

Programa Pratique Saúde - Mais que uma Conquista, a Estrita Relação entre a Educação Física e a Saúde

STEIN, Christiane Keim

Apresentação

O Programa Pratique Saúde é um programa voltado aos munícipes de Timbó/SC, que prioriza a prevenção e a promoção da saúde, que visa, através da prática de atividade física, “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes” (BRASIL, 2006), numa intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, através de um processo grupal orientado para a melhoria das condições de vida e saúde dos seus participantes.

O presente Programa vem sendo desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Timbó, através da Fundação Municipal de Esportes e da Secretaria Municipal de Saúde. A Fundação Municipal de Esporte disponibiliza os profissionais que compõem o quadro – a coordenadora do Programa e quatro estagiários/acadêmicos de graduação em Educação Física. A prefeitura disponibiliza os espaços físicos/públicos – praças, unidades de saúde, bem como, algumas Associações de Bairro - Nações, Capitais e Sociedade Recreativa Água Verde, são disponibilizadas pelos seus respectivos presidentes.

Estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma relação positiva entre a atividade física e a diminuição da mortalidade, sugerindo um efeito sobre as enfermidades cardiovasculares, o perfil dos lipídeos plasmáticos, a manutenção da densidade óssea, a redução das dores lombares e melhores perspectivas no restabelecimento por enfermidades respiratórias crônicas. Sugerem também efeitos positivos no tratamento da arteriosclerose, da enfermidade venosa periférica e da osteoporose, bem como diminuição da ansiedade e do estresse, além da melhora da auto-estima. Atividade física moderada e regular, associada à dieta adequada. É capaz de controlar e limitar a progressão do diabetes tipo II. O sedentarismo é outro fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças crônicas. Estudos mostram que a inatividade física é prevalente em mulheres, idosos e pessoas de baixo nível social. Levantamento deste ano da Sociedade Brasileira de Cardiologia afirma que 83% da população é sedentária. A Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde da

OMS recomenda pelo menos 30 minutos de atividade moderada, na maioria dos dias de semana.

Estudos sobre qualidade de vida demonstram que a inserção em grupos de atividades que proporcionam integração e melhora da auto-estima, favorecem o bem-estar físico e emocional influenciando na melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Espaço para viabilizar a saúde e o cuidado. Um programa de exercícios físicos contribui para a melhoria da saúde e retarda a deteriorização dos processos físicos e psicológicos. Mostra ainda que os exercícios não são suficientes para reduzir os riscos de doenças e a conseqüente incapacidade, mas devem ser considerados parte de um programa completo e preventivo, sendo adaptáveis a cada indivíduo.

O Programa caracteriza-se por aspectos e conteúdos referentes às concepções de saúde, de atenção e promoção de saúde, de cuidados de saúde nas doenças crônicas, desenvolvimento de práticas corporais e atividades físicas entre outros, fatores estes importantes na reconstrução das práticas de atenção à saúde, como constantes de tempo, espaços e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim da tarefa da promoção da saúde, primando pelo amplo conceito de saúde ao contemplar as dimensões bio-psico-sociais relacionadas ao binômio saúde-doença, e ao processo de envelhecimento.

Partindo desta premissa, buscou-se estimular a população a incorporar atividades físicas regulares e de intensidade moderada nas Unidades de Saúde da Família, constitui-se na atenção integral à saúde da população, em especial à prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, além de proporcionar fácil adesão por aqueles que tem baixa motivação para a prática.

O Programa contempla ainda, formação humanística, integrada no contexto atual, orientada sob a óptica científica, proporcionando aos praticantes conhecimento e prática de todo o universo que rege a motricidade humana em seus aspectos biológicos, cognitivos e comportamentais, além de promoção da saúde e bem estar social; desencadeia-se a oportunidade de desenvolvimento da cidadania e da consciência do direito à vida em condições de dignidade e, ao tratamento das doenças como algo de responsabilidade e conquista não apenas individual, mas de construção social e política; tem-se a oportunidade de lidar não apenas com a saúde e a doença, mas sim com a natureza do que significa bem estar físico, mental e social de indivíduos e populações, com a própria natureza da felicidade do homem, contribuindo significativamente na saúde mental das pessoas envolvidas.

