

VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PROGRAMA DO ESF DE GRUPO DE CAMINHADA DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

HEALTH SURVEILLANCE IN AN ESF PROGRAM OF A WALKING GROUP FROM A MUNICIPALITY IN RIO GRANDE DO SUL

VIGILANCIA EN LA SALUD EN EL PROGRAMA DEL ESF DEL GRUPO DE CAMINANDAS DE UNA PROVINCIA DE RIO GRANDE DO SUL

Josi Raquel Heinen

Nutricionista (Centro Universitário Univates), Especialista em Vigilância Sanitária
josi.heinen@gmail.com

Carina Rau

Farmacêutica Industrial (Universidade Federal do Paraná), Mestre em Ciências Farmacêuticas (Universidade Federal do Paraná).

RESUMO

A vigilância em saúde integra práticas coletivas e individuais em diferentes dimensões das necessidades sociais de saúde. Podem ser incluídos o controle de riscos, danos e agravos, e seus determinantes sociais, que definem os problemas prioritários das possíveis respostas sociais. Seguindo essa linha, o presente trabalho consiste na vigilância em saúde dos integrantes de um grupo de caminhada administrado pela equipe do ESF (Estratégia de Saúde da Família) do município de Novo Xingu, interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). Foram consultados os prontuários dos pacientes participantes do ESF, de modo a se obter dados de exames laboratoriais, aferição antropométrica, avaliações nutricionais, atividade física do final do ano de 2011. Os dados coletados foram comparados aos resultados apresentados no segundo semestre de 2012. Um questionário sobre a frequência alimentar e física e hábitos saudáveis e não saudáveis também foi respondido pelos participantes.

Também foram questionados a respeito dos problemas de saúde que apresentam ou apresentavam. Com isso, pretendeu-se avaliar se as orientações dadas aos integrantes do grupo surtiram efeito desejado. Com a análise dos dados, pode-se perceber que o projeto aponta para mudanças, ainda que lentamente. As amostras coletadas apresentaram redução, mas ainda sem resultado significativo. Em relação aos níveis de triglicérides, houve uma diminuição significativa, conforme teste *t student* aplicado. Nas respostas dadas nos questionários, os participantes avaliaram o projeto positivamente, pois apresentaram melhorias e afirmaram ter mais saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde. Alimentação. Atividade física. Sedentarismo.

ABSTRACT

Health surveillance integrates individual and collective practices in different dimensions of social needs of health. It can be included control of hazards, damage and injuries, and its social determinants, which define the priority problems of possible social responses. Following this line of thought, the present work consists in health surveillance of members from a walking group administered by the staff of the Family Health Strategy (ESF) of the municipality of Novo Xingu, in the countryside of the state of Rio Grande do Sul in Brazil. The medical reports of the patients participating in the ESF were consulted, in order to obtain data about laboratory tests, anthropometric measurement, nutritional assessments, and physical activity from the end of the year 2011. The collected data were compared to the results presented in the second half of 2012. A questionnaire on the food and physical frequency and healthy and unhealthy habits also was answered by the participants. They were also questioned about the health problems that they have or had. In doing so, it was sought to assess whether the guidelines given to the members of the group had the desired effect. With the data analysis, it could be noticed that the project shows some changes, albeit slowly. The samples collected showed reduction, but without significant result yet. In relation to the triglyceride levels, there was a significant decrease, as the *t student* test revealed. According to the questionnaire responses, the participants evaluated the project positively, because they presented some improvements and mentioned having more life quality and health.

Key words: Health Surveillance . Food. Physical activity. Sedentary lifestyle.

