

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Proposta de intervenção para o aumento da demanda programada
e encaminhamento de usuários para o programa Academias da
Cidade do Distrito Norte de Belo Horizonte**

AYSLAN MAGALHÃES CARVALHO

BELO HORIZONTE / MG

2013

AYSLAN MAGALHÃES CARVALHO

**Proposta de intervenção para o aumento da demanda programada
e encaminhamento de usuários para o programa Academias da
Cidade do Distrito Norte de Belo Horizonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a Msc. Ana Mônica Serakides Ivo

BELO HORIZONTE / MG

2013

AYSLAN MAGALHÃES CARVALHO

**Proposta de intervenção para o aumento da demanda programada
e encaminhamento de usuários para o programa Academias da
Cidade do Distrito Norte de Belo Horizonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a Msc. Ana Mônica Serakides Ivo

Banca Examinadora

Prof^a. Msc. Ana Mônica Serakides Ivo (orientadora)

Prof. Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me proporcionar a oportunidade de vivenciar a experiência de trabalhar na rede SUS-BH proporcionando uma melhor qualidade de vida e fazendo a diferença na vida das pessoas.

Agradeço à minha família especialmente a minha namorada e a minha filha que por muitas vezes tive que me distanciar para me dedicar às tarefas para conclusão deste trabalho.

Não podia deixar de agradecer em especial à minha mãe que sempre esteve comigo me auxiliando em todos os momentos.

Agradeço à minha orientadora, Ana Mônica Serakides Ivo, por me auxiliar na construção deste trabalho, pela sua dedicação, sua paciência e olhar diferenciado nos diversos assuntos.

Resumo

Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção que possibilite maior procura dos usuários por demanda programada e encaminhamentos ao programa Academia da Cidade Regional Norte das unidades Zilah Spósito e Monte Azul. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram coletados por meio do diagnóstico situacional de todas as unidades do Programa Academia da Cidade no distrito norte utilizando o banco de dados do Sistema de Informação do Programa Academia da Cidade referente ao ano de 2012. A partir destas informações e considerando a literatura atual sobre o tema foi construído um plano de ação com as seguintes propostas: intervenções ambientais e em políticas públicas; apoio intersetorial e interdisciplinar; aumento do nível de informação e divulgação; mudanças no horário disponível para a prática de atividade física no Programa Academia da Cidade.

Palavras chave: Atividade Física, Políticas Públicas, Adesão.

Abstract

This study aimed to develop a proposal for intervention that enables increased demand from users for scheduled demand and referrals to the academy of the city regional northern units Zilah Sposito and Monte Azul program. Data for realization of this proposed intervention were collected through a situational diagnosis of all units of the city academy program in the northern district using the database of the Information system of the city academy for the year 2012 program. From this information and considering the current literature on the subject was constructed an action plan with proposals have followed: environmental interventions and public policies, intersectoral and interdisciplinary support, increasing the level of information and dissemination, changes in the time available to practice physical activity in the city academy program.

Keywords: Physics, Public Policy, Adhesion Activity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Academia da Cidade
AF - Atividade física
CEABSF - Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
DCNT - Doenças crônicas não-transmissíveis
DM - Diabetes mellitus
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAC - Programa Academias da Cidade
SMSA - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
VIGITEL - Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1- Revisão de literatura sobre adesão e desistência á prática de AF. pág. 22
- Quadro 2- Desenho das operações para os “nós críticos”. pág. 26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Programa de Avaliação Física (PAC) 2012

pág. 24

Sumário

1	Introdução	11
1.1	Contextualização	14
2	Objetivo Geral	15
2.1	Objetivo Específico	15
3	Metodologia	15
4	Revisão de Literatura	16
4.1	Atividade Física como Meio de Prevenção e Tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis	16
4.2	Fatores Associados à Participação e Adesão Popular em Programas de Atividade Física	19
5	Plano de Ação	24
6	Considerações Finais	28
	Referências	29

1. INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais provocadas pelas sociedades ao longo do tempo modificaram as maneiras de organizar a vida influenciando o modo de viver e alterando os padrões de adoecimento e comportamento de saúde populacional (BRASIL, 2008).

No Brasil, estas alterações, fizeram com que as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias fossem ultrapassadas pelas as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) que passaram a determinar a maioria das causas de óbito e incapacidade prematura. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (BRASIL, 2008). Consideradas como epidemia na atualidade, estas doenças constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda, pois se referem a conjuntos de doenças que têm fatores de risco em comum e, portanto, podem contar com uma mesma abordagem para sua prevenção (OMS, 2005).

A partir destas evidências, associado ao fato de que elas acabam sobrecarregando os serviços de saúde com elevados custos para o sistema e para a sociedade, o grupo técnico da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte iniciou um processo que visava abordar a adoção de modos de vida saudáveis (BELO HORIZONTE, 2008).

As ações propostas pela SMSA foram norteadas pela Estratégia Global da Política Nacional de Promoção da Saúde publicada em 2006, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física (AF) regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2006).

