

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE INSERÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS, USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NA PRÁTICA REGULAR  
DE ATIVIDADE FÍSICA**

**LUCIANA MARA NOGUEIRA COSTA**

**Belo Horizonte – Minas Gerais**  
**2012**

**LUCIANA MARA NOGUEIRA COSTA**

**PROPOSTA DE INSERÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS, USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NA PRÁTICA REGULAR  
DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Roselane da Conceição  
Lomeo.

**Belo Horizonte – MG  
2012**

**LUCIANA MARA NOGUEIRA COSTA**

**PROPOSTA DE INSERÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS, USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NA PRÁTICA REGULAR  
DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Roselane da Conceição  
Lomeo.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Mestre Roselane da Conceição Lomeo

---

Prof<sup>a</sup>. Doutora Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovada em Belo Horizonte 15/09/2012

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a minha família primeiramente.

A equipe da Academia da Cidade, do NASF Centro Sul principalmente do Núcleo III e aos colegas do Centro de Saúde São Miguel Arcanjo e Cafezal ESF, ESM e gerências.

A equipe de Tutores e Coordenadores do Programa Agora NESCON. Em especial a Prof.<sup>a</sup> Gisele Saporetti e a Prof.<sup>a</sup> Kátia Euclides.

A Orientadora de TCC Roselane Lomeo pela paciência e atenção.

Aos colegas de curso, a primeira turma de Educação Física que iniciou nesta temática da atenção primária a saúde.

Enfim a todos que de alguma maneira contribuíram para que esse estudo fosse realizado.

## RESUMO

Estudos confirmam a alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) (ansiedade e depressão) na clientela atendida pelas equipes de Saúde da Família. Portanto, torna-se fundamental que as equipes das unidades básicas de saúde tenham atenção especial aos transtornos mentais comuns na comunidade. O presente estudo tem como objetivo propor um plano de ação para que indivíduos com TMC em tratamento de Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde sejam inseridos na prática de atividade física regular no Projeto Academia da Cidade da comunidade do Aglomerado da Serra na cidade de Belo Horizonte. A inserção é justificada, baseando-se na literatura, pela relação positiva entre exercício físico e transtornos mentais, e ainda, através da necessidade de inclusão social do indivíduo com transtorno mental em atividades desenvolvidas na comunidade. Os dados foram levantados utilizando o Método da Estimativa Rápida, nos períodos de Fevereiro a Abril de 2012, baseava em Dados Secundários, Entrevistas com Informantes-chave e Relatório de Observação Ativa da área de abrangência. Os resultados deram origem ao Plano operativo composto pelas ações para a Inserção de usuários portadores de saúde mental na prática regular de atividade física do Projeto Academia da Cidade juntamente com ações interdisciplinares e objetivando resultados como, o aumento do convívio social, combate ao sedentarismo, a melhoria dos hábitos saudáveis, a diminuição da ociosidade, a promoção da saúde, bem estar e melhoria da autoestima. Foram, também, identificadas as estratégias, os responsáveis e os prazos para o desenvolvimento das ações. Por fim, considera-se o plano de ação viável para que seja implantado também nas outras regiões da cidade e outras cidades no Brasil. Sugere-se, que seja realizado estudo para verificar o impacto deste Plano de Ação.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais Comuns, Saúde Mental, Atividade Física, Atenção Primária.

## ABSTRACT

Studies have confirmed the high prevalence of Mental Disorders Common (MDC) (anxiety and depression) in the clientele served by the Family Health teams. Therefore, it is essential that teams of basic health units have special attention to common mental disorders in the community. The present study aims to propose a plan of action for individuals with TMC in treatment of Mental Health in Basic Health Units are inserted in the practice of regular physical activity in the Academia da Cidade project's community cluster of Serra in the city of Belo Horizonte. The insertion is justified, based on the literature, the positive relationship between exercise and mental disorders, and also through the need for social inclusion of individuals with mental disorder in community activities. The data were collected using the Rapid Estimate Method for the periods February to April 2012, based on secondary data, interviews with key informants and Reporting Enables Observation of the coverage area. The results gave rise to the Plan made by operating activities for the insertion of users of mental health patients in the practice of regular physical activity of the Academia da Cidade project with interdisciplinary actions and objective outcomes such as increased social interaction, combat inactivity, improving healthy habits, the reduction of idleness, health promotion, wellness and improving self-esteem. Were also identified strategic, responsible and deadlines for the development of actions. Finally, it is considered a viable action plan to be implemented also in other parts of the city and other cities in Brazil. It is suggested that studies be conducted to verify the impact of this Plan of Action

**Keywords:** Common Mental Disorders, Mental Health, Physical Activity, Primary.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Foto 1	Espaço BH Cidadania/ CRAS Vila Fátima.....	23
Foto 2	Aglomerado da Serra.....	25
Foto 3	Aglomerado da Serra Projeto Vila Viva.....	26
Foto 4	Centro de Saúde São Miguel Arcanjo.....	30
Foto 5	Centro de Saúde Cafezal.....	31
Figura 1	Árvore explicativa do problema Transtorno Mental Comum.....	36

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Dados Demográficos das Unidade Básica de Saúde com número da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família .....	24
Tabela 2	Dados Epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde Cafezal.....	26
Tabela 3	Dados Epidemiológicos da Unidade Básica de saúde São Miguel Arcanjo.....	27
Tabela 4	Instituições existentes no território da Vila Fátima e Vila Santana do Cafezal.....	32
Tabela 5	Síntese das entrevistas realizadas no território da Vila Fátima e Vila Santana do Cafezal.....	33
Tabela 6	Nós críticos levantados nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde .....	37
Tabela 7	Recursos Críticos levantados nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde.....	37
Tabela 8	Ações Estratégicas.....	38
Tabela 9	Plano Operativo.....	38
Tabela 10	Acompanhamento de Projetos e prazos de execução das ações....	39
Tabela 11	Planilha de Acompanhamento, Proposta de Monitoramento e Avaliação do Plano de Ação dos Transtornos Mentais Comuns.....	40

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.2 Justificativa .....	10
2. OBJETIVO.....	15
3. REVISÃO de LITERATURA.....	153
3.1 Transtornos Mentais Comuns .....	153
3.2 Depressão .....	154
3.3 Ansiedade.....	15
3.4 Atenção Primária à Saúde .....	15
3.5 Estratégia de Saúde da Família, Saúde Mental e Núcleo de Atenção a Saúde da Família.....	16
3.6 Atividade Física, Exercício Físico e Saúde.....	18
3.7 Projeto Academia da Cidade .....	18
4. MÉTODOS.....	211
4.1 Diagnóstico Situacional do Território.....	21
4.2 Aspectos Demográficos .....	213
4.3 Aspectos Ambientais .....	214
4.4 Aspectos Socioeconômicos .....	25
4.5 Aspectos Epidemiológicos .....	26
4.6 Saúde Mental no Aglomerado da Serra .....	27
4.7 Recursos de Saúde .....	29
4.8 Mapeamento de instituições e projetos na comunidade .....	31
4.9 Síntese das entrevistas com os informantes-chave .....	32
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	412
ANEXO.....	45

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde não tem sido definida apenas como ausência de doença, é entendida como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1978). Deve-se considerar o indivíduo como um todo em toda sua pluralidade de existência.

De acordo com a ONU (2011), o indivíduo não é efetivamente saudável, se não estiver bem com sua saúde mental. Os transtornos mentais são graves problemas de saúde pública, pois, contribuem significativamente para enfermidades e morte prematura, representando 13% da carga global de morbidades. Alguns fatores vivenciados na vida, nomeadamente, a pobreza, o desemprego, os conflitos, as guerras e as crises econômicas têm cooperado para este aumento, atuando como efeitos adversos na saúde mental das pessoas.

Os transtornos mentais, muitas vezes, resultam em prejuízos como a extenuante carga econômica para órgãos da saúde e para a família do portador. Podem ocorrer ainda perda de emprego, afastamento da escola, isolamento social e comprometimento do convívio familiar. Além da ocorrência da discriminação por parte da sociedade, privando o indivíduo com transtorno mental dos seus direitos civis e políticos, e limitando a sua capacidade de participar da vida pública (ONU, 2011).