RESUMEN

Vigilancia en salud integra las prácticas individuales y colectivas en diferentes dimensiones de las necesidades sociales de la salud, que pueden incluir el control de los riesgos, daños y lesiones, y sus determinantes sociales, en las que se definen los problemas prioritarios de las posibles respuestas sociales. Siguiendo esta línea, el presente trabajo consiste en la vigilar la salud de los miembros de un grupo de paseo administrado por el personal del ESF("Estratégia de Saúde da Família") del municipio de Novo Xingú, interior del estado de Rio Grande do Sul (RS). Datos de la investigación fueron obtenidos a través del historial clínico de los pacientes ubicados en el ESF, después de obtener los datos de exámenes de laboratorio, mediciones antropométricas, evaluación del estado de nutrición, actividad física a partir del final del año 2011, estos fueron comparados con los resultados presentados en el segundo semestre de 2012. Hubo la aplicación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y hábitos físicos, de hábitos sanos y de los no saludables, un cuestionamiento de los problemas de salud que tienen o tuvieron, con el fin de evaluar si las orientaciones pasadas a los miembros del grupo resultó eficaz. El proyecto de caminata alcanza sus objetivos, con una reducción de los valores de los exámenes, pero sin importancia. Ya los triglicéridos presentaron una disminución significativa, conforme el test *t student* aplicado. Con respecto a la aplicación del cuestionario, todos los participantes informaron que tuvieron mejoras, con evaluación positiva del proyecto, así como de la alimentación y afirman que ahora tienen más calidad de vida y salud.

Palabras-clave: Vigilancia en Salud. Alimentación. Actividad Física. Sedentarismo.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde é um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos, danos, como também práticas de estratégias que organizam os processos de trabalho produtivo para confrontar aos problemas e as necessidades na área da saúde, analisando condições de vida e de saúde de populações distintas, com o propósito de alcançar maior efetividade e gestão no setor saúde, contribuindo para a

VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PROGRAMA DO ESF DE GRUPO DE CAMINHADA DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

identificação de prioridades e avaliação dos programas e serviços de saúde (Arreaza et al, 2010).

Sabendo que, “todos nós dependemos da vigilância sanitária, porque ela trabalha em prol da vida”, conforme Oliveira et al. 2011, tem-se a denominação da importância da vigilância sanitária na área da saúde como uma ação em saúde. Assim, enfatiza-se a importância da realização do estudo aqui apresentado, que tem como objetivo realizar a vigilância em saúde de um grupo de caminhada, administrado pela equipe do ESF do município de Novo Xingu, localizada no interior do RS, com características de município de zona rural. O que se quer é avaliar se o trabalho desenvolvido pela equipe do ESF atinge seus objetivos principais que são: a redução dos valores de exames laboratoriais apresentados antes do início das atividades com o grupo; redução do peso; menores taxas de sedentarismo e maior qualidade de vida aos integrantes.

Com os dados coletados, realizou-se comparativo entre os resultados dos itens descritos referentes ao primeiro semestre do ano de 2011 e os resultados da avaliação realizada no segundo semestre de 2012, além da avaliação do questionário referente a hábitos alimentares, exercícios e problemas de saúde dos integrantes.

VIGILANCIA SANITÁRIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A proposta em Vigilância à Saúde começou sua discussão na década de 90, no mesmo período da construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi motivada pela necessidade de ampliação das ações de vigilância epidemiológica (Faria et al. 2010), ampliando e incorporando a dimensão do risco, da universalidade e integralidade, com a interação da epidemiologia, educação sanitária, processos de acompanhamento e monitoramento das atividades, ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (Guimarães et al. 2010).

Burocraticamente, é composta: pela vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis; pela análise da situação em saúde, compreendendo as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental; e da Saúde do Trabalhador (Limongi et al. 2008), prevendo a intervenção sobre problemas de saúde, a ênfase em problemas que

requerem atenção e acompanhamento contínuo, a operacionalização do conceito de risco, a articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, a atuação intersetorial, as ações sobre o território, e a intervenção sob a forma de operações (Guimarães *et al.* 2010).

Em uma concepção ampliada, a vigilância em saúde encontra-se definida como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, incluindo tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde (Limongi *et al.* 2008). A vigilância sanitária vem organizando seu trabalho a fim de relacionar um conjunto de ações aos fatores de proteção da saúde para evidenciar as ações de vigilância sanitária como fator de proteção da saúde individual e coletiva (Souza *et al.* 2010).