Nos últimos anos, foram desenvolvidos atividades e projetos de intervenção no município de Belo Horizonte que buscaram promover formas saudáveis de vida para a população no qual podemos citar o Programa Academias da Cidade (AC) (TEIXEIRA *et al.* 2012).

As AC trabalham com oferta de prática de AF ministradas por profissionais habilitados em Educação Física de forma gratuita que possibilitam modos de vida saudável, estabelecendo um espaço de vigilância à saúde com a contribuição de

outros profissionais para favorecer um processo educativo e cultural com vistas à mudança de hábitos de vida.

A prática regular de AF e seus benefícios vem sendo apontada como importante ação na área de saúde pública e está diretamente relacionada à prevenção de doenças como, diabetes, obesidade, hipertensão, doenças cardíacas, e alguns tipos de câncer (DIAS *et al*, 2008). A Estratégia Global para Alimentação Saudável, AF e Saúde instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), evidencia que a atividade física regular protege contra o ganho excessivo de peso, além de ser eficaz na prevenção do diabetes e de doenças cardiovasculares. Incorporar novas práticas saudáveis por meio de atividades físicas e exercícios físicos que possam trazer benefícios à população é um dos desafios impostos a toda a estrutura da saúde pública. Embora as ações curativas e de diagnóstico e tratamento ocupem a maior parte do tempo dos serviços de saúde, orientar e possibilitar prática de AF é fundamental no eixo da promoção da saúde e prevenção de doenças (SIQUEIRA *et al*, 2009).

Os dados da vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), no Brasil apontam que a frequência de adultos que praticam o volume recomendado de AF no tempo livre é 30,3% e em Belo Horizonte este percentual foi de 35 % de adultos fisicamente ativos (BRASIL, 2011). Considera-se como volume recomendado de AF no tempo livre a prática de, pelo menos, 150 minutos semanais de AF de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos de AF de intensidade vigorosa (OMS, 2011). Condições favoráveis à prática de AF devem ser criadas estimulando a participação da população em programas desta natureza, sendo os condicionantes relacionados a AF regular estendida às ações do setor público.

Ferreira e Najar (2005) citam alguns programas no Brasil que parecem assumir uma posição de destaque nesse cenário, como o Agita São Paulo lançado em 2006 que conta com o apoio do poder público e privado e reúne inúmeras estratégias e que tem como principais objetivos incrementar o conhecimento e aumentar o envolvimento da população sobre os benefícios da AF.

O município de São Paulo desenvolve, desde 2001, atividades como caminhadas, alongamento, relaxamento, danças circulares, shantala, entre outras práticas corporais abertas à população em sua rede de unidades de saúde, buscando formas diferenciadas de produzir saúde, compor relações sociais e

consequentemente melhorar a qualidade de vida da população. Para o sucesso dessas ações deve haver um apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública nos níveis federal, estadual e municipal, principalmente por parte dos gestores responsáveis pela criação e efetivação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde (MORETTI *et al*, 2009).

1.1 Contextualização

O programa Academias da Cidade iniciou suas atividades em 2006 e em janeiro de 2008 iniciei no Projeto Academias da Cidade tendo a oportunidade ainda como professor de uma das unidades em participar da construção e estruturação desse projeto. Trabalhei durante um ano na função de professor da AC e após esse período fui convidado para fazer parte da coordenação, pois esse projeto encontrava-se em grande ascensão e conseqüentemente houve a necessidade de aumentar os recursos humanos.

Nessa nova função fiquei responsável por coordenar o programa em três das nove regionais de Belo Horizonte onde participei da abertura de novas unidades expandido o nosso atendimento e aumentando cada vez mais o numero de usuários atendidos pelo programa. Em decorrência desse crescimento assumir apenas uma regional no qual atuo até hoje.

Em 2012 após aprovação no concurso público para inserção do profissional de educação física na rede do sistema único de saúde de Belo Horizonte (SUS-BH) e conseqüentemente no programa AC garantindo a continuidade desse trabalho, iniciei o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

No decorrer do curso elaborei um diagnóstico situacional das academias do distrito norte com objetivo de direcionar melhor minhas ações. Através do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, como elevado número de pessoas sedentárias, obesas, hipertensas e diabéticas. Porém, curiosamente em algumas unidades do distrito norte foi observado um baixo número de alunos atendidos no programa diferentemente da grande maioria das academias do município e da própria regional norte em que a demanda e procura de usuários em busca de atendimento é muitas vezes maior que as possibilidades de atendimento, pois as AC trabalham em grande parte com a lotação máxima.

Compreender porque algumas unidades apresentam este baixo índice de procura e adesão ao programa e buscar possíveis alternativas para aumentar o atendimento nestas unidades aumentando a adesão dos usuários à prática de A.F pode melhorar além das condições de saúde destas pessoas, a efetividade do programa nesta região.

2. Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite maior procura dos usuários por demanda programada e encaminhamentos ao programa Academia da Cidade Regional Norte.

2.1 Objetivo Específico

Identificar o número de usuários que entram no PAC.

