

**Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

**O agente comunitário de saúde: um promotor e
facilitador na prática regular de atividade física**

Jocycle Nascimento Vieira

**Trabalho de conclusão de curso apresentado para
obtenção do título de especialista em saúde da
família.**

Orientador: Carlos Cesar da Silva Soares

**Araraquara
2015**

SUMÁRIO

1	Introdução	03
2	Objetivos	05
	2.1 Objetivo geral	05
	2.2 Objetivos específicos	05
3	Método	06
	3.1 Cenário da intervenção	06
	3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção	06
	3.3 Estratégias e ações	06
	3.4 Avaliação e monitoramento	06
4	Resultados esperados	08
5	Cronograma	09
6	Referências	10

1 Introdução

Um programa de atividade física regular é um pilar para a promoção de saúde e bem estar ao modificar a história natural de doenças crônico-degenerativas e promover mudança no estilo de vida dos indivíduos. O sedentarismo é considerado ponto fundamental como fator de risco primário e independente para os diversos agravos à saúde, principalmente em relação às doenças metabólicas e cardiovasculares(1,2,3,4). Apesar das evidências acumuladas sobre os benefícios da atividade física regular para a saúde, ainda são prevalentes a falta desse comportamento na população(5,6,7,8,9).

O desafio de criar este hábito na atenção primária à saúde existe. Não basta apenas abandonar o sedentarismo nem promover o controle de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, deve-se também fazer segmento nos casos diagnosticados(10). Intervenções em grupos de atividade física regular na ESF como caminhadas e trotes são importantes. No entanto, é preciso intervir nos fatores que afetam esse processo, que se inicia não só pela resistência da população, mas pela própria equipe da Unidade de Saúde da Família (USF), representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

O importante é intervir nos danos causados pela forma de vida atual das populações, ou seja, promover saúde e intervir nas causas que levam ao desenvolvimento e aquisição de doenças no âmbito da atenção primária à saúde. Precisa-se atuar na promoção e na prevenção de forma a melhorar os indicadores de saúde a médio e longo prazos.

Na ESF, o profissional que pode tomar frente a este processo é o agente comunitário de saúde (ACS), visto que está mais próximo dos problemas que afetam a população. Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, e ocupa papel estratégico na ESF para estabelecimento e manutenção deste vínculo. Acompanhar a situação de saúde das pessoas para ajudá-las a conseguir bons resultados é uma das ações atribuídas a estes profissionais, além de identificar áreas e situações de risco individual e coletivo, como de orientá-las de acordo com as instruções propostas pela equipe de saúde e encaminhá-las aos serviços de saúde sempre que necessário(11).

O ACS, antes representado pelo Programa de agentes comunitários de saúde (PACS) do Ministério da Saúde, tem a atribuição de integrar os serviços de saúde à população adscrita à ESF. Desde 1991, seu objetivo é o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção e educação em saúde, além de incluir ações relacionadas ao controle de peso, orientações a grupos sociais específicos de patologias, distribuição de medicamentos, entre outras(12,13). A partir disso, a atuação do ACS no âmbito do acompanhamento de saúde em atividades como exercícios físicos em grupos junto à população torna-se necessária, uma vez que este profissional deve ser capacitado para o desempenho destas funções, somando-se ao trabalho das equipes.

É importante ressaltar que esta é uma forma de educação em saúde. Muitos usuários não conhecem a real importância da prática regular de atividade física. Portanto, estimular a prevenção de doenças promove a participação popular em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida por meio das ações educativas coletivas. Nesse caso, através dos grupos de atividades físicas regulares, suscita-se na comunidade local com condições para desenvolver-se e modificar-se nas possibilidades de aprendizagem que favoreçam mudanças visíveis e eficientes. Criar

dinâmica grupal permite aos participantes se deparar com uma diversidade de situações, possibilitando a aquisição de conhecimento mais amplo e aumenta a experiência de cada indivíduo(14).

O objetivo desse projeto de intervenção é promover a adesão dos ACS sobre a importância em acompanhar a prática diária dos grupos de atividades físicas junto à comunidade. Isto posto, pode facilitar a interação com o meio ambiente através da inserção de hábitos saudáveis, fortalecer o papel do ACS, reforçar o tratamento não farmacológico com os usuários, enfim, promovendo a incorporação de um estilo de vida mais saudável e ativo, e também pelo controle das doenças crônicas e comorbidades.

Desta forma, surge a proposta para o reforço e continuidade desta prática de saúde com a população. Mobilizá-los sobre o tema para que sejam os fortalecedores da ação são pontos estratégicos para produzir os resultados esperados.

2 Objetivos

2.1 Geral

Promover a adesão dos ACS, sobre a importância em acompanhar a prática diária dos grupos de atividades físicas junto à comunidade.

