



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PACIENTES DA ESF DA UB ESPAÇO CIDADÃO CIDADE DE LAURO DE FREITAS – BAHIA – BRASIL

Dilton dos Santos Silva

RESUMO

A Atenção Básica à saúde é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltado para a promoção da saúde, a prevenção de agravos ou tratamento e a reabilitação (SUS, 2002). As Portarias de nº. 1065/GM e 154 inserem o profissional de Educação Física no PSF e NASF. Objetivo deste estudo foi analisar o comportamento do nível de atividade física dos pacientes que frequentam o Programa de Saúde da Família da unidade de Saúde Espaço Cidadão. Metodologia – Estudo epidemiológico de intervenção transversal com uma amostra de ambos os sexos. Submetidos as atividades educativas (vídeo-debate, palestras multiprofissionais, construção de mural, atividades em grupo) com temáticas do tipo; Capacidade Funcional; Ampliação da Vida Social através da atividade física entre outros com frequência quinzenal e do programa de Atividade Física (caminhada, ginástica, corrida e flexibilidade) com frequência de três vezes com duração de 40 min semanal. Divididos em três grupos; 19 (não participam das atividades educativas e do programa de atividade física mais que 25%) (G1), 6 participaram das atividades educativas (G2), 32 participaram das palestras e do programa de atividade física (G3), com idade média 59,60 e estatura de 1,57 cm. Utilizou-se o IPAQ e um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 7.0. Resultados – O programa promoveu aumento significativo da frequência e duração das práticas de atividades físicas nas tarefas doméstica (moderado-vigorosas) nos grupos G1, G2 e G3. Sendo o G3 o único a apresentar significância no nível de atividade física no lazer. Os dados encontrados no presente estudo corroboram com a necessidade de execução de estratégias multidisciplinares no PSF. Concluiu-se que um programa de intervenção de atividade física e palestras é capaz de promover aumento significativo do nível de atividade física total e no lazer.

Palavras chaves – Comportamento, Nível de Atividade Física, Pacientes do Programa de Saúde da Família



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



PHYSICAL ACTIVITY OF PATIENTS IN THE FHS UB AREA CITIZEN CITY OF THE LAURO DE FREITAS – BAHIA – BRASIL

ABSTRACT

The Primary health care is a set of actions, individual or collective, situated at the primary level of health systems, focusing on health promotion, prevention or treatment of injuries and rehabilitation (SUS, 2002). The Ordinances of paragraph. 1065/GM 154 and inserting the physical educator in the PSF and NASF. This study aimed to analyze the activity level of patients attending the Family Health Program of the Health Unit Area Citizen. Methodology - Intervention transversal epidemiological study on a sample of both sexes. Submitted by the educational activities (video debate, lectures multiprofessional mural building, group activities) themed type, Functional Capacity, Expansion of Social Life through physical activity and more often biweekly and Physical Activity program (walking, gymnastics, running and flexibility) with a frequency of three times with a duration of 40 minutes weekly. Divided into three groups: 19 (not part of the educational activities and program of physical activity more than 25%) (G1), 6 participated in educational activities (G2), 32 attended lectures and physical activity program (G3), mean age 59.60 and height of 1.57 cm. Utilized the IPAQ and a socio-demographic questionnaire. Data were analyzed using Stata 7.0. Results - The program promoted a significant increase in the frequency and duration of physical activity practices in domestic tasks (moderate-vigorous) in G1, G2 and G3. The G3 is the only significance in the present level of physical activity during leisure time. The data in this study corroborate the need for implementation of multidisciplinary strategies in the PSF. It was concluded that an intervention program of physical activity and lectures can promote significant increase in the level of total physical activity and play.

Key words - behavior, physical activity level, patients of the Family Health Program



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à saúde é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltado para a promoção da saúde, a prevenção de agravos ou tratamento e a reabilitação (SUS, 2002). O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). O principal propósito foi reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (SORATTO, 2005). O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma nova estratégia de um conjunto de ações do Ministério da Saúde na intenção de proporcionar a população uma expectativa melhor de saúde.

