



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4:1-6**

**Relato de
Experiência**

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.589>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 30/05/2022

Aceito: 08/12/2022

Implementação de um grupo de caminhada na UBS: relato de experiência

Implementation of a walking group in Primary Health Care: experience report

Clara Outeiral Taveira¹ , Michelle Andreza Falcão Rodrigues² ,
Juliana Carmozina Herculano³ , Amanda Cruz de Moura Campos⁴ 

¹ Psicóloga Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

² Psicóloga da SES/DF, Especialista em Psicologia Clínica, Neuropsicologia e Saúde Coletiva, Preceptora do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

³ Nutricionista da SES/DF, Especialista em Educação Alimentar e Nutricional, Preceptora do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

⁴ Fisioterapeuta da SES/DF, Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional e Esportiva.

Correspondência: clara.ou.ta@gmail.com

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde atuou como linha de frente na pandemia do novo coronavírus e além das demandas relacionadas à covid-19, houve aumento significativo nos problemas de saúde mental e na inatividade física da população. A partir do princípio da integralidade do cuidado, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de implementação de um Grupo de Caminhada em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Participaram do planejamento do grupo a psicóloga residente e, junto à psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta do serviço. O público-alvo do grupo são usuários da unidade que se encontram em situação de obesidade, inatividade física, sofrimento psicossocial e/ou rede de apoio fragilizada. Observou-se que a participação no grupo proporcionou a prática de atividade física regular, a recuperação de laços sociais, o estabelecimento de rotina e a ocupação de forma saudável da cidade. Dessa forma, o grupo de caminhada configura-se como uma possibilidade de cuidado para a saúde física, mental e social, além de corroborar a lógica de prevenção e promoção da saúde e auxiliar na retomada da funcionalidade após o isolamento social do período pandêmico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da saúde; Recuperação da saúde mental; Exercício físico.

ABSTRACT

Primary Health Care played a front-line role in the new coronavirus pandemic and in addition to the demands related to covid-19, there was a significant increase in mental health problems and physical inactivity. Based on the principle of holistic care, this study aims to report the experience of implementing a walking group in a Basic Health Unit in the Federal District. The planning of the group was developed by the resident psychologist along with the psychologist, nutritionist and physical

therapist of the health unit. The group's target audience are users of the unit in a situation of obesity, physical inactivity, psychosocial suffering and/or a weakened support network. It was observed that participation in the group provided the practice of regular physical activity, the recovery of social bonds, the establishment of a routine and the healthy occupation of the city. In this way, the walking group presents itself as a possibility of care for physical, mental and social health, in addition to corroborating the logic of prevention and health promotion and assisting in the resumption of functionality after the period of social isolation in the pandemic.

Keywords: Primary Health care; Health promotion; Mental health recovery; Physical exercise.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, comumente chamado de novo coronavírus¹, observou-se aumento significativo nos agravos em saúde mental da população ao redor do globo². No Brasil, foi observada uma alta prevalência de sintomas depressivos (61,3%), ansiosos (44,2%) e de estresse (50,8%), de forma que mulheres e pessoas de níveis socioeconômicos mais baixos apresentaram maior risco de desenvolver sintomas psicológicos³. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS)² aponta que pessoas jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 24 anos, foram mais afetadas em comparação com adultos mais velhos.

O isolamento social (IS) foi um fator importante nessa equação, de forma que a separação brusca do ambiente social e familiar do indivíduo atuou como catalisador para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão⁴. O IS também dificultou a prática de atividades físicas, contribuindo para o aumento da inatividade física, considerada um grave problema de saúde pública⁵. Dessa forma, esses autores destacam como forma de enfrentamento da obesidade durante a pandemia, o estabelecimento de estratégias para a manutenção da prática de atividade física.

