



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Giovana Spilere Peruchi

Projeto de intervenção com atividade física na
Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima,
Içara-SC

Florianópolis, Março de 2016

Giovana Spilere Peruchi

Projeto de intervenção com atividade física na Estratégia Saúde da
Família Nossa Senhora de Fátima, Içara-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Eleonora D'orsi
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Giovana Spilere Peruchi

Projeto de intervenção com atividade física na Estratégia Saúde da
Família Nossa Senhora de Fátima, Içara-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Eleonora D’orsi
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima acompanha 2893 habitantes. Durante o desenvolvimento das atividades profissionais nessa unidade, no ano de 2015, nossa equipe pôde notar a alta prevalência de usuários com queixas de dores musculares, dores lombares e tendinites, com grande dificuldade de adesão ao tratamento fortalecedor com exercícios físicos regulares. Este fato chama atenção na atualidade em função das características das doenças degenerativas que têm como uma de suas causas a inatividade física de aproximadamente 70% dos afetados. Será desenvolvido um grupo de prática de exercícios físicos semanal, gerenciado por um profissional de educação física habilitado. Toda a população do bairro será convidada. Através do projeto de intervenção esperamos aumentar a adesão da população geral do bairro Nossa Senhora de Fátima a prática de atividade física regular e supervisionada, assim como evidenciar a importância de manter hábitos saudáveis e estar com biofísico dentro dos parâmetros da normalidade. Pretendemos implantar um grupo semanal de prática de atividade física supervisionada por educador físico e nutricionista. Melhorar o condicionamento físico da população é o que esperamos, além de prevenir o aparecimento de casos de doenças degenerativas a longo prazo. Além disso, almejamos fortalecer aos laços dos usuários com os profissionais da unidade de saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Atividade Motora, Doenças Degenerativas, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Içara possui aproximadamente 53.145 habitantes, distribuídos em 315 km². A cidade está localizada ao sul do estado de Santa Catarina. A origem da cidade é marcada pelo desenvolvimento da estrada de ferro Teresa Cristina, para fins de transporte do carvão de Criciúma à Tubarão. A população é grande conquistadora de melhorias no bairro justamente por ser bem organizada quanto a associação de moradores. O ESF Nossa Senhora de Fátima é responsável por 6 microáreas. A população total atualmente acompanhada é de 2893 pessoas, 50,8% homens e 49,2% mulheres, sendo 36,6% menores de 20 anos, 52,6% entre 20 e 59 anos e 10,7% acima de 60 anos. A prevalência de Hipertensos no território do ESF Nossa Senhora de Fátima é de 11% (328) e de Diabéticos é de 3% (89), no mês de junho/2015. Todas as crianças menores de 1 ano (36) estão com o esquema vacinal em dia. As gestantes têm consultas prioritizadas e temos pediatra que atende 1 vez por semana na ESF, dando o auxílio materno-infantil ao bairro. A proporção de gestantes com 7 ou mais consultas acompanhadas na unidade fecha em 100%.

O Bairro Nossa Senhora de Fátima tem uma escola municipal de ensino fundamental, duas creches, o Clube de Mães e o Clube dos Idosos. A comunidade tem um campo de futebol e conta com o salão comunitário para o lazer. A academia na praça do bairro fica logo ao lado da ESF, mas considero muito pouco utilizada pelos moradores.

De uma forma geral, os habitantes do bairro possuem uma boa qualidade de vida, tem uma renda que permite a tal. Não há casos de miséria extrema, mas muitas famílias recebem bolsa família e outros auxílios. O bairro tem uma grande parcela de idosos, que estudaram até o ensino fundamental; a população ativa trabalhadora tem mais escolaridade. Existem poucos analfabetos no bairro (idosos, da zona rural), mas a maioria tem pelo menos o estudo primário.

A maioria das casas tem a fossa que desemboca nesse rio que corta o bairro. Mas as casas novas, desde há 5 anos aproximadamente, já são construídas com a fossa séptica preconizada. Em geral, as condições de moradia são boas, não existindo habitantes sem moradia. Coleta não seletiva de lixo duas vezes por semana e água encanada (CASAN), sendo que ainda existem muitas famílias com poços em casa, fazendo uso dessa água.