As Portarias de nº. 1065/GM de 4 de julho de 2005 cria o Programa de Saúde da Família (PSF) e a nº. 154 de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica. Determinam-se a constituição das equipes por profissionais de diferentes áreas do conhecimento em saúde, dentre eles esta o professor de Educação Física que através de práticas educacionais atua compartilhando a construção de práticas em saúde frente aos problemas identificados na população, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação de modo individual ou populacional. Ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos (Ministério da Saúde, 2008).

Dentre os agravos à saúde da população destaca-se as doenças crônicas que configuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (OMS, 2003). O Programa



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



de Saúde da Família (PSF), vem desenvolvendo um importante papel no tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, assistidos por equipes multiprofissional, destacando o professor de Educação Física que através de suas ações educativas e com programas de exercício físico, ajuda a mudar o nível de atividade física dos pacientes que refletirá diretamente em sua saúde.

A relevância das novas tecnologias em atividade física, como Ginástica Comunitária, para Estratégia de Saúde da Família de Sobral foi demonstrada por SOUSA (2007) o impacto social na vida das pessoas que participam dos grupos de atividade física. DUARTE et al. (2005) através do projeto Exercícios na Unidade Básica de Saúde, demonstrou que medidas de prevenção em saúde e terapêutica no tratamento de DCNT houve melhoria do condicionamento físico dos pacientes atendidos na unidade de saúde Costa e Silva na cidade de Lomba do Pinheiro em Porto Alegre. LOMEIO, (2004), demonstrou que ações da equipe de saúde da família através de argumentos que apresentem os benefícios da prática regular de atividade física causou uma adesão dos pacientes hipertensos ao programa de atividade física sistemática no Centro de Saúde da Família das Pedrinhas, município de Sobral/CE. RODRIGUES, (2003) observou que a prevalência de aspectos relacionados a atividades doméstica e profissionais em pacientes diabéticos cadastrados no PSF no município de Cuitegí, PB, esta ligado aos aspectos sociodemográficos e um menor tempo de doenças DCNT, percebendo que a existência de um programa de atividade física poderá vislumbrar uma adesão ao exercício enquanto forma de controle ao diabetes.

O nível de atividade física é um fator determinante e importante no tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, visto que indivíduos mais ativos tem uma probabilidade menor de desenvolver alguma doença degenerativa e ter uma melhor saúde do que indivíduos inativo ou sedentário. O nível de atividade física está diretamente correlacionado com a aptidão física. A capacidade de executar tarefas diárias com vigor e vivacidade, sem fadiga excessiva e com ampla energia para apreciar as ocupações das horas de lazer e para enfrentar emergências imprevistas, (BARBANTE, 1990).



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Assim o objetivo deste estudo foi analisar o comportamento do nível de atividade física dos pacientes que freqüentam o Programa de Saúde da Família da unidade de Saúde Espaço Cidadão – Itinga - Lauro de Freitas – Ba.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Estudo epidemiológico de intervenção transversal realizado no ano de 2008, no Programa de Saúde da Família da Unidade de Saúde Espaço Cidadão da cidade de Lauro de Freitas – Bahia – Brasil.

Amostra

Amostra foi composta pelos indivíduos que freqüentam o Programa de Saúde da Família e Programa Agente Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde Espaço Cidadão do bairro de Itinga, Lauro de Freitas - Ba.

A amostra foi constituída por 57 pacientes de ambos os sexos sendo 49 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com idade entre 29 e 84 anos.

O grupo foi dividido em três grupos sendo dois grupos controles e um grupo experimental de acordo com os critérios de inclusão e exclusão citados abaixo para cada grupo.

Grupo I – Não aderentes às palestras e ao Programa de Atividade Física.