Em decorrência do período pandêmico, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve que reconfigurar-se, sendo linha de frente no enfrentamento à pandemia com atendimentos dos sintomáticos respiratórios, testagem, vigilância epidemiológica e vacinação contra a covid-19. A APS tem como princípio a integralidade da atenção, que exige reconhecer as necessidades da população e os recursos para abordá-las⁶. A partir do entendimento de que as pessoas são seres biopsicossociais em sua essência, a prática do cuidado integral materializa-se tanto no âmbito individual como "nas

atividades que extrapolam os muros das Unidades Básicas de Saúde e que recorrem à intersectorialidade como forma de buscar os sujeitos nas suas experiências de vida cotidiana no território"⁷.

Nesse sentido, destaca-se a importância das atividades coletivas e atendimentos em grupo na APS. Nesse nível de atenção, a constituição de um grupo se dá de acordo com a demanda daquela população e território, de forma que os profissionais devem compreender o contexto e os problemas dos usuários. O grupo possibilita a escuta ampliada dos problemas de saúde, a troca de experiências entre os participantes e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários⁸.

A partir das demandas de saúde mental e inatividade física observadas na comunidade e no território durante o segundo ano da pandemia, iniciou-se, então, o planejamento de um grupo de caminhada. Esta modalidade de grupo tem sido relatada na literatura como uma experiência exitosa, que auxilia na promoção da saúde, reduz a necessidade de realização de tratamentos a agravos derivados de doenças crônicas e contribui para melhora da qualidade de vida a partir da prática de atividade física^{9,10}.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação de um grupo de caminhada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da implementação de um grupo de caminhada em uma UBS do Distrito Federal. O planejamento do grupo foi iniciado pela residente junto à equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em novembro de 2021, de forma que foi inaugurado no mês de dezembro do mesmo ano.

A UBS em que foi desenvolvido o grupo de caminhada é vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e está localizada na Região Sudoeste de saúde. A unidade é composta por seis Equipes de Saúde da Família e uma equipe NASF-AB, composta pelas especialidades de psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social e farmácia. A UBS realiza prestação de serviços de assistência, ensino e pesquisa, sendo um dos cenários da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde no âmbito da SES-DF.

Para o planejamento do grupo, seguiu-se os passos sugeridos por Sauer⁸: definição do problema principal e objetivo sanitário, análise dos fatos preliminares, delineamento de objetivos intermediários, identificação de soluções e construção do grupo. Participaram do planejamento do grupo a psicóloga residente junto às profissionais do NASF-AB: psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Para escolher o percurso da caminhada, contou-se também com a ajuda de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao finalizar o planejamento do grupo, deu-se a etapa de divulgação, por meio da produção de cartilhas eletrônicas para compartilhamento em rede social com usuários da UBS. Ademais, a equipe NASF-AB comunicou as Equipes de Saúde da Família durante as reuniões, pedindo apoio para divulgar aos usuários e convidando também os profissionais a participarem. Em reunião da equipe NASF-AB, ocorreu discussão de caso com enfoque nos usuários que poderiam beneficiar-se da participação no grupo de caminhada; a estes o convite foi realizado individualmente pelo profissional da equipe com quem tivesse maior vínculo.

Optou-se pelo grupo aberto, ou seja, aquele no qual os participantes podem variar a cada encontro e que os usuários podem convidar seus conhecidos e familiares para participar¹¹. O grupo tem como público-alvo usuários adscritos no território da UBS que estejam em situação de obesidade, inatividade física, sofrimento psicossocial e/ou encontram-se com rede de apoio fragilizada. Apesar de o grupo ter como foco os casos supracitados, é incentivada a participação de qualquer usuário ou profissional da UBS que demonstre interesse no grupo, visando a promoção e prevenção da saúde.

O grupo de caminhada ocorre duas vezes por semana, às segundas e quartas-feiras no horário de 7h30. Todos os encontros iniciam-se com uma sessão de aquecimento conduzida, principalmente, pela fisioterapeuta. Em seguida, o grupo inicia o percurso da caminhada, que tem cerca de dois quilômetros de extensão. Devido ao grande número de usuários com comportamento sedentário, nos primeiros encontros a equipe multiprofissional optou por dedicar mais tempo ao aquecimento, seguido de cerca de 15 minutos de caminhada. O tempo efetivo de caminhada aumentou à medida em que os participantes frequentaram o grupo.

