico e extensão. A equipe de saúde das unidades e o NASF se envolveram na elaboração e na implementação do programa, bem como no planejamento de continuidade.

No intuito de contemplar o princípio de equidade do SUS, o programa foi implementado na área de maior vulnerabilidade social do município segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social⁷.

O projeto contou com recursos financeiros da prefeitura do município, bem como da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Pró-Reitoria de Extensão (ProEx-UFSCar) da UFSCar e Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

Durante a elaboração do programa a equipe buscou elaborar ferramentas de gestão que apoiassem a implantação, a avaliação e a continuidade do programa, oferecendo à equipe de profissionais de saúde das USFs ampliação de conhecimento sobre esse conteúdo e sobre AF. Buscou-se compartilhar informações sobre características de adesão, aderência, motivos de participação, motivos de desistência e divulgação de um programa de AF na AB.

Como forma de demonstração à equipe de saúde das USFs, até o momento o programa foi aplicado duas vezes em duas áreas diferentes do bairro, com duração de seis meses e período follow up de seis meses posteriores. Baseado em propostas similares de intervenção^{8,9,10}, elaborou-se um modelo lógico para maior esclarecimento do funcionamento (Figura 1).

Funcionamento

O público-alvo do programa são moradores da área de abrangência das USFs. O programa consiste no oferecimento de exercícios físicos (EF) para adultos e idosos através da prática supervisionada de caminhada em conjunto com ações educativas de incentivo à mudança de comportamento relacionada à AF. Ademais, são oferecidas no início da aula atividades recreativas para maior interação no grupo.

Modelo lógico – Programa Caminhada Orientada				
Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Objetivo
<p>Recursos Humanos: -Equipe das USFs* e do NASF -Profissionais de Educação Física e Gerontologia -Docentes da UFSCar -Estudantes de Educação Física e Gerontologia</p> <p>Recursos Financeiros: -Prefeitura Municipal de São Carlos -ProEx (UFSCar) -CNPq -FAPESP</p> <p>Recursos Materiais: -Materiais de Divulgação -Instrumentos de Medidas Antropométricas -Questionários¹ e materiais educacionais em papel -Pedômetros, Frequencímetros¹, Escala de Borg e Acelerômetros¹ - Espaço da USF, calçadas públicas e instituições de assistência social do bairro.</p>	<p>-Divulgação na área de abrangência das USFs*; - Controle de presença dos participantes nas sessões; - Avaliações dos participantes pré, pós intervenção; -Reuniões de equipe entre membros das USFs*, NASF e UFSCar -Reuniões semanais de planejamento e de pesquisa dos agentes interventores da UFSCar - Gestão de materiais, informações, avaliações, divulgação e produção científica</p> <p>Planejamento de: -Sessões de exercícios físicos -Ações educativas -Dicas de saúde - Sessões de orientação nutricional - Sessões de oficina de memória - Atividades de integração entre o grupo e a equipe de saúde</p>	<p>- 395 pessoas avaliadas sobre nível de AF**; -195 pessoas que participaram do programa pelo menos uma vez - 120 sessões de exercícios físicos; - 20 sessões de orientação nutricional; - 20 sessões de oficina de memória; - Ligações semanais para ausentes e desistentes - 8 pôsteres de divulgação; - 4000 folders; - resumos em congressos - elaboração de artigos científicos; -Utilização de espaços públicos e instituições públicas para prática de AF - Capacitação da equipe de saúde para promoção de AF na USF - Participação em reuniões de equipe da USF - Divulgação da atuação profissional de profissionais de Educação Física e de Gerontologia</p>	<p>Curto prazo - Implementação de programa de AF** nas USFs* -Inserção da prática de AF no cotidiano dos participantes -Aumento dos vínculos sociais entre usuários.</p> <p>Médio prazo -Maior conhecimento sobre exercícios físicos, estratégias de estimulação cognitiva e de alimentação saudável - Fortalecimento de vínculos do usuário com USF - Aumento no conhecimento de estratégias para mudança de comportamento e autocuidado - Controle do peso corporal, pressão arterial e glicemia -Maior sensibilização da equipe sobre promoção de AF no contexto da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Longo prazo - Manutenção do programa e aumento de promoção de AF** nas USFs - Empoderamento dos usuários da USF em relação à adoção de um estilo de vida ativo - Fortalecimento da parceria entre a UFSCar e a Atenção Básica do município.</p>	<p>Aumentar o nível de AF e estimular a mudança de hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida da população em contexto de alta vulnerabilidade, auxiliando e capacitando os profissionais de saúde das USFs na realização de ações que contemplem promoção e prevenção de saúde na Atenção Básica.</p>

FIGURA 1 – Modelo lógico do Programa de Caminhada Orientada.