Critérios de Inclusão:

- Ser pacientes do PSF.
- Ter no máximo 25% de freqüência nas palestras e no programa de atividade física.

Critérios de Exclusão:

- Não ser pacientes de nenhum dos grupos PSF.
- Ter mais que 25% de freqüência nas palestras e no programa de atividade física.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Grupo II - Pacientes que freqüentam apenas as reuniões.

Critérios de Inclusão:

- Ser pacientes do PSF.
- Ter mais de 75% de freqüência nas palestras desenvolvidas nas reuniões do grupo.

Critérios de Exclusão:

- Não pacientes do PSF.
- Não liberação médica.
- Ter menos de 75% de freqüência nas palestras.
- Pertencer ao programa de atividade física.

Grupo III Experimental – Frequentam Programa de Atividade Física e Palestras.

Critérios de Inclusão:

- Ser pacientes do PSF.
- Ter liberação médica.
- Frequentar 75 % o programa de atividade física e palestra

Critérios de Exclusão:

- Não ser pacientes de nenhum dos grupos selecionados.
- Ter contra indicação médica.
- Não ter menos que 75% freqüência na palestra e no programa de atividade física.

Variável do estudo

As variáveis de estudo foram: variáveis dependentes (ativo e inativo), variáveis independentes (participantes do PSF em um dos três grupos).

Programa de exercício físico e palestras

Os pacientes após serem liberados da avaliação médica são encaminhados para o setor de Avaliação Física para realizar os seguintes testes: anamnese, avaliação dos parâmetros metabólicos, avaliação antropométrica e uma ficha de observação clínica caso algum protocolo não contemplasse algum relato.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



A prescrição dos exercícios foi realizada de forma individualizada de acordo com os resultados de todas as avaliações. A intensidade e volume foram prescritos a partir da avaliação física e ajustada no decorrer do programa. O protocolo de atividade física foi constituído de exercícios neuromusculares (alongamento, flexionamento) e exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ginástica).

As palestras foram realizadas no auditório do posto, desenvolvidas de acordo com as necessidades observadas e reportadas pelo grupo com temas referentes a prática de exercício físico e seus respectivos benefícios no tratamento de doenças crônicas degenerativas e outros temas relacionados a outros aspectos biopsicossocial.

Instrumentos

Utilizou-se o questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) versão longa, validado por MATSUDO (2001) no CELAFICS – Brasil. Divide-se em sessões de atividade física no trabalho, meio de deslocamento, tarefas domésticas e no Lazer. É constituído de questões referentes à frequência e duração na realização de cada atividade realizada na última semana. As atividades foram divididas em intensidade Vigorosas, Moderadas e Caminhada e o nível de atividade física foi identificado como ativo ou inativo através do cálculo do gasto calórico em quilocalorias.

Para mensurar o peso foi utilizada uma balança da marca Welmy MOD 110/99 n°34069 MICT INMETRO 8193080.

Os dados sócios demográficos foram coletados através de um questionário contemplando nome, sexo, idade, grau de escolaridade, estado civil.

Coleta de dados

Os pacientes foram entrevistados na Unidade de Saúde em dois momentos, no período pré-experimento com aplicação do IPAQ, questionário sócio demográfico, aferição do peso (orientando ao paciente que subisse na balança com roupas leves e descalço), (PITANGA, 2004);



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



e após nove meses de intervenção do protocolo de exercício físico foi aplicado o IPAQ, questionário sócio demográfico e mensurado do peso.

Técnicas de Medidas

O nível de atividade física foi classificado por quilocalorias, através do cálculo do gasto calórico. Multiplicou-se o valor do dispêndio de energia de acordo com a atividade realizada, considerando-se a frequência semanal e a duração (tempo médio em minutos/semanal).

