

Intervenção com atividade física em Unidade Básica de Saúde - Projeto UBS+Ativa: Aspectos metodológicos de uma intervenção de base comunitária

WILLIAM MACEDO DA SILVA¹; LEONY MORGANA GALLIANO²; PATRICK MACHADO DA SILVA³; FERNANDO CARLOS VINHOLES SIQUEIRA⁴

¹*Escola Superior de Educação Física – UFPEL- will.macedos@gmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física – UFPEL- lmgalliano@gmail.com*

³*Escola Superior de Educação Física – UFPEL- p.machado.silva@hotmail.com*

⁴*Escola Superior de Educação Física – UFPEL – fcvsiqueira@uol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro foi criado pela Constituição de 1988 e suas principais características são a universalidade, a promoção da equidade e da integralidade da atenção (BRASIL, 2002). Suas ações estão orientadas a partir da Atenção Básica à Saúde (ABS), que objetiva ser o primeiro contato da população para acessar os serviços de saúde, além de oferecer cuidado contínuo aos usuários (BRASIL, 2006). Dentro do modo de operação da ABS se localizam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que preferencialmente devem possuir áreas de abrangência territorial definidas, e suas equipes multidisciplinares (BRASIL, 2006; PORTARIA 2488, 2011).

O SUS, na tentativa de se aperfeiçoar continuamente, exibiu diferentes avanços, tais como a reorganização da ABS, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF); a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para aperfeiçoar as atuações da ESF e, mais recentemente, em 2011, a criação do Programa Academia da Saúde, visando estruturar polos com recursos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de atividade física e promoção de estilos de vida saudáveis (PORTARIA 2488, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BRASIL, 2008).

A inatividade física é hoje responsável por mais de 5 milhões de mortes por ano no mundo, sendo a maioria delas por doenças coronarianas, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer (LEE et al. 2012; WHELTON et al., 2002; KNOWLER et al., 2002; TUOMILEHTO et al., 2001; YU et al., 2003). Além disso, indica-se que indivíduos fisicamente ativos apresentam 30% menos chance de desenvolver a maioria das doenças crônicas quando comparados com pessoas inativas (US DEPARTMENT, 2008).

Apesar destas evidências, estima-se a prevalência no mundo de inatividade física no lazer em 31,1% (IC95% 30,9%-31,2%) WHELTON (2002) em âmbito nacional, 82,5% (IC95% 81,9-83,2) (SEUS et al., 2012) a 85,1% (IC95% 84,8-85,4) (MALTA et al., 2006) entre os adultos. Especificamente em Pelotas, cidade do sul do Rio Grande do Sul, este percentual está na ordem de 69,8% (KNUTH et al., 2009). Destaca-se que, em relação à população de áreas de abrangência de UBS das regiões Sul e Nordeste do Brasil, a prevalência de inatividade física foi de 31,8% (IC95%: 30,4-33,2) em adultos e de 58% (IC95%: 56,4-59,5) em idosos (SIQUEIRA et al., 2008). O presente estudo tem o objetivo de descrever a metodologia do Projeto UBS+Ativa, programa de intervenção com atividade física em Unidade Básica de Saúde localizada em Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

O Projeto UBS+Ativa é um estudo de intervenção que acontece a partir de programa multinível de atividade física em área de abrangência de uma UBS de Pelotas. Fazem parte desta estratégia duas avaliações na população da área de abrangência da UBS, o Estudo de Linha de Base (ELB) A1 e a Avaliação Final (A2). Neste processo, em cada uma das sete microareas, um domicílio sorteado representará o ponto inicial da coleta. Todos os moradores da residência sorteada com idade a partir dos 18 anos deverão ser entrevistados. Após doze meses do primeiro inquérito, e, portanto, da intervenção, os mesmos indivíduos entrevistados passarão pela nova avaliação (A2). Os desfechos primários do estudo serão o nível de atividade física da população, registrado a partir do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), considerando sessões lazer e deslocamento, e o recebimento de orientação médica para prática de AF, operacionalizado pela pergunta “alguma vez em uma consulta na UBS, algum médico lhe disse que o (a) Sr.(a) deveria fazer atividade física para melhorar a sua saúde?” (SIQUEIRA et al., 2009). Para cada desfecho de interesse, serão realizadas análises descritivas, bivariada e multivariável. Os dados coletados permitirão estratificação de acordo com a existência ou não de atendimento na área por agentes comunitários de saúde e distância da moradia até a UBS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da metodologia do estudo exigiu desafio logístico em decorrência da realidade da área de abrangência, que apresentava necessidades em termos de estrutura viária, saneamento e segurança. No entanto, o percentual de completude da coleta de dados, a possibilidade de execução em termos da logística para a realização do trabalho de campo, mostrou-se factível e reprodutível para as mais diferentes áreas de UBS. Foram obtidos dados de 713 pessoas elegíveis - 7,13% da população da área da UBS, sendo que 601 foram entrevistadas (84,3%), 70 foram perdas (9,8%) e 42 recusas (5,9%), num total de perdas e recusas de 15,7%.