Como queixas mais comuns na população do Bairro Nossa Senhora de Fátima nos últimos meses de 2015 temos as lombalgias com a primeira colocação, seguido de quadros de atopia (rinite/asma), tosse "crônica", vaginoses e consultas para "exames de rotina"(levando certo trabalho em orientar a população sobre necessidade real de exames de rotina). Sobre o atendimento na UBS, os pacientes estão se sentindo bem cobertos. Sempre que há alguma dificuldade em conseguir consulta em relação à horários por trabalho ou outro, tenta-se marcar a consulta num horário marcado, que seja mais agradável ao paciente. Abre-se a unidade em horário estendido no período do Outubro Rosa e Novembro

Azul.

As 5 principais causas de internações em idosos foram as complicações de Diabetes, complicações de DPOC e asma, câncer, doenças cardiovasculares. As mortes se deram por causa de câncer, causas cardiovasculares (complicações de cardiopatias e diabetes), complicações de DPOC e doenças degenerativas (acamados, demenciados).

JUSTIFICATIVA

Dentre os principais problemas encontrados na unidade Nossa Senhora de Fátima estava a falta de um programa de atividade física supervisionada que desse auxílio a grande quantidade de sedentários com lombalgias e dores musculares dos mais diversos tipos, relacionados a inatividade física. De acordo com as agentes comunitárias, os pacientes orientados a praticar algum tipo de atividade física fortalecedora não o fazem, se acomodam e preferem ser medicados tendo alívio momentâneo da dor e postergando (as vezes sem saber) o problema.

O avanço da tecnologia, ao longo das últimas décadas, veio para promover um maior conforto para o ser humano. Porém, muitas dessas comodidades, passaram a interferir diretamente no estilo de vida, exigindo menos a utilização do corpo e, conseqüentemente, aumentando o sedentarismo da população. Na atualidade, a inatividade física é um dos principais causadores da obesidade (que é fator de risco para as doenças degenerativas crônicas que assolam o país). Além disso, dores crônicas musculares, esqueléticas e posturais sobrevivem de um despreparo em relação as atividades laborativas diárias, seja em empresas ou na própria moradia. Assim tornou-se necessário a realização de um projeto de intervenção na população adulta com dores musculares crônicas. Não existia nenhum projeto de atividade física no bairro pois a própria população não dava a devida importância a mesma.

Decidimos então contactar a educadora física do NASF, que traria um projeto semanal de atividade física com a academia na praça (que se localiza ao lado da UBS), com a finalidade de proporcionar atividade física supervisionada para a população adulta e sedentária do bairro, orientando técnicas posicionais para evitar lesões crônicas e incentivando a continuidade da prática de atividade física. O benefício seria grandioso, principalmente aos portadores de osteoartrose crônica, sedentários.

Atividade física regular na comunidade amplia a abrangência de promoção da saúde, capacitando a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, para se atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social. O projeto é de fácil aplicação e custo-benefício extremamente agradável. Podemos diminuir agudamente as queixas de dores musculoesqueléticas além de controlar, a longo prazo, os fatores de risco de hipertensão e diabetes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Incentivar a prática de atividade física regular.

2.2 Objetivos específicos

- Diminuir as queixas de dores musculoesqueléticas nas consultas da unidade de saúde;
- Melhorar a qualidade de vida da população;
- Garantir prevenção de doenças crônicas degenerativas relacionadas a obesidade e sedentarismo;
- Orientar técnicas posicionais para evitar lesões;
- Incentivar a continuidade da prática de atividade física.

3 Revisão da Literatura

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pela maior proporção destas. O conceito de multicausalidade da ocorrência destas doenças traz à tona a importância de investigarmos os diversos fatores contribuintes para o surgimento das mesmas. São inúmeros os fatores de risco citados na literatura para doenças cardiovasculares como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, dislipidemias, estresse, alimentação inadequada, inatividade física e comportamento sedentário (PROPER *et al.*, 2011).

O sedentarismo é definido como a diminuição da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, para conseguir que seja feita a realização necessárias das atividades diárias tais como: limpar casa, caminhar até o trabalho etc (SOUZA; SILVA, 2009). Segundo (MACHADO, 2011), sedentarismo é considerado a falta de atividade física suficiente e pode causar danos a saúde. 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 (BOOTH *et al.*, 2000).