A valorização crescente das atividades de gestão do SUS no processo de monitoramento e avaliação do desempenho das atividades tem sido uma ferramenta valiosa que possibilita tomada de decisões nos momentos que ainda é possível evitar ou reduzir impactos que podem resultar em dano relevante, como surtos, epidemias, aumentos de mortalidade, entre outros (Facchini *et al.* 2013). Estes apresentam papel de destaque, entendidos como estratégias complementares que permitem dotar a gestão de maiores responsabilidades, transparências e qualidade (Costa *et al.* 2013).

Assim, a implementação de monitoramento de gestões na vigilância em saúde como um catalisador de processos institucionais nos quais a avaliação é devidamente valorizada e reconhecida como a melhor alternativa de obtenção de informações sobre o desempenho de um sistema de saúde, justifica ser uma prática essencial para racionalização das decisões e adequada alocação de recursos e eficiência do trabalho (Facchini *et al.* 2013).

O Brasil, como outros países, se vê passando pela transição nutricional, com o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, além de diminuição da atividade física não somente na população adulta e idosa, como também nas crianças e adolescentes. As estratégias em saúde pública devem estar instituídas para a prevenção, controle e tratamento da hipertensão arterial e do excesso de peso, não só na população adulta e

idosa, como também em populações mais jovens, a fim de reduzir os prejuízos à saúde a curto e longo prazo (Muraro *et al.* 2013).

O sedentarismo apresenta alta prevalência, com custos elevados, diretos ou indiretos, para o sistema de gestão em saúde. Em decorrência do crescimento da urbanização e industrialização, foram observadas mudanças no perfil da população brasileira, sendo possível constatar não apenas o decréscimo da prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias, como também o aumento de doenças e agravos não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e obesidade (Santos *et al.* 2013). Diminuir o sedentarismo e promover um estilo de vida mais saudável com a participação da atenção básica de saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços públicos (Siqueira *et al.* 2008). Apesar de a atividade física regular estar bem estabelecida na literatura, bem como os esforços de saúde pública para promover essa prática dentro da população, a inatividade física continua sendo uma preocupação mundial, apresentando prevalência maior entre os idosos (Ueno *et al.* 2013; Leites *et al.* 2013). A importância dos exercícios físicos para um envelhecimento saudável não é uma discussão inovadora. Muitos estudos confirmam a relação entre um estilo de vida ativo e a saúde, demonstrando que quanto maior o nível de capacidade física, menores os riscos para todas as causas de mortalidade.

O envelhecimento é um processo inevitável, associado à perda progressiva de diversas funções do organismo. Estas alterações ocorrem devido à interação entre fatores genéticos e estilo de vida, como a alimentação e o sedentarismo (Deslandes, 2013). Com o aumento do envelhecimento populacional, ocorreram alterações no perfil epidemiológico, com o predomínio atual das doenças crônico-degenerativas que, quando não tratadas, levam à perda da capacidade funcional e exigem assistência de longo prazo (Rossi *et al.* 2013).

A autoavaliação do estado de saúde de um indivíduo é considerado um importante indicador multidimensional e consiste na percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde. É um indicador subjetivo e engloba tanto componentes físicos quanto emocionais dos indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida. Sendo bem estabelecido, quanto mais se avança nas faixas etárias, mais o estado

geral de saúde diminui e, conseqüentemente, a autoavaliação da saúde decai. Contudo, existem evidências que entre os indivíduos em idade avançada há uma melhor percepção sobre a sua saúde (Pavão et al. 2013).

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Internacional UNINTER de Curitiba, pelo protocolo CEP/UPE: 184/08; com o número 18857913.0.0000.5573. Após a aprovação, os integrantes do grupo da caminhada foram submetidos às informações relacionadas à pesquisa, assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aplicação de questionário.

Os dados da pesquisa foram obtidos de prontuários dos pacientes localizados na Unidade de Saúde do ESF do município de Novo Xingu, composto por equipe interdisciplinar (médico, nutricionista, educadora física, fisioterapeuta, psicóloga, enfermeira e agentes comunitários) que auxiliam nas orientações repassadas aos integrantes do grupo. A educadora física realiza a atividade com o grupo, com frequência semanal de três encontros, e a atividade consiste em alongamento de 10 minutos, caminhada de uma hora e alongamentos ao final do encontro. O grupo é composto por trinta integrantes fixos, idade acima de trinta anos, quinze (n=15), com idade média: 58,4 anos, puderam participar do estudo; os demais foram descartados pela não concordância com o termo livre esclarecido, inadequado preenchimento dos dados no questionário ou falta de dados dos exames necessários.