Os EF acontecem cinco vezes semanais com duração de uma hora, composto por dez minutos de alongamento, quarenta minutos de caminhada e dez minutos finais de alongamento e volta à calma. Nas sextas-feiras é oferecida aula de Zumba®, realizada em um ginásio destinado à comunidade. O local definido para realização da caminhada foi o entorno das USFs. Antes das aulas, ocorre a aferição da pressão arterial dos hipertensos e os diabéticos são orientados a monitorar a glicemia regularmente. Os participantes que apresentam alguma demanda de serviços de saúde são encaminhados para suas respectivas USF.

O controle da intensidade das atividades é realizado através do uso da escala de Borg. Esta tem por finalidade controlar a intensidade dos EF através da percepção do próprio indivíduo, sendo os participantes incentivados a se manterem na pontuação de 13 a 15, indicando a intensidade moderada. O uso é constante durante o programa de forma a atender os princípios de sobrecarga do treinamento.

Foram propostas as seguintes estratégias de adesão e aderência ao programa: premiação para os participantes menos faltantes, passeios, incentivo à participação grupal nas atividades municipais extras, uso de camisetas do programa, atividade recreativas, atividades de interação e ligações regulares para os faltantes e desistentes.

As ações educativas que ocorrem após o EF têm duração de vinte minutos e ocorrem quinzenalmente durante um dia na semana reduzindo o tempo de caminhada nesses dias. Baseada em outras intervenções realizada no Brasil^{8,9,10}, as temáticas abordam conceitos de AF e EF, importância da prática de AF, enfrentamento de barreiras para a prática, construção de metas e estratégias para cumprimento destas, auto monitoramento, auto eficácia, influências ambientais, suporte social para AF, ansiedade, depressão e equilíbrio.

Além disso, ocorrem dicas de saúde com alguns temas sugeridos pelos participantes, como instruções sobre a prática de AF, importância do alongamento, ingestão de água, cuidados com o sol, depressão, sono, estresse, entre outros. As dicas são dadas depois da aula e têm duração de cinco minutos.

Além da prática regular de AF, ocorrem também para os participantes interessados, oficinas de estimulação cognitiva e orientação nutricional, que acontecem após a caminhada. A primeira atividade é aplicada por gerontólogos incluindo tarefas realizadas no horário da atividade e fora da oficina a fim de incentivar o exercício diário, com duração de dez semanas. A segunda atividade oferece orientações sobre alimentação saudável seguindo os preceitos postulados pelas 10 dicas de alimentação saudável do MS. Utiliza-se rodas de conversas, atividades interativas, ilustrações, partindo sempre do conhecimento prévio do grupo, e conta com o auxílio da nutricionista do NASF. Observamos no quadro demonstrativo do funcionamento do programa a forma que as atividades eram executadas.

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7:10 às 7:20	Aquecimento e atividade recreativa				
7:20 às 8:10	Caminhada	Caminhada	Caminhada	Caminhada	Zumba
8:10 às 8:20	Alongamento, ações educativas e dicas de saúde				
8:15 às 9:15			Oficina de Estimulação Cognitiva		Orientação Nutricional

FIGURA 2 – Quadro demonstrativo do funcionamento do programa

Resultados e discussão

Resultados gerais dos dois primeiros anos avaliados (2014 e 2015) mostram que houve um aumento de 87,6 ($\pm 10,1$) para 204,1 ($\pm 23,7$) minutos semanais em seis meses nos domínios de deslocamento e lazer somados. Os três principais motivos de adesão relatados foram: melhoria da saúde (26,0%), perda de peso (18,5%) e suporte social (12,5%). A maioria das desistências ocorreu devido a problemas de saúde e familiares. Sobre os fatores associados à aderência, constatou-se que mulheres, pertencentes às maiores faixas etárias e com menor escolaridade formaram o grupo de maior permanência ao programa.

É de extrema importância ressaltar a diversidade de problemas pessoais relatados pelos participantes, os quais podem influenciar diretamente nas variáveis biopsicossociais desses indivíduos que estão em contexto de alta vulnerabilidade social, o que pode comprometer a verificação dos efeitos da AF^{11,12,13}.

