

Eixo temático: Trabalho

Subtema: Experiências Inovadoras de Organização de Sistemas, Redes e Produção do Cuidado em Saúde

Título: Academia Carioca da Saúde – Experiência Inovadora na atenção à saúde na Cidade do Rio de Janeiro

Autores: Junia Cardoso, Márcia Torres, Luiz Felipe Pinto, Daniel Soranz

## RESUMO EXPANDIDO

No campo da saúde, cada vez mais se reconhece a incapacidade do modelo de atenção à saúde vigente, isto é, biomédico e hegemônico baseado no conhecimento biológico e tecnológico para contemplar e atender os processos de saúde e doença de uma população. <sup>(1)</sup>

É inegável a contribuição científica e da tecnologia na atenção e no controle do risco individual. Porém, apesar de toda evolução, faz-se necessário o aprofundamento do debate sobre a ética e a lógica, atualmente, aplicada aos modelos de proteção e suas relações com a qualidade de vida da população. <sup>(1, 2)</sup>

Evidências mostram que as relações da saúde com o modo de viver apresentam componentes mais fortes que a idéia da determinação genética e biológica, na construção de agravos à saúde. Como fatores “modernos”, o sedentarismo, a alimentação não saudável, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o alto estresse cotidiano e a competitividade, além do isolamento social nas grandes cidades, são condicionantes diretos na formação de um novo status epidemiológico, o das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). <sup>(3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)</sup>

O aspecto multifatorial dessas doenças e seus altos índices de morbi-mortalidade, principalmente cardiovasculares, apresenta-se como grande questão à saúde da população para as quais o instrumental científico-tecnológico, por si só, não é suficiente para resolvê-la dada a sua complexidade. <sup>(2, 3, 8, 9, 10, 11)</sup>

No Brasil, assim como em outros países, também se observa um aumento da mortalidade por DCNT. Especificamente, em dados do último VIGITEL/MS (2008) <sup>(8)</sup>, o Rio de Janeiro revelou-se uma cidade com alto índice de sedentarismo, com grande número de hipertensos e um aumento considerável dessa taxa na população feminina. Essas questões, devido à sua importância, nos desafiam a pensar saúde sob a ótica do desenvolvimento e da condição humana. <sup>(8, 9, 10)</sup> Nesta perspectiva, construir estratégias e promover ações neste campo mais fidedignas à problemática da vida atual é necessário.

A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, cultiva entre seus princípios fundamentais, potenciais de abordagem dos problemas de saúde atuais. A saúde em seu conceito ampliado discute a busca da qualidade de vida, onde a solução dos problemas está no potencial da construção das parcerias e na mobilização da sociedade, trabalhando com o princípio da autonomia dos indivíduos e da coletividade, reforçando o planejamento e poder do território. <sup>(1, 4, 5, 6, 12)</sup>

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) preconiza em suas diretrizes o incentivo à Rede Básica de Saúde para que ofereça práticas corporais e atividades físicas para a comunidade, além de articulações intersetoriais para a ampliação e melhoria das condições dos espaços públicos. O objetivo é tornar a cidade mais propícia à prática do exercício físico combatendo o sedentarismo, motivar seus habitantes a adotar um lazer mais ativo no tempo livre e agregar novos hábitos positivos a saúde que melhorará seu estilo de vida por meio de outros ganhos associados. <sup>(3, 5, 7, 9, 13)</sup>

Para alcançar essas metas, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC), por meio da Superintendência de Promoção da Saúde (SPS), formula e implementa políticas públicas que consolidam tais metas no município do Rio de Janeiro. Entre outras diretrizes, buscam pela intersetorialidade ampliar e incentivar a utilização de espaços públicos e privados disponibilizados por parceiros, para a realização de atividade física, práticas corporais e modalidades esportivas. Além de criar novos pólos de promoção da atividade física nas Coordenações de Áreas Programáticas, nas Unidades de Saúde e Clínicas da Família. Favorece ainda com essas ações novo meio de inclusão social de sujeitos e coletividades em situação de vulnerabilidade considerando gênero, raça, etnia, renda, ciclo de vida e portadores de necessidades especiais, entre outros.