O objetivo do Programa é a realização de ações de prevenção de doenças e agravos, e de promoção de saúde, como: diminuir os índices de complicações de doenças do aparelho circulatório através de diminuição dos níveis de pressão arterial, glicemia e obesidade; estimular, incentivar e apoiar a população na ótica da atividade física como prática de saúde; criar/disseminar uma cultura de atividade física como prática de qualificação da saúde e qualidade de vida; melhorar os indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em termos quantitativos pela adoção de prática de atividade física; promover a saúde mental através da melhora da auto-estima, auto cuidado e aumento da rede social de relacionamentos.

Trata-se da promoção de saúde propriamente dita, a qual (Guatierrez apud Buss, 2003), afirma: “Como a saúde não é apenas ausência de enfermidades, os indivíduos sem evidências clínicas poderiam progredir a estados de maior fortaleza estrutural, maior capacidade funcional, maiores sensações subjetivas de bem estar e objetivas de desenvolvimento individual e coletivo” (p.33)

Os Grupos de Promoção de Saúde ao atuarem no campo comunitário, abrem possibilidades para as ciências da saúde e para as ciências do homem, horizontes que vão além do simples objetivo de combater as doenças dos indivíduos, tarefa a qual deverão acrescer a sua preocupação com a própria identidade da pessoa humana na busca do grau mais elevado e possível de saúde, física, mental e social para si e para a sociedade em que vive. Trata-se da aprendizagem cidadã: ”A educação deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensinar como se tornar cidadão” Morin (2004, p 65)

Desenvolvimento e Resultados

O “Programa Pratique Saúde” iniciou em Timbó, em março de 2009, em parceria da Fundação de Esportes e da Secretaria de Saúde do município, e tem sido implementado graças à parceria estabelecida entre Faculdades da região, as quais vêm no Programa, uma possibilidade de estágio para os graduando do curso de Educação Física. Eu idealizei um projeto piloto, com apenas 10 participantes, que expressavam o desejo de iniciar algum tipo de atividade física. Percorri todas as unidades de saúde e os agentes comunitários de saúde auxiliaram no trabalho de divulgação. O público alvo do projeto são crianças, adultos, idosos e gestantes, portadores de deficiências e demais categorias, sem restrição de faixa etária.

O grupo inicial de 10 praticantes cresceu e hoje conta com 270 participantes assíduos, compreendendo a faixa etária entre 10 e 92 anos. Até a presente pesquisa, 241 participantes são do sexo feminino e 29 do sexo masculino.

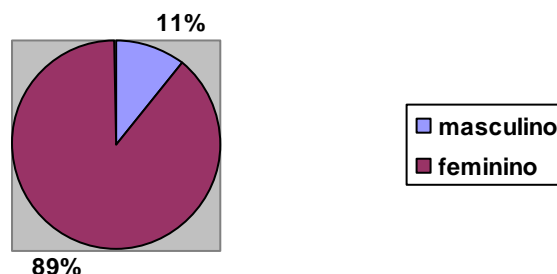


GRÁFICO 1 – Praticantes conforme sexo/pesquisadora/2009

O programa conta com a orientação de cinco profissionais de educação física, sendo quatro estagiários e a coordenadora do programa. No mês de maio do mesmo ano foram disponibilizados três acadêmicos de Educação Física, os quais foram capacitados e orientados quanto à proposta de trabalho, e foram direcionados para suas respectivas unidades. Hoje os estagiários somam quatro, os quais são supervisionados e auxiliam na elaboração e organização das atividades, bem como, são oportunizados a desmistificar este novo âmbito da Educação Física, e a realizar estágio.