Para cada domínio pesquisado (trabalho, transporte, atividade doméstica tempo livre), a atividade foi classificando como leve, moderada e vigorosa, multiplicou-se o valor do MET da atividade realizada pela frequência semanal e duração; depois somou-se o valor em MET minuto/semana de cada domínio. Para transformar em kcal, multiplicou-se esse valor pelo peso do entrevistado e dividiu-se por 60 minutos. Finalmente, encontrou-se o valor calórico gasto na atividade em kcal durante uma semana.

Classificação dos Mets em cada Domínio para analisar os dados do IPAQ são: (HEYMSFIELD, 2005).

- TRABALHO - caminhada = 3,3 METs; atividades moderadas = 4,0 METs; atividades vigorosas = 8,0 METs,
- TRANSPORTE - caminhada= 3,3 METs , Bicicleta = 6,0 METs
- ATIVIDADES DOMÉSTICAS = moderada (jardim ou quintal)= 4,0 METs, moderada (dentro de casa)= 3,0 METs, vigorosa (jardim ou quintal)=5,5 METs
- TEMPO LIVRE - caminhada= 3,3 METs, moderada= 4,0 METs, vigorosa = 8,0 METs

O nível de atividade física Total foi classificado a partir do cálculo em ativos ou inativos de acordo com o gasto calórico semanal de todos os domínios (Trabalho, deslocamento, tarefas domésticas e lazer), classificando os indivíduos de acordo com o gasto calórico semanal em:

- Nível de atividade física: (PAFFENBARGER, 1986).

≥ 2000 kcal / semana – ATIVO

< 200 kcal / semana – INATIVO



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Para o cálculo do nível de atividade física no Lazer foi analisado somente o domínio lazer (caminhada, exercícios moderados e vigorosos) dos referidos questionários e classificando de acordo com o gasto calórico.

- Nível de atividade física: (Department of Health & Cdc., 2001)

< que 1000 Kcal - inativo

≥ que 1000 Kcal – ativo

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva da amostra. Calculou-se a inatividade física total e no lazer da população estudada.

Para analisar diferenças entre as variáveis contínuas foi utilizado o t-test de Student, já, o teste Qui-quadrado, serviu para identificar as diferenças entre as variáveis categoriais.

Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 7.0.

RESULTADOS

Na tabela I encontra-se as características da amostra. Observa-se que a idade média dos indivíduos foi de 59,60 anos ($\pm 11,59$), com variação entre 29 a 84 anos. Houve predomínio de 50,8% do grupo etário de 57-72 anos; 85,9% das pessoas que participaram do estudo eram do sexo feminino. Destaca-se que 49,1% apresentaram baixa escolaridade (analfabeto/fundamental incompleto), e 43,8% de estado civil casado, a estatura média de 1,57 cm ($\pm 0,08$ cm).



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Tabela I

Caracterização da Amostra analisadas no estudo no PSF, Itinga – Lauro de Freitas, Ba. 2008

Variáveis	Frequência	P %	Média / Desvio Padrão
Sexo			
Homem	8	14.04	-----
Mulher	49	85.96	-----
Idade			
			59,60 (+11,59)
25 – 40	3	5.2	-----
41 – 56	17	29.8	-----
57 – 72	29	50.8	-----
73 – 88	8	14.0	-----
Escolaridade			
Analfabeto – Fundamental Incompleto	28	49.1	-----
Fundamental – Médio Incompleto	21	36.8	-----
Médio Completo	8	14.0	-----
Estado Civil			
Casado(a)	25	43.8	-----
Solteiro (a)	14	24.5	-----
Divorciado / Viúvo	18	31.5	-----
Estatura			
			1,57 (+0,08)
Total	57	100.00	



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



A amostra estudada foi subdividida em três grupos; G1 Não participaram do programa de atividade física e das palestras (NPAFP), G2 Participaram das Palestras (PP) e G3 Participaram do programa de Atividade Física e das Palestras (PATP), todos apresentados nas tabelas II, III e IV.