A amostra foi composta de integrantes de ambos os sexos, dos quais seis eram adultos e os demais idosos. Após a obtenção dos dados dos exames laboratoriais, aferição antropométrica, avaliações nutricionais e atividade física do ano de 2011 do grupo, os mesmos foram comparados aos resultados encontrados no segundo semestre de 2012. A aplicação do questionário de frequência alimentar e física foi realizada no presente ano (2013) e consiste na verificação de hábitos saudáveis e não saudáveis, relacionados aos problemas de saúde que apresentam ou apresentavam (doenças não

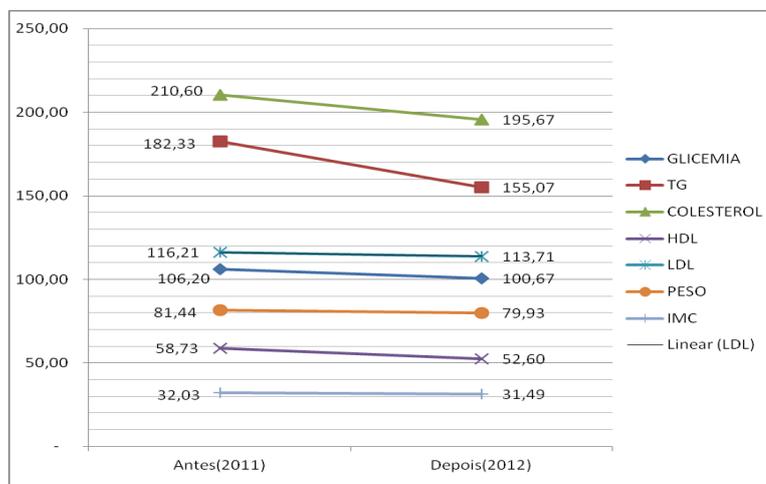
transmissíveis como: diabetes, HAS, colesterol, triglicerídeos, doenças cardiovasculares, depressão, e outras), auto-avaliação em relação a sua saúde e objetivos com o grupo da caminhada.

RESULTADOS

Para a análise dos dados obtidos foi utilizada uma planilha do Excel com cálculos de média dos valores encontrados e avaliação, utilizando o teste *t student* pareado. Na média geral, houve diminuição de todos os valores dos exames e peso; analisados individualmente, alguns participantes aumentaram os seus níveis de exames enquanto outros tiveram resultados positivos de melhora de qualidade de vida. Na média de exames avaliada em 2011, encontrou-se valores para Glicemia de 106,20mg/dl; os Triglicerídeos 182,33mg/dl; Colesterol 210,60mg/dl; HDL (*High Density Lipoproteins* - bom colesterol) 58,73mg/dl; LDL (*Low Density Lipoproteins* - colesterol ruim) 116,21mg/dl; Peso médio de 81,44Kg; IMC (Índice de Massa Corporal) 32,03Kg/m², em que 20% apresentam eutrofia e 80% excesso de peso.

Na avaliação do ano de 2012, realizado entre os meses de abril e julho, tendo se passado um ano desde o início do projeto, temos: Glicemia: 100,67mg/dl; Triglicerídeos (TG) 155,07mg/dl; Colesterol 195,67mg/dl; HDL 52,60mg/dl; LDL 113,71mg/dl; Peso 79,93Kg; IMC de 31,49 Kg/m², em que 33,33% apresentam eutrofia e 66,66% excesso de peso. Conforme gráfico 1, a média de exames de ambas as avaliações:

Gráfico 1 – Relação dos exames realizados no ano de 2011 e após um ano de andamento do projeto em 2012:



Quando usado o teste t student pareado para análise estatística dos dados obtidos nos dois anos, utilizando o programa *GraphPad Prism 6 XML Project (.pzfx)*, para comparação das amostras (n=15) em períodos distintos, foram obtidos os dados conforme tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Teste t student pareado e média das amostras:

Variável	Teste T *	**S	MÉDIA (2011)	MÉDIA (2012)
PESO	0,169	N	81,44 kg	79,93 kg
IMC	0,1681	N	32,03 Kg/m ²	31,49 kg/m ²
GLICEMIA	0,3661	N	106,2 mg/dl	100,67 mg/dl
TRIGLICERIDEOS	0,0074	S	182,33 mg/dl	155,07 mg/dl
COLESTEROL	0,2305	N	201,60 mg/dl	195,67 mg/dl
HDL	0,1558	N	58,73 mg/dl	52,60 mg/dl
LDL	0,7387	N	116, 21 mg/dl	113, 71 mg/dl

* Teste T student pareado (p<0,005)

** S=Significativo: S (Sim) N (Não)

Observe-se que todos os resultados dos exames não foram significativos, com exceção dos triglicerídeos (p< 0,0074), que apresentou significância na sua redução.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PROGRAMA DO ESF DE GRUPO DE CAMINHADA DE UM
MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Quanto ao questionário de frequência aplicado, foram observados: para o questionamento sobre alimentação questão “1”, foi verificada mudança nos hábitos alimentares de 86% desde início do projeto. Quando questionados sobre o consumo de gorduras e açúcares nas suas refeições, 93,33% responderam que consomem controladamente. Indagados quanto ao seguimento das orientações recebidas e dieta, 100% são adeptos às orientações. Quando solicitado quantitativo de refeições por dia: 6,66% refere realizar três refeições, 40% realizam quatro refeições, outros 40% fazem cinco refeições, 6,66% realiza seis refeições diárias e outros 6,66% realiza sete refeições ao dia. Questionados quanto ao consumo diário de café da manhã, frutas e carnes magras: 100% o realizam. Indagados referente ao quantitativo diário de frutas: 6,66% referem o consumo de uma fruta; 13,33% referem o consumo de duas frutas; 40% consomem três frutas; 26,66% consomem quatro frutas; outros 13,33% referem o consumo de cinco frutas. Quanto ao consumo de verduras e saladas cruas diariamente, 93,33% o referem. Referente ao consumo de leite e derivados (queijo, iogurte, ricota, etc.) diariamente: 93,33%. Quanto ao consumo de leguminosas diário: 93,33% o referem. Ao consumo de sobremesas: 6,66% refere consumo diário; 66,66% o referem às vezes e 26,66% afirmam nunca. Indagados referente ao consumo de gordura saudável: 73,33% referem seu consumo atualmente. Quanto ao consumo de frituras: 6,66% referem diariamente; 73,33% às vezes e 20% referem nunca. Referente ao consumo de alimentos integrais: 73,33% consomem. O consumo de alimentos light ou diet foi relatado por 33,33%. O consumo de bebida alcoólica foi de 13,33%. Referente ao consumo de refrigerantes, 13,33% referem aos finais de semana, 40% às vezes e 46,66% referem nunca consumir. O consumo de líquidos junto com as refeições foi citado por 40%. Indagados quanto à mastigação adequada dos alimentos, 93,33% a referem.

Indagados quanto aos resultados dos últimos exames, 73,33% referiram resultados positivos. Referente à prática de atividade física além do projeto, 80% realizam. Questionados quanto à sensação de bem estar ao realizar a atividade física, 100% a acham positiva. Indagados quanto aos dias em que não ocorre o projeto, 93,33% refere não se sentirem bem. Questionados quanto à importância da realização da atividade física; obtenção de resultado positivo como emagrecimento, bem estar ou motivação e

autoavaliação dos participantes: 100% as afirmam. Questionados quanto ao sedentarismo, 66,66% o referem.