Por um longo período, no Brasil, a segregação e exclusão social marcaram a assistência psiquiátrica até o fim da década de 70. Nos últimos trinta anos, as políticas de saúde mental têm sido norteadas pela busca da cidadania, pelo resgate da autonomia e pela igualdade social da pessoa com sofrimento mental (PEREIRA e VIANA, 2009).

A mobilização social, na definição de diretrizes políticas claras na Saúde Mental, fortalece a realização de uma Reforma Psiquiátrica efetiva – que não pretende apenas tratar tecnicamente de maneira mais adequada a pessoa com sofrimento mental, mas, sobretudo, construir um espaço social onde a loucura encontre algum cabimento (PEREIRA e VIANA, 2009).

O estudo de Fortes et. al. (2004) confirma a alta prevalência de transtornos mentais comuns (moderado/leve) na clientela da equipe de Saúde da Família, que se apresenta principalmente a partir de transtornos ansiosos, depressivos, somatoformes e

dissociativos. Outras justificativas para a adesão ao tratamento de saúde mental na atenção primária são, nomeadamente, o custo-efetivo econômico, a falta de acesso de pessoas com transtornos mentais não tratados e os problemas mentais e físicos inter-relacionados que favorecem a abordagem ampliada (GARCIA e SANTANA, 2011).

Dada a importância da atenção à saúde mental pela Atenção primária em saúde, o presente estudo investigou um território que contém duas unidades básicas de saúde (UBS), oito equipes de saúde da família, uma equipe de saúde mental e uma equipe do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF). As UBS tratam-se da Vila Fátima e da Vila Santana do Cafezal, que estão localizadas dentro do Aglomerado da Serra no distrito sanitário Centro-Sul no município de Belo Horizonte. Trata-se de um território com população em condições de elevado risco, onde se verifica a presença de tráfico de drogas, violência, baixo índice de escolaridade, elevados índices de transtornos mentais comuns e de comportamento sedentário da população. Nesta comunidade, há cerca de dois anos, funciona o Projeto Academia da Cidade que tem por objetivo incentivar a comunidade, principalmente a população adulta e idosa, à prática de atividade física e à melhoria das condições de saúde.

Embora, muitas vezes, exista a necessidade do tratamento medicamentoso, Pereira e Viana (2009) reforçam a importância de estruturação de formas alternativas de atendimento para a comunidade. Neste sentido, torna-se importante a criação de um plano de ação que viabilize as ações da Academia da Cidade junto à atenção primária de saúde mental, favorecendo a saúde da comunidade.

## **1.2 Justificativa**

A literatura aponta que a proximidade dos serviços de saúde mental com a população de uma determinada comunidade é importante para garantir a facilidade de acesso e a continuidade do tratamento através da atenção básica que tem um papel primordial no diagnóstico precoce e no tratamento dos transtornos mentais comuns (GARCIA E SANTANA, 2011).

Segundo Pereira e Viana (2009), para desempenhar a prática do cuidar, não é preciso isolar ou retirar o sujeito de seu âmbito familiar e social. Não se pode reduzir a amplitude de um serviço a um local físico e aos seus profissionais, mas recorrer às oportunidades e

lugares que favoreçam a reabilitação do paciente. Portanto, o intercâmbio dos serviços com a comunidade se estende às dimensões, famílias, grupos, associações, sindicatos, igrejas, ou seja, a toda rede intersetorial. A comunidade é, portanto, fonte de recursos humanos e materiais, lugar capaz de produzir sentido e estimular as trocas dos saberes, das ajudas, entre outras.

Baseando-se, também, na relação positiva entre exercício físico e transtornos mentais, justifica-se a importância da prática de atividade física e do convívio social para o grupo de usuários com transtornos mentais comuns do Aglomerado da Serra.

## **2. OBJETIVO**

Propor um plano de ação para que indivíduos com transtornos mentais comuns, em tratamento com a Equipe de Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde, sejam inseridos na prática de atividade física regular no Projeto Academia da Cidade, através de uma ação interdisciplinar, na comunidade do Aglomerado da Serra na cidade de Belo Horizonte.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Transtornos Mentais Comuns**

Os Transtornos Mentais Comuns tem como característica os sintomas inespecíficos com queixas genéricas como, preocupações e irritabilidade. Sendo uma presença significativa de múltiplos sintomas somáticos (FORTES, et. al, 2004).

A literatura apresenta estudos que associam os transtornos mentais comuns com a baixa escolaridade, sexo feminino, situação sócio econômica e ocupacional desfavorável. Além disso, foram encontrados outros eventos estressantes, como, ter sido vítima de agressão física, rompimento de relação amorosa, mudança forçada de moradia e problema sério de saúde (LOPES et. al., 2003).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), predominam quadros depressivos e ansiosos, sendo, muitas vezes de intensidade leve, com intervenções não medicamentosas (HELMAN, 1994). Segundo Pereira e Viana (2009), existe uma alta prevalência de TMC, na clientela atendida pelas equipes de Saúde da Família, que se apresenta principalmente, pelos transtornos ansiosos, depressivos, somatoformes e dissociativos. Este fato evidencia a necessidade de uma abordagem biopsicossocial pelas equipes da Saúde da Família aos aspectos da saúde mental da população.

Dessa forma, torna-se importante que as equipes de Saúde da Família sejam atentas aos aspectos da saúde mental da população atendida, para aplicar uma abordagem biopsicossocial efetiva pela inclusão da atenção à saúde mental em suas metas e prioridades (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008).

Fortes et. al. (2004), justifica a importância da intervenção da equipe de Saúde da Família, através de terapias, na prevenção de agravos, uma vez que, em seu estudo foi encontrado a associação inversa entre a participação em atividades artísticas, desportivas, religiosa e outras atividades de lazer, e a presença de TMC. Para o autor, as alianças intersetoriais que as equipes de saúde da família das UBS fazem com a comunidade, favorecem a prevenção de agravos e o aceite à terapêutica.

### **3.2 Depressão**

O transtorno depressivo é um distúrbio de natureza multifatorial, que envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. É um estado de humor vivenciado por um grande número de indivíduos em algum momento de suas vidas, sendo muitas vezes relatado como tristeza, saudade, angústia e desânimo.

Segundo Dalgarrondo (2008), as síndromes depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas de pessoas muito queridas, emprego, moradia, status socioeconômico, ou de algo puramente simbólico. Os sintomas afetivos da depressão, mais comuns são tristeza, choro fácil e frequente, apatia (indiferença afetiva), sentimento de tédio e de aborrecimento crônico, irritabilidade aumentada (a ruídos, pessoas, vozes, e outros).

Os transtornos depressivos constituem-se por um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população geral (BAHLS, 2002), e justifica que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), haverá nas próximas duas décadas uma mudança dramática nas necessidades de saúde da população mundial, devido ao fato de doenças como depressão e cardiopatias estarem substituindo os tradicionais problemas das doenças infecciosas e de má nutrição.

Para Oliveira et.al. (2006), a depressão afeta a qualidade de vida do indivíduo. A pessoa deprimida mostra-se insatisfeita com a vida, interrompe suas atividades, reduz o seu nível socioeconômico por ficar impossibilitada de trabalhar, muda o estilo de vida ativo para o isolamento social e encurtam suas expectativas de vida pelas doenças somáticas relacionadas à depressão e pelo suicídio.

### **3.3 Ansiedade**

A ansiedade é definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação interna desagradável (DALGALARROND, 2008).

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral, e é possível ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos de sua existência (ANDRADE, L. H. S.G., GORENSTEIN, C, 1998).