Nas tabelas II e III nota-se que os grupos G1 e G2 tiveram um aumento no gasto calórico no domínio do trabalho não apresentando diferença significativa. Em relação ao deslocamento somente o G1 obteve maior gasto, no domínio das atividades doméstica ambos os grupos demonstraram significância estatística.

TABELA II

Número, Média, desvio padrão do Gasto Calóricos por Domínios no estudo do PSF, Itinga – Lauro de Freitas, Ba. 2008

G1 - Não Pratica Atividade Física e Palestra

Variáveis	N°	Média.	Desvio	P
At. Física no Trabalho				
Pré		53.60	± 161.07	0.1698
Pós		73.68	± 452.41	-----
At. Deslocamento				
Pré		178.89	± 121.78	0.4734
Pós		203.21	± 155.95	-----
At. Doméstica				
Pré		891.44	± 746.11	0.0018
Pós		1626.05	± 946.64	-----
Total	19			

P<0,05



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Pode-se notar que nas tabelas III e IV que houve uma leve diminuição do gasto calórico no domínio deslocamento, porém nas tarefas domésticas houve um maior dispêndio de energia com diferenças estatisticamente significativa.

TABELA III

Número, Média e desvio padrão do Gasto Calóricos por Domínios no estudo no PSF, Itinga – Lauro de Freitas, Ba. 2008

G2 - Palestra

Variáveis	Nº	Média	Desvio	P<0,05
At. Física no Trabalho				
Pré	132		± 323.33	0.3632
Pós	462		± 1131.66	-----
At. Deslocamento				
Pré	220		± 41.04	0.5177
Pós	203.5		± 145.22	-----
At. Doméstica				
Pré		973.33	± 825.47	0.0498
Pós		1605.83	± 1197.13	-----
Total	6			

P<0,05

TABELA IV

Número, Média, desvio padrão do Gasto Calóricos por Domínios no estudo do PSF, Itinga – Lauro de Freitas, Ba. 2008
G3 - Atividade Física e Palestra

Variáveis	Nº	Média.	Desvio	P<0,05
At. Física no Trabalho				
Pré		50.81	± 253.73	0.5421
Pós		78.31	± 186.87	-----
At. Deslocamento				
Pré		238.82	± 400.46	0.9349
Pós		232.03	± 235.70	-----
At. Doméstica				
Pré		1011.48	± 794.66	0.0136
Pós		1580.62	± 1087.67	-----
Total	32			

P<0,05



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Na tabela V pode-se observar o comportamento pré e pós do NAF total e no lazer das amostras estudadas. Nos grupos G1 e G2 observam-se alterações positivas no comportamento do NAF total dessas amostras (G1 P= 0,00; G2 P=0,015 respectivamente), porém o NAF no lazer não sofreu nenhuma alteração comportamental. O grupo G3 tanto no NAF total e no Lazer apresentou melhorias com razão de significância de $p=0,00$. Embora em outros momentos do lazer sem a intervenção do programa não se possa afirmar que houve mudança comportamental

TABELA V

Número e percentual do sedentarismo Total e no Lazer no estudo do PSF, Itinga – Lauro de Freitas, Ba. 2008

Variáveis	GRUPOS														
	Não Participou da Atividade Física e da Palestra					Palestra					Grupo Participou da Atividade Física e Palestra				
	Pré		Pós		P	Pré		Pós		P	Pré		Pós		P
	Nº	P %	Nº	P %		Nº	P %	Nº	P %		Nº	P %	Nº	P %	
Ativo	5	26	13	68	0.00	2	33	3	50	0.015	9	28	28	88	0.00
Inativo	14	74	6	32	----	4	67	3	50	-----	23	72	4	13	----
Lazer															
Ativo	----	-----	---	-----	----	----	-----	---	-----	-----	1	3	32	100	0.00
Inativo	19	100	19	100	----	6	100	6	100	-----	31	97	---	----	-----
Total	19	100	19	100		6	100	6	100		32	100	32	100	