DISCUSSÃO

Nascimento *et al.* (2003) verificaram o efeito de 16 semanas de exercícios físicos generalizados, aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos, em amostra de cinquenta e cinco idosos (67,3±5,8 anos). O estudo indicou que 16 semanas são suficientes para promover benefícios na aptidão funcional de idosos, enquanto que aqueles que permaneceram sedentários apresentaram decréscimo em sua aptidão física geral. No presente estudo, podemos comprovar os benefícios do projeto realizado no município, com autoavaliação do indivíduo além dos benefícios que a atividade física proporciona: diminuição dos valores no exame das amostras e interação com a comunidade criando vínculos afetivos. Relatos de 93,33% dos participantes referem à falta da aptidão funcional quando não realizam a caminhada. Já Fernandes *et al.* (2012) verificaram os efeitos de um programa de exercícios físicos na marcha e na mobilidade funcional de idosos, com amostra de oito idosos com mais de 60 anos, em que houve aumento no comprimento dos passos e das passadas, melhora no desempenho funcional de idosos e alteração positiva nas variáveis da marcha. Neste estudo, na autoavaliação, 100% dos integrantes referem se sentirem bem e mais dispostos com a participação no projeto.

Silva *et al.* (2012) compararam, em seu estudo, os níveis de atividade física e qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos regulares e idosos sedentários, constatando que indivíduos considerados ativos e que praticam exercícios físicos têm uma qualidade de vida melhor. Essa provável diferença se dá pelo fato de os praticantes de exercícios físicos conviverem mais tempo em grupo, sentirem-se capacitados, ativos e independentes, facilitando a participação dos mesmos na sociedade e possibilitando a realização das atividades cotidianas. Assim, idosos que apenas executam as tarefas de vida diária, apesar de se manterem ativos, não apresentam acréscimos significativos em sua capacidade funcional. No presente estudo não foi

VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PROGRAMA DO ESF DE GRUPO DE CAMINHADA DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

realizado um comparativo com um grupo sedentário e um ativo, mas observada a autoavaliação dos integrantes, 100% consideram a atividade física importante e possuem sentimento de bem estar com a prática dos exercícios. O estudo realizado por Minghelli *et al.* (2013) também comprovou que a prática da atividade física pode representar um fator importante para reduzir os níveis de ansiedade e depressão em idosos.

Em relação à alimentação, Malta *et al.* (2013) avaliaram a qualidade da dieta da população idosa com amostra de 73 indivíduos, na qual foram encontrados 32,9% de idosos com uma dieta de má qualidade; 60,3% necessitando de melhorias e 6,8% com uma dieta de boa qualidade. Analisando o presente estudo, percebe-se que a maioria dos integrantes do projeto apresenta melhora na alimentação de 100%, provavelmente em função das consultas e orientações recebidas com a nutricionista e o médico. No estudo de Malta *et al.* 2013, o consumo de porções de frutas e hortaliças pelos idosos estava abaixo do recomendado pela pirâmide, resultados nada similares foram encontrados no presente estudo onde 100% referem consumo diário de frutas e quando indagados referente ao quantitativo diário de frutas consumidas tem-se que 79,99% consomem mais de 3 frutas. Quanto ao consumo de verduras e saladas cruas diariamente, 93,33% o referiram. O resultado no presente estudo foi mais elevado para o consumo de frutas e verduras em relação ao estudo comparativo.

Em estudo realizado por Menezes *et al.* 2005, estes observaram em 105 idosos residentes em instituições geriátricas um déficit de consumo de leites e derivados, encontrando a maioria da população por eles estudada (93,4%) com uma ingestão insuficiente de cálcio. No presente estudo encontrou-se um percentual de 93,33% de consumo diário de leite e derivados. O adequado consumo de cálcio tem se mostrado eficiente na prevenção da perda óssea em alguns indivíduos, conforme encontrado na maioria das literaturas.