As manifestações somáticas e fisiológicas são frequentes, e podem se apresentar como taquicardia, palpitações, opressão torácica, desconforto respiratório, sudorese fria, formigamentos, tensão muscular, dores musculares, cefaleia, tontura, tremedeira, secura na boca, palidez, acessos de calor, epigastralgias, náuseas e diarreias. Assim como, as manifestações psíquicas que se apresentam pela inquietação interna, medo difuso e impreciso, apreensão desagradável, sensação de opressão e desconforto, preocupações exageradas, insegurança, dificuldade para se concentrar e insônia (DALGALARROND, 2008).

De acordo com Andrade e Gorenstein (1998), é importante distinguir, entre pessoas com e sem transtorno mental, a ansiedade-traço e ansiedade-estado. O conceito para ansiedade-estado é dado como movimento emocional transitório ou condição do organismo humano que se caracteriza por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão. Enquanto que a ansiedade-traço refere-se a diferenças na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras com intensificação do estado de ansiedade. Os escores de ansiedade-traço são menos sensíveis a mudanças decorrentes de situações ambientais e permanecem relativamente constantes no tempo.

### **3.4 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Básica é definida pela Organização Mundial de Saúde (1978) como a atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos comprovados cientificamente, e caracteriza-se por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. O atendimento abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento de doenças, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). A Atenção Básica como parte integrante do sistema de saúde, é a porta de entrada do indivíduo, da família e da comunidade ao sistema nacional de saúde direcionando o atendimento para a Estratégia Saúde da Família (AZEVEDO, et al, 2010).

### **3.5 Estratégia de Saúde da Família, Saúde Mental e Núcleo de Atenção a Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de saúde da família atua no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado do indivíduo, da família, e da comunidade, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população. Cabe às equipes de Saúde da Família buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial, presentes em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e do espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006).

No âmbito da saúde mental, a atenção básica deve investir nas potencialidades do ser humano, auxiliar na formação de laços sociais e apostar na força do território como alternativa para a reabilitação social mantendo os mesmos princípios fundamentais do SUS: promoção da saúde; territorialização; acolhimento, vínculo e responsabilização; integralidade; intersetorialidade; multiprofissionalidade; organização da atenção à saúde em rede; desinstitucionalização; reabilitação psicossocial; participação da comunidade; promoção da cidadania dos usuários (BRASIL, 2009).

Para Martins et. al. (2009) é importante refletir sobre a saúde mental na Atenção Básica à Saúde para o alcance dos princípios da Promoção da Saúde pela Reforma Psiquiátrica, por meio da articulação de saberes entre os vários profissionais que assistem a população para que atendam as propostas, tanto de integralidade quanto da atenção psicossocial de forma sensível às necessidades desta clientela.

Para Carvalho et al. (2008), a integração das equipes de saúde mental com as equipes de saúde da família tem se dado pela necessidade trazida pelos usuários que apresentam, além dos problemas clínicos de saúde (hipertensão, diabetes, poliquemias, e outros), trazem suas insatisfações com a vida, com a violência vivida na comunidade, com a privação de recursos essenciais e com o sofrimento gerado por incômodos como a insônia e os sintomas das doenças mentais.

No intuito de ampliar a abrangência, a territorialização, a regionalização, e as ações da Atenção Primária de Saúde, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM 154 de 2008,

criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que recomenda a inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

Este foi um dos principais avanços do período 2007- 2010 para a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica. O NASF é um dispositivo com potencialidade de oferecer apoio matricial às Equipes de Saúde da Família e as equipes de saúde mental do território, melhorando o acesso e o cuidado das pessoas com transtornos mentais e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

O NASF deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde, nos territórios sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes, mediante critérios de prioridades identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. O NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim, como apoio às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A organização dos processos de trabalho do NASF deve ter sempre como foco o território sob sua responsabilidade e a priorização do atendimento compartilhado e interdisciplinar pela troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiências para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto (BRASIL, 2011a).

O acolhimento de pessoas com sofrimento mental é de responsabilidade da unidade de saúde e é realizado pela equipe de Saúde da Família com o apoio matricial da equipe de saúde mental. As reuniões, por sua vez, constituem um momento de educação/formação em trabalho que favorece, além da qualificação da parceria, também a criação de estratégias para abordagem conjunta e a construção de projetos terapêuticos singularizados (SILVA, ABOU-YD, 2008).

### **3.6 Atividade Física, Exercício Físico e Saúde**

A Atividade Física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético. Enquanto que, exercício físico é uma atividade repetitiva, planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção e a melhoria de um ou mais componentes da aptidão física. Pode-se dizer que o exercício físico é um dos vários tipos de atividade física. (CASPERSEN, POWEL & CHRISTENSON, 1985 apud PITANGA, 2008).

Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2010), a recomendação, para adultos de 18 a 65 anos, é de prática de atividade física aeróbica de intensidade moderada por um mínimo de tempo de trinta minutos, com frequência de cinco dias por semana, ou ainda, de prática de atividade vigorosa por pelo menos vinte minutos, com frequência de três dias por semana.

De acordo com o ACMS, Os benefícios dos exercícios físicos regulares à saúde são inúmeros, e podem ser citados como coadjuvante para melhoria da função cardiovascular e respiratória; a redução de fatores de risco para doença coronariana, de morbidades e de mortalidades, reduções de lesões e quedas em idosos, e o aprimoramento de funções físicas e de estilo de vida independente, redução da ansiedade, da depressão e o aumento de sensações de bem-estar.

### **3.7 Projeto Academia da Cidade**

A prática de exercícios físicos tem sido considerada importante e necessária para a manutenção da saúde física e psíquica do ser humano. Não importa a idade quando se deseja ter uma vida saudável, é preciso apenas manter uma disciplina física e mental. Para quem deseja melhor qualidade de vida sem gastos financeiros, o Projeto Academia da Cidade (PAC), em Belo Horizonte, é uma boa opção.

Desde 2006, o Projeto BH Saúde colocou em funcionamento a rede de Academias, desenvolvidas pela Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal da Saúde. O projeto visa promover a saúde da comunidade e contribuir para a melhoria da qualidade de vida, reduzindo gastos com a saúde pública e aumentando as possibilidades de contato social (PBH, 2006).

Nas Academias, os indivíduos realizam atividades de maneira flexível, de acordo com a necessidade e condições físicas de cada pessoa, que são identificadas através de avaliações físicas. O trabalho é realizado a partir de exercícios aeróbios e anaeróbios, incentivando o uso adequado da força, flexibilidade, equilíbrio, exercícios de step e caminhada orientada. Os exercícios são realizados regularmente três vezes por semana, uma hora por sessão.

As unidades de Academia da Cidade são compostas por uma equipe formada por dois Profissionais de Educação Física com registro no Conselho Regional de Educação Física (CREF 6), além de dois estagiários estudantes de ensino superior do curso de Educação Física. Existem ainda, algumas academias que possuem parcerias com equipe de nutrição (docentes e estudantes) de algumas universidades da cidade (PBH, 2006).

Em abril de 2011, foi criada a portaria nacional nº 719, que faz referência ao Programa Academia da Saúde, cujo principal objetivo é de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011b). Tal programa foi criado a partir dos bons resultados de projetos de cidades como Belo Horizonte, Recife, Aracajú e Rio de Janeiro.

Em Belo Horizonte, os últimos dados de Março de 2012 constam a existência de 48 unidades inauguradas da Academia da Cidade, em diversas regionais e bairros da cidade, e este número tem aumentado a cada dia.

O projeto tem apresentado benefícios consideráveis, que podem ser comprovados segundo dados de Centros de Saúde da cidade. O Centro de Saúde Mariano de Abreu, localizado na região leste de Belo Horizonte, aponta que houveram reduções na demanda pela busca de alguns tipos de medicamentos e o número de pessoas com queixas difusas sem justificativa. Outro dado importante foi a melhora considerável da qualidade de vida de mulheres que praticam atividade física regular no PAC se comparadas com as sedentárias da mesma faixa etária e da mesma comunidade, dados encontrados no estudo de Silva Junior et.al.(2011), realizado no mesmo território e polo do PAC do presente estudo.