A partir do evidente aumento de disposição e condicionamento físico de alguns participantes, optou-se por fazer subdivisões, com um subgrupo direcionado às pessoas com maior dificuldade em realizar o exercício (uma volta no percurso) e outro direcionado àqueles que se sentem aptos a realizar um esforço físico maior (duas voltas no percurso). Para concluir os encontros, todos os participantes reúnem-se na tenda da UBS para o alongamento final, também conduzido pela fisioterapeuta.

A prática regular de exercícios físicos acarreta em benefícios para os sistemas cardiometabólico e imunológico, assim como para a saúde mental⁵. Nesse sentido, além do aumento gradativo na capacidade de esforço físico, foi observada considerável melhora na interação social dos participantes, que durante a caminhada conversam com seus pares e com as profissionais.

Ademais, durante a caminhada, os participantes interagem também com a cidade e o território, o que possibilita a reconstrução de laços sociais e espaços de circulação, importante aspecto na recuperação da saúde mental¹². A participação no grupo também auxilia no estabelecimento de uma rotina, um aspecto crucial para a construção de hábitos saudáveis¹³ e manutenção da saúde.

CONCLUSÃO

A experiência relatada proporcionou a prática supervisionada e regular de exercício físico, a recuperação de laços sociais, o estabelecimento de uma rotina e a interação com os espaços públicos da cidade e sua ocupação de forma saudável. Dessa forma, o grupo de caminhada configura-se como uma possibilidade

de cuidado para aqueles em situação de obesidade, inatividade física, sofrimento psicossocial e/ou rede de apoio fragilizada, além de funcionar em uma lógica de prevenção e promoção da saúde.

Além disso, esse dispositivo auxiliou a retomada da funcionalidade de usuários que apresentavam

medo de sair de casa, relações interpessoais empobrecidas e rede de apoio fragilizada gerados pelo período pandêmico de isolamento social. Assim, o grupo de caminhada pode ser uma ferramenta utilizada na APS para auxiliar a minimizar os impactos nocivos da pandemia na saúde física, mental e social.

REFERÊNCIAS

1. Duarte PM. COVID-19: Origem do novo coronavírus. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(2):3585-90. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-187>
2. Organização Mundial da Saúde. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 mar 2022 [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
3. Campos JADB, Martins BG, Campos LA, Marôco J, Saadiq RA, Ruano R. Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *Journal of Clinical Medicine*. 2020 Set 15; 9(9): 2976. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
4. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020 jun 5; 9(7): e652974548-8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043>
5. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2020; 14; 25: 1-4. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14262>
6. Shimazaki ME. Atenção Primária à Saúde. Em: Minas Gerais, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da Atenção Primária à Saúde Guia do participante. 2009. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS-2e3_050609_BAIXA1.pdf
7. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2017 out; 41(115): 1177-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
8. Sauer AB. Trabalho com grupos na atenção básica à saúde. Universidade Federal de Santa Catarina – Núcleo Telessaúde Santa Catarina. 2018.
9. Ponte MKC, Oliveira RCS de, Macena RHM, Bastos VPD, Vasconcelos TB de. Saúde do idoso: abordagem preventiva em um grupo de caminhada. *Revista Expressão Católica Saúde*. 2019 mai 28; 4(1): 74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25191/recs.v4i1.2537>
10. Danielski K, Schneider F, Rozza GR. Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família – PSF. *Saúde Coletiva*. 2008 5 (23), 152-157.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Cadernos HumanizaSUS. 2010; 2.

12. Santos LS dos, Klein C, Marsillac ALM de, Kuhnen A. Laços com a loucura: a cidade como espaço de promoção de saúde mental. *Barbarói*. 2019 out 21;1(53):208–26. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/11828>
13. Tavares JPB, Santos TN dos, Santos ACA dos, Santos JBS, Haiachi M. Desafios do distanciamento social para pessoas com deficiência: programa desafio rotina saudável. *Ambiente (Boa Vista)*. 16 set 2020; 1(1): 25-39. Disponível em: <https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/836>