Já Heitor *et al.* (2013) tiveram como objetivo determinar a prevalência da adequação da alimentação ao Guia “10 passos para uma alimentação saudável para a pessoa idosa”, além de caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e antropométrico de 850 idosos da zona rural de Uberaba-MG. A prevalência dos passos foi coletada com questionário de frequência e consumo alimentar. Após aplicação do questionário, avaliou-se o hábito alimentar dos idosos utilizando-se como referência o

Guia. Em relação à adequação à alimentação saudável, a ingestão de pelo menos três refeições diárias e dois lanches (passo 1) foi de 31,8%, inferior ao presente estudo no qual 93,33% referem o consumo de 3 refeições e dois lanches ou mais refeições diárias. No que tange ao passo 3 (consumo de três porções de legumes/verduras, e três porções de frutas por dia), os resultados do estudo foram considerados baixos; já no estudo aqui apresentado, os percentuais encontrados foram normais, referindo 79,99% para consumo de 4 porções diárias de frutas ou mais. Já o consumo de saladas foi referido por 93,33% da amostra, sem indagação quanto à porção diária. Durante a coleta de dados, observou-se que várias integrantes do grupo da caminhada possuem em suas propriedades o cultivo de hortas e pomares/quintais, com diversas qualidades de frutas e verduras. O consumo de leite e carnes magras foi o passo de menor seguimento no estudo citado (6,5%); já 93,33% referem consumo diário para leite e seus derivados contra 100% para o uso diário de carnes magras. Evidencia-se que o consumo de feijão pelo menos cinco vezes na semana (passo 4) foi adequado por significativa parcela populacional (80,1%); no estudo, o consumo diário de leguminosas (feijão, lentilha, soja ou grão de bico) atingiu o percentual de 93,33%.

No estudo de Bueno *et al.* (2008), foram avaliados o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos que participavam de um programa assistencial da Universidade Federal de Alfenas - MG. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, antropométricas, bioquímicas e pressão arterial sistêmica de 82 idosos. Encontrou-se 52,4% de sobrepeso, 28,0% de eutrofia e 19,5% de baixo peso pelo IMC. Quanto à pressão arterial, 22,0% eram hipertensos e em relação aos exames bioquímicos, observou-se que 39,3%, 39,3% e 3,3% dos idosos apresentavam valores plasmáticos elevados de colesterol, triglicérides e glicose, respectivamente. Neste estudo, encontramos percentuais de 60%, 93,33% e 33,33% para colesterol, triglicérides e diabetes elevados, respectivamente, contra a amostra do ano de 2012 de 40%, 6,66% e 13,33% de valores alterados, respectivamente. Demonstrando que, programas de educação nutricional continuada melhoram o estado nutricional e principalmente a saúde dos integrantes, disponibilizando aos praticantes da atividade física mais qualidade de vida, conforme o estudo realizado por Bueno *et al.* (2008) que refere ser necessário o exercício físico.

Siqueira *et al.* (2009), em seu estudo, analisaram os fatores que adultos e idosos consideram como mais importantes para manutenção da saúde. A amostra foi de 4.060 adultos e 4.003 idosos. Os fatores mais frequentemente indicados pelos adultos foram: alimentação saudável (33,8%), realizar exercício físico (21,4%) e não fumar (13,9%). Entre os idosos, os fatores mais relatados foram: alimentação saudável (36,7%), não fumar (17,7%) e consultar o médico regularmente (14,2%). No estudo aqui apresentado, 100% dos idosos referem à importância e satisfação com a realização da atividade física como também 100% obtiverem benefícios com o projeto da caminhada e os objetivos que o projeto possui. Siqueira *et al.* (2009), revelam que a maioria de adultos e idosos reconhece e indica a alimentação como uma fundamental medida para manter uma vida saudável. Pode-se perceber a preocupação existente, entre adultos e idosos, em relação à necessidade de manutenção de boa alimentação como uma estratégia de manutenção de uma vida saudável.

CONCLUSÃO

Analisando os resultados pode-se perceber que o projeto de caminhada está atingindo seus objetivos, mesmo que lentamente. Todos os exames apresentaram redução nas amostras coletadas, porém sem resultado significativo. Os triglicédeos apresentaram uma redução significativa; já outro teste teve um resultado menos positivo, pois os participantes do projeto diminuíram o resultado do exame de HDL ao realizado anteriormente (média de diminuição de 6,13 mg/dl), que deveria ter aumentado ou mantido seus valores para demonstrar menor risco de doenças coronarianas.