#### 4. MÉTODOS

Os dados levantados foram baseados pelo Método da Estimativa Rápida, que segundo Campos, et.al. (2010), é um método utilizado para elaboração de diagnóstico de saúde de um determinado território. Suas fontes de coletas de dados são os registros escritos (fontes secundárias), além de entrevistas com informantes chaves (questionários curtos) e observação ativa da área.

A Estimativa Rápida foi realizada nos períodos de Fevereiro a Abril de 2012, baseava em dados secundários da Prefeitura de Belo Horizonte, da Companhia Urbanizadora da cidade (URBEL), do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística), por organizações não governamentais e através dos relatórios do Sistema de Gestão “Saúde em Rede” (Sistema de Prontuário Eletrônico de Belo Horizonte).

Foram realizadas entrevistas com informantes - chave de algumas microáreas das oito equipes de saúde da família, das duas UBS da área de abrangência da equipe do NASF e da equipe de saúde mental, através do questionário criado pelo presente estudo.

O Relatório de observação ativa da área de abrangência e o mapa atualizado foram executados em conjunto com os agentes comunitários de saúde das duas UBS (Centro de Saúde São Miguel Arcanjo e Centro de Saúde Cafezal).

Em seguida, efetuou-se a análise dos dados e realizou-se o diagnóstico do qual foi selecionado um problema alvo e, ainda, construiu-se o esquema explicativo da confecção do diagnóstico. O processo seguiu verificando uma série de informações importantes detectadas como Nós críticos para o problema, e a partir daí, foram estratificados os produtos, os resultados e os recursos necessários para a concretização das operações.

A cada etapa foi dado um passo importante para o planejamento da ação e todos os dados importantes foram coletados (recursos críticos, os autores, a ação estratégia, os responsáveis, o prazo e a avaliação através de indicadores). Enfim, concretizou-se tudo aquilo de importante e fundamental para que os planos de ações fossem realmente efetivos e implementados na prática de maneira organizada.

#### 4.1 Diagnóstico Situacional do Território

O Aglomerado da Serra é considerado o maior aglomerado de vilas da capital mineira em números de habitantes, aproximadamente 45 mil pessoas (IBGE, 2000). O Aglomerado se encontra situado na região Centro-Sul de Belo Horizonte, na encosta da Serra do Curral, cercado pelos terrenos da Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia) e Parque das Mangabeiras, fazendo divisa com os bairros Serra, São Lucas, Santa Efigênia e Novo São Lucas. A região é cortada por nascentes e córregos em encostas íngremes e algumas áreas apresentam risco geológico devido ao acentuado declive.

As vilas que integram o Aglomerado são Vila Marçola, Vila Nossa Senhora de Fátima, Vila Nossa Senhora Aparecida, Vila Nossa Senhora da Conceição, Vila Novo São Lucas e Vila Santana do Cafezal. A população, de acordo com dados de 1998, é de 46.086 moradores, distribuídos em 13.462 moradias, numa área de 1.470.483 m<sup>2</sup>. Existem cinco unidades de saúde (UBS) no território com cobertura total da área de equipes de saúde da família (PBH, 2007).

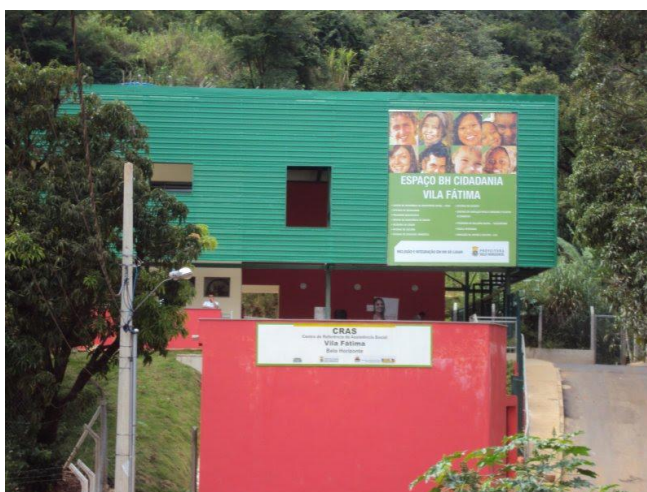
A densidade demográfica e o tamanho do Aglomerado da Serra criam obstáculos “naturais” à comunicação e à locomoção de seus habitantes. O tráfico de drogas é considerado outra barreira, devido a demarcação do território pelos traficantes que exercem controle da venda de drogas (ALMEIDA, 2006).

As Vilas Santana do Cafezal e Nossa Senhora de Fátima são alvo do presente estudo. Nelas atuam uma Equipe de Saúde Mental, uma Equipe de NASF pertencentes às UBS Centro de Saúde São Miguel Arcanjo e Centro de Saúde Cafezal, cada qual possui quatro equipes de saúde da família e em média dez a doze mil habitantes atendimentos em cada uma delas.

Nesta área, está presente o Projeto Academia da Cidade Polo Vila Fátima, sendo o primeiro polo do Projeto Academia da Cidade na regional Centro Sul e implantado nesta unidade em 2009. Tal projeto funciona dentro do Espaço BH Cidadania/ CRAS Vila Fátima com estrutura de aproximadamente 1.500 metros quadrados, local privilegiado, destinado a abrigar diversas atividades e projetos. Dentre eles o trabalho do Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), ambos com o objetivo de promoção da cidadania.

A Academia da Cidade Polo Vila Fátima iniciou-se em Dezembro de 2009 no turno da manhã com 24 alunos. No início de 2011, abriu o horário noturno devido a uma demanda da comunidade por um horário de funcionamento para que as atividades físicas fossem realizadas após a jornada de trabalho. Até Abril de 2012, no horário da manhã estavam inscritos no projeto 389 alunos e 468 alunos no horário noturno, evidenciando o sucesso do projeto na comunidade. A Foto 1 apresenta a fachada do CRAS onde acontece a Academia da Cidade Polo Vila Fátima.

Foto 1: Espaço BH Cidadania/ CRAS Vila Fátima



## 4.2 Aspectos Demográficos

A Unidade Básica de Saúde da Família Cafezal possui quatro equipes e cada qual apresenta o número populacional de residentes na área de abrangência de atuação das equipes, totalizando em 8.594 habitantes de acordo com dados de fevereiro de 2012 fornecidos pela UBS.

A UBS São Miguel Arcanjo está passando por uma intensa modificação no seu território, aumentando sua abrangência com a inclusão da Vila Fazendinha. Até meados de 2011, a UBS contava com três equipes de saúde da família e recentemente foi inserido mais uma equipe. De acordo com a UBS, ainda, não se tem a estimativa populacional da área de abrangência da nova equipe, devido até a presente data, não contar com agentes comunitários de saúde para dar início ao cadastramento da área. Portanto, a população atendida pela UBS de São Miguel apresenta um total de 9.147 habitantes. A Tabela 1

apresenta os dados sociodemográficos das vilas Santana do Cafezal e Nossa Senhora de Fátima, de acordo com a população atendida por cada equipe de Saúde.

Tabela 1: Dados Demográficos das UBS com número da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família.

Vilas	UBS	Mês/ Ano	População Equipe 1	População Equipe 2	População Equipe 3	População Equipe 4
Santana do Cafezal	Cafezal	Fev. 2012	2.102	2.137	2.007	2.348
Nossa Senhora de Fátima	São Miguel Arcanjo	Nov. 2011 a Abril 2012	3868	2.319	3012	Sem dados

### 4.3 Aspectos Ambientais

O Aglomerado da Serra tem passado por modificações estruturais importantes nestes últimos cinco anos. As obras do Programa Vila Viva na região estão melhorando a qualidade de vida de cerca de 50 mil moradores.

No período de 1998 a 2000, foi realizado o Plano Global Específico – PGE do aglomerado, que apontou os principais problemas sociais encontrados no local e norteou a elaboração do projeto do Programa Vila Viva. Os pontos mais críticos apontados foram educação deficiente, violência, degradação ambiental, infraestrutura básica insuficiente, habitações precárias, falta de atendimento adequado à saúde e dificuldade de acesso à propriedade.