Identificar quais os polos que tem menor procura por demanda espontânea e por encaminhamentos nas academias da regional norte.

3. Metodologia

Foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional das unidades do Programa Academia da Cidade no distrito norte utilizando o banco de dados do Sistema de Informação do PAC referente ao ano de 2012. Todo o procedimento foi autorizado pela gerencia do serviço.

Foi levantado o número total de alunos que utilizam o serviço, a capacidade de atendimento de cada unidade e o perfil desses usuários com o objetivo de verificar os principais problemas enfrentados na região.

A partir deste diagnóstico situacional foi selecionado como principal problema a baixa procura dos usuários por demanda espontânea e programada por encaminhamentos dos Centros de Saúde que referenciam as Academia da Cidade Regional Norte. Foi feita então uma revisão de literatura sobre a importância da participação da população em programas públicos de AF e ações do setor público que estimule a participação da população nos programas nas bases de dados Scielo, BVS, Google Acadêmico com o cruzamento das palavras chave: atividade física, políticas públicas, adesão.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Atividade Física como meio de prevenção e tratamento de DCNT

Nas últimas cinco décadas vem ocorrendo no Brasil um intenso processo de mudança. O aprimoramento da indústria farmacêutica e a acentuada medicalização da sociedade, as mudanças de hábitos e padrões de comportamento somados às condições e qualidade de vida da população, mudaram o perfil das doenças e agravos à saúde. De um lado, as doenças que emergem e ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, há forte predominância relativa às condições crônicas (MORETTI *et al*, 2009).

A ameaça das DCNT é um problema do mundo contemporâneo que acomete o desenvolvimento econômico e social tanto de países ricos como pobres, o que configura a necessidade de uma nova abordagem do poder público quanto ao custo e efetividade de medidas que possam impactar nas condições de saúde das populações por meio do desenvolvimento de políticas e programas voltados à promoção de saúde (Brasil, 2009).

O grupo das DCNT compreende principalmente as doenças do aparelho cardiovascular, diabetes, doenças respiratórias e as neoplasias (BELO HORIZONTE, 2009). As DCNT repercutem na situação econômica do país, pois geram faltas no trabalho, incapacidades permanentes e altos custos com tratamento e reabilitação. Algumas doenças crônicas como as cardiovasculares e seus fatores de riscos metabólicos podem gerar incapacidade funcional além de ser considerada como importante causa de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos respondendo por, aproximadamente, 70% dos gastos assistenciais com a saúde. Além disso, por serem de etiologia multifatorial, compartilham vários fatores de riscos modificáveis como o tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade e dislipidemia (COELHO *et al*, 2009).

As estratégias e ações de promoção de saúde, prevenção e combate às DCNT são atualmente um dos maiores desafios para o setor de saúde. Preocupado com tais questões, especialmente com o aumento destas doenças o Ministério da Saúde lança entre a suas principais ações a Estratégia Global da Política Nacional

de Promoção da Saúde que prevê o desenvolvimento de ações ligadas às seguintes áreas:

[...] alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável (MORETTI *et al*, 2009, p. 349).

Quanto ao direcionamento de procedimentos relacionados à prática corporal e AF essa política sugere que sejam implantadas ações na rede básica de saúde e na comunidade.

A abordagem relacionada a pratica de AF torna-se imprescindível, no âmbito de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, tendo em vista que as evidencias demonstram que fatores ligados ao sedentarismo estão relacionados ao desenvolvimento de obesidade, diabetes mellitus (DM) tipo 2, doença cardiovascular e neoplasias sendo recomendadas como estratégia de promoção da saúde (BRASIL, 2007). Em estudo de revisão observou-se uma tendência na melhoria da condição de saúde principalmente no controle da pressão arterial e da glicemia capilar da maioria dos indivíduos engajados em programas de AF, o que apontam que a AF é uma importante estratégia em saúde para redução das DCNT (SOUSA *et al*, 2011).

A prática regular de AF está relacionada à diminuição nos fatores de risco das DCNT, com a melhoria da capacidade cardiovascular, respiratória, resistência física e muscular, densidade óssea e mobilidade articular, pressão arterial em hipertensos, níveis de colesterol, tolerância à glicose e ação da insulina, sistema imunológico, redução do risco de cânceres como de cólon e o de mama nas mulheres, além de aumento da autoestima e bem estar, alívio do estresse e diminuição da depressão (BRASIL, 2006; DIAS *et al*, 2008; NEGRÃO; BARRETO, 2010).

Um programa de AF, baseado em duas frequências semanais, pode contribuir para redução dos níveis pressóricos, índice de massa corporal, níveis de glicose sanguínea, além de aumentar a força muscular, a capacidade aeróbica e o equilíbrio, repercutindo em melhora na capacidade funcional (MORAES *et al*, 2011).

Os frequentadores que aderiram a um programa público de AF com frequência de três vezes por semana e duração de sessenta minutos tiveram vários impactos na saúde tais como, diminuição dos níveis pressóricos, controle dos níveis

de colesterol e glicemia capilar, além da melhoria da capacidade funcional, da percepção subjetiva da saúde e das relações sociais (MENDONÇA *et al*, 2009).