$P < 0,05$

DISCUSSÃO

A intervenção de nove meses das palestras com temas transversais a prática de atividade física foi capaz de promover aumento significativo da frequência e duração das práticas de atividades físicas nas tarefas doméstica (moderado-vigorosas) nos grupos G2 e G3. O G1 também



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



apresentou mudança nas tarefas domésticas. O G2 foi único a apresentar um aumento do gasto calórico no domínio do trabalho (moderado-vigoroso). No deslocamento ambos os grupos mantiveram aproximadas às médias pré e pós.

A análise pré dos três grupos do presente estudo, observa-se valores elevados de inatividade física no total e no lazer G1 (T 74%; L100%), G2 (T 67%, L100%), G3 (T 72%, L 97%). LEMOS (2006), buscando encontrar o Perfil da População Idosa cadastrada na USF Ismael de Souza Nunes na cidade de Passos encontrou em uma amostra de 119 idosos, 61,3% de praticantes de atividade física. RODRIGUES (2003) encontrou 54% de sedentários no estudo de prevalência de atividade física em diabéticos cadastrados no PSF de Cuitegí/PB. COQUEIRO, (2005) encontrou 39% de inativos fisicamente em estudo com 101 participantes buscando saber o Nível de atividade física e fatores associados em usuários de uma USF do município de Jequié-BA. PITANGA E LESSA (2005) em estudo populacional transversal semelhante este analisaram a Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em 2.292 adultos e encontraram prevalência de 72,5% de sedentarismo no lazer. O presente estudo corrobora com outros estudos indicando um auto-índice de pessoas sedentárias no total e no lazer.

Os resultados deste estudo fornecem fortes evidências de que um programa de intervenção de nove meses constituídos de palestras com temas transversais combinado com um programa de atividade física foi capaz de promover significamente aumento da frequência e duração das práticas de atividade física no Total e no lazer para o grupo G3. Em estudo em uma unidade de saúde sobre esse mesmo tema, com uma amostra de 90 indivíduos LOMEIO (2004) buscando descrever as ações da equipe de saúde na adesão de hipertensos à ATF no PSF das Pedrinhas do município de Sobral/CE, demonstrou que 86,7% aderiram à caminhada através de argumentos que explicassem os benefícios da atividade física para a saúde. LIMA (2007), em um estudo descritivo exploratória com 90 indivíduos buscando analisar o programa de controle a hipertensão do PSF de S. J. do Rio Preto – SP encontrou 85% de praticantes de caminhada como exercício físico. LEMOS (2006), buscando encontrar o Perfil da População Idosa Cadastrada na USF



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Ismael de Souza Nunes na cidade de Passos com amostra de 119 idosos. Encontrou 62,2% praticantes de alguma atividade no lazer.

O G1 e G2 só obtiveram significância para o NAF Total poucos estudos de intervenção que analisaram a mudança de comportamento do nível de atividade física em populações atendidas nas unidades de saúde têm sido realizados. Em estudos similares como de SANTOS, (2006) buscando a incidência de doenças Periféricas e NAF em 371 idosos dos Centros de Encontros de Idosos residentes no município de Toledo-PR, observou que 71% das mulheres e 48,03% dos homens avaliadas são ativas. MAZO (2007), analisando condições de saúde e incidência de queda e NAF com uma amostragem de 256 idosos cadastrados na Prefeitura de São José e na Associação de Voluntárias (AVJAS), encontrou 79,1% de idosos classificados como muito ativos, demonstrando significância entre o nível de NAF, número de quedas e com a condição de saúde atual. PROSENEWICZ (2006), em pesquisa censitária de base populacional querendo conhecer a qualidade de vida de idosos, realizada com 552 idosos, no Município de Rodeio Bonito – RG encontrou 45,29% de idosos ativos.