Segundo dados da Prefeitura de Belo Horizonte, desde a implantação do Programa Vila Viva, até o ano de 2009, foram finalizadas 528 unidades habitacionais no Aglomerado da Serra e várias obras de urbanização, que incluem contenções de encosta, pavimentação, implantação de redes de drenagem e esgoto, e algumas construções, como a Praça da Bandoneon, que possui uma área de lazer com quadra de esportes, e a Avenida Cardoso que liga a região Centro Sul com a região leste, as Unidades de Educação Infantil, os Centros culturais e do Espaço BH Cidadania Vila Fátima (PBH, 2009).

É notório que as obras do Programa Vila Viva tem contribuído para uma melhora consideravelmente da vida dos moradores do Aglomerado da Serra. Porém, ainda verifica-se o acumulado de lixo nas ruas e a falta de saneamento básico na área de abrangência da equipe de Saúde da Família 3, além do transporte público deficitário, violência, tráfico e uso de drogas na área de abrangência da equipe 1.

#### **4.4 Aspectos Socioeconômicos**

A área no entorno da Academia da Cidade e de toda abrangência das UBS São Miguel arcanjo e Cafezal é de elevado risco, devido aos bolsões de pobreza, elevada violência e baixa escolaridade. A região é caracterizada como área de vulnerabilidade social, ocupando a 6ª posição com índice de 0,76, numa escala de 0,0 a 1,0 (ALMEIDA, 2006).

Os moradores das Vilas, quase que na sua totalidade, são usuários do SUS e recebem o atendimento das equipes de saúde da família. Muitas pessoas ganham benefícios, como bolsa família, bolsa escola, cestas básicas e se encontram cadastrados no Centro de Referência à Assistência Social (CRAS). A Foto 2 apresenta a composição das casas no Aglomerado da Serra. A Foto 3, apresenta o Programa Vila Viva, localizado no Aglomerado da Serra.

Foto 2: Aglomerado da Serra



Foto 3: Aglomerado da Serra - Projeto Vila Viva



#### 4.5 Aspectos Epidemiológicos

##### Unidade Básica de Saúde Cafezal

De acordo com dados cedidos pela UBS Cafezal, referente ao mês de Fevereiro de 2012, verifica-se o perfil epidemiológico das pessoas atendidas pelas equipes de Saúde da Família (Tabela 2).

Tabela 2: Dados Epidemiológicos do Centro de Saúde Cafezal

Itens	ESF 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4
Hipertensos	213	165	374	174
Diabéticos	40	70	50	40
Asmáticos	34	40	68	69
Saúde Mental	53	31	91	76
Acamados	3	1	6	0
Restritos ao domicílio	12	4	17	12
Dependentes	10	16	6	8
Tabagistas	162	62	139	188
Usuários de Drogas Ilícitas	79	54	83	63
Etilistas	182	120	122	186
Outros agravos	29	43	223	260
Crianças Desnutridas	1	3	0	0

## Unidade Básica de Saúde São Miguel Arcanjo

De acordo com dados populacionais referente ao atendimento, cedidos pela UBS de saúde São Miguel Arcanjo, a Equipe 1 apresenta dados referentes ao mês de Novembro de 2011 devido às mudanças ocorridas no território. Os dados das Equipes 2 e 3 são referentes ao mês de abril de 2012 e a Equipe 4 encontra-se sem dados devido ter sido inaugurada recentemente. A Tabela 3 apresenta o número de pessoas atendidas nas quatro Equipes de Saúde da Família.

Tabela 3: Dados Epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde São Miguel Arcanjo

Itens	ESF 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4
Hipertensos	321	223	357	Sem dados
Diabéticos	97	31	66	Sem dados
Desnutridos	15	13	21	Sem dados
Asmáticos	83	57	66	Sem dados
Saúde Mental	165	38	62	Sem dados

### 4.6. - Saúde Mental no Aglomerado da Serra

Em Belo Horizonte, a visão hospitalocêntrica era a saída para os problemas de saúde. As unidades de saúde locais não assumiam, de maneira significativa, o atendimento à clientela psiquiátrica e não havia planejamento de ações, tornando a referência hospitalar mais “segura” para o usuário.

A Política de Saúde Mental de Belo Horizonte, teve início em 1993, com o objetivo estratégico da desinstitucionalização a partir de fechamento de hospitais psiquiátricos e abertura de Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Serviços de Residência Terapêutica e os Centros de Convivência (SILVA, R. e ABOU-YD, M. N., 2008). Além destes serviços, existe também, o Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna, a Incubadora de Empreendimentos Econômicos

Solidários e Equipes Complementares de atenção à Criança e ao Adolescente e a Equipe de Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde.

Assim, ocorre discussão conjunta de casos entre a equipe de saúde mental, o CERSAN, os Centros de Convivência e as equipes da Saúde da Família, como forma intercambial de troca de saberes e experiências. Sendo a equipe de Saúde da Família, juntamente com a sua respectiva equipe de Saúde Mental, responsáveis pelo percurso e linha de cuidado. No Aglomerado da Serra atua uma equipe de Saúde Mental que mantém os princípios e diretrizes da atenção à saúde mental prevalente.

Segundo Drummond (2010), em um estudo realizado no Aglomerado da Serra, sobre a importância dos fatores sociais em transtornos mentais na atenção primária de saúde, dos 853 prontuários avaliados, 617 (72,0%) eram de indivíduos com diagnóstico de Outros Transtornos Mentais (OTM), enquanto que 236 eram de Transtornos Mentais graves.

Neste mesmo estudo, nos OTM, verificou-se um predomínio de mulheres (76,5%), e média de idade de 44 anos. Sendo que, 80% dos OTM eram neuroses predominando os transtornos de ansiedade (42,1%) e transtornos dissociativos (24,8%). Enquanto que, 11% dos OTM eram psicoses, com predomínio de transtornos de humor (7,0%) e psicoses não orgânicas (2,4%). Por fim, observou-se nos restantes 9% dos indivíduos com OTM, que 4% tinham retardo mental e os outros 5% relaram uso de drogas, sendo a ingestão alcoólica utilizada por quase a metade desses indivíduos (DRUMMOND, 2010).

Os dados apresentados na pesquisa de Drummond (2010) são relevantes para o presente estudo, pois colabora com o processo de informação e intervenção dos transtornos de menor gravidade no território do Aglomerado da Serra, e por se tratar de uma demanda expressiva, corroborando com outros estudos realizados na Atenção Primária no Brasil (BUSNELLO, 1983; LACOPONI, 1989; VILANO 1995 e FORTES 2004 apud PEREIRA e VIANA, 2009).

#### 4.7 Recursos de Saúde

##### Unidade Básica de Saúde São Miguel Arcanjo

Atualmente, a UBS funciona de forma provisória em um imóvel alugado pela prefeitura (Foto 4). O espaço físico é uma casa antiga de dois pavimentos que passou por algumas adaptações para oferecer melhor atendimento à população. No entanto, por possuir muitas escadas, dificulta a acessibilidade. A acomodação não é adequada para o atendimento, principalmente, de pessoas com algum tipo de dificuldade física e para os idosos. Para ter acesso à farmácia é necessário atravessar a cozinha. Não há cadeiras suficientes e nem sala de reuniões. Não existem salas suficientes para a equipe de enfermagem e atendimento médico. A equipe do NASF, muitas vezes, não tem local para o atendimento ou realização de grupos e reuniões. As Equipes de Saúde Bucal e de zoonoses atendem provisoriamente em outras UBS. Felizmente, encontra-se em fase de término, a construção de uma sede própria.

Existem alguns equipamentos em falta na UBS, como, balanças antropométricas e pediátricas, negatoscópios, focos clínicos e esfigmomanômetros. A Câmara de Conservação de Vacinas tem quatro anos de uso e apresenta sinais de desgaste, e o Detector Fetal tem cinco anos de uso e está deteriorado. Os aparelhos para verificar Pressão Arterial são de pressão de coluna de mercúrio, e apesar de estarem em bom estado, tem seu uso não recomendado pela Organização Mundial de Saúde devido ao risco associado ao uso para trabalhadores, paciente e meio ambiente. Não existem pias nos consultórios e nas salas, e os banheiros são comuns aos profissionais e usuários. Os computadores se apresentam em péssimo estado de conservação, a internet é muito lenta e atrasa os atendimentos que estão sendo feitos via online (Sistema de Gestão “Saúde em Rede” - Sistema de Prontuário Eletrônico de Belo Horizonte). A comunicação com os demais níveis assistenciais é boa (referência e contra -referência). Falta uma maior interlocução com a rede comunitária.