A atividade física, cientificamente comprovada, por meio de sua realização regular promove efeitos positivos à saúde por meio de seu desenvolvimento orgânico e funcional, além de estimular uma melhor aptidão física para o lazer e para o trabalho. Aplicada às populações especiais, o exercício ratifica seu impacto positivo, pois demonstra sua elevada relevância clínica. Nesse contexto, a atividade física como fator de promoção da saúde vem se consolidando como ferramenta possível e importante para a melhoria da qualidade de vida dos cariocas. <sup>(11, 13, 14, 15)</sup>

A Promoção da Saúde deve dirigir-se à transformação do comportamento do indivíduo e de suas famílias, focando em seu estilo de vida e cultura. Desta forma, buscar a reflexão sobre a forma como agem, incentivando a adesão de hábitos saudáveis. A prática regular de atividade física tem como objetivo evidenciar o efeito positivo na melhoria da qualidade de vida da população, como meta para a construção de uma vida saudável, com uma percepção de risco reduzida e menos sedentária.

Nesta perspectiva, a SPS implantou o Projeto Academia Carioca da Saúde que tem como finalidade facilitar e promover aos usuários dos Serviços de Saúde a prática de atividade física regular orientada por profissional de educação física especializado. Essa proposta inaugura uma nova abordagem da SMSDC no âmbito da promoção da saúde, e seus demais segmentos, na forma de prevenir e tratar os agravos de seus usuários. Assim como, melhorar seus indicadores e melhorar a qualidade de vida da população. Possibilita ainda, ampliar a interface da Unidade de Saúde com a Comunidade, dissociando-a de um espaço limitado apenas ao tratamento de doenças.

A Academia Carioca da Saúde é composta por um conjunto de dez equipamentos que visam à melhoria da capacidade muscular, articular e aeróbia de seus usuários, sendo os exercícios de fácil execução. Pode ser praticado por diferentes faixas etárias e por grupos especiais (hipertensos, diabéticos, entre outros), todos acompanhados e avaliados de acordo com o protocolo de participação. Esses equipamentos desmistificam a complexidade dos aparelhos normalmente utilizados em academias de ginástica, possibilitando a população que não tem acesso a esses locais, usufruir dos benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo.

Já foram adquiridos pela SMSDC sete módulos implantados em sete unidades de Saúde: Clínica da Família Zilda Arns (CAP 3.1); PAM Del Castilho (CAP 3.2), PS Harvey Ribeiro de Souza Filho (CAP 4), PAM Manoel Guilherme da Silveira Filho e Clínica da Família Olímpia Esteves (CAP 5.1), PS Mário Rodrigues Cid (CAP 5.2) e PS Aloysio Amâncio da Silva (CAP 5.3). Até julho de 2010 serão instaladas mais dez Academias.

O impacto positivo na melhoria da qualidade de vida dos praticantes que participam da Academia Carioca é verificado não só pelos benefícios físicos alcançados para prevenção primária dos agravos das DCNT, como também pela construção de indivíduos mais saudáveis e atentos aos riscos do sedentarismo para a saúde. A grande adesão dos usuários à Academia Carioca e os resultados positivos de saúde consolidam a necessidade de expansão do Projeto. Atualmente mais de 950 praticantes participam regularmente das atividades, sendo que 48% dos frequentadores são hipertensos, com as pressões arteriais controladas nas faixas limítrofes e normotensas resultado do efeito hipotensor fisiológico do exercício físico. Isso representa um novo modelo na saúde, onde o exercício físico é utilizado como tratamento não farmacológico nas linhas de cuidado.