2.2 Específicos

2.2.1 Fortalecer o papel do ACS como promotor de saúde;

2.2.2 Promover a integração da comunidade com o meio ambiente por meio da inserção de hábitos saudáveis ao ar livre com grupos de atividade física regular;

3 Método

3.1 Cenário de intervenção

As atividades serão realizadas em uma praça pública, próximo à USF Marivan, localizada no município de Araraquara, estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos envolvidos no sujeito da intervenção

ACS e grupos de atividade física regular que foram cadastrados

3.3 Estratégias e ações

As ações serão executadas em dois momentos - fase de preparação dos ACS e fase de execução.

Preparação

Desenvolver temas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo mediante aulas expositivas com retroprojetores, banners ou cartazes;

Reproduzir vídeos autoexplicativos sobre noções básicas de epidemiologia, fatores de risco, prevenção e desenvolvimento das principais doenças crônicas, além de promoção de saúde e qualidade de vida, temas que também serão abordados posteriormente na fase de execução.

Execução

O usuário será avaliado por um profissional médico sobre as condições e o estado geral de saúde em uma consulta na USF para avaliação e liberação das atividades. Começar com alongamentos de 2 a 3 minutos antes de começar os exercícios físicos. Depois, caminhar ou fazer trotes de no mínimo 3 a 5 vezes por semana, de 30 a 40 minutos por dia.

Iniciar as atividades às 7:00 até 7:45 da manhã, ou conforme realidade da USF e dos horários dos ACS, uma vez que estes estarão monitorando os grupos.

Intercalar o dia em que o ACS, formados em trios ou quartetos, ficará responsável por desenvolver a atividade matutina com os grupos, assim não sobrecarregando os mesmos.

Promover educação assistida por um médico da equipe da USF, semanalmente, para esclarecimentos sobre temas voltados à atenção primária à saúde, de importância aos agentes. Deixar livre à escolha da ESF, o horário e o dia da semana para a realização do estudo.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Serão desenvolvidos, por meio de testes compostos por provas objetivas e subjetivas com dez questões sobre os assuntos abordados nas aulas, ao final de cada mês, abordando-se de uma forma global todos os temas apresentados no período, que irá subsidiar a avaliação trimestral de desempenho dos ACS, já realizada pela gestão da unidade.

Nas atividades realizadas junto à comunidade, será realizada a antropometria no início e no decorrer do projeto, incluindo-se questionários para as pessoas cadastradas a fim de saber qual o grau de satisfação com o desenvolvimento do projeto e também, sugestões e críticas.

A antropometria será realizada com periodicidade trimestral pelos ACS até a fase de conclusão do projeto de intervenção. Serão realizadas medições de peso (P), altura (A), índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e índice cintura-quadril (ICQ), registrados em uma ficha evolutiva que será elaborada para cada participante.

Todas as atividades teóricas e práticas elencadas serão aplicadas por um profissional médico da equipe da USF.

4 Resultados Esperados

Possibilidade dos ACS proporcionarem acompanhamento e orientação concreta para que a prática das atividades físicas seja realizada com a participação comunitária.

Integração da comunidade com o meio ambiente para o exercício de práticas saudáveis junto aos grupos regulares de atividades físicas.

Tornar um local de prática saudável de forma que haja o engajamento da maioria das pessoas. Utilizar os espaços públicos com uma diversidade de práticas físicas que motivem a participação efetiva das famílias da localidade.

6 Referências

1. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad.Saúde Pública*. 2010;26:70-8.
2. Torok K, Szelenyi Z, Porszasz J, Molnar D. Low physical performance in obese adolescent boys with metabolic syndrome. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25(7):966-70.
3. Ciolac EG, Guimarães GV. Exercício físico e síndrome metabólica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 2004;10:319-24.
4. Katzmarzyk PT, Church TS, Janssen I, Ross R, Blair SN. Metabolic syndrome, obesity, and mortality: impact of cardiorespiratory fitness. *Diabetes Care*. 2005;28(2):391-7.
5. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, autoavaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev. Saúde Pública* 2001;35:554-63.
6. Masson CR, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S, Costa CC, Bairros F, et al. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da Cidade de São Leopoldo. Rio Grande do Sul, Brasil: *Cad. Saúde Pública* 2005;21:1685-95.
7. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Atividade física em adultos de duas áreas brasileiras: semelhanças e diferenças. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21:573-80.
8. Hallal PC, Victoria CG, Wells JC, Lima RC. Sedentarismo: prevalência e fatores associados em adultos brasileiros. *Exercício e Medicina do Esporte*. 2003;35:1894-900.
9. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21:870-77.
10. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2009;5(1).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
12. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2011;21:899-916.
13. Chiesa AM, Fracoli LA. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. *Rev Bras Saude Família*. 2004;5(7):42-50.
14. Assis M. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ; 2002.