A OMS atualmente recomenda a prática de atividades físicas de intensidade leve ou moderada todos os dias ou na maior parte dos dias da semana, sendo que, para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, pelo menos 30 minutos de AF e para o controle do peso, de pelo menos 60 minutos diários (BRASIL, 2006).

Um estilo de vida fisicamente ativo compreende a realização dessas atividades no trabalho, no esporte, na escola, no lazer e em outros espaços cotidianos. Sendo assim, temos que considerar diversos aspectos como planejamento urbano, transportes coletivos, segurança, existência de praças públicas e clubes que possibilitem a realização de atividades físicas durante o tempo livre (BRASIL, 2006). O município de Belo Horizonte por meio do Programa Academias da Cidade oferece uma alternativa às pessoas com DCNT ou não, de utilizarem esse serviço de forma gratuita para realização de AF regulares. O trabalho é realizado a partir de exercícios aeróbios e anaeróbios, que incluem o uso adequado da força, flexibilidade, equilíbrio e caminhada orientada (ACSM, 2011). A inclusão de exercícios de resistência pode aumentar a força e a função muscular, assim como os exercícios aeróbios cíclicos e contínuos como a caminhada, podem entre varias adaptações, aumentar o gasto calórico e melhorar a capacidade cardiovascular (NEGRÃO; BARRETO, 2010).

4.2 Fatores Associados à Participação e Adesão Popular em Programas de Atividade Física

Incentivar a prática regular de AF vem sendo apontado como um grande desafio na área da saúde pública. Promover iniciativas de grande abrangência populacional por meio de programas públicos é uma importante estratégia para um estilo de vida ativo na população (FERREIRA, 2005).

Identificar os principais motivos de adesão à AF torna-se necessário para auxiliar os profissionais de Educação Física e das demais áreas de saúde no direcionamento das diferentes intervenções nos programas de AF para população.

Souza e Vendrusculo (2010) em seu estudo com idoso concluíram que o bem estar físico a socialização, a troca de conhecimentos, suporte e afeto são os principais motivos para adesão e permanência desse público em programas de AF. Além disso, os autores citam entre outros fatores a segurança (para que os mesmos possam sair de casa e se deslocar para o local das práticas), distância, transporte a companhia de familiares e amigos, também como importantes fatores na adesão e permanência no programa.

Motivos relacionados à saúde representam um papel importante na adesão a um programa de AF; de similar importância aparecem também o contato social, aprendizagem de novas atividades e o aumento da autoestima, como sugere Gomes e Zazá (2009) em um estudo com mulheres idosas.

Em estudo de Nascimento *et al.* (2010) realizado com idosos participantes de programas de AF estruturada, possuir histórico familiar positivo para doenças crônicas e degenerativas, autoavaliação positiva da saúde, disponibilidade de tempo para a realização da AF são considerados fatores mais importantes para a aderência ao programa estruturado de exercícios físicos. Entre os motivos de desistência relacionam-se problemas de saúde, alguns efeitos provocados pela própria AF entre eles o relato da dor e do cansaço.

A mídia tem sido também apontada como um grande fator de influência no que se refere aos cuidados em saúde incluindo a prática de AF.

Considerando os aspectos que permearam os dados coletados nesse estudo, a mídia em geral parece mesmo influenciar a sociedade como um todo, despertando novos valores, sentimentos e desejos. A questão estética é hoje uma preocupação de grande parcela da população, bem como adotar

para si um estilo ou hábito saudável e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida (TAHARA *et al*, 2003, p.10).

Um dos motivos mais citados pela população como barreira a adoção de um estilo de vida ativo é a falta de tempo e de dinheiro, uma vez que grande parcela da população brasileira é de classe econômica baixa e para melhorar a sua renda possuem jornadas duplas de trabalho (MENDONÇA *et al*, 2009).

A estética seguida da manutenção a saúde e o gosto pelo exercício são alguns dos motivos que mais levam as pessoas para dentro das academias. A aderência aos programas em academia está diretamente associada aos resultados obtidos e a desistência dos programas à falta de tempo, assim como, ao mau atendimento e falta de motivação (MORALES, 2002).

De acordo com os estudos de Tahara *et al* (2010), o início da prática de AF em academias depende do estímulo e incentivo da família além das influências sociais, porém a falta de tempo disponível contribui como um dos principais fatores para a não adesão. Convites de amigos para prática de AF estão entre os fatores associados a um maior nível de AF no lazer em estudo com um grupo de idosos (SALVADOR *et al*, 2009).

Em pesquisa realizada com grupo de usuários de programa público de AF concluíram que a maioria dos usuários estava frequentando as atividades, por questões relacionadas à saúde, seguida por recomendação médica, estética, preenchimento do tempo livre e contato social (HALLAL *et al*, 2010).

Os resultados de estudo que buscou identificar os principais motivos que influenciam a adesão dos cidadãos de meia idade ao exercício físico no programa (PAC) do município de Belo Horizonte estão relacionados à saúde e ao prazer seguido de socialização (FARIA *et al*, 2012).