De acordo com a OMS, saúde pode ser definida como um estado de amplo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades (OMS, 1995). A noção de saúde se faz como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que a sociedade estabelece. Essa relação depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e de programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva). O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de bem-estar. A condição e modo de vida dos indivíduos determinam as possibilidades de escolhas que os mesmos podem adotar para suas vidas. Ou seja, a adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo que proporcionam um estilo de vida tido como saudável (GONÇALVES, 2004).

A prática regular de atividade física sempre esteve ligada à imagem de pessoas saudáveis. Antigamente, existiam duas idéias que tentavam explicar a associação entre o exercício e a saúde: a primeira defendia que alguns indivíduos apresentavam uma predisposição genética à prática de exercício físico, já que possuíam boa saúde, vigor físico e disposição mental; a outra proposta dizia que a atividade física, na verdade, representava um estímulo ambiental responsável pela ausência de doenças, saúde mental e boa aptidão física. Hoje em dia sabe-se que os dois conceitos se relacionam (LOVISOLO; MOREIRA,

2002).

Somente nos anos de 1950, a partir de evidências científicas, a atividade física passou a ser vista como fator de prevenção de doenças crônicas como: doenças do coração, diabetes, câncer. Nahas, 2010 apresentou dados, indicando que 200 mil mortes/ano podem ser atribuídas ao estilo de vida sedentário, e que níveis moderados da atividade física podem reduzir o risco de diversas doenças. A inatividade física é uma questão de saúde pública, remetendo aos profissionais da saúde a atuar conscientes da responsabilidade de interferir na diminuição desta estatística negativa (NAHAS, 2010).

Deve-se ter em mente que a prática de atividade física regular não é a única solução. Existe um mito na sociedade contemporânea que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. Nesse contexto, a ideia de que atividade física está diretamente relacionada com uma boa saúde é literalmente vendida como uma prática generalizante e que cultua estereótipos de boa forma física e de saúde. É preciso considerar atividade física como fator de função coadjuvante no processo de melhora da saúde, pois a saúde é um complexo de vários componentes que interagem e exercem influência sobre o resultado final (CARVALHO, 2001).

A atividade física consiste em exercícios bem planejados e bem estruturados, realizados repetitivamente. Eles conferem benefícios aos praticantes e têm seus riscos minimizados através de orientação e controle adequados. Esses exercícios regulares aumentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Afetam de maneira positiva o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social. Há uma melhora significativa da sua qualidade de vida. Na ausência de exercícios físicos diários, os músculos tornam-se depósitos de tensões acumuladas, fracos e tensos. O ideal é praticar atividade física durante toda vida mas, independentemente disto, podemos recuperar uma existência mais saudável e gratificante em qualquer idade (GONÇALVES, 2004).

De acordo com estudos, 30 minutos de atividade física moderada 5 dias por semana ou 20 minutos de exercícios vigorosos 3 dias por semana, ou a combinação de moderado e vigoroso numa média de 450 a 750 METs minuto por semana é a mínima quantidade recomendada para conseguir benefícios para a saúde acima dos esforços leves do dia-a-dia. Esta atividade pode ser acumulada em sessões maiores ou iguais a 10 minutos. Maiores quantidades de exercícios, incluindo aquelas de maior intensidade, proporcionam benefícios adicionais a saúde (AINSWORTH et al., 2000).

A tabela abaixo organiza os níveis de atividade física em intensidade:

A prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações. No caso de crianças, pode ajudar no desenvolvimento das habilidades psicomotoras. Com relação à saúde física, observamos perda de peso e da porcentagem de