O Projeto Academia Carioca prevê o encaminhamento de seus praticantes para outros equipamentos municipais com outros níveis de supervisão. Esta medida justifica-se pelo consenso que, inicialmente, a atividade oferecida no espaço das Unidades além de estimular a saúde física e o bem-estar de seus praticantes, busca reabilitá-lo a um novo status direcionado à aquisição de hábitos mais favoráveis a manutenção de sua saúde, de

forma autônoma e consciente. Tal estratégia oportunizará uma constante renovação de seus participantes. Esta etapa, denominada “porta de saída”, acontece por meio da parceria com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) e a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV). Assim, os praticantes clinicamente estáveis, que incorporaram novos hábitos para sua saúde, principalmente, tornando-se mais ativos, são encaminhados para as Vilas Olímpicas (SMEL) e as Academias instaladas nas praças (SESQV) próximas as Unidades de Saúde que possuem a Academia Carioca.

A SMSDC garante políticas intersetoriais, a partir do setor saúde, para a consolidação da promoção de atividade física comprometida com a qualidade de vida. Como a atividade física tem impacto positivo em diversos fatores de risco deve existir um esforço e investimento contínuo na manutenção das propostas para facilitar a prática regular de exercício físico para a população, aumentando a adesão das pessoas para tornarem-se mais ativas em suas rotinas diárias.

Vale ressaltar que a redução dos gastos com tratamento de doenças crônicas também é um fator a ser considerado. Pesquisas científicas comprovaram que a regularidade na prática de Atividade Física contribui para a diminuição do número de consultas ambulatoriais e da utilização de medicamentos e exames laboratoriais.<sup>(15)</sup>

Conclui-se então, que promover a prática regular de Atividade Física resulta na melhoria das condições de saúde física e mental, importante para uma melhor qualidade de vida da população. O Projeto Academia Carioca atende a necessidade da população do município do Rio de Janeiro por espaços legítimos para a prática de exercícios físicos. Contempla as propostas preconizadas pelo Pacto pela Vida e pelo Pacto em Defesa do SUS, pois age sobre os indicadores apontados e desenvolve uma nova representação de cuidado à saúde, respectivamente. Incentiva a presença de novos usuários devido à nova perspectiva de atendimento e fortalece o papel e os objetivos do SUS na sociedade.

#### Referências Bibliográficas

1. Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):163-177, 2000.
2. Ortega, F. Corporeidade e biotecnologias: uma crítica fenomenológica da construção do corpo pelo construtivismo e pela tecnobiomedicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):381-388, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Portaria GM/MS n. 687, Brasília, 2006.

4. Muñoz Sánchez, A.I. & Bertolozzi, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):319-324, 2007.
5. Pedrosa, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):617-626, 2004.
6. Minayo, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):7-18, 2000.
7. Monteiro CA et al. Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. *Rev Saúde Pública*;42(4):575-81, 2008.
8. Brasil, Ministério da Saúde. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF, 2009.
9. Pinto, M.E.B.; Daudt, C. Rastreamento do sedentarismo em adultos e intervenções na promoção da atividade física na atenção primária a saúde, 2006.
10. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006
11. American College of Sports Medicine. Exercise and Hypertension. Position Stand. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2004.
12. Ayres, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1):63-72, 2001
13. Monteiro, H.L. et al. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. *Rev Bras Med Esporte* \_ Vol. 13, Nº 2 – Mar /Abr, 2007.
14. Cunha, G.A. et al. Hipotensão pós-exercício em hipertensos submetidos ao exercício aeróbio de intensidades variadas e exercício de intensidade constante *Rev Bras Med Esporte* \_ Vol. 12, Nº 6 – Nov/Dez, 2006.
15. Rolim, L.M.C.; Amaral, S.L.; Monteiro, H.L. Hipertensão e exercício: custos do tratamento ambulatorial, antes e após a adoção da prática regular e orientada de condicionamento físico. *Hipertensão*; 10(2): 54–61, 2007.