É importante destacar que apesar dos grupos (G1, G2, G3) apresentarem resultados significativos na mudança do comportamento do NAF através do aumento da frequência e duração das práticas de atividades domésticas, a alta proporção de indivíduos inativos nos tempos livres dos grupos G1 e G2 representam um comportamento agravante à saúde. Possivelmente indica que a falta de políticas públicas de incentivo a prática de atividade física nos tempos livres podem ser um fator relacionado à prevalência de agravos a saúde pública.

Levantar informações epidemiológicas em um determinado grupo assistido pelo PSF é de fundamental importância para o diagnóstico que antecede a elaboração de estratégias que visam à participação em programas direcionados à promoção e recuperação da saúde. A Unidade de Saúde da Família é o local mais apropriado para serem desenvolvidas ações educativas no geral e específicas no sentido de praticar atividades físicas nas tarefas diárias e no lazer, principalmente pelo fato de estar em contato direto com a comunidade.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



CONCLUSÃO

Estes resultados demonstraram a importância de orientações simples, mas claras, no comportamento do nível de atividade física dos pacientes demonstrando a importância da inserção do professor de Educação Física no PSF, para coordenar e implantar programas de incentivo à prática de atividades físicas para grupos populacionais específicos, que foi o caso da USF Espaço Cidadão, que prioritariamente, direcionou aos indivíduos que têm doenças crônicas não-transmissíveis o acesso a palestras e um programa de atividade física demonstrando a mudança do nível de atividade física nos G1 e G2, principalmente no lazer no grupo G1. Sendo os indivíduos que frequentam as unidades de saúde os mais afetados pelo sedentarismo.

Os dados encontrados no presente estudo corroboram com a necessidade de execução de estratégias multidisciplinares no PSF. Dessa forma, recomenda-se aos gestores públicos a reestruturação da ESF, com a inserção de outros profissionais, visando o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que possibilite a toda a população assistida uma melhor qualidade de vida. A sistematização dos serviços de saúde, pelas equipes de PSF, sugere a aplicação de uma metodologia de educação popular, formando grupos de interesses em comum, promovendo a aproximação com os profissionais em discussão com a comunidade.

Concluiu-se que um programa de intervenção de atividade física e palestras são capazes de promover aumento significativo do nível de atividade física total (moderado-vigorosa) e no lazer (moderado-vigorosa), até mesmo nos pacientes que não frequentaram mais que 25% do programa. Desta maneira, estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo como os programas Agita São Paulo, Academia Pública, Academia da Cidade e o Programa Ação e Saúde Floripa somados a programas de Atividade Física no PSF podem ser utilizados como forma de incentivo à realização de atividade física em grupos populacionais específicos. No entanto, sugere-se realização de estudos longitudinais com amostra representativa nos PSF e NASF de



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



determinadas localidades para que se possa observar fator e efeito ao longo do tempo, monitorado o comportamento do NAF daquele distrito de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARBANT, Valdir J.; *APTIDÃO FÍSICA UM CONVITE À SAÚDE*, São Paulo, Manole, 1990.

BARETTA, ELISABETH, *NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL*. Dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2005.

CARDOSO, Edvaldo, Graças, Maria da, Branco, Rita Viviane, *SEDENTARISMO NO LAZER, TRABALHO, TRANSPORTE, ATIVIDADES DOMÉSTICAS ENTRE ADULTOS DE 30 A 60 ANOS NA POPULAÇÃO DE BARREIRAS –BAHIA*, Fasb - Faculdade São Francisco de Barreiras-Bahia, 2005.

COQUEIRO, Raildo da Silva, Nery, Adriana Alves, Cruz, Zoraide Vieira, Sá, Cloud Kennedy Couto de. *NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA*, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.- Brasil , 2005.

DUARTE, Daniele Walter, Duarte, *EXERCÍCIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE*, Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005 Disponível em <http://www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos>, (acessado em 18/12/2008).