Foto 4: Fachada da Unidade Básica de Saúde São Miguel Arcanjo



#### Unidade Básica de Saúde Cafezal

A UBS atende os usuários em um imóvel alugado pela prefeitura (Foto 5). Trata-se de uma residência de dois pavimentos que foi adaptada para oferecer atendimento a população, entretanto, de forma muito precária, pois não atende aos requisitos das normas de acessibilidade. Os sanitários funcionam como salas de atendimento e não existem salas de reuniões. As atividades de grupo são realizadas no pátio da casa próximo a entrada e embaixo de um pé de jabuticaba. Não há cadeiras suficientes na sala de espera. A cobertura da unidade é precária e quando chove, a água é escoada diretamente para pátio. Portanto, em dias de chuva não há locais para realizar os trabalhos de grupos e nem mesmo para os usuários aguardarem pelo atendimento.

Segundos relatos de funcionários, em dias de chuvas mais intensas, ocorrem alagamentos próximos à farmácia. Não há balanças suficientes, somente uma apresenta-se em bom estado de conservação. A unidade faz uso de aparelhos de pressão de coluna de mercúrio. A avaliação do negatoscópios mostrou que somente um apresenta condições de uso, a maior parte dos focos clínicos apresenta deterioração ou sinais de desgaste, o detector Fetal apresenta sinais de desgaste.

A comunicação com os demais níveis assistenciais é muito boa (referência e contra-referência) e existe boa articulação da equipe de Saúde da Família com a rede comunitária. Aguarda-se uma promessa de construção de uma sede própria, mas sem previsão de data.

Foto 5: Fachada da Unidade Básica de Saúde Cafezal



#### **4.8 Mapeamentos de instituições e projetos na comunidade**

Existe na comunidade, tanto da Vila Cafezal, quanto da Vila São Miguel Arcanjo, alguma instituições que realizam projetos de inclusão da comunidade. A Tabela 4 apresenta as instituições existentes nos territórios das Vilas, a área de atuação do projeto, o tipo de público atendido, a cobertura da população, o responsável pelo projeto, se conta com algum tipo de financiamento e o endereço de realização.

Tabela 4: Instituições existentes no território da Vila Fátima e Vila Santana do Cafezal

<b>Instituições e Projetos</b>	<b>Área de Atuação</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Cobertura</b>
Conselho de Pais Criança Feliz	oficinas pedagógicas, cursos profissionalizantes	Crianças	Vila Cafezal
Quinta Tolentino	Oficinas temáticas no agente jovem capoeira, dança, recreação reforço escolar.	Crianças e Adolescentes	Vila Cafezal
Cooperativa Meninos do Cafezal	Bordados, risco e costura para adulto e adolescente.	Adulto Adolescente	Vila Cafezal
São Vicente de Paula	Distribuição de cestas uma vez por mês para famílias carentes	Famílias carentes	Vila Cafezal
Núcleo de Mediação e Cidadania Centro de Referência do Cidadão	Equipe de atendimento jurídico, equipe comunitária e promoção de cursos.	Adultos	Vila Cafezal
Associação Amigos da Criança Programa Agitar	Capoeira, Teatro, educação ambiental, dança e atividades de leitura para crianças e adolescentes.	Criança	Vila Fátima
Centro de Esportes e Cultura do Aglomerado.	Teatro, Violão, Forró, Dança, Futsal, Futebol, Capoeira.	Crianças e Adolescentes	Vila Cafezal
Escola Municipal Edson Pisani	Atividades Pedagógicas	Crianças de 6 a 12 anos	Vila Fátima
UMEI São João	Atividades Pedagógicas	Crianças de 0 a 5 anos	Vila Fátima
Escola Estadual Efigênio Sales	Ensino Médio	Adolescentes	Vila Cafezal
Escola Estadual José Mendes Júnior	Ensino Médio	Adolescentes	Vila Cafezal
Espaço BH Cidadania Vila Fátima	CRAS e Diversos Projetos da PBH. Formação de Cidadania	Todos	Vila Fátima
Espaço BH Cidadania Vila Marçola	CRAS e Diversos Projetos da PBH Formação de Cidadania	Todos	Vila Cafezal
Academia da Cidade Pólo Vila Fátima	Atividade Física regular	Adultos e Idosos	Vila Cafezal e Fátima
Centro Cultural	Ações culturais	Todos	Vila Fátima

#### 4.9 Síntese das entrevistas com os informantes-chave

Foram realizadas entrevistas com pessoas consideradas informantes chaves para buscar informações a respeito dos problemas encontrados na comunidade e sugestões que a comunidade possa apresentar. A Tabela 5 apresenta os problemas e sugestões citadas pelos informantes chaves.

Tabela 5: Síntese das entrevistas realizadas no território da Vila Fátima e Vila Santana do Cafezal

<b>Informantes-chave</b>	<b>Problemas</b>	<b>Sugestões</b>
Dona Dalila – Líder comunitária da Vila Fátima. Luta há 40 anos pelos ideais da comunidade	Segurança Pública– Tráfico de drogas. Saúde – insatisfação com equipe da UBS quanto ao envolvimento com a comunidade, atraso na construção da nova sede e mudança da gerente da unidade. Transporte Urbano sem ligação a outros pontos da vila e atrasos nos horários dos ônibus.	União de moradores e criação de um Ato Público.
José Brandão – Morador da Vila Fátima e comerciante. Dono de Bar.	Tráfico de drogas, muito lixo e ratos nas ruas. Distribuição de água na região sempre é interrompida nos finais de semana. Confusão de transito de veículos na R. N. Senhora de Fátima que é muito estreita.	Buscar apoio político de vereadores e lideranças e colocar a Rua N. S.de Fátima como mão única.
Jaqueline – comerciante Cafezal	Insatisfação com equipe da UBS quanto ao envolvimento com a comunidade, atraso na construção da nova sede.	Apoio político e união dos moradores.
Antônio - representante da comissão local de saúde	Transporte Urbano sem ligação a outros pontos da vila, elevada violência, uso abusivo de drogas, falta de escolas de ensino médio e unidades de saúde precárias.	Reforço da comissão local de saúde, união da comunidade.
Morador do cafezal	Acúmulo de lixo nas ruas, sujeira, barulho à noite, drogas e violência.	Melhorar limpeza das ruas e conscientização dos moradores.

Algumas entrevistas informais foram realizadas ao longo das ruas em conversas com moradores e alguns deles não quiseram ser identificados. Segundo informações desses moradores, o problema das drogas na Vila é sério, mas colocam que ela movimenta o comércio trazendo dinheiro para dentro da vila.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo é a elaboração do plano de ação para que os indivíduos com transtornos mentais das unidades de saúde Cafezal e São Miguel Arcanjo sejam inseridos na prática regular de atividade física do Programa Academia da Cidade, juntamente a uma abordagem intersetorial. Para tanto, foi feito o diagnóstico do território das duas UBS e identificado os nós críticos para enfrentamento do problema: Transtorno Mental Comum.

Nesta comunidade, o Diagnóstico sinaliza para a alta prevalência do abuso de álcool, drogas ilícitas e de transtornos mentais comuns, corroborando com os estudos de Fortes (2004) e de Gonçalves e Kapczinski (2008).

Em seguida, foi realizado um encontro com as Gerentes de ambas as UBS para apresentar o plano de ação. Identificou-se boa aceitação e envolvimento com o projeto fornecendo dados e colaborando para que este seja implantado. Também, realizou-se uma abordagem com a Equipe do NASF e com as equipes de Saúde da Família sobre a pretensão do projeto.