Outros resultados apresentados mostram que da área total atendida pela UBS, 50% (IC95%46,5-54,5) era atendida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 77% adultos e 23% idosos. Aproximadamente 62% da população são do sexo feminino, cor da pele branca (77%) e alfabetizada (94%). Destaca-se que 60% (IC95%55,6-63,5) haviam consultado na UBS, e a procura por atendimento foi relatada por 59,6% (IC95%55,5-63,5). Destes, contatou-se que 64,5% (IC95%59,3-69,5) dos usuários da UBS nunca haviam recebido aconselhamento relacionado à prática de atividade física.

Quanto à prática de atividade física, 89% (IC95%86,5-91,5) eram inativos no deslocamento e 59,7% (IC95%55,7-63,6) no lazer. Ao serem questionados sobre doenças crônicas, 14% (IC95%11,3-16,9) dos entrevistados relataram diagnóstico médico de diabetes mellitus, enquanto 37% (IC95%31,6-39,3) indicou ter hipertensão arterial. A partir do cálculo de IMC, constatou-se que 30,8% (IC95%27,1-34,6) foram classificados como normal e 69,2% (IC95%65,4-72,9) com excesso de peso (39,4% - sobrepeso e 29,8% - obesidade). Já para a circunferência da cintura, 73,8% (IC95%70,1-77,3) dos entrevistados apresentaram classificação de alto risco de morbimortalidade.

4. CONCLUSÕES

Através deste estudo será possível avaliar o impacto de um programa de intervenção à população de área adstrita de UBS ao longo do tempo, em relação aos indicadores de saúde na comunidade, aos esforços empregados no programa de intervenção e sua relevância no âmbito da saúde (PORTARIA 2488, 2011). Da mesma forma, considerando que o estudo foi desenvolvido a partir de amostra comunitária, ou seja, composta por usuários e não usuários da UBS, será possível avaliar o desempenho do Projeto UBS+Ativa para algumas variáveis, como o aconselhamento para a prática de atividade física, a mudança de comportamento em relação ao estilo de vida, o aumento do conhecimento sobre os benefícios da AF e o impacto causado na população em relação aos níveis de AF no deslocamento e no lazer e, em relação a alguns desfechos em saúde tais como hipertensão e diabetes. Por fim, considerando a metodologia proposta e aplicada no Projeto UBS+ATIVA, bem como os resultados apresentados até o momento em relação a sua implementação, concluímos que tal intervenção tem o potencial para ser aplicada em diferentes locais atendidos por UBS e contribuir com a população da área de abrangência da UBS, bem como a equipe de saúde. Os próximos passos estão relacionados a avaliação de um segundo momento onde poderá ser verificado o impacto da intervenção após um ano.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília 2011; 204:55.Seção 1, pt1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008. **Diário Oficial da União 25 Jan 2008.** [n. 18].

LEE IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet.** 2012; 380:219-229

WHELTON SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. **Ann Intern Med** 2002; 136: 493–503.

KNOWLER WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. **N Engl J Med** 2002; 346(6):393-403.

TUOMILEHTO J, Lindström J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. **N Engl J Med** 2001; 344:1343-50.

YU CM, Li LS, Ho HH, Lau CP. Longterm changes in exercise capacity, quality of life, body anthropometry, and lipid profiles after a cardiac rehabilitation program in obese patients with coronary heart disease. **Am J Cardiol** 2003; 91:321–325.

PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report, 2008. Washington (District of Columbia): **US Department of Health and Human Services**, 2008

SEUS TLC, Siqueira FV, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Silva SM, et al. Autorrelato de diabetes e atividade física no Brasil. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**. 2012; 17(6):520-531

MALTA DC, et al. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006 **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília 2009; 18(1):7-16.

KNUTH AG, et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2009; 25(3):513-520.

SIQUEIRA FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2008; 24(1):39-54.

SIQUEIRA FV et al. Aconselhamento para a prática de AF como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública** vol.25 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2009