Intensidade	Atividades no lar	Atividade física
Muito leve - 3 METs	Tomar banho, fazer a barba, vestir. Trabalho de escritório. Conduzir um automóvel.	Alongamento. Caminhar (em terreno plano, a 3 quilômetros/hora). Bicicleta fixa, sem resistência.
Leve - 3-5METs	Limpar janelas, juntar folhas no jardim.	Caminhar (5-6 quilômetros por hora). Bicicleta em terreno plano. Esteira muito ligeira.
Pesada - 7-9 METs	Serrar, subir escadas (velocidade moderada) Carregar objetos.	Futebol, patinar (no gelo ou sobre rodas) cavalgar. Correr a 8-8,3Km/h.
Muito pesada - superior a 9 METs	Carregar objetos por uma escadaria. Carregar objetos de mais de 45 quilogramas de peso. Subir escadas rápido.	Correr a 9,7Km/h ou mais, squash, esqui, basquete vigoroso.

gordura corporal, redução da pressão arterial em repouso, melhora do diabetes, diminuição do colesterol total e aumento do HDL-colesterol. Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas (SIMÕES, 2002).

Já no campo da saúde mental, a prática de exercícios ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse. Além disso, auxilia também na manutenção da abstinência de drogas e na recuperação da auto-estima. Há redução da ansiedade e do estresse, ajudando no tratamento da depressão. A atividade física pode também exercer efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar (NAHAS, 2010).

Intervenções sobre a Qualidade de Vida de um sujeito ou de um grupo lidam com a melhora do bem-estar e, principalmente, com a possibilidade de autonomia por parte do indivíduo (VILARTA, 2004). A proposta de atividade física como uma forma de melhoria do bem-estar e qualidade de vida exige atenção do profissional tanto em relação ao impacto desta sobre a saúde clínica quanto social e emocional, pois a autonomia pessoal é fruto de boa condição de saúde, relacionamentos pessoais e capacidade de realização prática das expectativas individuais (CAÑETE, 2001).

Deve-se ressaltar que a prática de atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissional qualificado, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Outro ponto importante é a adoção de uma alimentação saudável e ingestão hídrica adequada. Investir continuamente no futuro é o caminho a ser seguido, tornando-se pessoas mais ativas no dia-a-dia, prevenindo os malefícios que hoje assolam

o país.

4 Metodologia

PARTICIPANTES

A população que se destina esta intervenção são os indivíduos de todas as faixas etárias que estejam em condições físicas de prática de atividade física de leve a moderada intensidade em 2016 na área de abrangência pertencente a ESF Nossa Senhora de Fátima na cidade de Içara, Santa Catarina.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, buscamos traçar um plano de intervenção com toda a equipe de saúde da ESF Nossa Senhora de Fátima para sensibilizar a população alvo a aumentar a adesão a prática de atividade física regular e supervisionada. Para tanto será desenvolvido um grupo de prática de exercícios físicos semanal, gerenciado por um profissional de educação física habilitado. Toda a população do bairro será convidada, pelas agentes comunitárias nas visitas, por folder em linguagem acessível para entregar aos usuários durante o acolhimento na unidade de saúde e durante o próprio atendimento na unidade de saúde, pelos profissionais.

Toda a equipe, num primeiro momento, fará um esclarecimento do projeto aos pacientes e abordará os benefícios da adesão a prática de atividade física regular e supervisionada. O projeto será realizado na Academia da Praça do bairro Nossa Senhora de Fátima, que fica localizado ao lado do posto de saúde do bairro. Uma terceira medida será o monitoramento através do acompanhamento com um nutricionista habilitado, na unidade, que estará a disposição dos participantes para medidas corporais e seus avanços ao longo do projeto. Por fim, o quarto passo será programar um calendário para que continuem os encontros na Academia da Praça semanalmente, tanto para os pacientes já participantes, estimulando a participação cada vez mais, como também aqueles que não iniciaram a prática de atividade física, incentivando a iniciação. Nestes encontros serão esclarecidas dúvidas a respeito das doenças que a prática regular de atividade física vem a prevenir, bem como as demais atividades que auxiliam no seu controle.