Em relação aos resultados organizacionais, 89,5% da equipe de todas as unidades envolvidas relatam observar os benefícios que o programa trouxe, bem como 100% manifestou ter referenciado usuários da unidade para o programa. Além disso, 78,5% da equipe de profissionais das USFs relataram sentir-se envolvidos na aplicação da intervenção.

A manutenção do programa após seis meses de aplicação ocorreu até o quarto mês, tendo seu término, segundo relato da equipe de saúde, relacionado a fatores ambientais (epidemia de dengue), pessoais (afastamento de ACS), questões climática e baixa frequência dos participantes. O envolvimento maior da equipe de saúde da Unidade para continuidade das atividades diante das desmotivações relacionadas à sobrecarga de trabalho e serviços administrativos é considerado um importante desafio na proposta^{14,15}.

Essa experiência buscou a aplicação de conhecimento científico na prática através da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na temática de promoção de AF na AB. De forma geral, a aplicação de um programa de caminhada se mostra uma alternativa viável de promoção de saúde, mas enfrenta desafios de gestão no envolvimento da equipe de saúde das USFs.

Espera-se com esse estudo maior divulgação de experiências positivas de promoção de AF na AB de forma a colaborar com as políticas públicas de promoção da saúde no Brasil.

Contribuição dos autores

A. C. Arthur; L. M. Vieira; A. E. F. da Silva; C.T. Baba; J. P. Dias; L. Arruda e I. M. Oliveira conduziram todas as análises estatísticas e colaboraram na escrita do artigo. N. C. Cerri; J. M. N. Júnior e G. A. O. Gomes contribuíram para a concepção e design do estudo, interpretação dos resultados e revisão crítica do artigo de conteúdo intelectual importante. G. A. O. Gomes obteve financiamento e supervisionou o estudo. Todos os autores leram e aprovaram o artigo final.

Referências

1. Garber C, Blissmer B, Deschenes M, Franklin B, Lamonte M, Lee I et al. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1334-59.
2. Hallal P, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247-57.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância Brasil 2014: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.* Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2015. p.152.
4. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).* Brasília, 2011. p.160.
5. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.p.110. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. [Acesso em 05/05/2016].
6. Gomes G, Kokubun E, Mieke G, Ramos L, Pratt M, Parra D, et al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(10):2155-68.
7. IPRS e IPVS - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP [Internet]. *Índices-ilp.al.sp.gov.br.* 2010 Disponível em: <http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/index.php?prodCod=1>. [Acesso em 08/09/2015].
8. Gomes MA, Duarte MDFDS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia de saúde da família: programa ação e saúde Floripa-Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2008;13(1):44-56.
9. Nakamura PM, Papini CB, Chiyoda A, Gomes GAO, Netto AV, Teixeira IP, et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2010; 15(2):128-132.
10. Andrade DR, Costa EF, Ribeiro EHC, Salvador EP, Garcia LMT, Florindo AA. Do diagnóstico à ação: A experiência da pesquisa Ambiente Ativo na promoção da atividade física em Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, SP. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2012;17(3):235-38.
11. Shaw B, McGeever K, Vasquez E, Agahi N, Fors S. Socioeconomic inequalities in health after age 50: Are health risk behaviors to blame? *Soc Sci Med.* 2014;101:52-60.
12. Bowry A, Lewey J, Dugani S, Choudhry N. The Burden of Cardiovascular Disease in Low- and Middle-Income Countries: Epidemiology and Management. *Can J Cardiol.* 2015;31(9):1151-59.

13. Cleland C, Tully M, Kee F, Cupples M. The effectiveness of physical activity interventions in socio-economically disadvantaged communities: A systematic review. *Am J Prev Med.* 2012;54(6):371-80.
14. Vogt MS, Beck CLB, Prestes FC, Dias PS, Tavares JP, Silva GM. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):297-303.
15. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Neto JPM, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Psicol Teor Prat.* 2014;16(2):63-74.

**Endereço para
Correspondência**
Grace Angélica de Oliveira Gomes
graceagogomes@yahoo.com.br

Rodovia Washington Luís, km 235 - SP-
310; São Carlos - São Paulo - Brasil
CEP 13565-905
Telefone: 16 3306 6665

Recebido	09/11/2015
Revisado	20/05/2016
Aprovado	22/05/2016