Foram organizadas reuniões com a coordenação do Espaço BH Cidadania Vila Fátima que considerou importante o envolvimento das Técnicas de Psicologia e Assistência Social do Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), no projeto e ainda, cederam o espaço para realização de grupos e possíveis materiais (vídeo, data show, cadeiras e mesas) para as abordagens.

Os usuários com transtornos mentais comuns, identificados nos acolhimentos, nas consultas e nos grupos das UBS, e nos atendimentos do CRAS, serão encaminhados para a inserção no Programa Academia da Cidade.

Todos os meses são disponíveis vagas, do Projeto Academia da Cidade, para o ingresso de possíveis usuários. Em média, a cada mês são 60 vagas, dessas, 50% são enviadas para as UBS. A distribuição das 30 vagas contempla as UBS Cafezal (15 vagas) e a UBS São Miguel Arcanjo (15 vagas). Foi proposto que sete destas vagas sejam para o encaminhamento de usuários com sofrimento mental, pelas equipes de Saúde da Família, equipe de Saúde Mental e equipe do NASF. As restantes (50%) seriam destinadas para a demanda espontânea. As Vagas enviadas para o CRAS também serão

disponibilizadas em 10% do total para encaminhamento de pessoas com sofrimento mental.

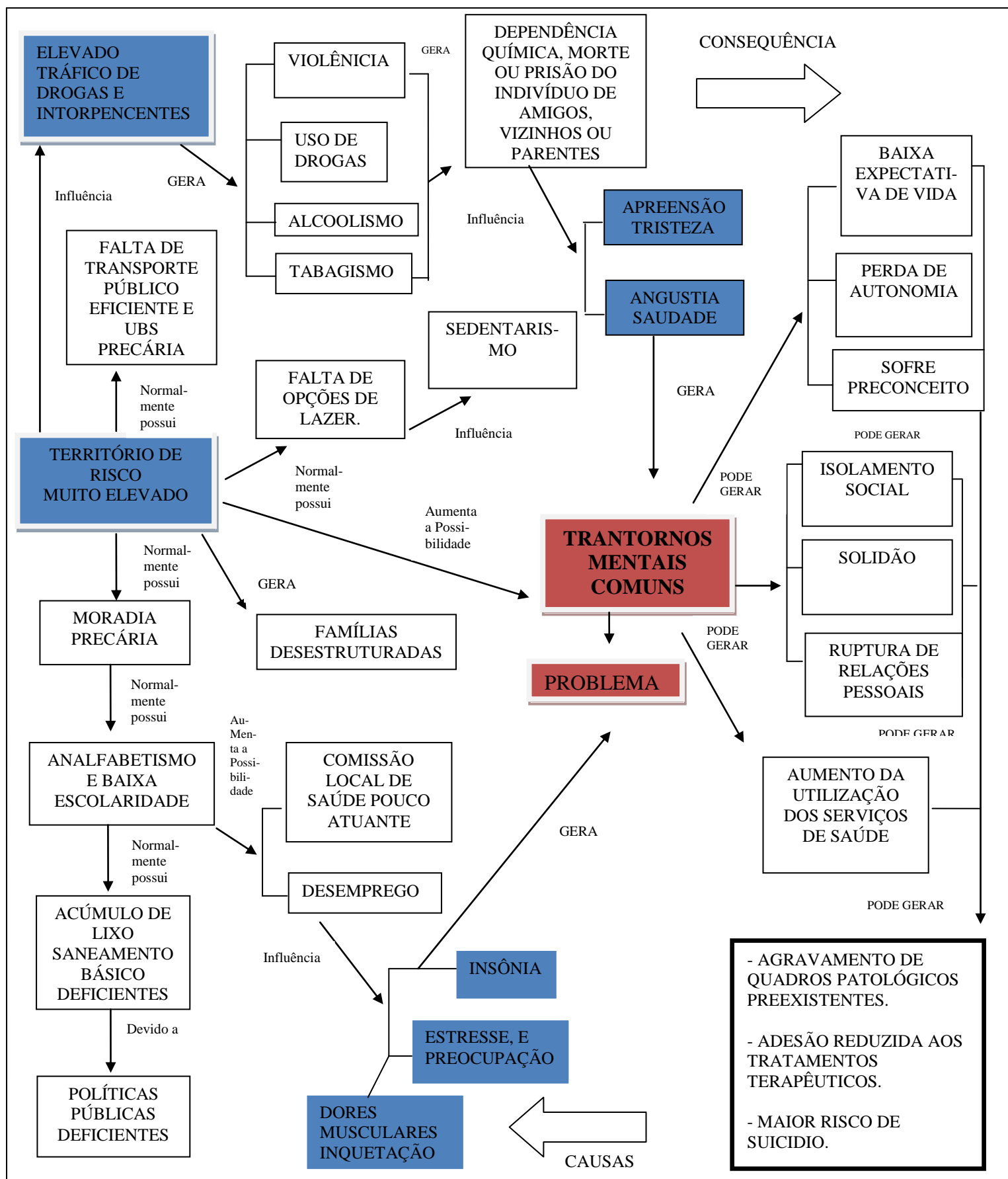
Outra atividade importante para a possível inserção dos usuários com transtornos mentais comuns é o Grupo de Dança existente na comunidade. O grupo foi organizado pela Unidade de Saúde Cafezal através das equipes de Saúde da Família, juntamente com o Programa de Educação pelo Trabalho (Pet-Saúde) e a Profissional de Educação Física do NASF. As atividades de dança acontecem todas as 3ª e 5ª feiras, e tem como objetivo promover atividades de lazer e qualidade de vida. O usuário é convidado a participar.

O estudo de Pereira e Viana (2009) confirma que muitas pessoas com TMC buscam recursos na comunidade (religião, grupos comunitários, esporte, lazer, atividades culturais, amigos e parentes), e estas atividades atuam como uma terapêutica que apresenta bons resultados.

Por fim, organizou-se uma equipe interdisciplinar para mensalmente discutir sobre os casos de usuários com TMC e a possibilidade deles participarem de encontros em grupo de convivência familiar possibilitando trocas de experiências, convívio e vínculo. Este tipo de prática, segundo Martins et. al. (2009) favorece a transformação e a superação da assistência fragmentada e dicotomizada, para atenção integral que busca promover saúde do indivíduo, da família e da comunidade nos vários níveis de atenção.

A Figura 1 apresenta o esquema da problemática da saúde mental no território do Aglomerado da Serra, apontando as possíveis causas e consequências. Este esquema é importante para ajudar a avaliar o problema do transtorno mental comum e iniciar o plano de ação.

Figura 1 - Árvore explicativa do problema Transtorno Mental Comum:



- AGRAVAMENTO DE QUADROS PATOLÓGICOS PREEXISTENTES.
- ADESÃO REDUZIDA AOS TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS.
- MAIOR RISCO DE SUICÍDIO.

Foram levantados os Nós Críticos nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde para o diagnóstico situacional, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6: Nós críticos levantados nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde.

<b>Nós críticos</b>	-Território de elevado Risco; -Tráfico de drogas -doenças Psicossomáticas (estresse, preocupações, dores musculares, inquietação, apreensão, angústia e insônia.
<b>Operação/ projeto</b>	Grupo de pessoas com Transtorno Mental Comum inseridos na prática regular de atividades físicas.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir a ociosidade, promover o bem estar, melhorar a autoestima e o aumento do convívio social.
<b>Produtos esperados</b>	Possibilitar o aumento do convívio social, da prática de exercícios físicos regulares e da de práticas do lazer.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: buscar informações sobre o tema. Político: articular com a equipe de saúde da família, equipe de saúde mental e equipe do NASF um projeto interdisciplinar. Organizacional: Organização das funções, das agendas do grupo.

Foi realizado levantamento dos recursos Críticos nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde para o diagnóstico situacional, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 7: Recursos Críticos levantados nas áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Inserção de usuários com transtorno mental comum na prática regular de atividade física.	Político – Articular todos os atores para adesão, vínculo e participação no projeto.