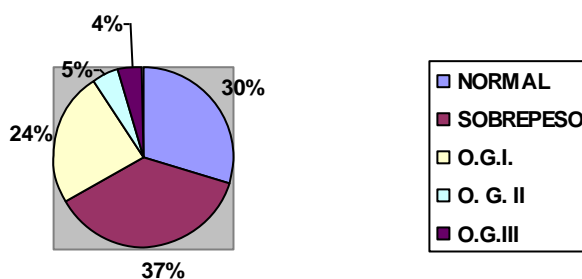
Elaborei um boletim, onde os dados eram coletados e registrados. Dentre os dados, constava: nome, data de nascimento, se portador de enfermidade ou não (qual?), e alguns dados antropométricos – peso, altura, cintura, além de IMC, pressão arterial e pulso, onde a frequência dos participantes é verificada diariamente. Os praticantes passam por avaliação física, onde são verificados os níveis pressóricos, glicêmicos, peso e índice de massa corporal mensalmente. No ano de 2010 foram incluídos os valores das dobras cutâneas, cintura e circunferência abdominal.

Os resultados são obtidos após levantamento dos boletins diários registrados. Apresento os resultados obtidos e a análise dos dados, no período de junho a dezembro de 2009, a fim de se obter uma melhor interpretação dos dados.

TABELA 1

Distribuição por número e percentagem de praticantes, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 2009.

IMC	%	Qtde
Normal	30%	61
Sobrepeso	37%	75
Obesidade Grau I	24%	50
Obesidade Grau II	5%	10
Obesidade Grau III	4%	9
Total	100%	215

**GRÁFICO 2- IMC/Pesquisadora/2010**

Segundo os dados obtidos, os praticantes, em sua grande maioria, estão com sobrepeso (37%), número este representativo no universo de amostragem, e próximo ao número de praticantes que se enquadram no peso normal (30%). Os graus de obesidade I (24%), II (5%) e III (4%), embora pequenos, refletem grande preocupação com a saúde populacional.

As categorias do IMC foram diagnosticadas conforme quadro de valores de IMC do Ministério da Saúde, que revelam:

valores	classificação
18,5 – 24 ,9	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
>= 40	Obesidade grau III

TABELA 2

Distribuição por número e percentagem de praticantes, segundo a classificação da Pressão Arterial, 2009.

Classificação Pressão arterial	%	Qtde
Ótima	58	125
Normal	20	43
Limítrofe	13	29
Leve	5	10
Moderada	3	6
Grave	1	2
Total	100%	215

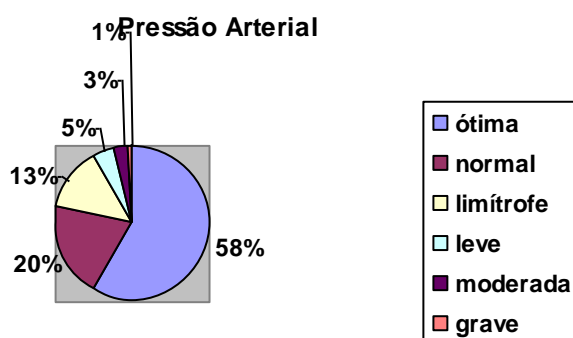


GRÁFICO 3 – Pressão arterial praticantes/pesquisadora/2009

Os dados coletados referente à pressão arterial foram obtidos mediante confirmação pelos praticantes, sobre o fato de serem ou não portadores de hipertensão, e as categorias foram elencadas baseando-se nos parâmetros conforme classificação da pressão arterial da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, como ilustro a seguir.

QUADRO 1 – Valores de referência para hipertensão arterial

Classificação Pressão Arterial	Valores pressão sistólica	Valores pressão diastólica
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89

Hipertensão leve	140-159	90-99
Hipertensão moderada	160-179	100-109
Hipertensão grave	>180	>110

Fonte: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina/2002

As atividades contempladas são: caminhada orientada, ginástica, musicoterapia, auto-massagem, atividades com material alternativo (bola, bambolê, elástico, balão...), dentre outras. A análise médica poderá indicar alterações na realização dos programas de treinamento em caso de enfermidades pré-existentes, contribuindo assim para melhora na qualidade de vida dos praticantes.