Estes estudos reforçam a necessidade de possibilitar vivências no campo da AF que além de melhorar as condições de saúde das pessoas, possibilitem uma maior interação social e sensação de prazer e bem estar, que podem estar relacionadas tanto ao ambiente, à prática em si ou à própria pessoa.

A participação popular em práticas de AF, esta associada à construção de espaços públicos seguros que facilitem a incorporação desta prática no cotidiano, à segurança nas ruas e nesses espaços, assim como o planejamento urbano, devendo prever instalações para recreação, ciclovias, boas condições das calçadas,

investimentos em parques e equipamentos públicos (BRASIL, 2006; SALVADOR *et al*, 2009).

Na atenção básica da saúde, é fundamental investir nas parcerias com outras instituições com o intuito de estimular a população a desenvolver o hábito de praticar atividade física, bem como de viabilizar seu acesso a espaços e iniciativas que facilitem esta prática (BRASIL, 2006, p. 17).

A atuação de uma equipe multiprofissional é vista de forma positiva para participação da população em programas públicos de AF, destacando-se a importância da ação interdisciplinar nesse processo (BRASIL, 2006).

O Programa Academia da Cidade do Município de Aracajú destaca algumas estratégias que influenciam a participação de grandes grupos populacionais em programas públicos de AF, como intervenções ambientais e na área de políticas públicas, parcerias entre a Universidade Federal de Sergipe e SMSA, descentralização das ações por parte da SMSA, e por fim a participação do profissional de Educação Física com agente que legitima e consolida a viabilização de programas de promoção da saúde (MENDONÇA *et al*, 2009).

Em um estudo de usuários e não usuários do Programa Academias da Cidade em Recife identificaram que 22,2% dos não usuários nunca tinham ouvido falar do programa, dos que conheciam 54,3% por já terem visto e 21,6% por meio de outras pessoas. Entre os que já haviam frequentado a Academia, 90,6% deixou de frequentar por motivos pessoais entre os principais destacam a falta de tempo, à distância e motivos de doenças. Perguntados o que seria necessário para voltar a frequentar o programa, a maioria relatou a necessidade em ter mais tempo para praticar AF, ter mais incentivo, disposição, vontade e locais que sejam próximos a suas residências (HALLAL *et al*, 2010). A comunicação oral tem um papel importante no processo de adesão e as atividades em locais públicos com praças, parques entre outros podem atrair a população por ser mais visíveis. Nesse contexto, investimentos e intervenções ambientais e em políticas públicas ser torna necessário para influenciar a participação de grandes grupos populacionais nesses programas (HALLAL *et al*, 2010).

O Departamento Municipal de Saúde de São Caetano do Sul destacou a importância da inserção do profissional de Educação Física no quadro de funcionários de saúde e também do agente comunitário de saúde que possibilita uma maior identidade do programa para os usuários do serviço de sua área de

abrangência uma vez que o convite para participação dos usuários nesse programa é feito durante as visitas domiciliares. Adaptações na infraestrutura e em ambientes físicos estão entre os potenciais acertos do programa (SILVA *et al*, 2011).

Em estudo de Hallal *et al* (2010) para compreender a efetividade dos programas de AF no município de Curitiba-PR, concluiu-se que o envolvimento da população nesses programas é satisfatório e as políticas públicas voltadas para praticas de AF parece repercutir de forma satisfatória na quantidade de indivíduos que as frequentam. Eles destacam a divulgação e em consequência o nível de conhecimento da população sobre os serviços, a disponibilidade de espaços públicos abertos que forneçam uma boa infraestrutura além da segurança como fatores mais importantes para atrair pessoas em programas de AF (HALLAL *et al*, 2009).

Os principais motivos de adesão e de desistência à prática de AF estão sintetizados no quadro abaixo.

Motivos de Adesão	Estudos	Motivos de Desistência	Estudos
Bem estar físico, socialização, troca de conhecimento, suporte e afeto.	SOUZA e VENDRUSCULO, 2010; GOMES E ZAZÁ, 2009; FARIA <i>et al</i> , 2012; HALLAL <i>et al</i> , 2010; TAHARA <i>et al</i> , 2003.	Falta de tempo e dinheiro.	MENDONÇA <i>et al</i> , 2009; TAHARA <i>et al</i> , 2003; MORALES, 2002; HALLAL <i>et al</i> , 2010.
Saúde, aprendizagem de novas atividades, aumento da autoestima.	GOMES E ZAZÁ, 2009; HALLAL <i>et al</i> , 2010; MORALES, 2002; FARIA <i>et al</i> , 2012.	Problemas de saúde, alguns efeitos provocados pela própria AF entre eles o relato da dor e do cansaço.	NASCIMENTO <i>et al</i> . 2010; HALLAL <i>et al</i> , 2010
Histórico familiar positivo para doenças crônicas e degenerativas, autoavaliação positiva da saúde, disponibilidade de tempo.	NASCIMENTO <i>et al</i> , 2010.	Mau atendimento e falta de motivação	MORALES, 2002
Mídia, estética, hábito de vida saudável, melhoria qualidade de vida, estímulo e incentivo da família.	TAHARA <i>et al</i> , 2003; MORALES, 2002; HALLAL <i>et al</i>	Distância	HALLAL <i>et al</i> , 2010.
Gosto pela AF	MORALES, 2002		
Recomendação médica, incentivo, disposição, vontade, locais que sejam próximos a suas residências, comunicação	HALLAL <i>et al</i> , 2010; MENDONÇA <i>et al</i> , 2009.		