CRONOGRAMA

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Academia na Praça (já instalada pela Prefeitura Municipal)
- Local adequado para medidas corporais e atendimento individual com nutricionista (na própria unidade de saúde já instalada)
- Educador Físico e Nutricionista (já contratados do NASF do município)
- 1 computador da própria unidade de saúde (já instalado)
- Folhas de papel sulfite brancas A4 (R\$20,00)
- Material educativo em forma de folhetos - a ser confeccionado na unidade de saúde (R\$10,00)

Ação	Nov /15	Dez /15	Jan /16	Fev /16	Mar /16	Abr- Dez /16	Jan /17
Convite a participação	X	X	X	X	X	X	
Esclarecimento do projeto aos participantes	X	X					
Início das atividades semanais			X				
Medidas corporais dos participante			X	X	X	X	
Elaboração de calendário de continuidade de encontros			X				
Avaliação da intervenção							X

5 Resultados Esperados

Durante o desenvolvimento das atividades profissionais na ESF Nossa Senhora de Fátima no ano de 2015 nossa equipe pôde notar a alta prevalência de usuários com queixas de dores musculares, dores lombares e tendinites, com grande dificuldade de adesão ao tratamento fortalecedor com exercícios físicos regulares. Tais queixas eram relacionadas a grande prevalência de trabalhadores braçais no bairro (agricultores, pedreiros, faxineiras) e trabalhadores por movimentos repetitivos (costureiras, fábrica de descartáveis). Havia também a falta de entendimento dos pacientes sobre sua própria condição de doente e o que a falta da atividade física fortalecedora poderia acarretar no seu futuro próximo.

Estes fatos chamam mais atenção na atualidade em função das características das doenças degenerativas que têm como uma de suas causas a inatividade física de aproximadamente 70% dos afetados. Com a transição epidemiológica em que vivemos atualmente, na qual as doenças transmissíveis são substituídas pelo aumento das doenças não-transmissíveis, o sedentarismo está relacionado a uma importante causa das morbimortalidades mais prevalentes do país, gerando custos grandiosos em saúde resolutiva, sendo que o gasto com meios preventivos, no caso incentivo a atividade física, tornar-se-ia tão mais baixo.

Através do projeto de intervenção esperamos aumentar a adesão da população geral do bairro Nossa Senhora de Fátima a prática de atividade física regular e supervisionada, assim como evidenciar a importância de manter hábitos saudáveis e estar com biofísico dentro dos parâmetros da normalidade. Esperamos localizar aqueles com dificuldades de comparecer aos encontros, bem como os motivos de estarem apresentando-as, dando resolubilidade àqueles dentro da governabilidade do território e mobilizando outros setores, quando necessário. Melhorar o condicionamento físico da população é o que esperamos, além de prevenir o aparecimento de casos de doenças degenerativas a longo prazo. Além disso, almejamos fortalecer aos laços dos usuários com os profissionais da unidade de saúde.

Referências

- AINSWORTH, B. et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and met intensities. *Medicine Science in Sports Exercise*, p. 498–504, 2000. Citado na página 14.
- BOOTH, F. W. et al. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. *Journal of Applied Physiology*, p. 774–787, 2000. Citado na página 13.
- CARVALHO, Y. M. de. *O mito da atividade física e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. Citado na página 14.
- CAÑETE, I. *Humanização: desafio da empresa moderna: A ginástica laboral como um caminho*. São Paulo: ícone, 2001. Citado na página 15.
- GONÇALVES, A. *Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida*. Campinas: IPES, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LOVISOLO, H.; MOREIRA, W. W. *Atividade física e saúde: uma agenda sociológica de pesquisa*. Piracicaba: UNIMEP, 2002. Citado na página 13.
- MACHADO, Y. L. Sedentarismo e suas consequências em crianças e adolescentes. *Muzambinho*, n. 52, 2011. Curso de Educação Física, Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia Sul de Minas Gerais - Cecaes. Citado na página 13.
- NAHAS, M. *Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- OMS, O. M. da S. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. Genebra: Social science and medicine, 1995. Citado na página 13.
- PROPER, K. et al. Sedentary behaviors and health outcomes among adults: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 40, n. 2, p. 174–182, 2011. Citado na página 13.
- SIMÕES, R. *Esporte como fator de Qualidade de Vida*. Piracicaba: UNIMEP, 2002. Citado na página 15.
- SOUZA, C.; SILVA, R. C. Fatores associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes brasileiros: revisão. *Sociedade Brasileira Alimentação e Nutrição*, v. 34, n. 3, p. 1–3, 2009. Citado na página 13.
- VILARTA, R. *Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física*. Campinas: IPES, 2004. Citado na página 15.