

## **GRUPO DE CAMINHADA, UMA ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE<sup>1</sup>**

**Diogo Mariotti<sup>2</sup>, Carine Feldhaus<sup>3</sup>, Marcio Junior Strassburger<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de Extensão

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de graduação em farmácia pela UNIJUI, bolsista PIBEX/UNIJUI.  
diogo.mariotti@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de enfermagem UNIJUI. carine0212@hotmail.com.

<sup>4</sup> Professor orientador, Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Fisioterapia, marcio.s@unijui.edu.br.

### Introdução

De acordo com LÓPEZ E GRAJALES (2010) a inatividade física repercute gastos para a saúde pública e também para a economia familiar e comunitária. Sendo que três de quatro pessoas no mundo não realizam atividade física suficiente para proteger a sua saúde.

“Estima-se que 3,2 milhões de pessoas morrem a cada ano devido à inatividade física. Pessoas que são insuficientemente ativas têm entre 20% e 30% de aumento do risco de todas as causas de mortalidade. Atividade física regular reduz o risco de doença circulatória, inclusive hipertensão, diabetes, câncer de mama e de cólon, além de depressão”. Cartilha DCNT, pg 25, 2011, Ministério da Saúde.

“Os brasileiros estão mais sedentários, segundo a pesquisa do Ministério da Saúde. Apenas 1/3 dos adultos (30%) residentes em capitais praticam volume recomendado de atividade física em seu tempo livre e 14% são considerados inativos. Outro dado importante é que 27% da população assistem diariamente a no mínimo três ou mais horas de televisão”. Inatividade Física, Portal Saúde Brasil, 2011.

“Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias nos seguintes eixos: alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, álcool e drogas, prevenção de violências e cultura da paz”. Portal do Ministério da Saúde.

“No mês abril de 2011 foi criado o Programa Academia da Saúde, ancorado em experiências municipais em curso no Brasil que apresentam evidências de efetividade no aumento da frequência

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XV Jornada de Extensão

de prática da atividade física pela população, como as de Recife, Aracaju, Belo Horizonte e Vitória. Tais experiências buscaram eliminar barreiras estruturais para o acesso às práticas corporais/atividade física, como a inexistência de espaços públicos de lazer, de modo a facilitar a prática de hábitos saudáveis. A academia da Saúde foi implementada em forma de polos, em parceria com municípios, visando construir espaços físicos dotados de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos qualificados para a orientação de práticas corporais/atividade física e de lazer”. Portal Ministério da Saúde.

Neste contexto objetiva-se descrever a experiência de bolsistas de um projeto de extensão universitária em planejar, organizar e executar um grupo de caminhada e exercícios físicos para usuários adscritos a estratégia de saúde da família do centro social urbano.

### Metodologia

Este estudo descreve a experiência de bolsistas do projeto de extensão universitária atenção integral à saúde, na organização e execução de um grupo de caminhada orientada e supervisionada para usuários da estratégia de saúde da família do centro social urbano.

O grupo de caminhada foi organizado a partir de uma conversa com a equipe da ESF do centro social urbano e divulgado para população através dos agentes de saúde.

O grupo foi previsto para um encontro semanal, com duração de uma hora e foi organizado da seguinte forma: antes do início da caminhada era ofertado aos participantes à aferição da pressão arterial e alongamentos, para após começarmos os trabalhos, terminando as atividades novamente com alongamento.

Esta experiência foi vivenciada a partir da criação do grupo de caminhada pelo projeto de extensão Cuidado Integral a Saúde, onde dentre as várias atividades realizadas para este grupo as que mais fizeram nos refletir foi à baixa adesão da população ao grupo. As atividades eram feitas todas as quartas-feiras a partir das dezesseis horas no bosque do Capuchino no município de Ijuí – Rio Grande do Sul.

### Resultados e Discussão

O grupo foi criado para proporcionar às pessoas que frequentam a estratégia de saúde da família do Centro Social Urbano um tempo para desenvolver a atividade física com o objetivo de melhorar a saúde da população e assim promover a promoção da saúde e a prevenção das doenças. Dentre os vários participantes destacamos a maior prevalência de pessoas idosas, já que estudos relatam que a

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XV Jornada de Extensão

população adulta estaria mais ocupada em diferentes atividades deixando a preocupação com a velhice em segundo plano e assim não praticando atividade física na época que seria o correto.

Dentre as varias atividades que poderíamos ofertar a população que iria freqüentar o nosso grupo de caminhada, pensamos primeiramente em mensurar os sinais (pressão arterial e batimentos cardíacos). Isto iria ser feito como um chamariz para trazer mais pessoas a pratica da caminhada e também como uma feramente para o monitoramento da pressão, sendo que alguns participantes do grupo poderiam ser hipertensos e a aferição da pressão seria necessária.