oral, investimentos e intervenções ambientais e em políticas públicas.			
Prazer.	FARIA <i>et al</i> , 2012.		
Segurança, planejamento urbano, parcerias com outras instituições.	BRASIL, 2006; SALVADOR <i>et al</i> , 2009; HALLAL <i>et al</i> , 2009		
Atuação de uma equipe multiprofissional	BRASIL, 2006.		
Parcerias com universidades, descentralização das ações de saúde, participação do profissional de Educação Física.	MENDONÇA <i>et al</i> , 2009; SALVADOR <i>et al</i> , 2009; SILVA <i>et al</i> , 2011.		
Participação agente comunitário de saúde	SILVA <i>et al</i> , 2011.		
Estrutura ambiental, locais próximos à residência, convite de amigos.	SALVADOR <i>et al</i> , 2009.		
Divulgação, nível de conhecimento da população sobre os serviços, a disponibilidade de espaços públicos, infraestrutura.	HALLAL <i>et al</i> , 2009.		

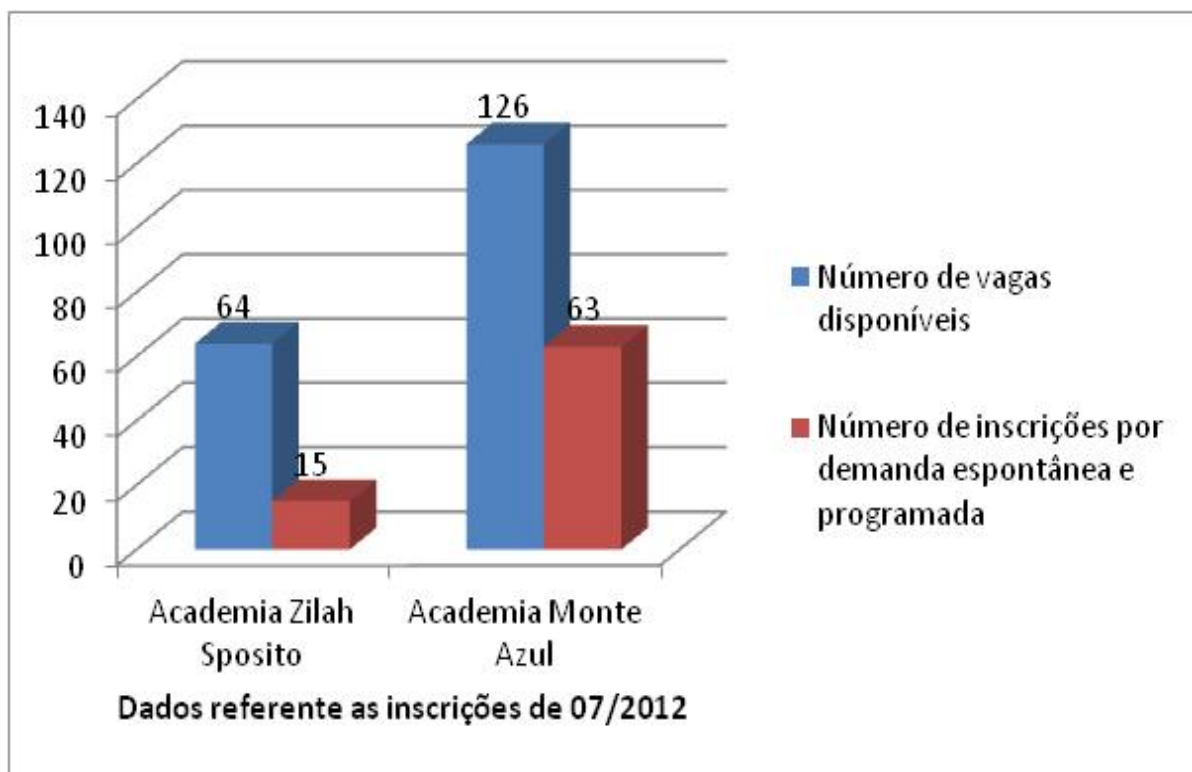
Quadro 1 - Revisão de literatura sobre adesão e desistência à prática de AF.

A análise dos principais fatores que influenciam a entrada e permanência das pessoas em programas de AF permitiu propor o plano de ação que segue.

5 PLANO DE AÇÃO

O diagnóstico situacional realizado utilizando dados disponíveis no sistema de informação do PAC e a análise da literatura atual sobre o tema permitiu propor um plano de ação para estimular a procura dos usuários por demanda programada e espontânea ao programa AC nas unidades da Regional Norte que possuem um baixo número de usuários.