No entanto, foram realizadas ações estratégicas para desenvolver o projeto do presente estudo. A Tabela 8 apresenta as estratégias.

Tabela 8: Ações Estratégicas

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Inserção de usuários com transtorno mental comum na prática regular de atividade física.	Político – articular todos os atores para adesão, vínculo e participação no projeto.	Equipe do NASF, ESF e ESM	Favorável	Apresentar o programa para as lideranças comunitárias, coordenadora do BH Cidadania e Gerentes das UBS.  Motivar lideranças comunitárias para participação.

Após elaborado as ações estratégicas, obteve-se o plano operativo para execução do projeto, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9: Plano Operativo

<b>Operações</b>	Inserção de usuários com transtorno mental na prática regular de atividade física da Academia da Cidade. Ações interdisciplinares e grupo de convivência.
<b>Resultados</b>	Aumento do Convívio social; combater o sedentarismo; fomentar hábitos saudáveis; diminuir a ociosidade; promover o bem estar; melhorar a autoestima.
<b>Produtos</b>	Usuários da saúde mental com maior contato social e praticante de atividades físicas.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o programa e o grupo para as lideranças comunitárias, coordenadora do BH Cidadania e gerentes das UBS, e motivar lideranças comunitárias para participar.
<b>Responsável</b>	Equipe de Saúde Mental (Psiquiatra, Psicóloga e Equipe do NASF – Profissional de Educação Física e Psicóloga).
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.

Para o acompanhamento, o monitoramento e prazo de execução das ações foram planejados e descritos em uma planilha, conforme apresentado na Tabela 10.

Tabela 10: Acompanhamento de Projetos e prazos de execução das ações.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Projeto TMC na Academia da Cidade	Equipe do NASF	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados.	Formato e equipe definida, definição da estratégia da ação interdisciplinar.	1 mês

A planilha de acompanhamento dos indivíduos com transtorno mental, usuários de drogas, usuários de benzodiazepínicos e egressos de internação está representada na Tabela 11.

Tabela 11: Planilha de Acompanhamento, Proposta de Monitoramento e Avaliação do Plano de Ação dos Transtornos Mentais Comuns.

Indicadores	Momento Atual		Em 6 meses		Em 1 Ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Acolhimentos sem uma aparente justificativa.						
Pessoas acompanhadas pela Rede Básica com problemas de uso prejudicial de álcool, por faixa etária e sexo.						
Pessoas identificadas com transtornos psiquiátricos graves por faixa etária e sexo.						
Pessoas com transtorno mental egressas de internação psiquiátrica acompanhadas pela Rede Básica , por faixa etária e sexo.						
Pessoas que utilizam benzodiazepínicos atendidas pela rede básica, por faixa etária e sexo						
Pessoas com tentativa de suicídio acompanhadas pela rede básica, por faixa etária e sexo (por população)						

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo conclui-se na organização de um Plano de Ação voltado para a Inserção dos indivíduos com transtornos mentais comuns, na prática regular de atividade física, juntamente com uma ação intersetorial.

É de suma importância promover a continuidade do projeto e realizar avaliações periódicas a fim de verificar o impacto deste Plano de Ação.

Por fim, devido a outras problemáticas identificadas no território, sugere-se criação de planos de ações para melhorar a qualidade de vida da comunidade do Aglomerado da Serra.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, M. R. **Favela, arte e juventude: pensando a relação entre ações artístico - culturais e identidade no Aglomerado da Serra em Belo Horizonte**. Dissertação DE Mestrado. Escola de Ciências sociais, Pontifícia Católica de Minas Gerais, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8ª Edição, p.4- 10, 2010.

ANDRADE, L. H. S.G., GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Volume 25, Nº 6, 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/ansi256a.htm>. Acesso em Abril de 2012.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria** - Vol. 78, Nº5: p. 359-366, 2002.

BELO HORIZONTE. **Vila Viva**. Urbel, 2009. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt\\_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17321&chPlc=17321](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17321&chPlc=17321). Acesso em Março 2012.

BELO HORIZONTE. **Academia da Cidade**. Secretaria Municipal de Saúde, 2006. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&). Acesso em Março 2012.

BELO HORIZONTE. **Aglomerado da Serra**. Secretaria Municipal de Saúde, 2007. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=17341&chPlc=17341&termos=aglomerado da serra>. Acesso em Março 2012.

BRASIL. PORTARIA 648. **Política Nacional de atenção Básica**, Brasília, DF: Senado, 2006.

BRASIL. Portaria 154. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família**, Brasília, DF: Senado, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação de profissionais na área da saúde**, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1). Acesso em: Março 2012.

BRASIL. PORTARIA 719. **Academia da Saúde**, Brasília, DF: Senado, 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_academia\\_saude\\_719.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf). Acesso em Março 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS - As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010**, 2011b. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf). Acesso em: Março, 2012.

CAMPOS, F. C. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Ed. Coopmed, 2010.

CARVALHO, A. E., et. al. **Integração entre política de saúde mental e a Estratégia de SF**. In TURCI, M. A. **Avanços e desafios na organização da atenção básica de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação, p. 379- 391. 2008.

DALGALARROND, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto alegre: Arned, 2ª Edição, 2008.

DRUMMOND, B.L.C. **A Importância dos Fatores Sociais em Transtornos Mentais Graves na Atenção Primária de Saúde**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

FORTES, S., LOPES, C.C., VILLANO, L.A. **Fatores Sócio Demográficos, a rede social de apoio e os Transtornos Mentais Comuns no Programa de Saúde da Família: Resultados do Estudo de Petrópolis – RJ**. Faculdade Ciências Médicas /UERJ, 2004. Disponível em: <http://ris.bvsalud.org/finals/BRA-3142.pdf>. Acesso em Março 2012.

GARCIA, L.S. L, SANTANA, C.L.A. **Saúde Mental e Atenção Básica**. In MIGUEL, C. GENTIL, V. GATAZ, W.F. **Clinica Psiquiátrica**. HCFMUSP/ FMUSP, Barueri, SP: Manoele, Vol.2, p.1830-1840, 2011.

GONÇALVES, D. M; KAPCZINSK, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V. 24 N.7, 2008.

HELMAN, C. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2ª Edição, 1994.

IBGE. **Censos Demográficos**. 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em Março 2012.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. & CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Volume 19, Nº6: p.1713-1720, 2003.

MARTINS, A. K.L., BRAGA, V. A., SOUZA, A.M.A. Práticas em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: Um Estudo Bibliográfico. **Revista Rene. Fortaleza**. Volume 10, Nº4: p.165-172, 2009.

OLIVEIRA, D. A. A. P., GOMES, L., OLIVEIRA, R.F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista Saúde Pública**, V.40 nº 4: p.734-736, 2006.

ONU. **Mensaje com ocasión del día mundial de La salud**. United Nations Unies, 2011. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/mentalhealthday2011\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/mentalhealthday2011_spanish.pdf). Acesso em: Março 2012.

PEREIRA, A. A., VIANNA, P. C. M. **Saúde Mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Ed. Coopmed, 2009, p. 37- 47.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da atividade física, do exercício e da saúde**. São Paulo: Phorte, 3ª Edição, p. 13-20, 2008.

SILVA, R. ABOU-YD, M. N. **Saúde Mental**. In TURCI, M. A. **Avanços e desafios na organização da atenção básica de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação, p. 104- 113. 2008.

SILVA JÚNIOR, R. R.; REZENDE, R. A. Comparação da qualidade de vida de mulheres praticantes e não praticantes da Academia da Cidade. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2011

WHO. World Health Organization. **Definition of health**, 1978. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: Março 2012.

**ANEXO 1:****Roteiros de Entrevista com Informantes Chaves**

Nome:

Idade:

Profissão:

Morador ou trabalhador da região há quanto tempo:

1- Quais são os principais problemas que você identifica na sua vila?

2- Quais as sugestões você daria para estes problemas?

3- Qual você considera ser a mais importante obra ou melhoria?

4- Você sente bem e gosta deste local?