Os profissionais desenvolvem atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade, veiculam informações que buscam a prevenção, a minimização de riscos, a produção do autocuidado, incentivo e oportunidade à criação de espaços de inclusão social mediante a ampliação do sentimento de pertinência social, campo de educação permanente em Atividade Física/Práticas corporais, juntamente às equipes de saúde da família, sob a forma de co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias de aprendizagem, contribuição para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos e de convivência, capacitação dos estagiários para atuarem como facilitadores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais, supervisão de forma compartilhada e participativa dos estagiários, promoção de ações ligadas à Atividade Física junto às demais instâncias públicas – ancionato, CAPS, associações, ATI, articulação de parcerias com outros setores da área adstrita Associações e Igrejas), junto com as equipes de saúde da família e população, visando melhor uso dos espaços públicos e ampliando as áreas disponíveis para a prática.

Atualmente o Programa abrange 14 locais. A saber: as 11 unidades de Estratégia em Saúde da Família do município, o CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), a Associação de Amparo à Terceira Idade (Asilo), a Prefeitura e a Secretaria de Saúde – ambos com Ginástica Laboral. A oferta ‘pública’ de atividade física não se restringe a nenhuma faixa etária em específico, mas, sim, à população como um todo. As atividades estão atraindo, a cada dia, novos participantes. Os interessados em participar devem procurar o posto de saúde mais próximo de sua residência.

No CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) as atividades são mais voltadas à coordenação, auto-imagem e esquema corporal, além de recreação e desportos,

considerando que, por ser um grupo que possui fragilizadas a auto-imagem, a coordenação e a cognição, devido a consequências oriundas de uso instável, por apresentar rotatividade de freqüentadores. de álcool e drogas e psicotrópicos, é necessário restabelecer tais aspectos. Este é um grupo mais

O Programa foi se fortalecendo e atingindo outros grupos, a exemplo dos próprios funcionários da prefeitura. Sendo Timbó localizado no Médio Vale, dentre os municípios limítrofes, a prefeitura do município foi pioneira em fornecer Ginástica Laboral aos seus funcionários. Pensando nos benefícios gerados pela prática desta, o Programa Pratique Saúde mobilizou a gestão municipal e aderiu à prática, iniciando pelos funcionários do prédio da Prefeitura, atendendo ao corpo administrativo e atendendo também aos funcionários da saúde.



Fig. 2 – Ginástica Laboral/pátio prefeitura (pesquisadora/2009)

A meta é atender aos funcionários do setor de obras, no decorrer do ano de 2010, ano este que novamente o Programa se fortaleceu, perpassando pela Associação de Amparo à Terceira Idade, onde os asilados são em número de 30, sendo 5 cadeirantes. Por se tratar de um grupo que merece uma atenção especial, as atividades muitas vezes são desenvolvidas de maneira passiva, e são trabalhados no grupo a musicoterapia, atividades de recreação, coordenação, e atividades voltadas principalmente à coordenação motora fina e cognição, além do resgate da memória e “lembranças”.

O Programa constitui um espaço de educação em saúde, onde há orientação da prática da atividade física e preocupação com o desenvolvimento de um papel preventivo e de promoção da saúde da população. Neste rol de atividades e processos, o Programa atua também enfatizando algumas datas comemorativas, como: “Dia Mundial da Saúde”, “Dia da Mulher”, “Dia Mundial da AIDS” e “Dia Mundial da Paz”, onde são realizadas caminhadas orientadas e alongamentos com os participantes. Há Promoção

de eventos que primam pela valorização da Atividade Física e sua importância para a saúde da população.

Acrescento que há co-participação do gestor, o qual apóia o programa e está mudando o cenário das ruas da cidade, com as ATI – Academia da Terceira Idade. Hoje o município conta com duas, as quais também são atendidas pelos grupos do Programa e demais praticantes, grupos que variam de 10 a mais pessoas e ocupam as praças. As Academias da Terceira Idade proporcionam além dos resultados na saúde, o resgate de locais públicos antes não utilizados adequadamente pela população, tornando-os mais bonitos e atrativos para a prática de hábitos saudáveis. Os locais tornam-se mais atrativos não apenas para desenvolver atividades físicas, mas também para o entretenimento, a comunicação social, a auto-estima e a qualidade de vida, além da conscientização de que o melhor tratamento é a prevenção.