Das 09 unidades da regional norte foram selecionadas 02 unidades que possuem baixo índice de procura por demanda espontânea e programada de acordo com a capacidade de atendimento desses locais como mostra o gráfico abaixo:



Fonte: Programa de Avaliação Física (PAC) 2012

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao baixo por número de procura dos usuários por demanda espontânea e programada.

- ✓ Intervenções ambientais e de políticas públicas específicas
- ✓ Apoio Intersetorial e Interdisciplinar
- ✓ Comunicação
- ✓ Tempo para as praticas de AF

Para solução dos nós críticos foram propostas algumas operações/projetos, os quais estão representados no quadro 2.

Nó crítico	Operação / projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Ações estratégicas	Responsável	Prazo	Avaliação e monitoramento
Intervenções ambientais e em políticas públicas	“Uma Cidade Melhor”	Acesso de todos, qualidade nos serviços públicos, melhorias na segurança transporte públicos, acessibilidade e infraestrutura.	Melhor acessibilidade ao PAC para os usuários deste serviço. Melhorar a segurança local. Transporte eficiente e de qualidade para esses locais. Estimular a comunidade através dessas mudanças a procurar e utilizar o PAC.	Organizacional: mobilização da população na e dos setores responsáveis na construção dessas propostas. Cognitivo: profissionais com conhecimento sobre o tema. Político: apoio da comunidade, entidades do poder público e da iniciativa privada. Financeiro: recurso econômico para implantação dos projetos.	Apresentar o projeto e obter apoio das entidades envolvidas	Distrito Sanitário Norte, Comissão local de saúde, PAC	Apresentar o projeto em 3 meses, início das atividades em 06 meses.	Aumentar em 50% o número de demanda espontânea e programada em um período de 01 ano nas unidades do PAC Zilah Spósito e Monte Azul.
Apoio Intersetorial e Interdisciplinar	“De mãos dadas”	Pactuar com outros setores da saúde e da PBH os desafios para ampliar o número de usuários nas academias através de apoio e parcerias na construção desse processo.	Aumento do número de usuários no PAC; controle dos indicadores de saúde; maior qualidade na prestação do serviço; melhor acompanhamento dos usuários, maior divulgação do serviço; profissionais e entidades bem preparados com conhecimento e envolvimento no projeto político em que está inserido	Organizacional: Disponibilidade de agenda para as ações entre os setores e os profissionais. Político: Apoio intersetorial, interesse e facilitação das instituições nesse processo; Cognitivo: Conhecimento técnico, habilidade, motivação e supervisão, instrumentalização para operar o processo de trabalho.	Apresentar o projeto de estruturação e organizacional	Unidades Básicas de Saúde Secretaria de Assistência Social, Esporte e Lazer e Educação. Coordenação PAC	Apresentar o projeto em 3 meses, início das atividades em 6 meses.	Aumentar em 50% o número de demanda espontânea e programada em um período de 01 ano nas unidades do PAC Zilah Spósito e Monte Azul.
Comunicação	“Saúde para Todos”	Aumentar o nível de informação dos serviços de saúde para a população. Possibilitar que toda população da área de abrangência conheça o PAC assim como os	População conhecendo os serviços que são ofertados em sua área de abrangência. Envio de toda rede e todos os profissionais no conhecimento e divulgação do serviço AC. Aumentar a procura levando e ofertando o	Organizacional: mobilização no comércio, igrejas, ONGS, conselhos de saúde, setor público e privado. Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e divulgação;	Elaboração do projeto de sensibilização e divulgação do PAC	Coordenação PAC Comunicação da SMSA	Apresentar o projeto em 3 meses, início das atividades em 6	Aumentar em 50% o número de demanda espontânea e programada em um período de 01 ano nas unidades do PAC Zilah Spósito

		demais setores públicos e privados.	serviço para que não conheça. Maior participação de usuários nos PAC e em consequência diminuição dos gastos públicos em saúde através do trabalho de promoção e prevenção da saúde.	envolvimento do setor de comunicação da PBH na construção de propostas, Político: Interesse da instituição em investir em marketing, divulgação e comunicação do PAC. Financeiro: Aquisição de recursos para implantação do projeto			meses.	e Monte Azul.
Tempo para praticas de AF	“Saúde em movimento”	Modificar hábitos e estilos de vida através da AF para população que tem como dificultador o tempo nesse processo. Criar alternativas para adesão da população que tem o tempo como barreira para ingressar no PAC	Empoderamento, co-responsabilização, da população com a AF física. Possibilitar horários alternativos e flexibilizar a utilização dos serviços de acordo com a disponibilidade do usuário. Maior participação de usuários nos PAC e em consequência diminuição dos gastos públicos em saúde por meio do trabalho de promoção e prevenção da saúde	Organizacional: motivar os usuários através das aulas e ações coletivas que proporcionam maior contato social. Cognitivo: construir estratégias para identificar melhores os horários para participação da comunidade no PAC. Político: Extensão de turnos do PAC.	Elaboração projeto operacional de reorganização do PAC; monitoramento e avaliações das atividades e horários de funcionamento de todo processo de trabalho.	Coordenação Técnica Pedagógica e Referência técnica distrital do PAC regional norte, Gestores e Gerentes da SMSA	Apresentar o projeto em 3 meses, início das atividades em 6 meses.	Aumentar em 50% o numero de demanda espontânea e programada em um período de 01 ano nas unidades do PAC Zilah Spósito e Monte Azul.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos”