Dentre as atividades ofertadas pelo projeto percebe-se que houve pouca adesão da população ao grupo de caminhada, primeiramente por motivos ocupacionais da população que os desmotivava a comparecer para a pratica de exercícios físicos, o que também se observou é que as condições climáticas interferem no encaminhamento e interesse do grupo, pelo fato das atividades serem ao ar livre e algumas vezes a chuva acabava interferindo. Contávamos em média a participação de sete pessoas em cada encontro e observou-se pouca permanência das pessoas no grupo, pois comparecia uma semana e não retornando na outra. A maioria dos participantes eram mulheres.

Segundo Torres et al (2013) os fatores determinantes para o ingresso dos idosos no grupo de caminhada foram a insatisfação com o peso, dores e depressão, bem como a oportunidade de socialização, entretenimento, influencia e suporte de amigos e cônjuge. Muitas participantes do grupo de caminhada eram mulheres viúvas, com isso muitas vezes acabavam se desinteressando por este grupo por não terem apoio de seu cônjuge ou dos seus parentes.

Para Reis (2001) e Messa, Fonseca e Nahas (2006) citado por Eiras et al (2010) apresentam um estudo onde a proximidade aparece como facilitadora da prática da atividade física, não somente pela questão da praticidade para o acesso ao local da atividade física, mas também porque tal proximidade possibilita aos indivíduos um senso de familiaridade e segurança em relação ao ambiente (local e pessoas) onde ocorre a atividade física. Na criação do grupo tentamos escolher um local agradável com bastante arvore para ver se conseguíssemos incentivar a população não observando a proximidade dos integrantes com o local de desenvolvimento da atividade, sendo na maior parte das vezes um fator de importante interesse.

Segundo Eiras et al (2010) os fatores climáticos também foram declarados por alguns idosos como uma barreira para a prática da atividade física regular. Os grupos que caminham ao ar livre se tornam mais vulneráveis a esses fatores, ficando mais expostos á chuva e ao sol. Conseguimos notar perfeitamente está interação dos fatores climáticos com o grupo e assim a linearidade e a manutenção se torna difícil, aonde notamos a perda dos participantes em dia chuvosos ou com o tempo para chuva.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XV Jornada de Extensão

Segundo afirma Sheppard (1994) citado por Eiras et al (2010) a crenças de que o idoso é necessariamente frágil, que a velhice é um tempo para o descanso e que a atividade física pode causar quedas e danos à saúde do idoso são barreiras ainda presentes para a prática da atividade física por parte de idosos em várias culturas e localidades.

Zanchetta, L.M. et al. Verificou que entre os homens e as mulheres, respectivamente, a prevalência de sedentários pelo IPAQ foi de 6,8% e 4,4%, de insuficientemente ativos de 16,6% e 7,3%, de ativos 48,2% e 67,0% e de muito ativos 28,4% e 21,2%. Isto vem confirmar o que verificamos na experiência obtida até o presente momento, onde comparece um número maior de mulheres quando comparado ao número de homens.

A frequência de adultos classificados na condição de inatividade física (indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto, por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas) variou entre 8,8% no Rio de Janeiro e 23,9% em Rio Branco. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Natal (22,1%), Teresina (21,8%) e João Pessoa (19,9%); e, as menores, Porto Alegre (7,8%), Florianópolis (8,9%) e Rio de Janeiro (9,0%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (35,0%), Recife (26,6%) e São Luís (25,3%); e, as menores, no Rio de Janeiro (8,6%), Florianópolis (9,5%) e Porto Alegre (11,2%). BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

### Conclusão

Portanto, torna-se possível concluir que ainda se obtém, de modo geral, pouca adesão da população em foco nos grupos de caminhada. O sedentarismo, de certo modo, parece prevalecer à proposta talvez devida à própria cultura que incentiva o uso da televisão como forma de entretenimento e lazer.

É notável que a resposta à proposta feita pelo projeto reflita exatamente aquilo que os índices abordados mostraram, deste modo, ainda se faz necessária a elaboração de estratégias que visem a possibilidade de se fazer com que o grupo pareça mais atraente, bem como a permanência daqueles que participam, para que se viabilize um resultado efetivo no que toca aos efeitos benéficos do exercício físico.

### Palavras Chaves

Promoção da saúde, Educação em saúde, Saúde da Família, Caminhada, Prevenção de doenças.

### Referências Bibliográficas

1. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XV Jornada de Extensão

2. Cartilha DCNT Brasil 2011-2022, Ministério da Saúde, 2011.
3. EIRAS, S.B. et. al. Fatores de Adesão E manutenção da Prática de Atividade Física por parte de idosos. Revista Brasileira de Ciência do Esporte, Campinas, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.
4. Inatividade física, Saúde Brasil 2011 – Ministério da Saúde
5. López, E.M.; Grajales, I.C. Efectividad de un programa de promoción de la salud en la disminución de costos médicos asistenciales. Revista de salud pública, Bogotá, vol.12, n.6, pg 938-949, 2010.
6. Torres, A.G. et al. Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. Revista de Gestão e Atenção Primária à Saúde, vol.4, n.1, pg 19 – 26,2013.
7. Zanchetta, L.M. et al. Inatividade física e fatores associados em adultos. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, vol.13, n.3, pg 387 – 399, 2010.