

## PROJETO UBS+ATIVA: PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES EM PACIENTES ATENDIDOS POR PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JULIANA QUADROS SANTOS ROCHA<sup>1</sup>; LEONY MORGANA GALLIANO<sup>2</sup>;  
FERNANDO CARLOS VINHOLES SIQUEIRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [juliana\\_q\\_rocha@hotmail.com](mailto:juliana_q_rocha@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [Imgalliano@gmail.com](mailto:Imgalliano@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fcvsiqueira@uol.com.br](mailto:fcvsiqueira@uol.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Muitos benefícios da prática regular de atividade física (AF) são amplamente relatados na literatura, tais como, redução de gordura corporal, aumento da força muscular, condicionamento cardiorrespiratório e densidade óssea, melhoria no humor, autoestima e redução da ansiedade e depressão (BLAIR, 2003). Além disso, sabe-se que a AF pode auxiliar no tratamento e prevenção de problemas osteomusculares (MASSOLA, 2007).

Estas informações justificam a necessidade de programas de promoção de AF populacional, sendo que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), representam uma boa opção de local para estas ações.

Neste contexto, o foco de intervenções vinculadas ao profissional da educação física, visa prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde, sendo de suma importância para garantir cuidado integral à população, mostrando-se necessária sua integração na equipe da Atenção Básica (SCABAR et al., 2012).

Pelo exposto, o objetivo deste estudo é descrever a prevalência de dores autorreferidas entre os pacientes atendidos por profissionais de educação física na UBS Areal Leste – Pelotas/RS.

### 2. METODOLOGIA

O Projeto UBS+Ativa é estudo de intervenção que acontece a partir de programa de AF em área de abrangência da UBS Areal Leste - Pelotas, RS. Através deste, foram selecionados 35 pacientes que haviam consultado com o profissional de educação física e então, avaliou-se o relato de dores entre as consultas.

O projeto possui três níveis de ação: 1) divulgação ativa e passiva do projeto; 2) aulas coletivas para população; 3) atendimento ambulatorial com o profissional de educação física.

Durante o atendimento ambulatorial, são foram coletadas informações a respeito da saúde, qualidade de vida, uso de medicamentos e AF atual. Para a operacionalização do desfecho, prevalência de dores autorreferida foi utilizada a pergunta: “O Sr(a) sente dor em alguma parte do corpo?”. Além disso, apresentamos dados referentes a prática de AF, coletada através do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), domínio de lazer, a fim de investigar o nível de AF atual do paciente e compará-lo nas consultas subsequentes. Após a realização da consulta, o paciente recebia orientações sobre exercício físico de acordo com diagnóstico situacional. A aderência ao programa foi avaliada através

de ligações telefônicas estruturadas em que se averiguava a situação do indivíduo em relação aos exercícios prescritos. Foram realizadas análises descritivas dos dados. As informações coletadas foram digitadas em planilha *Excel* e analisados no programa estatístico *Stata* 12.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo, foram atendidas 34 pessoas, 27 do sexo feminino e sete do sexo masculino. A faixa etária da população estudada é, em média de 60 (dp  $\pm$  12) anos. A prevalência de mulheres que compareceram a segunda consulta foi de 79%. Este dado indica que as mulheres procuram mais atendimento em saúde, dado que é amplamente relatado na literatura científica (PINHEIRO et al., 2002).

Em relação à aderência as atividades prescritas entre a primeira e a segunda consulta, observou-se que todos os indivíduos estavam cumprindo integralmente as atividades, sendo que 34 pessoas compareceram em duas consultas enquanto 17 pessoas, em três consultas. A aderência às atividades prescritas entre o primeiro e segundo atendimento foi de 70%, ao passo que entre o segundo e terceiro mês foi de 82,4%. Em relação à aderência por sexo, verifica-se que 86% dos homens cumpriram a prescrição no primeiro mês, enquanto 65% das mulheres relataram ter realizado as prescrições fornecidas. Já no segundo mês, todos os indivíduos do sexo masculino relataram aderência ao programa contra 81 % das mulheres. Os dados indicam que homens aderiram mais ao programa do que mulheres, confirmando o que a literatura indica que homens são mais ativos em tempo de lazer (PITANGA e LESSA, 2005).