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas comunitários e públicos de AF de larga abrangência populacional apresentam-se como uma das estratégias do poder público, na medida em que contribuem para promoção, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto podemos destacar que grande parte da população não pratica AF regularmente, por não ter condições favoráveis à prática. Aumentar os níveis de AF da população é um dos desafios da saúde pública juntamente com a necessidade de identificar os motivos que levam a adesão ou a desistência desta prática na tentativa de reduzir o sedentarismo da população.

A literatura revela que adesão a prática de AF sofre influência de diversos fatores. Nesse contexto, intervenções ambientais e em políticas públicas, planejamento urbano, melhoria na segurança e acessibilidade, ambientes que promovam socialização, parcerias com outras instituições, maior divulgação e oferta de espaços públicos para a prática de AF, assim como a participação de profissionais da saúde dentre outros, devem ser avaliados como objetivo de potencializar a adesão a prática de AF.

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância à implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias a fim de avaliar e melhorar as condições dos serviços, podendo aumentar a participação da comunidade nesses programas de AF e em consequência diminuição dos gastos públicos com saúde por meio do trabalho de promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE SPORT MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para o Teste de Esforço e sua Prescrição**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte**. Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte: 2008.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Protocolo de Diabetes Mellitus e Vascular**. Belo Horizonte: 2010.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Protocolo de hipertensão arterial/ Risco cardiovascular**. Belo Horizonte: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de Fevereiro de 2006**. Dispõe sobre o pacto pela saúde 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>> Acesso em: 04 Set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica – Diabetes Mellitus**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica – Obesidade**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília – DF: 2011.

COELHO, C.F.; BURINI, R.C. **Revista de Nutrição**. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Campinas, nov./dez. 2009.

DIAS, P.M.; COSTA, T.H.M.; SCHMITZ, B.A.S. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Influência da atividade física na saúde. Brasília, 2008.

FARIA, D.C. *et al.* **Motivos que influenciam a adesão dos cidadãos de meia idade ao exercício físico no programa Academia da Cidade de Belo Horizonte**. Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, 2012.

FERREIRA, M.S.; NAJAR, A.I. Programas e Campanhas de Promoção da Atividade Física. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, p. 208 e 212, 2005.

GOMES, K.V.; ZAZÁ, D.C. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Motivos de adesão à prática de atividade física em idosas. Belo Horizonte, v.14, n. 2, 2009.

HALLAL, P.C. *et al.* **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. Curitiba, v.14, 2009.

MENDONÇA, B.C.A.; TOSCANO, J.J.O.; OLIVIERA, A.C.C. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Do Diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física/ Programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. Aracaju, v. 14, 2009.

MORAIS, W.M. *et al.* **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. São Carlos, 2011.

MORALES, P. J. C. **Iniciação, aderência e abandono nos programas de exercícios físicos oferecidos por academias de ginástica na região de Joinville**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C.M. **Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde**. São Paulo, 2009.

NASCIMENTO, M.C. *et al.* **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: Motivos para a prática e para a desistência. Santa Catarina, 2010.

NEGRÃO, C.E.; BARRETO, A.C.P. **Cardiologia do Exercício: Do atleta ao cardiopata.** São Paulo: Manore, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global recommendations on Physical Activity for Health.** Geneva 2011.

PEDRO, C.H. *et al.* Caderno de Saúde Pública. **Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil:** percepções de usuários e não usuários. Rio de Janeiro, jan. 2010.

PINTO, D.G.; ELISABETE, J.R.P.G. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. **Atividade física, aptidão cardiorrespiratória, composição da dieta e fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares.** Londrina, v.77, 2011.

SALVADOR, E.P. *et al.* **Revista de Saúde Pública.** Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. São Paulo, 2009.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. São Paulo, v. 16, 2011.

SOUSA, A.F.M.; NOGUEIRA, J.A.D. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** Intervenções em Atividade Física e seus impactos nos fatores de risco e nas doenças crônicas não transmissíveis em adultos no Brasil. Brasília, v. 16, 2011.

SOUZA, D.L.; VENDRUSCULLO, R. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte.** Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". São Paulo, v.24, n.1, jan./mar. 2010.

TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G.M.; SILVA, K.A. **Revista Brasileira Ciência e Movimento.** Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. Brasília, v. 11, n. 4, out./dez. 2003.

TEIXEIRA, M.G.; RATES, S.M.M.; FERREIRA, J.M. **O Coletivo de Uma Construção. O Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte.** Belo Horizonte: Rona, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment.** Geneva: World Health Organization; 2005.