Nesta trajetória, coletei relatos de alguns participantes, que traçaram um verdadeiro diagnóstico dos resultados da prática. Os relatos acerca dos benefícios identificados com a prática são: melhora da auto-estima e disposição para atividades de rotina, sensação de bem-estar e espaço de integração, como podemos observar nos depoimentos:

“É sagrado. O dia da caminhada não pode faltar. O melhor de tudo é que o grupo começa cedo, assim, participo, me sinto bem e depois vou pra casa disposta para fazer o serviço da casa”. (A.A., 65a)

“Não me sinto mais tão indisposta e com tontura depois que comecei a participar do grupo”. (T.A., 82a)

“Se não tivesse o grupo, eu não ia fazer atividade. Sabe como é... em casa não adianta que a gente não faz. Nada melhor que o acompanhamento de um profissional... isso estimula”. (I.B., 77a)

“Estou bem melhor da depressão. É gostoso caminhar e poder conversar com outras pessoas. Dá até para esquecer dos problemas”. (C.M., 43a)



Fig. 10 – Praticantes nos diversos campos de abrangência.

Enfim, o Programa Pratique Saúde é uma conquista, uma ferramenta de investimento na saúde, que atende à inclusão da comunidade como um todo, é um dispositivo criado como um espaço de produção de saúde. Mais que um simples espaço de atividade física e educação em saúde, o Programa propõe a construção de um espaço de cidadania e bem viver.

O Programa abrange os espaços político, dos serviços de saúde, espaço educacional, corporativo e de representação populacional. Implica reorientações significativas no campo da educação física, do prisma da difusão da atividade física como modelo de intervenção na prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

_____. Coletânea 3º Congresso Latino-Americano - Esporte, Educação e Saúde no Movimento Humano. Cascavel: Gráfica Universitária, 1996.

_____. Exercício e Saúde. Secretaria de Educação Física e Desportos. Brasília, 1986.

ADAMS, R. C. Et all. Jogos, Esportes e Exercícios para o Deficiente Físico. São Paulo: Manole, 1985.

BORTOLI, Liseane Elena de. Preparação Física Pré e Pós Parto. Blumenau: [s. n.], 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família: Conheça o DAB**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/conheca_dab.php>. Acesso em: 10 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 154 de 24 de janeiro de 2008**: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em:

<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2010.

BUIAC, Dumitru. Andar + Correr = Saúde. Lisboa: Livros Horizonte, 1980.

GOMES, Marcius de Almeida; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa Ação e Saúde Floripa - Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas (RS), v. 13, n. 1, p.44-56, 22 nov. 2008

GRANDO, José Carlos. Sacralização do Corpo: A Educação Física na Formação da Força de Trabalho Brasileira. Blumenau: Ed. da FURB, 1996.

HUNSICHER, Paul. La Salud Física y el Aprendizaje. México: Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), 1970.

LEITE, Paulo Fernando. Aptidão Física, Esporte e Saúde: Prevenção e Reabilitação. São Paulo: Robe, 1990.

MEDINA, João Paulo S. O Brasileiro e seu corpo. Campinas: Papiros, 1990.

MENESTRINA, Eloi. A Educação Física numa Concepção de Educação para a Saúde. Porto Alegre: UNIJUI, 1993.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 196 p.

MION JR D, Machado. Hipertensão Arterial – Abordagem Geral. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002.

MIRANDA, Sérgio R. A. & ABRANTES, Fernanda Carneiro. Ginástica para Gestantes. Rio de Janeiro: Sprint, 1986.

NAHAS, Markus Vinicius. Fundamentos da Aptidão Física Relacionada à Saúde. Florianópolis: UFSC, 1989.

PAIVA, Cláudio Cortes (et. ali.). Valores Humanos, Corpo e Prevenção: A Procura de Novos Paradigmas para a Educação Física. Brasília: MEC, 1989.

PONTES, Dirce. Harmonia do corpo. São Paulo: Edições Paulinas, 1988

RODRIGUES, Elizete Maria Oliveira. Incidência de Verminose no Curso de Educação Física. Florianópolis (s. n.), 1989.

SANTIM, Silvino. Educação Física - Outros Caminhos. Porto Alegre: Grafosul, 1990.

VENÂNCIO, S. Educação Física para Portadores do HIV. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1994.