Quanto ao consumo de medicamentos, constatou-se que 50% dos pacientes atendidos usavam entre um e três medicamentos diários, enquanto 44% consumiam 4 ou mais. Somente 6% dos usuários não utilizavam medicamento. Estudos indicam que público com idade avançada apresenta múltiplas patologias e, com isso, ocorre a ingestão de muitos medicamentos e por consequência ficam expostos a possibilidade de efeitos colaterais (CHEN et al., 2001).

Os resultados do IPAQ da primeira consulta indicaram que os pacientes realizam em média, 86 min de AF semanais, passando para 113 min semanais na segunda consulta. No terceiro atendimento, os resultados do IPAQ indicam uma queda para 84 min de AF semanais. O motivo para essa discrepância pode ser que as informações obtidas com o IPAQ não são semelhantes às avaliadas de forma objetiva, como com uso de pedômetro ou acelerômetro, sendo que os dados do IPAQ são superestimados entre ativos (COLPANI et al., 2014).

Em relação ao relato de dor, na primeira consulta a maioria (85,3%) indicou dor em alguma parte do corpo. Dessas pessoas, 89% relataram dor na coluna e 34,5% nos joelhos. Na segunda consulta, 79,4% relataram dor em alguma parte do corpo, principalmente na coluna (48,1%), seguido por dores nos braços/cotovelos (37%) e joelhos (22,2%), indicando diminuição de dores nas regiões de coluna e joelhos. No terceiro atendimento, as dores na coluna foram indicadas por 71,4%, seguidas por desconforto nas pernas (42,8%), podendo estar relacionada com a diminuição de AF indicada pelo IPAQ. Dores nos braços/cotovelos diminuíram de 17,2% para 14,3% entre a primeira e terceira consulta. Somente uma pessoa não relatou nenhuma dor nas três consultas. Os resultados indicam a localização da dor tem maior prevalência na região da coluna vertebral e articulações sendo já demonstrado em outros estudos,

principalmente em indivíduos com baixa utilização de tratamentos não medicamentosos (MARTINEZ et al., 2008).

#### **4. CONCLUSÕES**

A partir dos dados expostos, verifica-se que a inclusão do profissional de educação física nos serviços públicos de saúde pode exercer impacto positivo em relação à redução de dores osteomusculares, além de estimular comportamento ativo entre a população atendida. Outro possível benefício decorrente de uma melhor qualidade de vida é a prevenção e manejo de doenças crônicas não transmissíveis e consequente redução do uso de medicamentos e hospitalizações. Por fim, 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, bem como a equipe de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS

BLAIR SN. **Physical activity, epidemiology, public health and the American College of Sports Medicine.** Medicine Science of Sports Exercise 2003;p. 35-1463.

GOVERNO FEDERAL. Unidades Básicas de Saúde. Acesso à Informação. Brasília. Abril de 2013. Dados Abertos. Acessado em 25 maio de 2014. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>

SCABAR, T.G.; PELICIONI, A.F.; PELICIONI, M.C.F. **Atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.** Journal Health Science Institution. v.30(4) p.411-8. São Paulo, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF, 1997.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;** 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 4).

IBGE, Censo Demográfico 2010. Acesso 14 de novembro de 2013 Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C, BRITO AS. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7(4) p.687-707, 2002.

PITANGA FJG, LESSA I. **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21(3) p. 870-877, mai-jun, 2005.

MASSOLA, RM. Exercícios físicos na melhoria da qualidade de vida e capacidade de trabalho e na prevenção de dor e fadiga, entre trabalhadores de fábrica. 2007. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas.

CHEN YF, DEWEY ME, AVERY AJ. **Analysis group of the MRCCFA study. Self-reported medication use for older people in England and Wales.** Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics . v. 26(2), p.129-40, 2001