Conforme questionário aplicado, verificou-se confronto de respostas, em que vários participantes relataram mudança de hábitos na alimentação ou realização do seguimento de orientações recebidas, porém ocorreu consumo de frituras e/ou doces diariamente, ou quando não o afirmaram, consomem uma alimentação inadequada e os resultados dos exames aumentaram/pioraram ao invés de terem um efeito positivo como de outros integrantes que realizaram todos os procedimentos e seguiram as orientações recebidas para obtenção de resultado positivo nos exames e mais saúde.

Conclui-se ainda que programas de educação nutricional continuada, com monitoramento do estado nutricional usando a vigilância em saúde, são altamente necessários para melhorias da qualidade de vida de indivíduos em diferentes faixas etárias, tendo como um dos objetivos o incentivo a população a seguirem hábitos saudáveis tendo seus resultados divulgados em estudos incentivando seu monitoramento pessoal.

O estudo apresentado neste artigo atingiu seu objetivo e aponta novas possibilidades de pesquisa com vistas ao aprimoramento do tema estudado para outros estudos.

REFERÊNCIAS

ARREAZA, A.L.V. et al. **Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):2215-2228, 2010.

BUENO, J.M., et al. **Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1237-1246, 2008.

COSTA, J.M.B.S. et al. **Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 18.5-1201-1216, 2013.

DESLANDES, A. **The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back.** *Arq Neuropsiquiatr*;71(2):113 -118 2013.

FARIA, L.S. et al. **A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde.** *Rev Esc Enferm USP*; 44 (3) : 789-95, 2010.

FACCHINI, L.A. et al. **Reflexões sobre o processo de monitoramento na gestão das ações de vigilância em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1217-1224, 2013.

FERNANDES, A.M.B.L. , et, al. **Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos.** *Fisioter Mov.*;25(4):821, 2012.

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.5 n.3 | jan/jun 2014

VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PROGRAMA DO ESF DE GRUPO DE CAMINHADA DE UM
MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

GUIMARÃES, F.F. et al. **Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses.** Vet. e Zootec, 17(2): 151-162, 2010.

HEITOR, S.F.D. et al. **Prevalência da Adequação á Alimentação Saudável de idosos residentes em Zona Rural.** Texto Enfermagem, Florianópolis, 22(1): 79-88, 2013.

LEITES, G.T. et al. **Prevalence of insufficient physical activity in adolescents in South Brazil.** Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 15(3):286-295, 2013.

LIMONGI, J.E. et al. **Vigilância em saúde no programa saúde da família.** Hygeia 4(7):35-44, 2008.

MALTA, M.B., et al. **Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(2):377-384, 2013.

MENEZES, T.N. et al. **Ingestão de cálcio e ferro alimentar por idosos residentes em instituições geriátricas de fortaleza.** Revista Saúde.Com, 1(2):100-109, 2005.

MINGHELLI, B. et al. **Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários.** Rev Psiq Clín.40(2):71-6, 2013.

MURARO, A.P. et al. **Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1387-1398, 2013.

NASCIMENTO C.M.C., et al. **Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros.** Rev Bras Cineant. Desempenho Hum, 15(4):486-497), 2013.

OLIVEIRA, A.M.C. et al. **Vigilância Sanitária, Participação Social e Cidadania.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.3, p.617-624, 2011.

PAVÃO, A.L.B. et al. **Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional.** Cad. Saúde Pública, 29(4):723-734, 2013.

ROSSI, A.L.S. *et al.* **Profile of the elderly in physical therapy and its relation to functional disability.** Braz J Phys Ther. 17 (1):77-85, 2013.

SANTOS, R.P. *et al.* **Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária.** Rev Gaúcha Enferm. 33(4):14-21, 2013.

SIQUEIRA, F.V. *et al.* **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):39-54, 2008.

SIQUEIRA, F.V. *et al.* **Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde.** Rev Saúde Pública; 43 (6):961-71, 2009.

SILVA M.F., *et al.* **Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 15(4):635-642, 2012.

SOUZA, G.S.*et al.* **Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3329-3340, 2010.

UENO, D.T. *et al.* **Methods for assessing physical activity: a systematic review focused on older adults.** Rev Bras Cineant. Desempenho Hum, 15(2):256-265, 2013.