FERREIRA, Marcela, Matsudo, Sandra, Matsudo, Victor, Braggion, Glauca, *EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E NUTRICIONAL SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES FÍSICAMENTE ATIVAS DE 50 A 72 ANOS DE IDADE*, Revista Brasileira de Medicina do Esporte - Vol. 11, Nº 3 – Mai/Jun, 2005

HEYMFIELD S, Lohman T, Wang Z, Going S. *HUMAN BODY COMPOSITION*. 2ª ED. CHAMPAIGN: HUMAN KINETICS; 2005.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



LEMOS, Monalise SOUZA, Nilzemar Ribeiro de, MENDES, Maria Manuela Rino, *PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA CADASTRADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA*, Rev. Min. Enf.; 10(3): 218-225, jul./set., 2006

LIMA, Livia P.M.; Gazetta, Claudia E., *ANÁLISE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO*. Arquivo de Ciências da Saúde, abr-jun;14(2):88-94, 2007

LOMEO, Roselane da Conceição, *AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS À ATIVIDADE FÍSICA SISTEMÁTICA ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA*, [Tese de Especialização] Sobral, Universidade Estadual Vale do Acaraú – Uva Especialização/Residência em Saúde da Família, 2004.

MATSUDO Sandra, *VALIDAÇÃO DO QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE NIVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ – VERSÃO 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros*, Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília v. 9, n. 3 p. 45-51, julho 2001.

MAZO GZ; Liposcki DB; Ananda C; Prevê D, *CONDIÇÕES DE SAÚDE, INCIDÊNCIA DE QUEDAS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS*, Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, nov./dez. 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS: hipertensão arterial e diabetes mellitus* / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2001. <http://www.saude.gov.br>, (acessado em 13/12/2008)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento De Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, BRASIL, 2006. <http://www.ministeriodasaude.com.br>, acessado em 13/12/2008

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; *DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS E OBESIDADE: ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*. – Brasil, 2003. <http://www.datasus.gov.br/0resol97/indresol.htm>, (acessado em 17/12/2008)



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



PAFFENBARGER Jr R, Hyde R, Wing A. *PHYSICAL ACTIVITY, ALL-CAUSE MORTALITY, And Longevity of College Alumni*. N Engl J Med. 1986; 314(10): 605-13.

PITANGA, Francisco José Gondim, *TESTE, MEDIDAS E AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA*, pg. 74, 3 ed., São Paulo, Phorte, 2004.

PITANGA, Francisco José Gondim, Lessa, Inês, *PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SEDENTARISMO NO LAZER EM ADULTOS*, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):870-877, mai-jun, 2005.

PROSENEWICZ, Ivania, Crosato, Edgard, Michel, Edgard Crosat, *QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS: UM ESTUDO CENSITÁRIO DE BASE POPULACIONAL*, Dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina – JOAÇABA, SC, 2006.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes, *PREVALÊNCIA DE ASPECTOS RELACIONADOS À ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DO HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE CUITEGÍ*, PB, ISBN: 85-85253-69-X - Livro de Memórias do III Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF, 2003.

SANTOS, J. J. A.; KELLNER, H. M.; TAGLIEBER, M. V.; CHRISTMANN, M. E. *INCIDÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS NO MUNICÍPIO DE TOLEDO*. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 71-76, mai./ago. 2006.

SOUSA, Francisco Dânio Bastos de Araújo, *GINÁSTICA COMUNITÁRIA: UMA NOVA TECNOLOGIA EM ATIVIDADE FÍSICA PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL*, [Tese de Especialização] Sobral, Residência em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú –Ceará, 2007

SUS: *O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*, pg. 195 e 200, vol.1. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002.

U.S. Department of Health & Cdc. *INCREASING PHYSICAL ACTIVITY A REPORT ON RECOMMENDATIONS OF THE TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY*, Report. 2001; 50(18): 1-14